

NÁZORY STUDENTŮ VYSOKÝCH ŠKOL NA PROBLEMATIKU EUTHANASIE

Pavla Kohoutová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavla KOHOUTOVÁ**
Osobní číslo: **H11962**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Názory studentů vysokých škol na problematiku euthanasie**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti euthanasie.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného projektu.
Realizace kvantitativního výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024710250.

THOMASMA, David C a Thomasine Kimbrough KUSHNER. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Praha: Mladá Fronta, 2000. ISBN 8020408835.

BAŠTECKÁ, Bohumila. Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787353.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024713694.


SUMNER, Leonard Wayne. Assisted death: a study in ethics and law. Oxford: Oxford University Press, 2011. ISBN 9780199607983.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. května 2013**

Ve Zlíně dne 19. února 2013


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 30.4.2013

.....
Kobourek

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou euthanasie. V průběhu této práce jsou zmiňovány informace o historii, dělení a způsobech provedení euthanasie. Její součástí je také podkapitola o lékařské etice. Stejně tak nelze opomenout legislativu České republiky i dalších států ve vztahu k euthanasii. Bakalářská práce se dále věnuje paliativní péči a hospicovému hnutí. Ve výzkumné části jsou zkoumány, srovnávány a následně vyhodnocovány názory a všeobecný přehled studentů oboru sociální pedagogiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a všeobecného lékařství Masarykovy univerzity v Brně o dané problematice z důvodu blízkého vztahu těchto oborů a jejich budoucí profese.

Klíčová slova: euthanasie, lékařská etika, legalizace, paliativní péče, hospicové hnutí, studenti vysokých škol

ABSTRACT

This thesis deals with the issue of euthanasia. During of this work are mentioned information about the history, classification and method of euthanasia. It also includes a subchapter on medical ethics. Similarly you can not miss the legislation of the Czech Republic and other countries in relation to euthanasia. This thesis also addresses palliative care and hospic movement. In the research section are examined, compared and then evaluated opinions and general knowledge of students of social pedagogy at Tomas Bata University in Zlin, General Medicine, Masaryk University in Brno on the issue because of the close relationship of these disciplines and their future profession.

Keywords: euthanasia, medicale ethics, legalization, palliative care, hospic movement, university, students

Ráda bych vyjádřila poděkování Mgr. Renatě Polepilové za odborné vedení, metodickou pomoc a přínosné a cenné rady při psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu během studia. Poděkování patří také respondentům, bez kterých by výzkumná část nebyla možná.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PROBLEMATIKA EUTHANASIE	12
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ ÚZCE SOUVISEJÍCÍ S EUTHANASÍÍ	13
1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ POSTOJŮ K EUTHANASII	16
1.3 LÉKAŘSKÁ ETIKA	18
2 LEGISLATIVA VE VZTAHU K EUTHANASII	20
2.1 NIZOZEMÍ A JINÉ STÁTY	22
2.2 ČESKÁ REPUBLIKA	25
2.3 DŮVODY KE ZNEUŽITÍ EUTHANASIE	26
3 PALIATIVNÍ PÉČE	28
3.1 HOSPICOVÉ Hnutí.....	31
3.1.1 Vývoj hospicového hnutí v České republice.....	32
4 STUDENTI VE VZTAHU K EUTHANASII A PALIATIVNÍ PÉČI	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	37
5.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE.....	37
5.2 FORMULACE PROBLÉMU	37
5.3 FORMULACE CÍLU	38
5.3.1 Dílčí cíle	38
5.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
5.5 DRUH VÝZKUMU	39
5.6 METODY VÝZKUMU.....	39
5.7 VÝZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB VÝBĚRU	39
5.8 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	40
6 INTERPRETACE DAT	41
6.1 VÝSLEDNÉ SHRnutí VÝZKUMU	55
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	63
SEZNAM TABULEK	64
SEZNAM GRAFŮ	65
SEZNAM PŘÍLOH	66

ÚVOD

Při výběru tématu pro bakalářskou práci bylo hlavním zájmem to, že námět musí být zajímavý a často diskutabilní. Jelikož v poslední době často slycháme v médiích o nových metodách léčby nevléčitelných nemocí, konkrétně o onkologické terapii, byl to první impuls pro námět na bakalářskou práci. Poněvadž se onkologie jako téma přímo nedotýká oboru sociální pedagogika, předmětem se stala euthanasie, o které se v České republice několik let diskutuje. Probíhaly u nás pokusy o návrh na legalizovanou euthanasii, avšak neúspěšně. Cílem této práce je zjistit názory a postoje studentů vysokých škol, konkrétně oboru sociální pedagogika Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a oboru všeobecného lékařství Masarykovy univerzity v Brně, na problematiku euthanasie a vše s tím spojené. Záměrně jsme se zaměřily na tyto dva obory, jelikož v jejich budoucím povolání je největší pravděpodobnost, že se s problematikou euthanasie můžou střetnout.

Umírání či smrt se nestaly pro dnešního člověka jednoduššími, než byly pro generace před námi. Stále se jedná o významnou, ale smutnou událost každého z nás. Někdy je cesta ke konci dlouhá a strastiplná, mnohdy bohužel nečekaně brzy skončí. Nicméně snad všichni někdy přemýšlíme nad smrtí. Jelikož se jedná o věc přirozenou a nevyhnutelnou, chtěli bychom pro nás i pro naše blízké osoby, až přijde čas, dobrou a klidnou smrt. Podstatnou součástí dobré smrti, je mít kolem sebe rodinu a blízké přátele, kteří vám rozumí a pečují o vás s láskou. Kromě toho, že je to velice psychicky a fyzicky náročné opatrovat příbuzného, v dnešní době si to může dovolit málokdo. Přestože existují příspěvky na péči o osobu blízkou apod. ani zdaleka s tím nevystačí, obzvláště, jestliže pacient dále pokračuje v léčbě. Z toho důvodu, kromě jiných, některé rodiny ubytovávají své příbuzné do různých sociálních zařízení. Ovšem dnešní doba má výhodu, že existují organizace a občanská zařízení, která k vám pošlou ošetřovatelku, jež se o vašeho blízkého odborně postará a přitom nemocný bydlí stále doma s rodinou. Problémem zůstává špatná informovanost o možnostech domácí (hospicové) péče. Naopak euthanasie je veřejností často medializována a propagována jako právo na smrt. Přestože někdo může být jejím zapříisáhlým odpůrcem, předpokládáme, že nic a nikdo by nemělo člověku bránit ve svobodném rozhodnutí.

Teoretická část je rozdělena do kapitol podle čtyř hlavních témat týkající se euthanasie, která je jednou z nich. Dále se budeme zabývat legislativou euthanasie a jejím vykonáváním v několika státech. Pro zajímavost a lepší pochopení situace budou představeny dva

příběhy. Dále nesmí být opomenuta paliativní péče, která stojí v opozici dobrovolnému ukončení života, následně pokračuje poslední kapitola věnovaná studentům, kteří se můžou v budoucnosti ve svém povolání setkat s euthanasií. Ve výše uvedených kapitolách se budeme věnovat jejich definicím, významu, historii a aktuálnímu stanovisku ve světě i v České republice.

V praktické části bude cílem zjistit názory a postoje studentů oborů sociální pedagogika a všeobecné lékařství. Budeme šetřit znalosti o euthanasii a paliativní péči, jaké k nim zaujmají stanoviska a v neposlední řadě, jaké mají znalosti a povědomí o legalizování práva na smrt.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA EUTHANASIE

Otázka euthanasie je v poslední době poměrně často objevovaná v médiích jako téma podněcující diskuze, ale zároveň je neoblíbené téma a není se ani čemu divit. Lidé mají strach ze smrti a nechtějí se ani touto myšlenkou zabývat. Což je svým způsobem pochopitelné, avšak faktem zůstává, že je součástí života. Ovšem vždy bylo důležité, jakou cestou si člověk před smrtí prošel. Jedna z možností, která se touto cestou zabývá, je paliativní péče, která bude zmíněna v další kapitole. Druhá, radikálnější varianta je euthanasie. Přestože je rozšířena a legalizována již v některých státech, v České republice stále není uzákoněna. Euthanasie má tolik přesvědčených zastánců, stejně tak jako i horlivých odpůrců. Je možné tuto problematiku popsat jako boj mezi morálkou, vírou a svobodnou vůlí. Lze ji chápat jako rychlý a dobrovolný odchod nemocného člověka z tohoto světa. Významným protivníkem je církev, především z důvodu porušení tzv. *Desatera: Nezabiješ*. Euthanasii by správně měla vykonávat pouze proškolená, vzdělaná osoba, což je lékař, avšak ten se dostává nepřímo do rozporu s původní Hippokratovou přísahou, přestože byla během let několikrát pozměněna. Pointou je kdykoliv a vždy pomoci člověku, aniž by podal či odkázal na smrtící přípravek. Jsou to vzájemně velice sporné názory a je na každém člověku, jak si nad touto základní myšlenkou zadumá.

Bylo by i vhodné připomenout si otázku: „Co je to právo na smrti a existuje vůbec?“. V dnešní době se pojmem právo hýří a označuje se jím vše, co by si člověk jen mohl přát nebo získat, jako právo na dítě, právo narodit se, právo na informace apod. Je pravdou, že medicína pokročila s léčbou během let o mnoho vpřed a umožňuje umírat lidem až v pokročilém stáří, avšak občas i za cenu velkých těžkostí, slabostí, bolestí a odkázání na pomoc jiných. Jsou případy, kdy lidé jsou při těžkém poškození mozku udržováni při životě v bezvědomí i dlouhé měsíce. To je určitě jeden z důvodů, proč se začalo uvažovat o právu, které by zaručovalo, že člověk nebude v područí zachraňování života za každou cenu. Na druhou stranu jsou názory, které považují euthanasii za vraždu, což v doslovném překladu lze tak i chápat. Podstata odlišnosti od ostatních vražd je tím, že ji nedoprovází zlá vůle nebo spíše by neměla, avšak to může být jedna z příčin obav ze zneužití euthanasie. Otázkou tedy pořád zůstává, zda by měl mít člověk právo na smrt stejně, jako má právo na život. Odpověď není vůbec jednoznačná, jelikož zde hraje roli mnoho vedlejších faktorů. Každý jedinec má svou hranici určenou někde jinde a záleží jen, v jakém případě

by člověk o euthanasii uvažoval a jestli vůbec. Mohlo by se zdát, že je euthanasie charakteristikou podobná se sebevraždou, ale není to zcela pravda. V dnešní době k suicidálnímu chování dochází poměrně často a více méně kvůli malichernostem (výpověď z práce, nešťastná láska atd.). Ano, tyto záležitosti jako jsou práce, peníze, láska, rodina apod. jsou v životě velmi důležité, avšak rozhodně nejsou důvodem, v případě ztráty, k ukončení života. K sebevraždě se tedy člověk může rozhodnout kdykoliv a provést kdekoliv, pokud mu v tom jiná osoba nezabrání či on sám se nerozhodne jinak. Na rozdíl od euthanasie, o které se přemýšlí pouze v případě, kdy pacient či osoba trpí vážným nevléčitelným zdravotním postižením nebo onemocněním a cílem je pacientovi ulehčit od bolestí a trápení. Diskuze, které pojednávají o euthanasii, se zaměřují především na „vyžádanou“ euthanasii (usmrcení osoby, která si o něj požádala), a méně často se navrhuje pro ty, kteří nejsou schopni si o ni požádat (defektní novorozenci, jedinci s těžkou duševní poruchou nebo osoby s apalickým syndromem). To je jeden z možností jak rozdělit euthanasii. Je na čase vysvětlit základní pojmy, které souvisí s euthanasií.

1.1 Vymezení pojmů úzce související s euthanasií

Termín euthanasie představuje velké množství odlišných situací. Pro lepší orientaci je nejlhodnějším začít jejím elementárním objasněním. Pojem euthanasie je vyhrazen pro dva základní koncepty. Tradiční obsah lze chápat jako „dobrá smrt, pocházející z řeckého eu – dobrý a thanatos – smrt“. (Haškovcová, 2007, s. 120) Je možno ji také pojmout jako bezbolestnou, klidnou smrt nebo smrt ve spánku.

Podle Haškovcové (2007, s. 120) druhou možností, která je užívána častěji, se rozumí *smrt z milosti*. Často bývá spojována s aktivní euthanasií. Nicméně postupem času se posunul význam slova euthanasie a vyvinulo se několik nejednotných definic, leč spojující jedno a to označení jednání pomoci osobám s nevléčitelnou chorobou.

V encyklopedickém slovníku je euthanasie definována jako „usmrcení nevléčitelně chorých zvl. léky, někdy na žádost obětí. U nás zakázáno. Pod záminkou eutanazie nacisté páchali vraždy.“ (Československá akademie věd, 1980, s. 611)

Americký Národní institut rakoviny definuje euthanasii jako „jednoduchou nebo bezbolestnou smrt nebo jako úmyslné ukončení života osoby, která nevyлéčitelnou nebo bolestivou chorobou na její žádost.“ (WHO, © 2010)

Katolická církev chápe přímou euthanasii jako nepřijatelné ukončení života osob postižených nebo osob nacházející se v terminální fázi, které je mravně nepřijatelné stejně tak jako zákrok nebo zanedbání, které přivodí pacientovi smrt, z důvodu ukončení bolesti. Církev také uvádí, že přesto člověk to mívá učinit v dobré vůli, nic nemění povahu tohoto vraždného činu, který je nutno odsoudit. Věří, že zabitím těžce odporuje úctě k lidské důstojnosti a ke Stvořiteli samému. (Virt, 1999, s. 25)

Hanuš (1994) definuje euthanasii jako „úmyslné usmrcení jiné, zejména nemocné osoby na její žádost nebo ze soucitu“ (Baštecká a kol., 2003, s. 165)

Podle srovnání výše uvedených definic je zřejmě nejméně zaujatá od Světové zdravotnické organizace. Encyklopedický slovník kromě vysvětlení pojmu dále zmiňuje zákaz o provádění euthanasie v České republice a neopomene zmínit i souvislost z minulostí. Nacisté užívali euthanasii jako záminku k zabíjení, likvidování pro ně nevhodných lidí. Katolické církvi jde více méně o to, že člověk se mívá pánem nad svým životem a smrtí a tím tak ve svém nejhlubším nitru popírá nadvládu Boha nad životem a smrtí.

Typy a způsoby provedení euthanasie

Euthanasii lze rozdělit podle způsobu provedení a to na pasivní, aktivní a nepřímou. Již pod pojmem pasivní je možné si představit, že zřejmě nepůjde o přímý zásah, avšak i tak to ovlivní život člověka a i neaktivita je aktivita určitého druhu. Podstatou pasivní euthanasie je přerušování či odstoupení od dalších léčebných postupů prodlužující život, které by nemocného nepoměrně zatěžovaly bez jakékoli perspektivy ovlivnění předpokládaného průběhu a výsledku choroby. Často se také označuje jako strategie odkloněné stříkačky. Doposud nejsou zcela sepsána všeobecná kritéria, kdy se tak může stát, avšak v podstatě k tomu dochází tehdy, kdy jsou vyčerpány všechny možnosti pomoci. Výjimku tvoří skupina pacientů, kteří jsou odkázáni na celou řadu přístrojů, které je nejen možné, ale i jednoho dne nevyhnutelné vypnout.

Od roku 2010 Česká lékařská komora vyhlásila platné doporučení, ve kterém apeluje na lékaře, aby se maximálně snažili o záchranu života pacienta, avšak jestliže je jeho zdravotní stav nezvratný neměli by bezúčelně prodlužovat jeho utrpení na přístrojích. Na tomto doporučení při tvorbě spolupracovali jak lékaři, tak i filozofové etické komise. Rozhodnutí

o odpojení od přístrojů závisí na ošetřujícím lékaři, který je povinen důkladně uvážit, posoudit příčinu stavu, ve kterém se pacient nachází a také možnosti zotavení. Lékař je povinen oznámit rozhodnutí rodině. Může nastat situace, kdy rodina není smířená s nezvratností osudu pacienta a nebude souhlasit s jeho odpojením od přístrojů. V takovém případě vítězí názor vedoucího lékaře, jelikož chrání zájem pacienta, nikoli rodiny. (Už nemá šanci, řekne lékař a odpojí přístroje, © 2010) Je tedy ještě nutné v rámci tohoto tématu zmínit dva pojmy.

