

EUTHANASIE – ANO ČI NE  
**Bakalářská práce**

**PAVLA NEKOLNÁ**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE**

PhDr. Veronika Blažková

Studijní kvalifikace: Bakalář  
Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2008-03-31  
Datum obhajoby:

**Praha 2008**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 31.3.2008

.....  
Pavla Nekolná

## **ABSTRAKT**

Nekolná, Pavla: Euthanasie – ano či ne?( Bakalářská práce) Pavla Nekolná – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář všeobecná sestra. Školitel: PhDr. Veronika Blažková – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha, 2008

Hlavním tématem bakalářské práce je zjistit jak se dnes lidé staví k problematice euthanasie a jaké udávají důvody pro či proti její legalizaci. Teoretická část je zaměřena na historii sebevražd a zneužití euthanasie v nacistickém Německu, legislativu a postoj jednotlivých států, které milosrdnou smrt či asistovanou sebevraždu povolují nebo tolerují a na názory některých českých osobností. Praktická část vyjadřuje názory zdravotních sester a zjišťuje, zda jsou v této oblasti dostatečně informovány. Pomocí anonymního dotazníku zjistíme, zda by byly pro či proti legalizaci euthanasie v ČR a pokud jejich rozhodování může ovlivnit časté setkávání se s umírajícím pacientem.

Klíčová slova: Euthanasie, asistovaná sebevražda, legalizovat, zneužití, svobodné rozhodnutí

## **ABSTRAKT IN DEUTSCH**

Nekolná, Pavla: Euthanasie-ja oder nein.(Das bakalareat Arbeit) Pavla Nekolná – Die hoch medizinische Fachschule, o. p. s. in Prag. Die Stufe in eine berufliche Qualifikation : Bakalar der Krankenschwester. Der Instrukteur: PhDr. Veronika Blažková – Die hoch medizinische Fachschule, o. p. s. Prag, 2008.

Das Hauptthema meiner bakalareat Arbeit ist heraus zu finden wie sich Leute zur Euthanasie problematik stellen und welche Argumente sie für und gegen die legalisation haben. Der teoretische Teil ist auf die Geschichte von Selbstmorden und Missbrach der Euthanasie im Nacistischen Deutschland, legislative und die position einzelner Staaten, welche den Barmherzigen Tot oder die asistierung beim Selbstmord erlauben oder toleriren und die Meinungen einiger tschechischen Persönlichkeiten. Der praktische Teil bringt zur geltung die Meinungen der Krankenschwestern und man erfährt ob sie genug informiert sind. Mit der Hilfe eines anonymen Fragebogens erfahren wir ob sie für oder gegen die Legalization der Euthanasie in der Tschechische Republik sind und ob Ihre Meinung davor abhängt, dass sie oft mit stenberden Patienten in kontakt kommen.

Die Schlüsselwörter: Die Euthanasie, der asistenten Selbstmord, legalisieren, missbrauchen, die freiwillige Entscheidung

## **PŘEDMLUVA**

Umírání je velice bolestivé a často tabuizované téma, avšak týká se každého z nás. Řada z nás se nebojí tolik samotné smrti, avšak spíše toho co jí předchází, jako bolest, závislost na jiné osobě, osamění..

K výběru tohoto tématu mě vedla snaha vysvětlit pojem euthanasie, který stále častěji nacházíme v médiích, avšak jeho přesné vysvětlení mnohdy chybí. Taktéž jsem se již setkala s osobou, která žádala o ukončení svého života, pro nesnesitelné bolesti a osamění. Cílem bylo ukázat nejednoznačnost tohoto pojmu a pokusit se o vyvolání diskuse na toto téma.

Anonymním dotazníkem jsem se dotazovala zdravotních sester na jejich názor na zvolenou problematiku a jejich informovanost.

Práce je určena nejen zdravotníkům, kteří se setkávají s umírajícími ve své profesi, ale i všem, kteří se zajímají o toto téma. Materiál jsem čerpala z knižních, časopisných a internetových zdrojů.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Veronice Blažkové, za podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala panu poslanci MUDr. Šťastnému a paní senátorce Ing. Domšové za poskytnutí rozhovoru a příspěvku do bakalářské práce.