Pojem *dystanázie* (zadržení smrti) se užívá pro život s přístrojem a pro odpojení přístrojů, který má za následek smrt pacienta, je označováno jako *orthothanasie*. (Haškovcová, 2007, s. 121)

Další možností je aktivní euthanasie, někdy nazývána jako strategie přeplněné stříkačky z toho důvodu, že ji vykonává lékař a to pouze na žádost pacienta trpící nesnesitelnými bolestmi. Může nastat situace, kdy nelze zcela splnit všechny podmínky pacienta, a proto existuje celá řada upřesňujících výrazů.

Existuje několik variant, jak lze aktivní euthanasii rozdělit. Jednou z možností rozdělení je euthanasie nevyžádaná. Pacient není schopen si o ni zažádat, z důvodu jeho zdravotního stavu, avšak lze předpokládat, že by tak učinil, kdyby toho byl schopen. V kontrastu s ní pak vystupuje euthanasie nevyžádaná a zároveň i nechtěná. Jelikož nelze validně doložit, zda si dotyčný pacient opravdu přál či nepřál, jedná se tedy o euthanasii nedobrovolnou. (Haškovcová, 2007, s. 120)

Zvláštním typem euthanasie je asistovaná sebevražda. Jedná se o čin, při němž „lékař opatří pacientovi prostředky, které pacient použije k uskutečnění sebevraždy“ (Baštecká a kol., 2003, s. 166) Postup je následující. Pacient trpí nevléčitelnou a bolestnou chorobou a jeho přáním je zemřít. Požádá lékaře o pomoc, resp. konkrétní prostředek, kterým uskuteční svůj odchod ze života (lékař může předepsat vyšší dávku určitých léků, pomocí kterých pacient spáchá sebevraždu). Lékař tedy samotné ukončení života nevykonává, avšak pacient tak činí sám pouze za jeho asistence.

Po kratším vysvětlení pojmu euthanasie je vhodné zmínit pár skutečností o její historii.

1.2 Historický vývoj postojů k euthanasii

Pro zopakování slovo, pocházející z Řecka, euthanasie původně znamenalo dobrá, lehká nebo klidná smrt. To, co je v dnešní době označováno jako euthanasie, v minulosti neznamenovalo usmrcení nebo urychlení smrti. Důraz byl kladen na způsob umírání a duševní stav umírajícího. Bylo důležité, aby člověk umíral ve vyrovnaném stavu mysli, v klidu a za sebekontroly. Představa „dobré smrti“ nebyla vázána pouze s lékařstvím, ale také, dnes negativně vnímána, s vraždou. Avšak jednotliví filozofové nahlíželi na danou problematiku odlišnými pohledy. Lze zpozorovat, že mínění se lišilo podle období, ve kterém filozofové právě žili. I ti pro nás jedni z nejstarších a nejznámějších filozofů se k tomuto tématu vyjádřili. Již v antickém Řecku Platon a Sokrates pokládali soužení v důsledku bolestivé nemoci za postačující příčinu k ukončení života sebevraždou.

Sokrates líčil smrt jako bezesný spánek, z něhož již člověk nebude probuzen a není tedy důvod k obavám. Druhou možností je, že bude přenesen na místo, kde bude ve společnosti těch, jež ho předešli. (Munzarová, 2005, s. 26)

Platon sdílel názor se Sokratem, avšak pouze částečně. Názor na sebevraždu měl v podstatě negativní, nicméně v situaci zničující choroby by ukončení života v některých případech schvaloval. (Munzarová, 2005, s. 26)

Na rozdíl od výše uvedených postojů, Aristoteles, nejvýznamnější Platonův žák, zastával názor, že sebevražda není vyjádření odvahy, ale útokem proti státu. Postupem času se objevovali i další filozofové shodující se s Aristotelovým nesouhlasem jako například pythagorejci. Jejich hlavní pohnutkou bylo náboženství a kladly důraz na respekt k lidskému životu. Následujícím obdobím je stoicismus (3. století př. n. l.) akceptující sebevraždu za podmínky, že život z jakéhokoli vážného důvodu již nebyl přijatelný.

Ovšem křesťanství se rozvíjelo a toto stanovisko postupně vymizelo. Především za vlády Konstantina sebevražda byla absolutně neakceptována. Na život se nahlíželo jako na dar od Boha a je pouze v jeho rukách okamžik smrti. Zastáncem tohoto názoru byl také významný teolog Tomáš Akvinský, který považoval sebevraždu za nejnebezpečnější hřích spáchaný nejen proti Bohu, ale také proti zákonům přírody (pud sebezáchovy).

Mezi první publikace, které se zmiňují o euthanasii, se zařazuje dílo *Utopie*, sepsaná v roce 1516 Thomasem Morem, v němž podotýká, že je potřeba umožnit dobrovolnou euthanasii pro osoby v terminálním stádiu nemoci. (Thomasma, Kushnerová, 2000, s. 215)

V souvislosti se vznikem přírodních věd, začaly úspěšné boje proti nepřátelským silám přírody. Francis Bacon ve svém díle pojednávajícím o pokroku věd se poprvé od starověku vyskytuje pojem euthanasie. „Odlišuje vnější euthanasii, k níž počítá všechny lékařské postupy usnadňující člověku umírání, od vnitřní přípravy člověka na vlastní smrt. Zřejmě vychází z toho, že člověk je schopen sám si smrt ulehčit a zase ji učinit dobrou.“ (Virt, 1999, s. 15) Právě zde se objevují kořeny pomoci při umírání orientovaná na tělo i duši.

V této myšlence se pokračovalo dále obzvláště mezi mysliteli a lékaři. Hojný zájem o euthanasii se objevil zejména v devatenáctém století v Evropě a v USA. Koncem tohoto století lékaři neměli už takové obavy hovořit o možnostech euthanasie otevřeně. V roce 1931 zdravotní rada v Leicesteru v Anglii publikovala Návrh legalizace dobrovolné euthanasie. V návrhu byla obsažena především žádost o povolení euthanasie, jenž smí sepsat umírající pacient, který byl informován dvěma lékaři o jeho nevyлéčitelné a bolestivé nemoci. Dále tato žádost musela být úředně ověřena a také vznikla nová profese a to „referent pro euthanasii“, jenž tuto žádost prodiskutoval a sepsal zprávu s pacientem a jeho příbuznými. Všechny informace zahrnující pacientovu žádost, zprávu a svědectví referenta pro euthanasii zhodnotí soud a poté vydá povolení k provedení euthanasie a povolí lékaři, aby ji provedl. Avšak toto povolení platí pouze určitou dobou, za kterou se musí pacient určit, zda a kdy si je přeje podstoupit euthanasii. Jako první organizaci zabývající se euthanasii se považuje „Britská společnost pro dobrovolnou euthanasii“ založená v roce 1935. Krátce poté vzniklo podobné sdružení v USA pod názvem „Americká společnost pro euthanasii“ (r. 1938). Zřejmě nejvíce, co ovlivnilo hnutí za euthanasii, byly události před a během druhé světové války v Německu. Hitler euthanasii zlegalizoval. Pro veřejnost to mělo znamenat možnost předčasné ukončení života bolestí trpícím pacientům v terminálním stádiu, avšak ve skutečnosti to byl jakýsi způsob „sociální hygieny“. Jeho záměrem bylo „odstranění“ nepotřebných osob, například sterilizace lidí s dědičnými nemocemi, která se v Americe prováděla a o které Čína uvažuje dodnes. Tyto skutečnosti společně s holocaustem po válce upustili od uvažování nad euthanasii. Menší zajímavost se objevila v roce 1954, kdy Joseph Fletcher publikuje knihu *Morálka a medicína*. Na tom nic až tak zajímavého není až na ten fakt, že to byl kněz a celoživotní zastánce euthanasie,

který ve své knize pojmenoval jednu ze svých kapitol *Euthanasie: naše právo zemřít*, ve které oponuje katolickému mínění.

Od roku 1960 měly na diskuzi vliv další faktory. Jednak nastala revoluce a rozvoj v lékařských výzkumech a došlo k důležitým vynálezům a objevům, které měly kumulativní účinky na ochranu života od nemocí. Transplantace srdce je jedna z mnoha objevů. Předčasné umírání bylo čím dál více zavrhováno. Druhý faktor byly názory pacientů na tyto nové technologie. Prodlužování života mohlo také znamenat i prodlužování utrpení způsobené nemocí. Cílem pacientů bylo svobodné rozhodování o svých vlastních životech. Toto téma již nebylo tabu. Dokonce v některých průzkumech mezi lékaři v Americe a ve Velké Británii vyšlo najevo, že 60 – 70% souhlasí s euthanasíí a vykonávali by ji, jestliže by byla legální. Někteří z nich se přiznali, že za mimořádných okolností ji i přesto praktikují. Přibližně kolem roku 1975 začal být soudní systém shovívavější k formám euthanasie. Bylo to spojené s příběhem Karen A. Quinlanové, která požíla léky společně s alkoholem a upadla do kómatu a výsledkem byl trvalý vegetativní stav. Tento případ velmi zasáhl i jiná stanoviska týkající se Vůle žít, která byla následně uzákoněna v dalších 36 státech. Cílem je právně potvrdit právo člověka na důstojnou smrt. Jelikož není nikde povolena aktivní euthanasie, proto se D. Humphrey a A. Wickettová rozhodli v roce 1980 založit v USA Hemlock Society, která slouží jako místo, kde se lidé mohou naučit, jak spáchat bezbolestnou sebevraždu, v případě terminálního stádia nemoci. Dále je vývoj euthanasie v zemích odlišný. Státům, ve kterých je povolena euthanasie je věnována následující kapitola, ale nejdříve je nutné zmínit pár informací o lékařské etice, která úzce souvisí s výkonem euthanasie.

1.3 Lékařská etika

Jádrem problému je morální pohled na euthanasii, která ve své podstatě znamená záměrné usmrcení nevinné osoby, která není hrozbou. Stejně tak lze uvažovat i o potratu. Mnozí lékaři, kteří jej provádějí, si musí uvědomit, že se jedná o vraždu, kterou však provádějí z dobrého důvodu a tak si jej ospravedlní. Otázkou zůstává, jestli je možné takto uvažovat i o euthanasii?

„Lékařovým dlouhodobým cílem je zdraví, krátkodobějším pak léčba a péče se zmírňování potíží a nejbližším a okamžitým cílem je technicky správné a mravně dobré rozhodnutí o postupu u jednotlivého pacienta. A z pohledu těchto cílů je třeba hodnotit mravní kvality lékařova (i pacientova) rozhodování a jednání. Lze je posuzovat dle toho, do jaké míry usnadňují anebo naopak brání uskutečnění cílů lékařského snažení.“ (Munzarová, 2005, s. 43) Jestliže lékař uvažuje o asistenci či nepřímé pomoci při euthanasii, je nezbytné si uvědomit, o jaký asymetrický vztah se jedná mezi ním a pacientem. Nemocný je zranitelný, psychicky rozpoložený a plně důvěřuje lékaři, který by tuto skutečnost neměl opomenout, ne – li zneužít, a měl by se řídit zásadami lékařské mravnosti. Přestože můžou být pochopitelné u pacientů důvody k ukončení svého života, ale i tak nemá nikdo právo posuzovat a hodnotit život někoho jiného a s čistým svědomím ho zabít. V podstatě by nemocný zemřel tak či tak jen o něco později a třeba i v bolestech. Jestliže je výsledek stejný, usuzuje se, že i morální hledisko je stejné, avšak zda by se tato myšlenka stala pravdivou, vyšla by najevo skutečnost o úctě k lidskému životu jako neopodstatněný.

Podstata poslání lékaře je léčit a poskytnout zdravotní péči a ošetření za jakýchkoliv okolností a komukoliv. Vychází již z Hippokratovy přísahy, kterou i dodnes skládají studenti všeobecného lékařství na konci studia. Přestože se během let měnila a k povinnostem lékaře přibýly i další zásady, principy a etika, základ je stejný. Zajímavá část, která se týká i tématu je, že lékař nesmí podat žádný smrtící přípravek ani nikomu radit jak zemřít, ani když o něj někdo požádá a také nepodá žádný prostředek ženě k vyhnání plodu. Jak je tedy zřejmé, v dnešní době ve většině zemí je potrat povolen a euthanasie nebo její forma minimálně. Důvodem může být vývoj současné generace a rozvoj technologií. Následující kapitola je právě věnována legislativě ve vztahu k euthanasii a zemím, ve kterých je povolena euthanasie.

2 LEGISLATIVA VE VZTAHU K EUTHANASII

Euthanasie je pro veřejnost pořád citlivé téma, přestože je mnohem diskutovanější než v minulosti. Stále se na ni pohlíží jako na vraždu, což tak i ve svém jádru je, jak už zde bylo několikrát zmíněno. Důležité, co ji odlišuje je milosrdenství, lítost a snaha ulevit pacientovi od bolestí a utrpení v nemoci. Z pohledu historie již ve starověku lidé uznávali a měli zájem o „dobrou smrt“. Měli úctu ke stáří jako ke znaku moudrosti a živé paměti obce a právě z tohoto důvodu usmrcovali nemocné či postižené ať už dospělé jedince nebo děti. Dnešní pohled je zcela jiný. Jedna z příčin je křesťanství, které se během staletí rozvíjelo do mnoha zemí. Je považováno za nejsilnější pramen odporu a to z několika důvodů, které již byly výše zmíněny, ale pro připomenutí euthanasie představuje symbol pýchy člověka beroucí na sebe roli soudce a kata nad svým životem a snad i cizím (v případě asistované sebevraždy či aktivní euthanasie) na místo Boha. Hnutí za euthanasii mohly začít tedy až po mírném všeobecném ústupu křesťanství. Tyto skupiny usilují o právo zemřít s důstojností a mnohdy přičiňují o legalizaci aktivní euthanasie. Je však na místě položit si otázku, zda je nutné pro každý nově vynalezený lékařský postup nový zákon? Lékaři mají své principy, kterými jsou povinni se řídit. Je jich mnoho, ale ve směr se týkají práva pacienta odmítnout léčbu, o povinnosti informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, lékař nesmí vystavit život nemocného vážnému riziku bez jeho souhlasu apod. Především u nemocných v terminální fázi by zřejmě bylo lepší spolehnout se na lékařskou etiku, zvykové právo a především dlouholetou praxi. Pro tyto situace je náročné sestavit zákon, jelikož jsou to individuální případy a zdravotní stav každého nemocného se aspoň minimálně liší a v případě vytvoření zdravotnických zákonů upravující pokračování léčby či možnosti ukončení života, by legislativa pacienty i lékaře poměrně škatulkovala. Základní práva a povinnosti člověka již vychází z Ústavy a především ze Základní Listiny práv a svobod. Již v Listině je psáno o právu na život bez jeho úmyslného zbavení, ve výjimce sebeobrany a i pro tu jsou dále ustanoveny podmínky v Trestním zákoníku, ale také se těmito myšlenkami řídí světové organizace hájící lidské právo, svobodu a život. Z toho tedy všeobecně vychází, že pro všechny je zabití člověka, včetně spolupachatelství na vraždě, považováno za trestný čin. Ovšem předmětem zůstává, zda i asistence při sebevraždě může být chápána jako porušení zákona.

Této myšlenky se také částečně dotýká i L. W. Sumner ve své knize. Za pomoci nemocných v těžké životní situaci poukazuje na složitost a tenkou hranici mezi sebevraždou a euthanasií.

V tomto případě se jedná o Anitu, které byla diagnostikována v pozdějším stádiu rakovina. Je srozuměna s její situací a představou o ponuré budoucnosti. Netrpí žádnými klinickými depresemi ani psychickou poruchou. Anita se chce vyvarovat utrpení, které ji čeká v posledních týdnech života a je odhodlaná požádat si o smrtelnou dávku sedativ. Rodina je s jejím rozhodnutím smířená nebo spíše jej respektuje. Trochu jiný případ je Bill, který trpí amyotrofickou laterální sklerózou. Pro vysvětlení jedná se o progresivní degeneraci motoneuronů, jinak řečeno, jde o zvýšenou svalovou slabost. Motoneurony postupem času nejsou schopny vysílat impulsy do svalů a dochází k ochrnutí obzvláště rukou a nohou a postižení řeči, polykání a také i dýchání. Proto právě většina pacientů trpící touto chorobou umírá na udušení z důvodu zástavy plic. Bill je seznámen s jeho stavem a budoucností. Je si vědom, že postupem času bude ztrácet kontrolu nad svým tělem. Lékaři odhadli délku jeho života přibližně na šest měsíců, avšak Bill má touhu žít co nejdéle. Je připraven na kontrolu bolesti opiáty, ale až se utrpení stane nesnesitelné, chce si zvolit sám čas své smrti a je připraven si zažádat o smrtelnou dávku sedativ. Bill má rodinnou záležitost trochu komplikovanější. Je svobodný otec starající se o desetiletého syna. Na druhou stranu považuje to za lepší variantu, než kdyby jeho syn v tak nízkém věku měl sledovat utrpení a umírání svého otce. Po těchto dvou příkladech životních situací se opravdu člověk musí zamyslet, zda by lékaře, který podal vyšší dávku sedativ, považoval za vraha. Tito lidé jsou si plně vědomi svého zdravotního stavu a také toho oč svého lékaře žádají. Stále se jedná o svobodné rozhodnutí pacienta, jestli si tuto dávku léků vezme či ne. Přestože zde popisuje, že asistovaná sebevražda by neměla být povolena, především právo na život by nemělo být prominuto, přiznává, že pro pacienty jako jsou Anita a Bill, je prominutí tohoto práva v jejich nejlepším zájmu. (L. W. Sumner, 2011, s. 75)

Přesto všechno legalizace euthanasie, v jakékoli formě, je považována za odvážný a riskantní krok. Dalším příkladem může být známá osobnost, americký lékař Jack Kevorkian, přezdívaný jako Doktor Smrt. Zastával názor, že euthanasie je eticky správná a umírání není zločin. Také bojoval za zlegalizování asistované euthanasie. (Brovínová, Oehmke, 1993, s. 13)

Jezdilo za ním mnoho vážně a nevléčitelně nemocných lidí, s prosbou o pomoc a vysvobození z utrpení, kterým si procházeli ve své chorobě.

Dokázal sestrojít přístroj, za malý finanční obnos, který byl schopen obsluhovat sám pacient. Nazval jej „Mercitron“ a byl složen z jednoduchých součástí z blešího trhu. (Brovinsová, Oehmke, 1993, s. 16)

J. Kevorkian nemocnému připravil smrtící látku a ten krok a rozhodnutí již spočívalo pouze na pacientovi. Na začátku devadesátých let mu byla odebrána lékařská licence, jelikož napomáhal lidem k odchodu z tohoto světa. On se tím však nenechal zastavit a pokračoval ve svém „poslání“. Tvrdí, že pomohl umřít přibližně 130 lidem. Několikrát stanul před soudem, jenže obžaloba neměla proti němu žádné přímé tvrzení. Potom však Kevorkian podal bezprostředně, on sám smrtící injekci jednomu nemocnému, natočil to na video a předal médiím. Obžaloba tak poprvé dostala důkaz. Přestože byl v mnoha očích veřejnosti považován za hrdinu, byl odsouzen k odnětí svobody. Po osmi letech byl propuštěn, za podmínky zdržení se od provozování asistované sebevraždy a euthanasie, z důvodu špatného zdravotního stavu. Jeho životní příběh byl zfilmován a hlavního představitele si zahrál slavný herec Al Pacino. Jack Kevorkian se stal celosvětově známým a také díky němu v dalších zemích začaly hnutí za legalizaci euthanasie.

2.1 Nizozemí a jiné státy

V mnoha státech vznikají hnutí pro euthanasii. Nejvýrazněji to probíhá v Holandsku, veřejně přibližně od roku 1973, kdy lékařka usmrtila svou nemocnou matku, která prosila o ukončení svého strastiplného života. Soudní proces s lékařkou lze považovat za klíčový pro další vývoj euthanasie, jelikož byla odsouzena pouze symbolicky k podmíněnému trestu odnětí svobody v trvání jednoho týdne. Tento případ patří mezi první podněty k vytvoření určitých zásad, tzv. rotterdamská pravidla. Díky nim bylo možné připustit zabít nemocného a trpícího člověka. Driesse (1988) uvádí, že „státní komise pro euthanasii rozhodla v roce 1982 že, lékař, který ukončí život pacienta na jeho výslovné a vážné přání, nemá být nadále trestán, pokud byly dodrženy stanovené podmínky.“ (Pollard, 1996, s. 148) Nizozemí začalo mít velmi liberální přístup k euthanasii a asistované sebevraždě, přestože je zde spousta nesourodých názorů stejně jako i v jiných státech. Na jedné straně je Holandsko považováno za pokročilou zemi s respektováním autonomního rozhodnutí pacienta, avšak na straně druhé v ní shledávají bezprostřední nadvládu lékařů. Během let

nátlak ustupoval a postoje veřejnosti se spíše přikláněly k euthanasii. Ovšem kolem roku 1990 se objevily zprávy o zneužívání praxe. Problém bylo, jak se posléze ukázalo, že se vyskytovalo více nevyžádaných než vyžádaných úmrtí. Společnost, respektive politici a úředníci museli nějak zakročit. Nezakázali euthanasii, pouze nevyžádanou, ale zpřísnilo dohledy nad směrnicemi týkající se právě euthanasie. Již v roce 1994 uspělo hnutí za právo zemřít s důstojností. Euthanasie i asistovaná sebevražda jsou považovány jako trestný čin, leč v některých případech jsou tolerovány a netrestány. Praxe v Holandsku je opravdu specifická, a proto bývá označována jako „Holandský model“. Euthanasie není v Nizozemí přímo uzákoněna, ale je beztrestná a hranice mezi těmito dvěma výrazy je velmi tenká. Jestliže by byla euthanasie uzákoněna, byly by omezeny práva lékaře, který by neměl tu možnost odmítnout pacienta s vykonáním euthanasie. Je důležité, aby byl zachován princip odepření a to z důvodu svědomí lékaře. Přesto v dalších letech narůstal počet osob, které byly na vlastní uvážení milosrdně usmrceny, asistovanou sebevraždou, nedobrovolnou euthanasií nebo ukončením léčby. Tato praxe vyvolala na veřejnosti nemalé pobouření a tak Holandský model byl dalším zákonem liberalizován. Stalo se tak v roce 2001, kdy byl schválen návrh „Prověření ukončení života na žádost pacienta a pomoc při sebezabití.“ Přestože se nejedná o přímou legalizaci obou forem ukončení života, lze hovořit o rozšíření možnosti požádat o vlastní smrt. Nová úprava umožňuje i nezletilým zažádat o ukončení života, i když je nutný spolurozhodnutí (16 – 17 let) nebo výslovný souhlas zákonného zástupce u mladistvých (12 – 16 let). V roce 2004 byla veřejnost seznámena s tzv. „Groningenským protokolem, jenž cílem byl vykonávat euthanasii i u novorozenců. „Protokol obsahuje pět podmínek: novorozené dítě musí velmi trpět, není naděje, že mu pomohou léky nebo operce, rodiče musí se zamyšleným ukončením jeho života souhlasit a postup musí schválit ještě nezávislí lékaři. Ukončení života má být provedeno šetrně.“ (Haškovcová, 2007, s. 128) I pro některé zastánce euthanasie by se tento zákon mohl jevit jako přespříliš nemorální, ale Holandsko lze považovat za jednu průkopových zemí v rámci euthanasie či jejích forem.

Trochu jiný postoj k euthanasii zaujímá Švýcarsko. Byly zde již opakovaně podány návrhy na zákon povolující euthanasii, avšak oba byly zamítnuty. Ale působí zde organizace (Exit nebo Dignitas), které poskytují asistovanou sebevraždu těm, jenž si o něj zažádají. Vychází ze zákona z roku 1942 a podle Ústavy, není pomoc k sebevraždě považována jako trestný čin, má-li nezištný charakter. Jak to tedy probíhá v praxi? Nemocný kontaktuje lékaře dané organizace (Exit či Dignitas) a podepíše s ním žádost o asistovanou sebevraždu. Jestliže je

pacient v nemocnici, musí jej opustit či být převezen do prostor organizace. Pacientovi je poskytnuta smrtící látka a je uveden do malého pokojíčku, kde může vykonat samotný akt. Švýcarsko je jeden ze států, který umožňuje i cizincům asistovanou sebevraždu a právě Dignitast byla pro tento účel založena. Služby těchto organizací jsou poměrně nákladné a třeba pro občana České republiky by to vyšlo v přepočtu na sto tisíc. Také se zde začalo hovořit o tzv. „eutanatické turistice“. Rovněž byli označováni za turisty smrti. Již zmíněná situace si získala pozornost veřejnosti a nyní probíhají diskuze zejména o problematice kritérií pro milosrdnou smrt a o tom, jakou roli hraje v takovém případě stát. (Haškovcová, 2007, s. 129)

Mezi kritéria patří žádost umírajícího, kterou sám vyplní. Dále se shodují, že pacient by měl být v terminální fázi života, byly vyčerpány všechny možnosti léčby a není žádná naděje na zlepšení stavu, trpí nesnesitelnou bolestí a uvážlivě a trvale žádá o asistovanou sebevraždu. (Haškovcová, 2007, s. 130) Přestože daná kritéria uvádějí, že možnost asistované sebevraždy je pouze pro těžce somaticky nemocné osoby. Avšak tímto způsobem zemřelo i několik duševně nemocných osob. Domnívají se, že přes psychickou poruchu jsou tyto osoby schopny rozeznat, zda chtějí žít či naopak. Diskuzí je mnoho a jsou stále neukončené, avšak převažuje názor, že pouze pacient by měl sám rozhodnout o svém odchodu ze života. Úlohou státu potom je dohlížet na společnosti poskytující tyto služby, jestli postupují podle pravidel a mají odborně vyškolený personál.

Taktéž ve Spojených státech amerických měla euthanasie nepřímý vývoj. Po druhé světové válce se krátce diskutovalo o této problematice a vše s tím spojené. Dokonce vznikl návrh na zařazení práva na milosrdnou smrt do Charty Spojených národů, avšak k tomu nedošlo. Příčinou byly politické souvislosti, které vyšly najevo po druhé světové válce (eutanatická praxe v Německu) a na chvíli se o euthanasii přestalo mluvit. Změna nastala v roce 1954, kdy byla vydána kniha *Morálka a medicína* od autora Josepha Fletschera, který byl zaníceným zastáncem euthanasie, což bylo v konečném důsledku velmi překvapující, jelikož byl teologem a především knězem. Tento způsobený rozruch však neměl dlouhého trvání. Až v roce 1969 přestala být smrt a euthanasie tabuizována a to obzvláště díky práci Elisabeth Kübler-Rossové. Do všeobecného mínění veřejnosti pak vstoupil případ Karen Ann Quinlanové z roku 1975. Rodiče bojovali za ukončení života, resp. odpojení od přístrojů. Soud se nakonec vyjádřil kladně, ale zdravotní sestra v katolické nemocnici nečekala na rozhodnutí a postupně začala pacientku odvykat od přístrojů. Pacientka začala dýchat spontánně a zůstala na živu dalších deset let, přesto žila pouze ve vegetativním stavu. Tento případ po-

hnul s veřejností, která došla k názoru, že pacient má právo rozhodovat o svém životě i smrti, popřípadě je toto právo přeneseno na nejbližší příbuzný. Byl to impuls pro zavedení tzv. „living will“, což lze vysvětlit jako vůle žít, respektive nežít, v upravené zákonné normě v 36 státech.

Mezi další země, tolerující euthanasii je Belgie a to od roku 2001. I zde je vytyčeno, že za určitých podmínek se nejedná o trestný čin. V současné době je aktivní euthanasie legální v Nizozemí, Belgii, Lucembursku, Švýcarsku a v některých státech Spojených států amerických (Washington nebo Montana). Naopak pasivní euthanasie je legální Dánsko, Finsko, Francie, Německo či Itálie. Pro všechny případy jsou vytvořeny podmínky a pravidla, podle kterých jsou lékaři povinni se řídit.

2.2 Česká republika

V České republice je euthanasie i asistovaná sebevražda zakázána, a jestliže bude provedena, bude posuzována jako trestný čin. Nicméně i zde bylo určité úsilí o legalizování či zmírnění trestní sazby za její provedení. První zmínky o snaze zmírnit trestní sazbu byly již v roce 1926, ale až v roce 1996 se dostala veřejnosti zpráva od tehdejšího ministra spravedlnosti o zavedení zákonných podmínek, za kterých by byla euthanasie přípustná. Tehdy došlo k nějakému nedorozumění a obměnám slov v médiích a tak veřejnost byla šokována a pobouřena. Bylo zřejmé, že společnost není připravena se tímto tématem ani zabývat, natož schválit zákon. Dlouhá léta se další pohyby nijak zvlášť neprojevovaly až do roku 2005. Problematika euthanasie a úvahy o milosrdném usmrcení začaly být aktuální i u nás (ovlivněno případem Američanky Terri Schiavo). Výsledkem bylo schválení novely trestního zákona, podle kterého je stále euthanasie trestným činem, ale s níženou trestní sazbou nebo až s beztrestností. I tato úprava má své podmínky. Vyžaduje, aby osoba prosící o milosrdnou smrt byla starší 18 – ti let a nebyla zbavena způsobilosti k právním úkonům a to ani částečně. Stejně předpoklady platí i pro osoby, jež se chystá prosbu vyplnit. Navíc je nutné brát v potaz „soucit s trpící osobou a skutečnost, že dotyčná osoba trpí nevléčitelnou somatickou, nikoliv psychickou nemocí, a fakt, že učinila rozumný, svobodný, určitý a vážný projev své svobodné vůle už nežít dál.“ (Haškovcová, 2007, s. 135) Přestože euthanasie není v České republice legální, dochází k mnoha případům, kdy tomu tak je. Lidé

vědí, že euthanasie není špatná věc. Jsou si vědomi, že se v praxi užívá. Většinou to jsou nejhorší případy v podobě vegetativního stavu nebo osoby trpící opravdu nesnesitelnou bolestí v terminálním stádiu života. Proč tedy není euthanasie legalizována? Ačkoliv má i u nás euthanasie své odpůrce, hlavním důvodem je strach z jejího zneužití. Je nezbytné doplnit, že obdoba „living will“ je již přes rok platná i u nás.

Ministerstvo zdravotnictví schválilo zákon č. 372/2011 Sb., které nabylo účinnosti 1. 4. 2012. Kromě jiného zákon stanovuje úpravu dříve vyslovených přání, která jsou obsažena v §36. Institut předem vysloveného přání je volbou pro pacienty, jež mají možnost vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotnických služeb pro případ, že by se ocitli v situaci, kdy by nebylo možné vyslovit svůj názor. Například v případě autonehody, člověk má právo předem vyslovit přání, že nemá zájem o transfúzi krve nebo jestli se pacient ocitne ve vegetativním stavu a při životě ho budou udržovat pouze přístroje, má právo s touto formou poskytnutí pomoci nesouhlasit. Kromě jiných podmínek toto přání musí mít písemnou formu a úředně ověřený podpis pacienta. Dříve vyslovené přání není možné uplatnit pro nezletilé osoby a pro osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům. (Předpis č. 372/2011 Sb., © 2011)

2.3 Důvody ke zneužití euthanasie

Důvodů ke zneužití může být několik. Kořeny zřejmě sahají až ke druhé světové válce. Nacistické Německo vytvořilo program T4, který byl založený na eugenic. Jejich cílem bylo provést „rasovou hygienu“ za pomoci euthanasie. Faktem zůstává, že význam, jak je znám dnes jako vysvobození s útrpné, bolestivé a nevléčitelné nemoci, byl jiný. Úmysl nacistického Německa bylo zabít, podle nich, rasově podřadných lidí, kteří by jinak mohli žít mnoho let. To je zřejmě první pohnutka, která ve veřejnosti zanechala jisté obavy. Další slabinou může být soucit. Taková péče o nemocného je velice fyzicky i psychicky náročná, a jestliže ji vykonává rodinný příslušník, je to o to těžší. Jednak ze strany osoby trpící chorobou, jež nechce být na obtíž a zátěž pro své okolí. Z pohledu ošetřujícího je to i velice náročné časově, nákladné finančně. V případě, kdy pacient je v poslední fázi, ošetřovatel věnuje prakticky svůj veškerý čas péči o něj. Nemluvě o tom, jak těžké musí být pozorovat svého blízkého umírat. Tedy ano, soucit bude jeden z hlavních motivů žádosti o milosrdnou smrt, které by bylo možno zabránit. V dnešní době kvalita paliativní péče roste nahoru

a v takovýchto případech je lepší svěřit nemocného do odborných rukou. Mohlo by to vyřešit alespoň část žádostí o milosrdnou smrt.