## Obsah

Úvod.....	7
1 Teoretická část.....	8
1.1 Historie.....	8
1.1.2 Antika.....	8
1.1.3 Náboženství.....	9
1.2 Nacistické Německo.....	10
1.2.1 Zákon o sterilizaci.....	10
1.2.2 Norimberské zákony.....	11
1.2.3 Akce euthanasie.....	11
2 Vymezení pojmů.....	16
3 Současnost.....	18
3.1 Holandsko.....	19
3.2 Belgie.....	21
3.3 Švýcarsko.....	21
3.4 Oregon.....	22
3.4.1 Jack Kevorkian.....	23
3.5 Austrálie.....	24
3.6 Česká republika.....	25
3.6.1 Názory některých českých osobností.....	25
4 Empirická část.....	28
4.1 Metodika výzkumu.....	28
4.2 Výzkumný problém, výzkumný cíl, hypotézy.....	28
4.3 Technika výzkumu.....	29
4.5 Předvýzkum.....	29
4.6 Výzkumný soubor.....	29
4.7 Interpretace výsledků výzkumu.....	31
4.8 Závěr výzkumu.....	50
Závěr.....	52
Seznam použité literatury.....	53
Seznam příloh.....	56

## Úvod

Různé výzkumy veřejného mínění ukazují, že většina obyvatel České republiky by byla pro legalizaci euthanasie u nás. Je však i mnoho těch, kteří přiznávají, že o této problematice nemají dostatek informací. Otázka smrti se řeší již od nepaměti. I dnes se řada z nás přiklání k možnosti dopomoci nevléčitelně nemocným a trpícím lidem ke klidnému odchodu, avšak je i mnoho odpůrců, kteří tuto možnost úplně vylučují a zatracují jako nemorální a neetické řešení.

Téma euthanasie je stále více aktuální. O tomto problému se vede řada debat a často se s ním setkáváme v médiích, avšak k napsání této práce nás vedla zkušenost s umírajícími, se kterými se setkáváme během odborné praxe, jejich někdy spokojený, jindy však bolestivý odchod.

V dnešní době pokroku jde vývoj lékařské techniky stále kupředu a proto se často dříve nevléčitelná onemocnění dají dnes léčit, prodlužuje se délka a kvalita života. Mnohdy se však také prodlužuje odchod umírajícího. Lidé jsou upoutáni na lůžko, trpí bolestmi a žijí jen díky moderním přístrojům a lékům.

V této práci si přiblížíme, jak bylo na umírání a sebevraždy pohlíženo v historii, zaměříme se na vymezení nejdůležitějších pojmů a na názor některých zemí světa, kde je euthanasie či asistované suicidium povoleno.

V praktické části se pomocí anonymních dotazníků zeptáme zdravotních sester, jaká je jejich informovanost o euthanasii, zda znají používané pojmy, jaký mají na celou tuto problematiku názor a zda by byly pro či proti uzákonění euthanasie u nás. Cílem práce je zjistit postoj zdravotních sester k uzákonění euthanasie.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Historie

Dříve byli lidé zvyklí umírat doma, být obklopeni příbuznými a přáteli, fotografiemi a věcmi, které připomínají historii jejich života (Jakoubková et al., 1998). Dnes se snažíme umírající spíše odsunout do nemocnic, léčeben následné péče či hospiců, proto se není čemu divit, že se většina obyvatel staví k umírání jinak, než tomu bylo dříve. Dějiny sebevražd sahají až do dob antiky a počátků náboženství.

### 1.1.2 Antika

Ani dříve nebyl na otázku smrti jednotný názor.

Pythagorejci(následovníci Pythagora, 572-497 př.Kr)s ní zásadně nesouhlasili z náboženských důvodů. Život je spojen s bolestí a proto i smrt musí být bolestivá. Člověk by měl trpět za hříchy, které vykonal(Munzarová 2005a).

Sokrates(470-399 př.Kr.)byl pro svou snahu hájit pravdu a spravedlnost odsouzen k trestu smrti. I když si byl jistý svou nevinou trest přijal(Budinský, 2004). K soudcům a katovi prohlásil: „Nadešel čas se rozloučit... Vy budete žít, já zemřu... Kdo z nás je na tom líp?“ (Monestier, 2003, str.135).

Seneka(4 př.n.l.-65n.l.)Základním předpokladem pro absolutní klid v duši bylo překonání strachu ze smrti, jelikož budeme-li se smrti bát, neučiníme nikdy nic, co by bylo hodno živého člověka(Budinský, 2004). Na rozkaz císaře Nerona si podřezal tepny na pažích, kolenou a pod kolena a když se blížila smrt pravil: „Kdo umírá se stejnou bezstarostností, s jakou se narodil, ten dosáhl moudrosti“ (Monestier, 2003, str. 137).