V roce 1997 představuje Dánská rada zajímavý pohled na danou problematiku a podněcuje veřejnost k diskuzi. Většina členů rady je proti milosrdnému zabití na požádání a upozorňuje, že v případě porušení zásady nedotknutelnosti lidského života, by mohlo vést k zhroucení kulturních tradic založených na svátosti lidského života. Každá lidská bytost má cenu bez ohledu na fyzické či psychické atributy, které má nebo nemá. Legalizace euthanasie by znamenala jisté nebezpečí pro nemocného. Pacient by si myslel, že se od něj očekává volba smrti, aby tak odlehčil svému okolí a v případě, že bych chtěl dál žít, by to považoval za sobecké. Další možnost zneužití hrozí kvůli financím. V dnešní době vnuk zabije svou babičku pro pár stovek korun. Stejně tak může existovat pravděpodobnost, že blízký příbuzný přesvědčí nemocného o euthanasii pouze kvůli dědictví. Je těžké se rozhodnout, zda být či nebýt zastáncem euthanasie. Pravdou však zůstává, že v současnosti lze využít a zneužít cokoliv a čehokoliv ve vlastní prospěch. Důležité je si uvědomit, kolika lidem by mohla tato varianta odchodu ze života pomoci a ulehčit od trápení.

3 PALIATIVNÍ PÉČE

Nemoc a smrt vždy byly a budou součástí života, ovšem ta těžší část bývá smíření s touto skutečností. Již z pohledu způsobu umírání během let došlo k velkým změnám.

Dříve bylo zvykem, že člověk umíral doma na „sešlost věkem“, pokud nebyl nemocný, obklopen rodinou, svými blízkými a lékařem, jenž se o něj staral. Oproti dnešní době, kdy jedinec je ubytován ve speciálním zařízení, kde je obvykle obklopen technologiemi a odborníky, aniž by se zajímali o člověka samého či jeho mravní zásady a hodnoty. Nicméně v současnosti již malé procento lidí umírá na stáří. (Thomasma, 2000, s. 197) Ve většině případů smrt je následkem dlouhodobého onemocnění od vysokého tlaku, přes špatnou životosprávu k vážnému onemocnění jako je nevléčitelná rakovina. Právě tomuto onemocnění se zřejmě nejvíce věnuje paliativní péče, jelikož představuje blížící se konec života a právě rakovinu mohou doprovázet největší obavy z budoucnosti. Existují tři možnosti léčení a to jsou chirurgické zákroky, chemoterapie nebo radioterapie. V posledních letech ještě přibyla biologická léčba, která postupně sklízí úspěch, ale vyskytuje se i mnoho dalších nových terapií. To je další důvod, proč zde může paliativní péče pomoci. Tyto terapie mají mnoho vedlejších účinků, které mohou vést k invaliditě, bolesti a utrpení. Pro většinu pacientů zjištění o nevléčitelné diagnóze vyvolá strach, úzkost a nepříznivou budoucnost. Rodina pacienta čelí stejným okolnostem, cítí se bezmocná a netuší, jak čelit této strašlivé situaci. Při umírnění bolesti hrají velkou roli léky, leč při emocionální úzkosti je potřeba lidského pochopení a opory. Stejně tak i rodina potřebuje podporu a rady, jak jednat s nemocným. Je důležité, aby lékař i rodina byli upřímní k pacientovi o jeho zdravotním stavu, jelikož on sám vycítí, zda se jeho zdravotní stav zhoršuje či naopak a především, v případě zatajování, ztratí k lékaři i k rodině důvěru. Právě v tom spočívá rozdíl mezi klasickou zdravotní péčí a paliativní péčí. Ve zdravotní péči se jedná o důvěrný vztah pouze mezi lékařem a pacientem na rozdíl od paliativní péče, ve které ještě vystupuje i rodina. Po smrti pomáhá rodině vyrovnat se ztrátou blízké osoby. Nabízí se ještě otázka, jak zjistíme „Do jaké míry je paliativní péče úspěšná?“ Je potřebné nahlížet na daný problém dvěma pohledy. Jestliže pacient žije izolovaně od společnosti, pak výsledky péče jsou značně nižší než u osoby mající rodinu či přátele. Pokrok je zde o mnoho výraznější zejména v udržování a uklidňování vztahů mezi nimi. Je tak větší pravděpodobnost prožívat radost-

nější chvíle v posledních stádiích života. Je také pravdou, že ne vždy může paliativní péče zmírňovat emocionální utrpení nebo úzkost způsobené především sociální faktory.

Pojem paliativní péče vychází z latinského *pallium*, což v doslovném překladu lze chápat jako maska či zakrytí pláštěm. Světová zdravotnická organizace (WHO, 2002) definovala paliativní péči jako „takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným se život – ohrožujícími chorobami pomoci, prevence a úlevy utrpení; a to jeho časným ujištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních fyzických, psychosociálních a spirituálních“ (Munzarová, 2005, s. 62) Je důležité oddělit pojmy paliativní a terminální péče. Její podstata je stejná, avšak terminální péče je považována za poslední kvalifikovanou službu, jež je poskytnuta pacientovi. Na rozdíl od paliativní péče, která je pokládána za nejvhodnější pomoc pro všechny osoby mající před sebou nevyhnutelný konec svého života. Avšak také může být poskytována kdykoli během léčby, jelikož bolest může postihnout pacienta již v raném stádiu nemoci.

V dnešní době můžeme mluvit o paliativní péči jako o moderní a to především díky Cecilie Saundersové. Tato žena obětovala celý svůj život péči pacientům, trpícím progresivní chorobou. Je považována za zakladatelku moderní paliativní péče. Saundersová vždy učila, že každý nemocný má své individuální potřeby a stejně tak i jeho rodina. Proto je tedy nutné všechny jejich trápení vypátrat a ulehčit pacientovi a jeho blízkým, i v době truchlení. Paliativní péči nelze vztahovat pouze k jednomu typu ústavu jako je hospic, ale také k různým nemocničním zařízením a domácí péči. Obor paliativní péče dostal potřebný prostor v České republice až v roce 1989 a nadále se rozvíjel. Teprve až v první polovině devadesátých let se začala péče více vyvíjet v podobě vytváření občanského sdružení *Ecce Homo* s cílem prosadit myšlenku hospice. Avšak nejdříve je nutné něco málo zmínit o principech a cílech paliativní péče, ze které hospicové hnutí vychází.

Principy a cíle paliativní péče

„Obecně platí, že paliativní péče má být zahájena tehdy, když jsou negativní důsledky kurativní terapie větší než očekávaný přínos.“ (Haškovcová, 2007, s. 41) I přesto paliativní péče občas využívá kurativní léčby a to například podáním léku proti zvracení, díky kterému by nebylo možné pokračovat s chemoterapeutikami. V roce 2003 Rada Evropy vydala dokument, jenž stanovuje devět základních principů paliativní péče. V dokumentu je těmto principům pečlivě věnována pozornost, ale zde je podstatné přiblížit si pouze některé z nich a konfrontovat je s euthanasií. Druhý princip zní: „Prisvědčuje životu a dívá se na

umírání jako na normální proces.“ (Munzarová, 2005, s. 62) Jádrem této zásady spočívá v přijetí pohledu na umírání a smrti jako nevyhnutelný, reálný a normální proces. Je důležité si uvědomit, že smrt nelze stále odsunovat a umírání není příčinou selhání medicíny. Proto existuje paliativní péče, která pomáhá a doprovází pacienty při této cestě. Oproti euthanasii, která má zcela odlišný přístup. Nepovažuje umírání za normální období lidského života. Další tezí je také důležité zmínit. „Integruje do péče pacienta i psychologické a spirituální aspekty.“ (Munzarová, 2005, s. 62) Lze říci, že to je právě podstatou paliativní péče. Vysoká míra biologické péče je velmi významná, ovšem nemocného je nutné vnímat ve všech úrovních. Obzvláště jedná – li se o pacienta blížící se ke konci života, je nutné zabývat se také jeho duševními potřebami. Naproti tomu euthanasii považují jako necelostvou péči o nemocného. Jedná se o jeho útěk ze strachu z umírání, úzkosti, osamělosti, pocitu ztráty ze smyslu života apod., které by se měli řešit spíše odlehčením než úmyslným ukončením života.

Opodstatnění v následujících kritériích se nachází v pomoci a podpoře rodiny s vyrovnáním se s chorobou blízkého a v užití týmového přístupu v řešení potřeb pacientů a jejich rodin včetně podpoře v období truchlení. (Munzarová, 2005, s. 62) Základem je péče je nejen pomoc pacientovi, ale také jeho rodině a vyrovnáním se s těžkou životní situací, jak již bylo výše zmíněno. Jelikož je paliativní péče mnohorozměrná, pro kvalitu služeb je nutné, aby se nemocnému a rodině věnovalo několik odborníků dle oblastí, do kterých jejich potřeby zasahují.

Dalšími kritérii je zajištění úlevy od bolesti, neurychlovat a ani neodsunovat smrt, nabízení podpory pro pacienty k možnostem aktivního žití, zlepšení kvality života a v neposlední řadě je aplikovatelná ve všech stádiích choroby.

Poslední co je nutné zmínit k paliativní péči je její cíl. To je především poskytování komplexní péče zahrnující nejen fyzické, ale také sociální, psychologické a spirituální aspekty. Cílem je zmírnit vedlejší symptomy kurativní léčby a dosáhnout co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.

3.1 Hospicové hnutí

Dříve byla smrt považována naprosto za běžnou událost života. Umírali děti, mladí lidé i matky při porodu. Často také docházelo k hromadnému úmrtí při různých epidemiích a katastrofách. Uvědomovali si svou omezenost v čase. Dokonce se připravovali na svou smrt, tak, že si lehli, překřížili paže a odevzdali svůj život Bohu. Budeme-li se bavit o středověku, lidé začali více uvažovat o tom, kam se dostaví jejich duše po smrti. Smrt těla byla považována za počátek a ne za konec a nebyla tedy potřeba prodlužování života za každou cenu. Léčení ducha mělo pro ně mnohem větší význam. Postupem času vlivem mnoha různých faktorů se mění pohled na smrt. Můžeme tvrdit, že přibližně od dvacátého století je pro společnost typické odmítání, popírání smrti. Není již tak časté umírání doma. Nemáme zájem se bavit nebo přemýšlet o smrti. Našimi hodnotami jsou zdraví, rodina, práce, dlouhý a snadný život. Dnešní postoj ke smrti a k umírání nekončí tímto výčtem. Rozvíjí se hnutí s novou orientací s bojem za dobrou smrt, hnutí hospicové. Jejich cílem je pomoci nemocným a jejich rodinám a to vše, v duchu paliativním. Jde o snahu usnadnit umírání, přijmout smrt, zbavit se strachu ze smrti a vyrovnat se ztrátou blízké osoby. Nicméně je nutné ještě vysvětlit tento pojem. Slovník spisovného jazyka českého (1989) objasňuje pojem „hospic (z lat. hospitium pohostinství, pohostinný dům) ve významu útulek pro poutníky, zřízený nebo obývaný mnichy, útulek pro poutníky vůbec, hospital“.(Baštecká a kol., 2003, s. 271) Hospice v obdobné podobě existovaly již za doby Římské. Avšak o moderní obnovu hospiců se zasloužila, již výše zmiňovaná Dr. Cecilie Saundersová, která založila Hospic u Sv. Kryštofa v roce 1967 v Londýně. Nejednalo se zde pouze o fyzickou úlevu, ale nemocní zde mohli se svými blízkými řešit různé citové a duchovní problémy. Domnívala se, že je možné uchránit nemocné před pádem do stavu tzv. pod lidskou důstojnost. Tato důstojnost představovala postel, stravu a základní ošetření. Hospicové hnutí formulovalo tři požadavky pro klidné umírání. Jednak netrpět bolestmi, ale také umírat důstojně a v přítomnosti svých blízkých. Pro ubytování v hospici a poskytování jejich služeb byl pacient povinen souhlasit s jejich zásadami a samozřejmě měl by být náležitě informován o svém zdravotním stavu a vědom, že umírá. Existují tři podoby zařízení.

První je *Domácí hospicová péče*. Již ze slova domácí lze vydedukovat, že pacient umírá doma a stará se o něj rodina. V případě potřeby je podporována technicky (zapůjčení polohovací postele) a odborně (každý den dochází ošetřovatelky). Druhou možností je *Stacio-*

nární hospicová péče. Jedná se pouze o denní pobyt. Pacient je ráno převezen do zařízení a večer se vrací k rodině. V tomto čase je nemocný vyšetřen, popřípadě léčen. Také má možnost využití odborníků k diskutování nebo řešení jeho starostí a problémů. Jelikož je péče o nemocného náročná především psychicky, je to možnost jak si rodina může odpočnout a stejně tak pacient od rodiny. Posledním typem je *Lůžková hospicová péče*, která se velmi snaží, aby vybavením i stavbou připomínal spíše domov než nemocnici.

Hnutí se brzy rozšířilo nejen po celé Anglii, ale také do ostatních zemí. Byly zřízeny v 95 zemích, bohužel se však vztahují pouze na vyspělé státy. Cicely Saundersová se navíc podílela ještě v roce 1984 na založení organizace *Help the Hospices* a stala se její ředitelkou. Následně Královská lékařská společnost uznala myšlenky hospiců za samostatný lékařský obor. Saundersová byla významnou a hlavní představitelkou hospicového hnutí a podle ní také byla pojmenovaná nadace, která vznikla v roce 2002.

3.1.1 Vývoj hospicového hnutí v České republice

Hospicové hnutí k nám dorazilo o něco později a má historie je poměrně krátká. „Jako vůbec první oddělení paliativní péče bylo otevřeno v roce 1992 na Moravě v rámci nemocnice TRN v Babicích nad Svitavou u Brna.“ (Haškovcová, 2007, s. 47) Za českou zakladatelku hospicového hnutí je považována MUDr. Marie Svatošová, která nejdříve v roce 1993 založila občanské sdružení *Ecce homo*, jehož cílem je prosazovat práva pacientů a úctu k lidskému životu. Dále v roce 1995 nechala postavit první hospic, Svaté Anežky České v Červeném Kostelci. Pomáhala a stále pomáhá budovat další hospice. V dnešní době se již úspěšně vyvíjí občanská sdružení a organizace poskytující tuto péči, avšak nejen v prostorách ústavů, ale také umožňují tuto péči u nemocného doma. Ovšem ne vždy to může být postačující a tak další možností je doprava nemocného do hospice na část dne. Stále platí základní pravidlo pomáhat a odlehčit od trápení nejen nemocnému, ale také i jeho rodině. V dnešní době je Marie Svatošová v čele *Asociace poskytovatelů paliativní péče*, která byla založena v roce 2005. Mezi další organizace patří *Národní centrum domácí péče České republiky* a *Centrum pro léčení a výzkum bolesti stavů*, které mají sídlo v Praze.

Probíhaly jisté spekulace, že by se hospicová, tedy specializovaná péče mohla oddělovat v nemocnicích. Nicméně je důležité, že tak hrozí nebezpečí, že hospic by se stal jistým domem smrti bez návratu. Opět by se téma umírání stalo tabu a úmysly a myšlenky hospi-

cového hnutí by byly zneváženy. Hospic jako zařízení je složeno ze dvou částí. První je relativně malá lůžková část, přibližně 25 lůžek, a stacionář. Prostředí hospice je příjemné, snaží se zde vytvořit atmosféru domova a pokoje jsou také podle toho zařízeny. Součástí hospiců většinou také bývá edukační centrum.

„Od roku 1995 bylo v České republice vybudováno 15 lůžkových hospiců. Některé také rozvíjejí respitní péči, odlehčovací služby, poradenské služby a intenzivní edukační činnost.“ (Co je hospic © 2013)

Hospicové hnutí a obecně i paliativní péče se v České republice teprve rozvíjí, leč má pozitivní ohlasy a její kvalita se zlepšuje.

4 STUDENTI VE VZTAHU K EUTHANASII A PALIATIVNÍ PÉČI

Je zřejmé, že každá generace má jiné priority, chování, zájmy a něčím se odlišuje. Ovšem co mají společné je, že názory a pohledy na problémy, tematiku a celkově na svět se během let mění. Jeden z cílů bakalářské práce je zjistit, pomocí výzkumu, názory a všeobecný přehled o euthanasii a paliativní péči u studentů všeobecného lékařství a sociální pedagogiky. Tyto obory, respektive následná povolání, mají společné prvky. Primárně je to především práce s klienty či pacienty a péče o ně. Povolání lékaře a sociálního pracovníka se v práci běžně střetávají. Doktor se zabývá spíše o fyzický stav pacienta a sociální pracovník se věnuje duchovní a psychické stránce a také sociálnímu prostředí. Zahrnuje i starostlivost o jeho rodinu a blízké, na rozdíl od lékaře, který vytváří vztah pouze s pacientem. Paliativní péče je v České republice zavedena poměrně krátkou dobu, přesto věda a znalosti šly dopředu. Stále se pracuje na poskytování kvality služeb pro klienty, které jsou také sepsány, podle vyhlášky 505/2006 Sb., přibližně do 15 kritérií. Podle těchto měřítek mají povinnost se řídit všechny organizace, sdružení a zařízení, které poskytují sociální služby. Tyto znalosti mají studenti oboru sociální pedagogiky možnost získat ve škole. Jiný případ je euthanasie, která v České republice není legalizována a ani znalosti o ní se příliš nerozšiřují. Na vysokých školách euthanasii není věnována taková pozornost, jaká by měla být. Na každém z těchto dvou oborů je probírána pouze okrajově, při tom se mohou v životě potkat s touto skutečností hned několikrát a to jak zdravotnický personál obecně, tak i v „sociálních“ profesích. Jestliže studenti mají přehled alespoň, co znamenají tyto dva pojmy, nemají už bližší informace. Například jen někteří mají ponětí o formách euthanasie a ještě méně studentů má znalosti o jejich historii. V případě, že by se nezkušený lékař ocitl v situaci, kdy jeho pacient trpí vážnou nevléčitelnou chorobou a požádal ho o zvýšenou, životu nebezpečnou dávku léků, v podstatě o euthanasii, nevěděl by nebo by pochyboval, jak se má zachovat. Přestože, je u nás její provádění zakázané, občas lze zaslechnout v médiích jisté pochyby o úmrtí nemocného. Jedná se o to, že lékař musí rozpoznat, zda pacient je ve špatném psychickém rozpoložení a potřebuje odbornou radu sociálního pracovníka nebo psychologa, nebo jestli pacient si je zcela vědom své žádosti a je pevně rozhodnutý. V tomto případě má lékař pouze dvě možnosti. Buď žádosti vyhová na vlastní riziko a třeba i s uvědoměním rodiny nebo ho odmítne. Tehdy nemocný může vycestovat do zahraničí, kde je euthanasie legalizována. Je pár takových případů, které byly i zveřejněny na televizní veřejnoprávní stanici. Důvodem oslovení studentů oborů sociální peda-

gogika a všeobecné lékařství není pouze úzká souvislost s euthanasií, ale také zamyšlení se nad umíráním, se kterým se ve svém oboru budou setkávat. Problémem je, že na tento fakt je ve škole nikdo nepřipraví. U sociálních pracovníků bude záležet na druhu zařízení, ve kterém najdou uplatnění, avšak u lékařů je mnohem pravděpodobnější, že s touto smutnou skutečností přijdou do styku několikrát za svou kariéru. Podstatné je si uvědomit, že i když je pro většinu lidí o tomto tématu jen přemýšlet natož diskutovat nepříjemné, patří to k životu a je to jeho nezbytnou součástí. Dalším důvodem bylo pouvažovat nad autonomií člověka v dilematických situacích. Euthanasie by měla být založena na svobodné vůli předčasně odejít ze života, kvůli utrpení a bolesti způsobenými nevléčitelnou chorobou. Nicméně studenti, i všichni ostatní, by se měli zamyslet nad tím, zda je v pořádku stavět hodnotu života nad svobodou. V podstatě život by neměl pravou hodnotu, kdyby člověk nemohl sám rozhodovat o svých činech a své existenci vůbec. Na závěr je možné říci, že studenti obou oborů mají nějaké mínění o euthanasii a především paliativní péči, avšak ne takové, které by mohlo být považováno za dostačující.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Na základě zpracování výše uvedených teoretických poznatků byl realizován výzkum, který se zaměřuje na názory studentů oboru sociální pedagogika Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a oboru všeobecné lékařství Masarykovy univerzity na problematiku euthanasie, částečně i paliativní péče a k tomu vztahující se legislativu. Gavora (2000, s. 11) definoval výzkum jako „systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.“ Právě za pomoci výzkumu je možné zkoumat tyto jevy, které se bezprostředně týkají aktuální probírané problematiky.

5.1 Přípravná fáze

Úkolem přípravné fáze bylo stanovit si výzkumný problém, výzkumné cíl a nakonec i výzkumné otázky. Poté bylo možné vytvořit dotazník. Nejdříve proběhlo šetření v okruhu blízkých přátel, kdy bylo rozdáno přibližně 30 dotazníků. Funkce tohoto zkušebního dotazníku bylo zjistit, zda je dotazník srozumitelný a ověřit zda plní funkci, kterou má. Díky následnému vyhodnocení bylo nalezeno pár chyb, kdy některé otázky nebyly správně položeny nebo odpovědi byly takového charakteru, která nebyla cílem výzkumu. Tato fáze byla velmi užitečná. Díky ní jsem objevila chyby, podle kterých jsem mohla následně upravit výzkumné otázky a dotazník samotný.

5.2 Formulace problému

„Jaké názory zaujímají studenti vysokých škol oboru sociální pedagogiky Univerzity Tomáše Bati a všeobecného lékařství Masarykovy univerzity na problematiku euthanasie?“
Daná problematika euthanasie a vše s tím spojené je záležitostí budoucnosti a to především v České republice. Téma se nejvíce dotýká právě těchto dvou oborů, proto může být zají-

mavé sledovat jejich možná odlišné názory vzhledem ke srovnávání několika studijních ročníků.

5.3 Formulace cílu

Zjistit jaký postoj zaujímají studenti oboru sociální pedagogiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a všeobecného lékařství Masarykovy univerzity v Brně k euthanasii a k tomu vztahující se znalosti.

5.3.1 Dílčí cíle

- Zjistit, zda studenti mají informace o euthanasii a paliativní péči.
- Zjistit, zda studenti se přiklání k euthanasii nebo paliativní péči a za jakých okolností.
- Zjistit, zda studenti považují za morální, aby lékař prováděl euthanasii.
- Zjistit, zda studenti mají znalosti o státech, kde je uzákoněna euthanasie.
- Zjistit, zda studenti souhlasí s legalizováním euthanasie v České republice.
- Zjistit zda se studenti domnívají, že je euthanasie zneužitelná.

5.4 Výzkumné otázky

Pro daný výzkum byly zvoleny následující výzkumné otázky:

VO₁: Mají studenti informace o euthanasii a paliativní péči?

VO₂: Jaké mají studenti názory na vykonávání euthanasie?

VO₃: Jaké jsou názory studentů na legislativu týkající se euthanasie?

5.5 Druh výzkumu

Pro tento výzkum byl vybrán kvantitativní výzkum. Zájmem tohoto výzkumu je zjistit názory studentů a to, co nejvyšší možný počet, aby byla možnost porovnání. Proto je důležitý větší počet respondentů.

5.6 Metody výzkumu

Pro zpracování empirické části práce byl zvolen kvantitativní výzkum za pomoci dotazníkového šetření. Je považován za jednu z nejčastěji užívaných metod k získání názorů a postojů k dané problematice. Chráška (2007, s. 163) definuje dotazník jako „soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“. Důvodem vybrání této metody byla především jednoduchost v administrativě a možnosti počítačově zpracovat data. Další výhodou je možnost pomocí dotazník oslovit velké množství respondentů a tak získat i mnoho dat.

Neméně důležitou předností je anonymita, díky které se respondent nemusí obávat a stydět za své odpovědi a může být zcela upřímný. Dotazník se skládá ze 14 položek. Některé otázky jsou otevřené, uzavřené a polootevřené.

5.7 Výzkumný vzorek a způsob výběru

Pro výzkum byli vybráni studenti sociální pedagogiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a studenty všeobecného lékařství Masarykovy Univerzity v Brně. U studentů je rozlišováno pohlaví, obor a ročník, který právě studují a to kvůli možné proměnlivosti názorů. Mezi otázky nebyl záměrně zařazen dotaz na věk, jelikož se jedná o studenty prezenční i kombinované formy. Tyto dva obory byly vybrány z toho důvodu, že mají blízko k dané problematice a může být zajímavé sledovat, zda mají studenti těchto dvou oborů rozdílné pohledy na euthanasii. K realizaci dotazníkového šetření bylo využito služeb internetového serveru

www.vyplnto.cz především pohnutkou bylo komplikovaného provedení, kvůli vzdálenosti Masarykovi univerzity a špatného zastížení studentů. Tento server byl vybrán z důvodu zachování anonymity, přesnějšimu zjištění dat a z důvodu časové a finanční úspory. Dotazník byl přístupný pouze cílové skupině, jež byla pozvána a odeslána webová adresa tohoto severu, tudíž nebyl veřejnosti přístupný. Další pohnutkou pro vybrání internetové stránky byl předpoklad vyššího počtu respondentů a jednodušší distribuci dotazníku. Výše uvedenou internetovou adresu jsem zveřejnila na sociální síti www.facebook.cz po vytvoření události. Očekávaný počet respondentů byl 200, avšak návratnost byla překvapivě výrazně nižší a to 76%. Ve výsledku na dotazník odpovědělo 75 žen a 31 mužů.

5.8 Způsob zpracování dat

Získaná data byla následně zpracována, sečtena, vyhodnocena a následně zaznamenána do tabulek pomocí programu MS Excel. Jednotlivá data jsou zobrazena v tabulkách četnosti jak absolutní, tak i relativní. Pro doplnění a lepší zobrazení jsou k tabulkám připojeny grafy, kde jsou hodnoty uvedeny v absolutní hodnotě. Ke každému je i přiřčen krátký komentář.

6 INTERPRETACE DAT

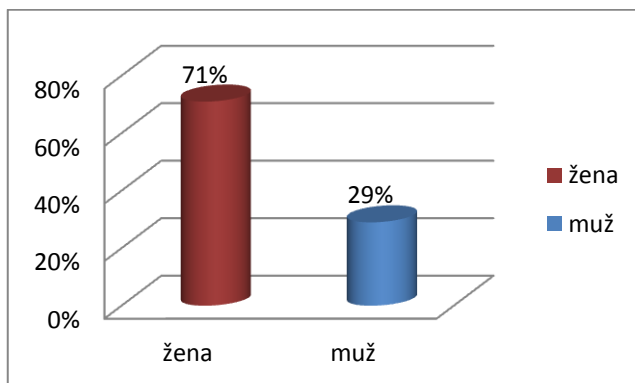
Výsledky kvantitativně orientovaného výzkumu jsou předloženy v tabulce četnosti a následně jsou zobrazeny pomocí grafu. Důležité je dodat, že všechny otázky byly povinné z důvodu zjištění potřebných dat.

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Tabulka 1: Jakého jste pohlaví?

	žena	muž	Σ
Absolutní četnost	75	31	106
Relativní četnost (%)	70,8	29,3	100

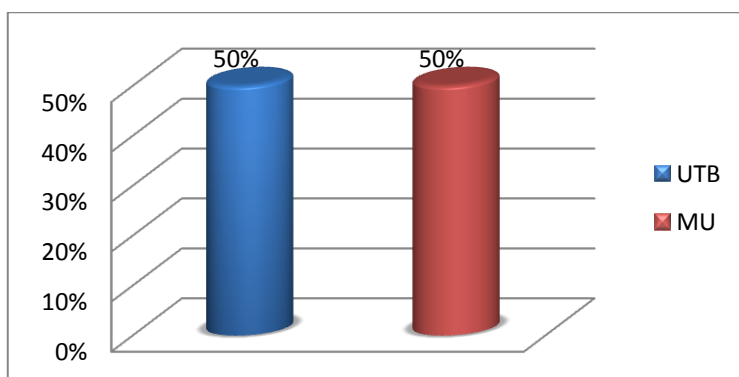
Graf 1: Jakého jste pohlaví?



Z celkového počtu 106 respondentů, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření, bylo 75 žen a 31 mužů. Úsilím bylo dosáhnout přibližně stejného počtu žen i mužů, což se bohužel nepodařilo.

Otázka č. 2: Vyberte obor a univerzitu, kterou studujete:*Tabulka 2: Vyberte obor a univerzitu, kterou studujete:*

	UTB	MU	Σ
Absolutní četnost	53	53	106
Relativní četnost (%)	50	50	100

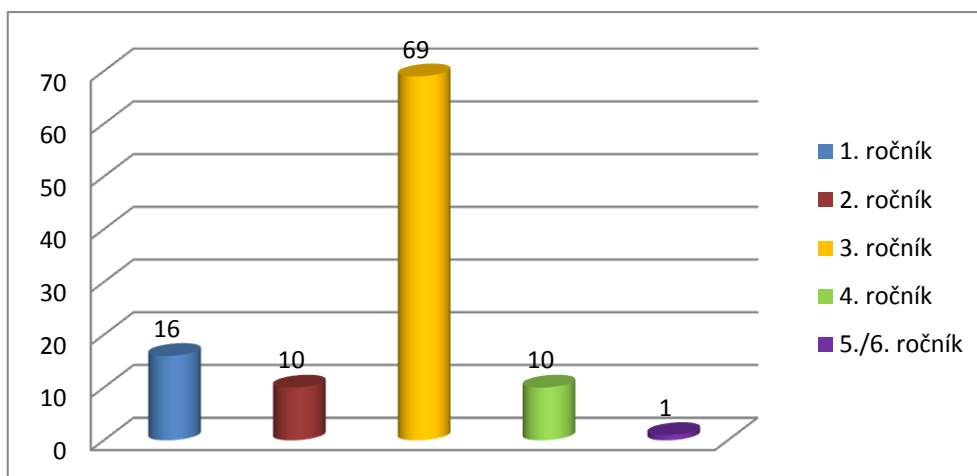
Graf 2: Vyberte obor a univerzitu, kterou studujete:

Jedním z hlavních cílů bylo získat stejný počet respondentů oborů bez ohledu na pohlaví či ročník, který studují, což se podle výsledku podařilo.

Otázka č. 3: Vyberte ročník, který právě studujete:*Tabulka 3: Vyberte ročník, který právě studujete:*

	1.	2.	3.	4.	5. / 6.	Σ
Absolutní četnost	16	10	69	10	1	106
Relativní četnost (%)	15,1	9,4	65,1	9,4	0,9	100

Graf 3: Vyberte ročník, který právě studujete:



Podle tabulky i grafu lze zpozorovat, že nejvíce respondentů bylo z 3. ročníku. Naopak nejméně z 5. nebo 6. ročníku.

Tabulka 4: absolutní četnost k otázkám č. 1, 2 a 3:

	žena		muž		Σ
	sociální pedagogika	všeobecné lékařství	sociální pedagogika	všeobecné lékařství	
1. ročník	2	8	0	6	16
2. ročník	1	2	0	7	10
3. ročník	40	14	4	11	69
4. ročník	5	3	1	1	10
5./6. ročník	0	0	0	1	1
Σ	48	27	5	26	106

Tabulka 5: relativní četnost (%) k otázkám č. 1, 2 a 3:

	žena		muž		Σ
	sociální pedagogika	všeobecné lékařství	sociální pedagogika	všeobecné lékařství	
1. ročník	1,9	7,5	0	5,7	15,1
2. ročník	0,9	1,9	0	6,6	9,4
3. ročník	37,7	13,2	3,9	10,4	65,2
4. ročník	4,7	2,9	0,9	0,9	9,4
5./6. ročník	0	0	0	0,9	0,9
Σ	45,2	25,5	4,8	24,5	100

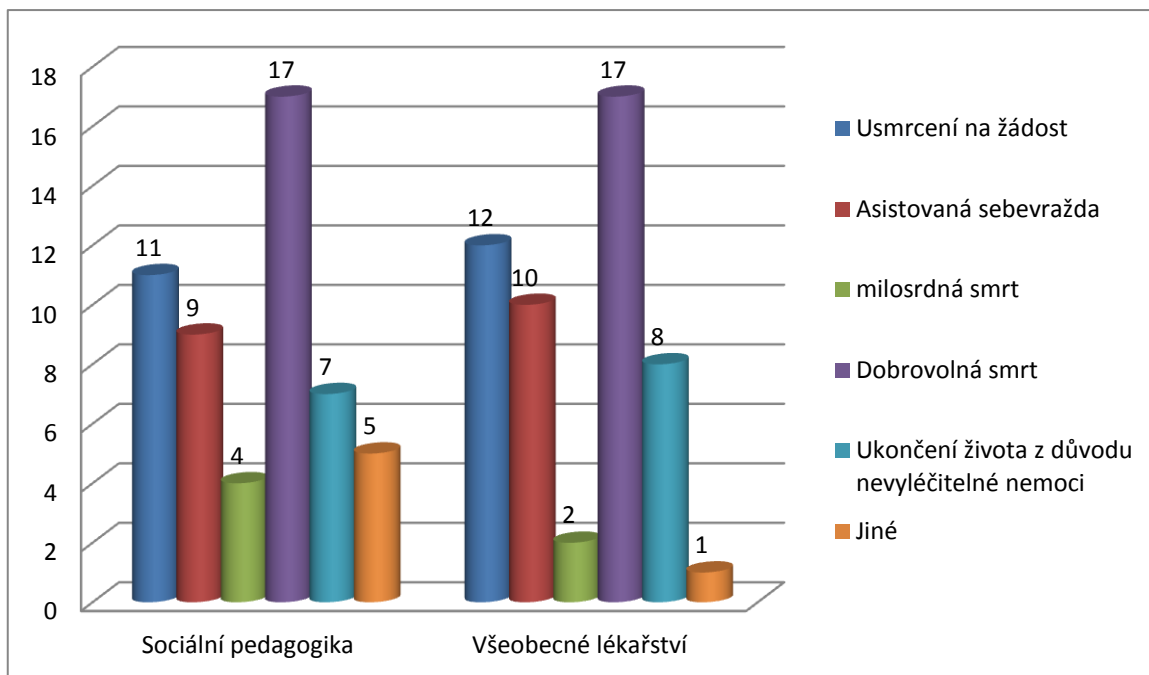
Tyto dvě tabulky měly názorně poukázat na počet respondentů vymezeného podle pohlaví, oboru a ročníku, který studují. Z tabulky vychází, že u dalšího analyzování otázek nebude možné se řídit pohlavím z důvodu nízkého počtu respondentů mužského pohlaví, především v oboru sociální pedagogiky. Příčinou by mohla být případná nedůvěryhodnost výzkumu. Řídit se ročníkem, který právě respondenti studují, není podstatné a slouží pouze pro orientaci. Z toho důvodu u dalších otázek se tedy budou výsledky třídit podle oboru, který dotazující studují.

Otázka č. 4: Znáte pojem euthanasie? (respondenti, při kladné odpovědi, měli tento pojem stručně vysvětlit)

Tabulka 6: Znáte pojem euthanasie?

	Ano	Ne	Σ
Absolutní četnost	103	3	106
Relativní četnost (%)	97,2	2,8	100

Graf 4: Nejčastěji vyskytované definování pojmu euthanasie:



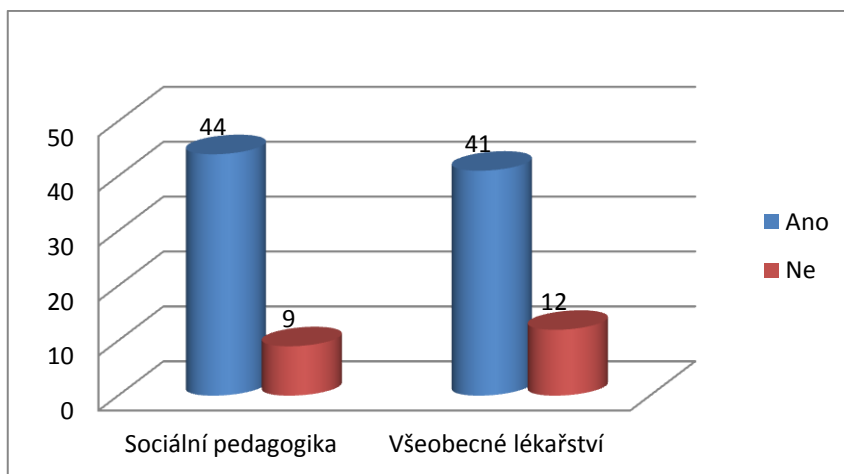
Podle výše uvedených údajů v tabulce, lze rozpoznat, že téměř všichni respondenti, kromě 3, znají pojem euthanasie. U těchto 3 respondentů existuje také možnost, že neměli zájem dále vysvětlovat daný pojem. Dále jsou v grafu zobrazeny nejčastější odpovědi dotazovaných. Bylo náročné sjednotit odpovědi a některé se opravdu lišily, proto byly přiřazeny k položce „jiné“. V podstatě oba obory mají ponětí, co euthanasie znamená. Některá definování byla správná, jiná zase nepřesná. Například z oboru sociální pedagogiky: „umělé vyvolání smrti, zkrácení života“ nebo ze všeobecného lékařství: „člověk rozhodne o smrti jiného člověka trpící těžkou chorobou“ tato vysvětlení nebyla zcela správná. V prvním případě se nejedná o zkrácení života v jakémkoli období člověka, ale jen tehdy, je – li jeho zdravotní stav nezvratný a trpí bolestmi. Druhá definice není také správná, jelikož nikdo nemůže rozhodnout o smrti někoho jiného. Pouze osoba trpící nevléčitelnou chorobou smí podat žádost o euthanasii. Ve výjimečných případech, jako jsou pacienti ve vegetativním stavu, může předložit požadavek člen rodiny. Mezi nezařazenými definicemi se také objevily například „podání smrtící látky, odpojení pacienta od přístrojů, umělé vyvolání smrti, záměrné ukončení života“ apod. Vyskytlo se zde i pár odpovědí s užitím slov jako jsou „zabití či řízená smrt (srovnání s utrácením u zvířat)“. Podle těchto posledních reakcí lze vyvodit, že respondenti jsou zřejmě odpůrci euthanasie.

Otázka č. 5: Víte, co představuje pojem paliativní péče a čím se liší od běžné zdravotnické péče?

Tabulka 7: Víte, co představuje pojem paliativní péče a čím se liší od běžné zdravotnické péče?

	Ano	Ne	Σ
Absolutní četnost	85	21	106
Relativní četnost (%)	80	20	100

Graf 5: Víte, co představuje pojem paliativní péče a čím se liší od běžné zdravotnické péče?



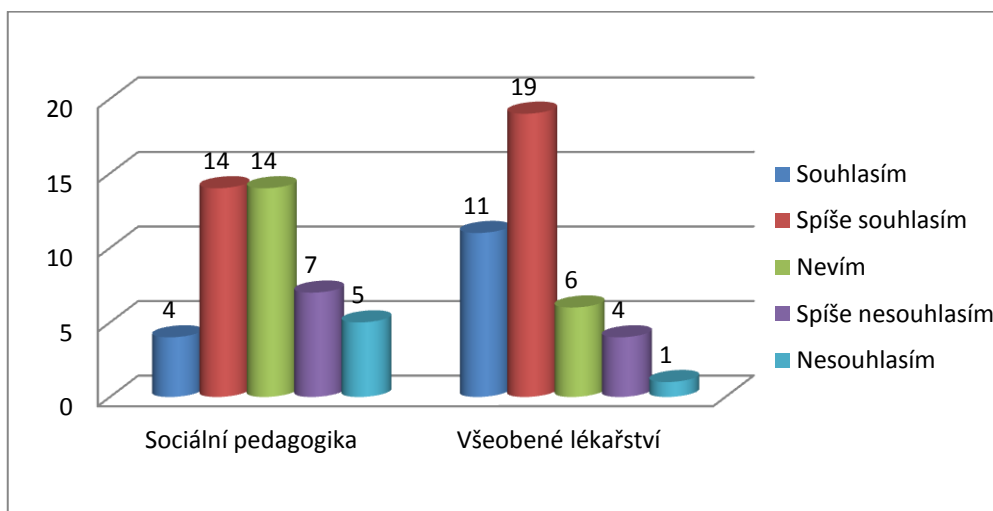
Podle výše uvedených údajů lze rozeznat, že představu o paliativní péči převážně mají na obou dvou oborech. Mezi nejčastěji zmiňované definice patří zejména „péče o umírající“, „péče o osoby v terminálním stádiu a jeho rodinu“, „péče o umírající pacienty, která se snaží zmírnit bolest a zachovat důstojnost“. Dále respondenti v otázce měli za úkol vysvětlit, čím se liší paliativní péče od běžné zdravotnické péče. Znázornit tyto odezvy v grafu, by bylo velmi náročné, jelikož studenti měli možnost se sami vyjádřit a odpovědi byly různorodé, avšak téměř všechny byly správné. Dotazující nejčastěji psali: „paliativní péče neléčí“, „cílem není uzdravit, ale zmírnit vedlejší účinky léčby“, „pomáhá rodině a blízkým nemocného, což není úkolem běžné zdravotnické péče“. Objevilo se pouze jen pár respondentů, kteří nevěděli, jak tyto pojmy rozlišit.

Otázka č. 6: Přikláníte se spíše k euthanasii než k dlouhodobé paliativní péči?

Tabulka 8: Přikláníte se spíše k euthanasii než k dlouhodobé paliativní péči?

	Souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	nesouhlasím	Σ
Absolutní četnost	15	33	20	11	6	85
Relativní četnost (%)	17,7	38,8	23,5	12,9	7,1	100

Graf 6: Přikláníte se spíše k euthanasii než k dlouhodobé paliativní péči?



Nejdříve je nutné poznamenat, z jakého důvodu se vyhází z 85 respondentů místo 106. Je to způsobené tím, že studenti, kteří odpověděli na 5. otázku záporně, měli přejít až na otázku č. 7. Jelikož napsali, že neznají pojem paliativní péče, nebylo možné se jich ptát, ke které variantě se přiklání. Zajímavé na těchto výsledcích je, že s euthanasií, vzhledem k budoucímu povolání, nesouhlasí pouze jeden respondent ze všeobecného lékařství. V podstatě by se dalo říci, že k euthanasii se více přiklání studenti všeobecného lékařství a naopak studenti sociální pedagogiky jsou spíše nerozhodní se přiklonit buď k euthanasii, nebo paliativní péči. Přesto většina budoucích sociálních pracovníků je spíše pro dobrovolné ukončení života z důvodu nevyléčitelné choroby.

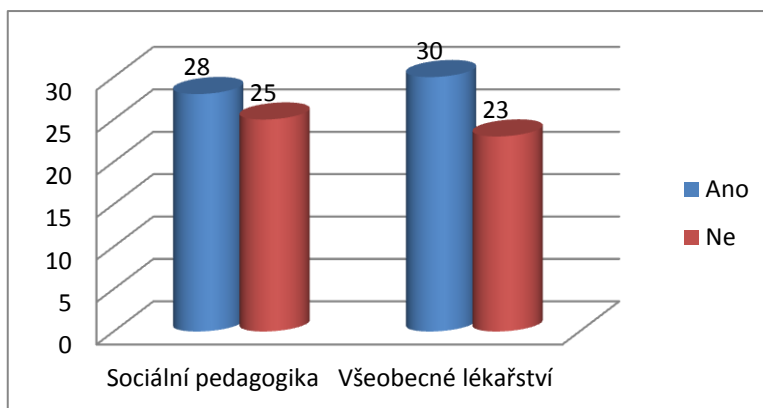
Otázka č. 7: Věnovali jste ve škole pozornost pojmům euthanasie a paliativní péče?

(respondenti měli za úkol, v případě kladné odpovědi, vyjmenovat alespoň jeden předmět)

Tabulka 9: Věnovali jste ve škole pozornost pojům euthanasie a paliativní péče?

	Ano	Ne	Σ
Absolutní četnost	58	48	106
Relativní četnost (%)	57,7	45,2	100

Graf 7: Věnovali jste ve škole pozornost pojům euthanasie a paliativní péče?



Zde je zajímavé sledovat, jak ve stejném oboru se půlka studentů učila o euthanasii a půlka ne. Odůvodnění lze třeba v rozdílné výuce kantora. U mediků se o euthanasii přednášelo nejvíce v předmětu „Lékařská etika“, „Psychologie“ nebo „Ošetřovatelství“. Budoucím sociálním pracovníkům byly znalosti přednášeny zejména v hodinách „Anglického jazyka“, „Speciální pedagogiky“ nebo „Vývojové psychologie“. Byly zmíněny i další předměty, avšak se často neopakovaly.

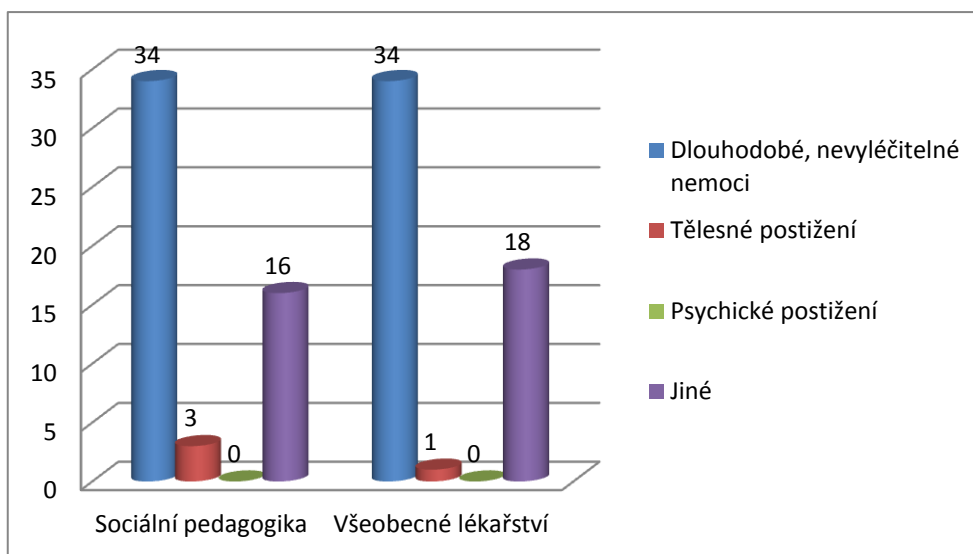
Otázka č. 8: Ve kterých případech by podle Vás měla být euthanasie přípustná?

(respondenti měli na výběr z následujících možností: a) dlouhodobé, nevléčitelné a útrpné nemoci, b) psychické onemocnění, c) tělesné postižení, d) jiné)

Tabulka 10: Ve kterých případech by podle Vás měla být euthanasie přípustná?

	a)	b)	c)	d)	Σ
Absolutní četnost	68	4	0	34	106
Relativní četnost (%)	64,1	3,8	0	32,1	100

Graf 8: Ve kterých případech by podle Vás měla být euthanasie přípustná?



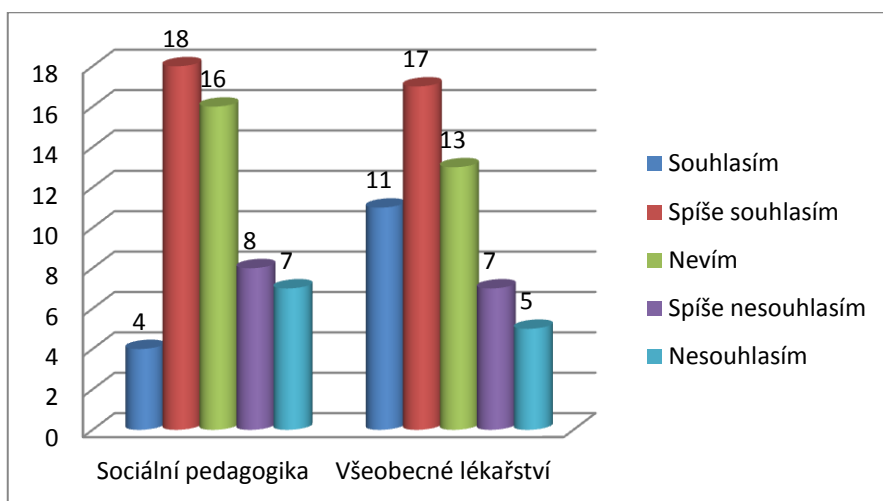
U této otázky byl překvapující počet vybrané možnosti „jiné“. Byla zde přiřazena záměrně, jelikož respondent nemusel zcela souhlasit se zbylými třemi odpověďmi a měl možnost se vyjádřit. V obou oborech se objevovaly podobné odezvy typu „záleží na individuálních případech“, „nevím“, „v žádných případech“ nebo „všechny tři situace jsou přípustné“.

Otázka č. 9: V případě, že Vaše blízká osoba trpí nevyléčitelnou a bolestivou chorobou, souhlasili byste s euthanasí?

Tabulka 11: V případě, že Vaše blízká osoba trpí nevyléčitelnou a bolestivou chorobou, souhlasili byste s euthanasí?

	Souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	nesouhlasím	Σ
Absolutní četnost	15	35	29	15	12	106
Relativní četnost (%)	14,2	33	27,3	14,2	11,3	100

Graf 9: V případě, že Vaše blízká osoba trpí nevléčitelnou a bolestivou chorobou, souhlasili byste s euthanasií?



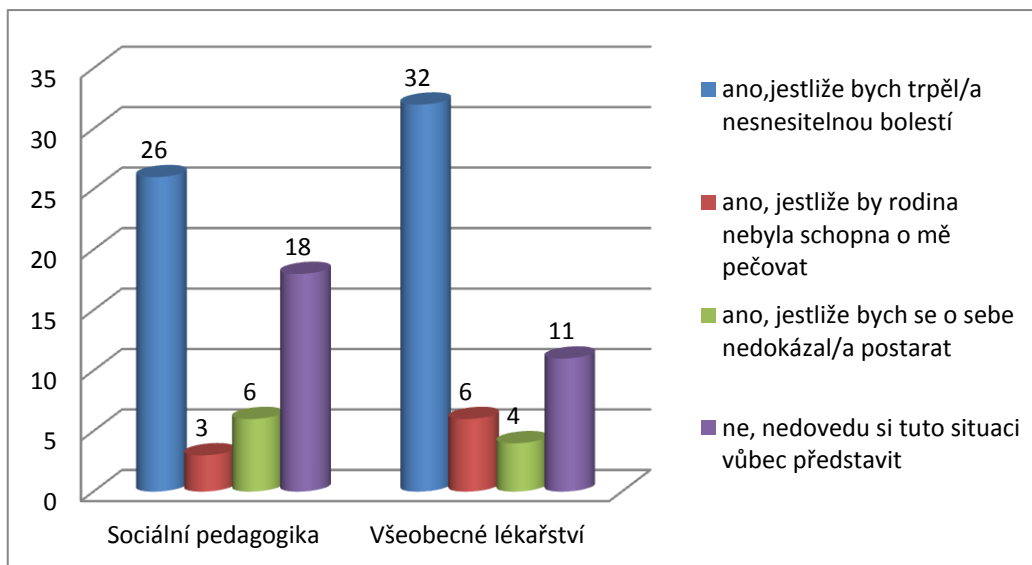
Není zde takový viditelný rozdíl mezi mediky a sociálními pedagogy v příklonění se k euthanasii, avšak budoucí sociální pracovníci jsou nerozhodnější než nastávající lékaři. Jen 4 studenti sociální pedagogiky a 11 studentů všeobecného lékařství se odvážili zcela souhlasit s případnou euthanasií u blízké osoby.

Otázka č. 10: Dokážete si představit, že byste dal/a svolení k euthanasii u své vlastní osoby? (respondenti měli možnost vybrat si z následujících možností: a) ano, jestliže bych trpěl/a nesnesitelnou bolestí, b) ano, jestliže rodina nebyla schopna o mě pečovat, c) ano, jestliže bych se o sebe nedokázal/a postarat, d) ne, nedovedu si tuto situaci vůbec představit)

Tabulka 12: Dokážete si představit, že byste dal/a svolení k euthanasii u své vlastní osoby?

	a)	b)	c)	d)	Σ
Absolutní četnost	58	9	10	29	106
Relativní četnost (%)	54,7	8,5	9,4	27,4	100

Graf 10: Dokážete si představit, že byste dal/a svolení k euthanasii u své vlastní osoby?



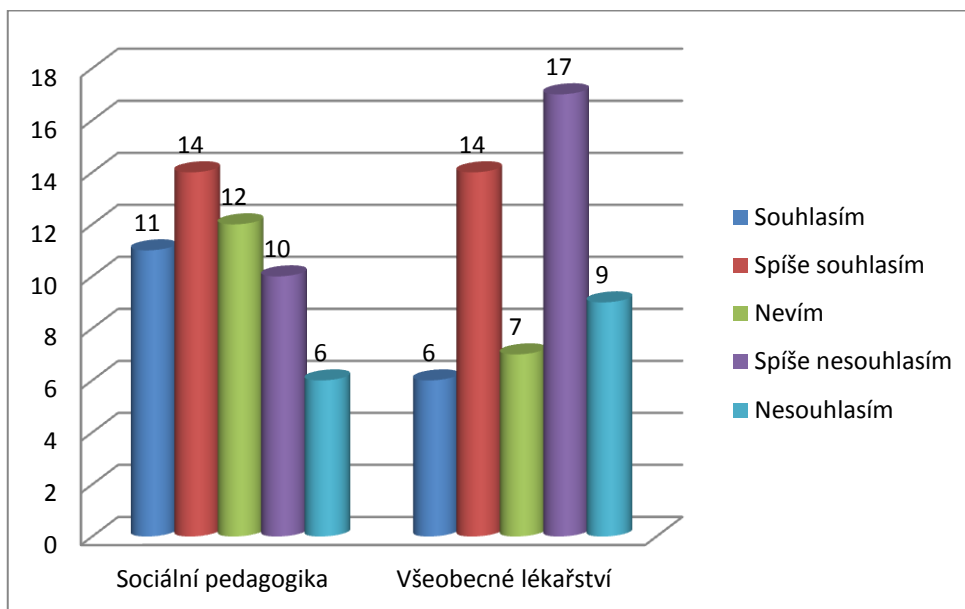
U této otázky se naskytla možnost upozorovat lidský strach z nesnesitelné bolesti a utrpení a v takovém případě, by podle výsledků zřejmě neváhali a požádali o euthanasii. Studenti, kteří se výše vyjádřili neutrálně k euthanasii, se museli rozhodnout, co by v takovém případě dělali a někteří z nich by o ni požádali.

Otázka č. 11: Podle Hippokratovy přísahy, kterou lékaři skládají na konci studia, by neměli nikomu podat smrtící prostředek, ani kdyby je o něj kdokoli žádal. Porušuje podle vás lékař tuto přísahu v případě, že asistuje nebo provádí euthanasii?

Tabulka 13: Podle Hippokratovy přísahy, kterou lékaři skládají na konci studia, by neměli nikomu podat smrtící prostředek, ani kdyby je o něj kdokoli žádal. Porušuje podle vás lékař tuto přísahu v případě, že asistuje nebo provádí euthanasii?

	Souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	nesouhlasím	Σ
Absolutní četnost	17	28	19	27	15	106
Relativní četnost (%)	16	26,4	17,9	25,5	14,2	100

Graf 11: Podle Hippokratovy přísahy, kterou lékaři skládají na konci studia, by neměli nikomu podat smrtící prostředek, ani kdyby je o něj kdokoli žádal. Porušuje podle vás lékař tuto přísahu v případě, že asistuje nebo provádí euthanasii?



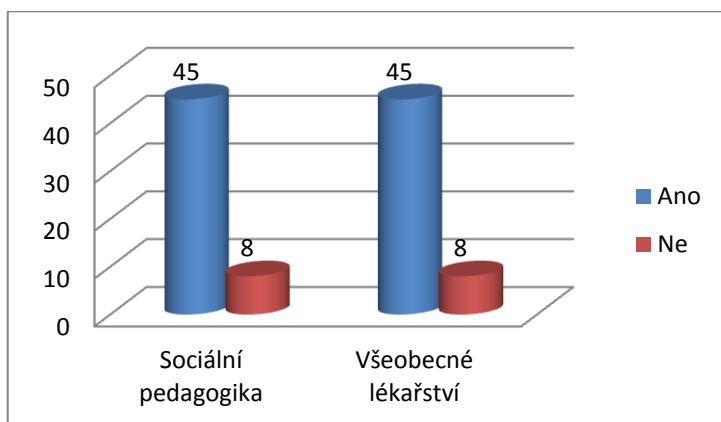
Medici se u této otázky rozdělili na dvě poloviny. Jedna souhlasí a tvrdí, že by šlo o porušení Hippokratovy přísahy a druhá skupina, která mírně převažuje, praví opak. Zde potom opravdu záleží na mravních hodnotách, postojích a svědomí každého z nich, jak se k tomu postaví.

Otázka č. 12: Víte, že existují státy, ve kterých je euthanasie za zákonem daných okolností povolena? (respondenti, kteří odpověděli kladně, měli za úkol napsat alespoň jeden stát, ve kterém je povolena)

Tabulka 14: Víte, že existují státy, ve kterých je euthanasie za zákonem daných okolností povolena?

	Ano	Ne	Σ
Absolutní četnost	90	16	106
Relativní četnost (%)	84,9	15,1	100

Graf 12: Víte, že existují státy, ve kterých je euthanasie za zákonem daných okolností povolena?



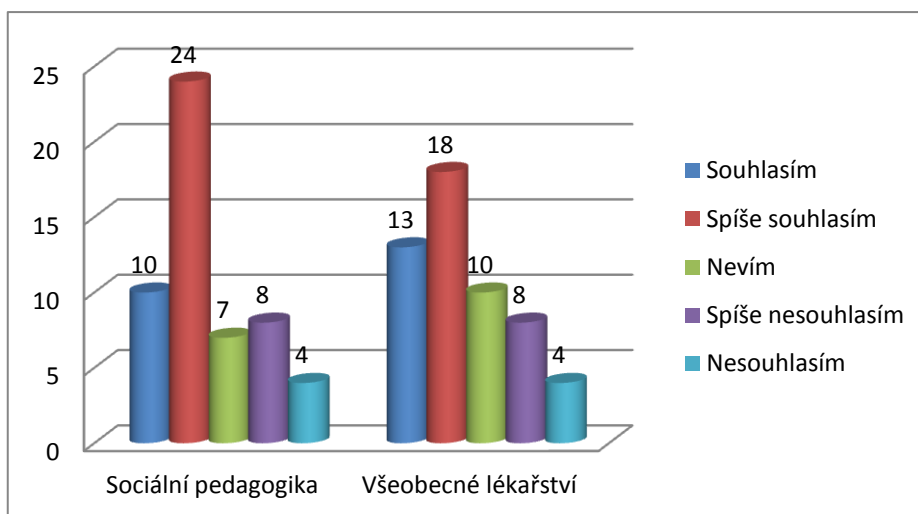
Bylo překvapivé, že celkem 16 respondentů nemá povědomí o legalizování euthanasie v některých státech. Studenti, kteří odpověděli kladně, mají přehled o zemích, kde je legalizovaná euthanasie. Nejčastěji zmiňované byly „Nizozemí“, „Švýcarsko“, „Belgie“ a „některé státy v USA“.

Otázka č. 13: Myslíte, že by měla být euthanasie legalizována i v České republice?

Tabulka 15: Myslíte, že by měla být euthanasie legalizována i v České republice?

	Souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	nesouhlasím	Σ
Absolutní četnost	23	42	17	16	8	106
Relativní četnost (%)	21,7	39,6	16	15,1	7,6	100

Graf 13: Myslíte, že by měla být euthanasie legalizována i v České republice?



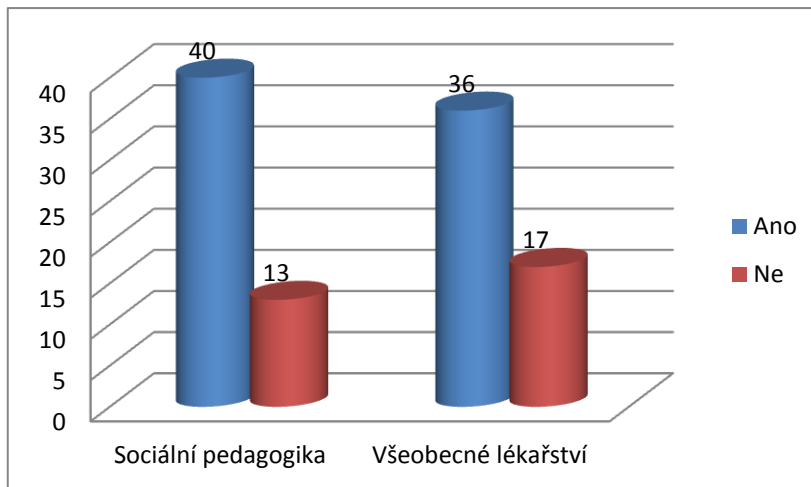
Je zajímavé, že přestože po celou dobu byly studenti všeobecného lékařství spíše pro euthanasii, nyní naopak znejistili u otázky její legalizace v České republice. Na začátku výzkumu euthanasie měla více odpůrců ze sociální pedagogiky, nicméně s otázkou její legalizace souhlasí 24 budoucích sociálních pracovníků.

Otázka č. 14: V případě uzákonění euthanasie, může být podle Vás euthanasie zneužívána? (v případě kladného zodpovězení, měli respondenti za úkol stručně přiblížit, jakým způsobem může být zneužita)

Tabulka 16: V případě uzákonění euthanasie, může být podle Vás euthanasie zneužívána?

	Ano	Ne	Σ
Absolutní četnost	76	30	106
Relativní četnost (%)	71,7	28,3	100

Graf 14: V případě uzákonění euthanasie, může být podle Vás euthanasie zneužívána?



Ze zneužití euthanasie jsou velké pochyby a strach. Není se čemu divit. V dnešní době lidé využívají čehokoli. Mezi nejčastějšími důvody se zobrazovali „peníze“, „dědictví“, „krytí vraždy“ apod. Odpovědi jsou velmi podobné. V podstatě může dojít ke zneužití v podobě zbavení se někoho nepohodlného kvůli vytěžení osobního zisku ve formě peněz, majetku atd.

6.1 Výsledné shrnutí výzkumu

Již podle názvu bakalářské práce je zřejmé, že hlavním cílem bylo získat co nejvíce informací o euthanasii od studentů vysokých škol oborů sociální pedagogika a všeobecné lékařství. Tyto obory byly vybrány především z důvodu blízkého vztahu k euthanasii a možného setkání s ní v budoucím povolání. V přípravné fázi byly stanoveny následující cíle:

- Zjistit, zda studenti mají informace o euthanasii a paliativní péči.
- Zjistit, zda studenti se přiklání k euthanasii nebo paliativní péči a za jakých okolností.
- Zjistit, zda studenti považují za morální, aby lékař prováděl euthanasii.
- Zjistit, zda studenti mají znalosti o státech, kde je uzákoněna euthanasie.
- Zjistit, zda studenti souhlasí s legalizováním euthanasie v České republice.

- Zjistit zda se studenti domnívají, že je euthanasie zneužitelná.

Mají studenti informace o euthanasii a paliativní péči?

Podle výsledků výzkumu se ukázalo, že studenti mají větší povědomost o euthanasii než o paliativní péči. Bylo překvapením, že z celkového počtu 106 respondentů zná 97 % pojem euthanasie na rozdíl od paliativní péče jen 80%, u které bylo předpokládáno vyšší procento. Avšak je nutné podotknout, že i přes nižší procentuální hodnotu, studenti znají přesnější definice a mají lepší představu o podstatě paliativní péče. Definice euthanasie byly často nepřesné, někdy i mylné.

Přiklání se studenti spíše k euthanasii než paliativní péče a za jakých okolností?

Zajímavým výsledkem se ukázala náklonnost mediků k dobrovolnému a předčasnému odchodu nemocného člověka. Naopak budoucí sociální pracovníci měli převahu spíše v neutrálním a negativním postoji. Vliv diferenciovaných výsledků může být způsobeno výukou na oboru všeobecného lékařství o neléčitelných chorobách a jejich vedlejších účincích, nicméně jádrem vyjádření k danému tématu je obzvláště osobní postoj a morální hodnoty člověka samého. Studenti se měli vyjádřit, jestli tyto dva výše uvedené pojmy byly na vysoké škole na přednáškách rozebírány nebo alespoň zmiňovány. Jelikož výzkum probíhal pouze na dvou konkrétních institucích, byl výsledek poměrně udivující. Přibližně polovina studentů (28) sociální pedagogiky odpověděla ano a druhá (25) ne. U mediků byly hodnoty velice podobné. Ze všeobecného lékařství 30 dotazujících probíraly tyto témata a 23 ne. Předměty, které se nejčastěji objevovaly, u budoucích sociálních pracovníků byly Anglický jazyk, Speciální pedagogika a Vývojová psychologie. U mediků se jednalo zejména o Lékařskou etiku, Ošetrovatelství a Psychologii.

Pro většinu dotazovaných je euthanasie přípustná zejména pro osoby trpící dlouhodobou nevléčitelnou a útrpnou chorobou. Tyto variantu zvolilo 68 mediků i sociálních pedagogů. Část respondentů (34) využila možnosti volby kolonky „jiné“, kde měli možnost se vyjádřit. Někteří studenti byly proti provádění euthanasie, ale většina z nich se shodla na tom, že by měla být přípustná podle individuálních případů, tzn. pro pacienty, kterým není možno nijak pomoci a trpí v bolestech. Následující otázky se zabývaly možností využití volby euthanasie, v případě vyskytnutí se v nepříznivé zdravotní situaci, pro svou blízkou osobu a dále pro sebe samého. Jestliže by se studenti obou oborů ocitli v takové těžké ži-

votní situaci a měli by rozhodnout o osudu blízké osoby, pouze 11 mediků si bylo jisto, že by souhlasili s euthanasií. Naopak jen 4 studenti z oboru sociální pedagogiky by této možnosti využili. U své vlastní osoby, bylo rozhodování zřejmě o něco málo jednodušší, jelikož 32 respondentů z lékařské fakulty se rozhodlo souhlasit s dobrovolnou smrtí a 26 budoucích sociálních pracovníků.

Považují studenti za morální, aby lékař prováděl euthanasii?

Jeden z cílů bylo také zjistit, jaké postoje zaujímají studenti k euthanasii, kterou by prováděl lékař a zda není tento výkon v rozporu s Hippokratovou přísahou. Nicméně žádná odpověď u obou dvou oborů výrazně nepřevyšovala. Nejvyšší počet zastoupení u všeobecného lékařství bylo 17 mediků, kteří spíše nesouhlasili s kontroverzí přísahy a euthanasie. Naopak nejvyšší počet u sociální pedagogiky bylo 14 studentů reprezentující spíše souhlas s porušením přísahy. Tím se také vyjádřili, že by lékař neměl provádět aktivní euthanasii případně asistovanou sebevraždu.

Mají studenti znalosti o státech, ve kterých je euthanasie vykonávána?

V posledním okruhu otázek se studenti měli vyjádřit k legalizované euthanasii. Úkolem bylo zjistit, zda mají přehled o jejím povoleném praktikování v některých státech a případně ve kterých. Opět byl překvapující vysoký počet respondentů znající státy, ve kterých je legalizována. Pouze 16 studentů nemělo ponětí o jejím legálním vykonávání, leč zbylých 90 dotazovaných, vyjmenovávalo státy, jako jsou Nizozemí, Belgie, Švýcarsko, Lucembursko a některé státy v USA.

Jaké jsou názory studentů na legislativu týkající se euthanasie v České republice?

Důležitá otázka byla, zda má být euthanasie legalizována i v České republice. Tentokrát respondenti z oboru sociální pedagogiky zcela či spíše souhlasili s jejím povolením v České republice v počtu 34 sociálních pracovníků oproti medikům v počtu 31 a pouze 8 studentů bylo z obou oborů zcela proti legální euthanasii u nás.

Domnívají se studenti, že může být euthanasie zneužitelná?

Názory se mediků a sociálních pedagogů příliš neliší. Pouze 30 respondentů se domnívá, že nejsou důvody ke zneužití. Zbylých 76 studentů se vyjádřilo, že příčin může být hned několik, například v první řadě peníze, dědictví, osobní prosperita, krytí vraždy apod. Také se mezi odpověďmi objevilo, že vše lze zneužít, ale to není důvod k zakázání eutha-

nasie. Z toho tedy vyplívá, že většina studentů souhlasí s euthanasií a podle nich měla by být legalizována v České republice i přes obavy z jejího zneužití.

ZÁVĚR

Úkolem teoretické části bylo přiblížit základní teoretické pojmy, definice a celistvý přehled, počínaje starověkem, obdobím rozvíjení základní myšlenky, až po současnost, v podobě legálního vykonávání euthanasie v některých zemích. Do těchto blízkých států, jako jsou třeba Nizozemí, Švýcarsko nebo Belgie, občas vycestují také i lidé s českým občanstvím. Poněvadž v České republice není povolena euthanasie, někteří občané jsou nuceni vycestovat do zahraničí, jelikož se rozhodli pro záměrné ukončení života, z důvodu nevléčitelné a útrpné nemoci. Poslední kapitola přibližuje současný stav a pohled studentů na problematiku euthanasie a paliativní péče a jejich vztah k nim.

V praktické části bylo cílem zjistit, za pomoci kvantitativního výzkumu a využití metody dotazníku, jaké mají názory a přehled studenti sociální pedagogiky a všeobecného lékařství o euthanasii. Po následném zpracování a vyhodnocení odpovědí, jsme mohli přijít k poměrně pozitivnímu výsledku. Téměř všichni znali pojem euthanasie a většina studentů má ponětí o čem je paliativní péče. Snad lze doufat, že v budoucnosti je šance pro „právo na smrt“. Lidé by měli nad tím pouvažovat a také nad svým závěrem života, přestože to může být nepříjemné. Je však důležité si uvědomit, že žijeme v době, kterou sužuje mnoho civilizačních chorob (momentálně se velmi rozšiřují nádorová onemocnění). Cílem není nikoho vyděsit, ale pobídnout, aby si uvědomil, o jakou vážnou situaci se jedná a že člověk nikdy neví, jestli někdy nastane chvíle i u něj, ve které by požádal o euthanasii.

Tato bakalářská práce, která pojednává o dvou zcela kontrastních námětech, o euthanasii a paliativní péči, byla pro nás velkým přínosem. Díky informacím čerpaných z odborné literatury, jsme se dostali hlouběji daným tématům, než většina lidí a mohli pochopit pojmy a principy, na kterých jsou daná témata postavena. Jelikož výpovědi respondentů a názory na euthanasii se lišily, získali jsme díky tomu i širší pohled na danou problematiku. Prostřednictvím výzkumu jsme mohli poznat postoje některých lidí a odpoutat se od svých předsudků a snažit se je pochopit. K výrazně radikálním výsledkům výzkumu jsme nedospěly, avšak zjistili jsme několik překvapujících faktů. Vyšetřili jsme, že euthanasie má více zastánců v oboru všeobecného lékařství, než v sociální pedagogice. Jedná se o poměrně o překvapující informaci, jelikož očekávaný výsledek byl opačný. Dále je zajímavé, že studenti znají spíše pojem euthanasie jak paliativní péče, která je v České republice zavedena přes 20 let. Výzkum lze celkově hodnotit pozitivně.

Domníváme se, že tato bakalářská práce může sloužit jako jistý přehled informací o dané problematice. Lze ji využít zejména na školách zdravotně a sociálně zaměřených. Myšlenka euthanasie by však měla být rozebírána na všech typech škol, jelikož by lidé měli o ní znát alespoň základní informace. Především se jedná o znalosti, které lze využít v budoucnu v běžném životě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAŠTECKÁ, Bohumila a kol., 2003. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál. 420 s. ISBN 80-7178-735-3.
- [2] BROVINSOVÁ, Joan M. a Thomas OEHMKE, 1996. *Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. Přeložil Vladimír Smrž. Praha: Brána. 181 s. ISBN 80-85946-45-9.
- [3] ČESKOSLOVENSKÁ AKADEMIE VĚD, 1980. *Ilustrovaný encyklopedický slovník*. Praha: Academia. 976 s. ISBN 505-21-856.
- [4] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 244 s. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3
- [6] HENNEZEL, Marie, 1997. *Smrt z blízka: umírající nás učí žít*. Praha: ETC. 134 s. ISBN 80-86006-15-8.
- [7] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. 265 s. ISBN 978-80-247-1396-4.
- [8] MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
- [9] POLLARD, Brian, 1996. *Eutanazie ano či ne?* Praha: Dita, 210 s. ISBN 80-85926-07-5.
- [10] ROTTER, Hans, 1999. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad. 107 s. ISBN 80-7021-302-7.
- [11] SUMNER, Leonard Wayne, 2011. *Assisted death: a study in ethics and law*. Oxford: Oxford University Press, s. 236. ISBN 9780199607983.
- [12] THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ, 2000. *Od narození do smrti: Etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta. 389 s. ISBN 80-204-0883-5.
- [13] VIRT, Günter, 1999. *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad. 95 s. ISBN 80-7021-330-2.
- [14] VORLÍČEK, J., Z. ADAM a Y. POSPÍŠILOVÁ, 2004. *Paliativní medicína*. Praha: Grada. 363 s. ISBN 80-247-0279-7.

Elektronické zdroje:

- [15] Co je hospic. *Umírání* [online]. © 2013 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/co-je-hospic.html>
- [16] Předpis č. 372/2011 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. © 2011 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#Content>
- [17] Představy studentů vysokých škol o eutanazii: pohledy z Pákistánu. *World Health Organization* © 2010 [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: http://applications.emro.who.int/emhj/v17/10/17_10_2011_0794_0797.pdf
- [18] Reportéři: Eutanazie ano nebo ne. *Česká televize* © 2013 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1183909575-tyden-v-regionech-ostrava/413231100212010-tyden-v-regionech/obsah/248240-eutanazie-ano-nebo-ne/>
- [19] Už nemáš šanci, řekne lékař a odpojí přístroje. *Zdravotnické noviny* © 2010 [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/uz-nema-sanci-rekne-lekar-a-odpoji-pristroje-450089?category=z-domova>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd.	A tak dále.
Apod.	A podobně.
Např.	Například.
UTB	Univerzita Tomáše Bati
MU	Masarykova univerzita
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization).

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Jakého jste pohlaví?</i>	41
<i>Tabulka 2: Vyberte obor a univerzitu, kterou studujete:</i>	42
<i>Tabulka 3: Vyberte ročník, který právě studujete:</i>	42
<i>Tabulka 4: absolutní četnost k otázkám č. 1, 2 a 3:.....</i>	43
<i>Tabulka 5: relativní četnost (%) k otázkám č. 1, 2 a 3:</i>	44
<i>Tabulka 6: Znáte pojem euthanasie?</i>	44
<i>Tabulka 7: Víte, co představuje pojem paliativní péče a čím se liší od běžné zdravotnické péče?</i>	46
<i>Tabulka 8: Přikláníte se spíše k euthanasii než k dlouhodobé paliativní péči?</i>	47
<i>Tabulka 9: Věnovali jste ve škole pozornost pojmům euthanasie a paliativní péče?</i>	48
<i>Tabulka 10: Ve kterých případech by podle Vás měla být euthanasie přípustná?</i>	48
<i>Tabulka 11: V případě, že Vaše blízká osoba trpí nevléčitelnou a bolestivou chorobou, souhlasili byste s euthanasií?</i>	49
<i>Tabulka 12: Dokážete si představit, že byste dal/a svolení k euthanasii u své vlastní osoby?</i>	50
<i>Tabulka 13: Podle Hippokratovy přísahy, kterou lékaři skládají na konci studia, by neměli nikomu podat smrtící prostředek, ani kdyby je o něj kdokoli žádal. Porušuje podle vás lékař tuto přísahu v případě, že asistuje nebo provádí euthanasii?</i>	51
<i>Tabulka 14: Víte, že existují státy, ve kterých je euthanasie za zákonem daných okolností povolena?</i>	52
<i>Tabulka 15: Myslíte, že by měla být euthanasie legalizována i v České republice?</i>	53
<i>Tabulka 16: V případě uzákonění euthanasie, může být podle Vás euthanasie zneužívána?</i>	54

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1: Jakého jste pohlaví?</i>	41
<i>Graf 2: Vyberte obor a univerzitu, kterou studujete:</i>	42
<i>Graf 3: Vyberte ročník, který právě studujete:</i>	43
<i>Graf 4: Nejčastěji vyskytované definování pojmu euthanasie:</i>	45
<i>Graf 5: Víte, co představuje pojem paliativní péče a čím se liší od běžné zdravotnické péče?</i>	46
<i>Graf 6: Přikláníte se spíše k euthanasii než k dlouhodobé paliativní péči?</i>	47
<i>Graf 7: Věnovali jste ve škole pozornost pojmům euthanasie a paliativní péče?</i>	48
<i>Graf 8: Ve kterých případech by podle Vás měla být euthanasie přípustná?</i>	49
<i>Graf 9: V případě, že Vaše blízká osoba trpí nevyléčitelnou a bolestivou chorobou, souhlasili byste s euthanasií?</i>	50
<i>Graf 10: Dokážete si představit, že byste dal/a svolení k euthanasii u své vlastní osoby?</i>	51
<i>Graf 11: Podle Hippokratovy přísahy, kterou lékaři skládají na konci studia, by neměli nikomu podat smrtící prostředek, ani kdyby je o něj kdokoli žádal. Porušuje podle vás lékař tuto přísahu v případě, že asistuje nebo provádí euthanasii?</i>	52
<i>Graf 12: Víte, že existují státy, ve kterých je euthanasie za zákonem daných okolností povolena?</i>	53
<i>Graf 13: Myslíte, že by měla být euthanasie legalizována i v České republice?</i>	54
<i>Graf 14: V případě uzákonění euthanasie, může být podle Vás euthanasie zneužívána?</i>	55

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I – Dotazník – Názory studentů vysokých škol na problematiku euthanasie

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

dotazník, který máte před sebou, je zcela anonymní a slouží jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma eutanazie. Prosím vás, zda byste věnovali pár minut svého času a pomohli mi tak tuto často zmiňovanou problematiku prozkoumat.

Neexistuje dobrá ani špatná odpověď, prosím, odpovídejte pravdivě.

Za váš čas a pozornost předem děkuji

Pavla Kohoutová

1. Jakého jste pohlaví?

- žena
- muž

2. Vyberte obor a univerzitu, kterou studujete:

- Všeobecné lékařství, Masarykova univerzita Brno
- Sociální pedagogika, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

3. Vyberte ročník, který právě studujete:

- 1. ročník
- 2. ročník
- 3. ročník
- 4. ročník
- 5. / 6. ročník

4. Znáte pojem euthanasie?

- Ano, vysvětlete, co znamená.....
- Ne

5. Víte, co představuje pojem paliativní péče a čím se liší od běžné zdravotnické péče? (v případě záporné odpovědi, přejděte na otázku č. 7)

- Ano, vysvětlíte.

.....

- Ne

6. Přikláníte se spíše k euthanasii než k dlouhodobé paliativní péči?

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

7. Věnovali jste se ve škole pozornost pojmům euthanasie a paliativní péče?

- Ano, v předmětu
- Ne

8. Ve kterých případech by podle Vás měla být euthanasie přípustná?

- Dlouhodobé, nevléčitelné a útrpné nemoci (př. AIDS, rakovina,...)
- Psychické onemocnění (př. schizofrenie, Alzheimer, ...)
- Tělesné postižení (př. ochrnutí některých částí těla nebo celého, ...)
- Jiné

9. V případě, že Vaše blízká osoba trpí nevléčitelnou a bolestivou chorobou, souhlasili byste s euthanasií?

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

10. Dokážete si představit, že byste dal/a svolení k euthanasii u své vlastní osoby?

- Ano, jestliže bych trpěl/a nesnesitelnou bolestí
- Ano, jestliže by rodina nebyla schopna o mě pečovat
- Ano, jestliže bych se o sebe nedokázal/a postarat
- Ne, nedovedu si tuto situaci vůbec představit

11. Podle Hippokratovy přísahy, kterou lékaři skládají na konci studia, by neměli nikomu podat smrtící prostředek, ani kdyby je o něj kdokoli žádal. Porušuje podle vás lékař tuto přísahu v případě, že asistuje nebo provádí euthanasii?

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

12. Víte, že existují státy, ve kterých je euthanasie za zákonem daných okolností povolena?

- Ano, vyjmenujte aspoň jeden
.....
- Ne

13. Myslíte, že by měla být euthanasie legalizována i v České republice?

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

14. V případě uzákonění euthanasie, může být podle Vás euthanasie zneužívána?

- Ano, jak.....
- Nevím
- Ne