Platón(427-322 př.Kr.) pohlížel na sebevraždu negativně, avšak v některých případech by ji povolil. „Odsuzovat sebevraha jde pouze tehdy, jestliže jednal bez dovolení úřadů, nebyl-li k sebevraždě dohnán strastiplnou a nesnesitelnou situací a nebo z obavy, že ho čeká budoucnost plná neštěstí“(Monestier, 2003, str.318).

Aristoteles(384-322 př.Kr.) se sebevraždou nesouhlasil, podle něj je to zbabělý únik od problémů(Munzarová 2005a). „Sebevražda oslabuje obec, neboť jí bere užitečné občany a tento čin na ni přivolává hněv bohů“(Monestier, 2003, str. 318).



### 1.1.3 Náboženství

V Egyptě nebyly sebevraždy nikdy vyhledávaným koncem života. Egypťané věřili, že si je k sobě Bůh povolá až nastane jejich čas, avšak přesvědčení, že jejich duše opět ožije, bylo pevné.

Jinak tomu bylo v předkolumbovské Americe, kde byla Máji uctívána bohyně sebevražd zvaná Ixtab znázorňovaná s provazem omotaným okolo krku. Jestliže se sebevrah oběsil, putoval rovnou na zvláštní místo na nebi. Inkové měli veliké množství bohů i duchů a velmi složitý náboženský systém. Obětování byli hlavně zajatci, prostí lidé se obětovali pouze při vypuknutí velkých epidemií, jinak páchali sebevraždu jen minimálně. Podle Aztéků se božskými miláčky stanou ženy zemřelé při porodu, vojáci zabítí v boji a lidé, kteří se dobrovolně obětují. Smrt bleskem nebo utopení zajišťovaly oběti, že se dostane do nejkrásnějšího ze třinácti nebeských světů.

V Řecku položil kolem roku 308 př.n.l. Zenón z Kitia základy stoicismu. Vyznavači uznávají pouze existenci těla, Bohem je pro ně svět. Pokud již člověk nemá proč žít, je pro stoiky nevyhnutelným východiskem sebevražda. Dalším propagátorem dobrovolného odchodu byl Epikúros ze Samu, tvůrce řeckého epikureismu ve 4. století př.n.l. Chtěl všem lidem zajistit štěstí, život by se měl prožít co nejpříjemněji, o délku ani tak moc nejde. Důležité je vyhnout se bolestem a trápení. (Monestier, 2003)

V dnešních náboženských úvahách se setkáváme spíše s podobnými názory. Rané křesťanství nemělo k sebevraždám určitý postoj, během let je buď tolerovalo nebo k nim přihlíželo. Smrt dostala nový rozměr, stala se vyvrcholením pozemského bytí. V roce 452 se konal v Arles církevní koncil a jeho závěr zněl jasně, sebevražda byla označena za těžký hřích a sebevrah byl pohřben mimo vysvěcenou půdu.. (Budinský, 2004) V 19.stol. byla sebevražda hlavním zločinem proti náboženství, křesťan musí nejprve projít pozemským peklem než dosáhne blaženosti. Od roku 1965 se již i sebevrahům dostane církevního pohřbu. Největšími zastánci života byli Židé. Povinnost zachránit život má přednost před vším, nastupuje-li však již smrt, mělo by se odstranit to, co by jí mohlo bránit. (Munzarová, 2005a) Islámská

společnost sebevraždy zakázala již od počátku. Člověk umírá z boží vůle a jeho konec je zapsán, pokud se zabije vlastní rukou bude se smažit v pekle. Aktivní euthanasie či asistovaná sebevražda jsou zakázány.(Monestier, 2003) V buddhismu existuje karma utrpení a člověk se strádání nezbaví ani po smrti, jelikož buddhisti věří, že život pokračuje dále ve věčnosti. Utrpení se zbaví, změní-li svou karmu k lepšímu. (Munzarová, 2005a) Postupem času jak se měnili různí představitelé náboženství, měnil se i jeho pohled na určitou situaci. Myslím, že je důležité, abychom si uvědomili, že otázka smrti není jednoduchá a i během několika tisíciletí se ji nepodařilo sjednotit.

## 1.2 Nacistické Německo

Již dávno před nástupem Hitlera k moci se začalo mezi vědci, lékaři a badateli uvažovat o rasové hygieně. Lékaři, kteří praktikovali Darwinovo učení na společnost, se obávali rasové degenerace a přednášeli často na univerzitách, kde se rasová hygiena postupem času začala vyučovat jako samostatný předmět. Biologie zde sehrála velikou roli v ideologii nacismu.(Munzarová, 2005a) Roku 1885 vydal v Německu Adolf Jorst knihu „Právo zemřít“. Jednalo se o návrh jistých forem usmrcení, ale kniha nesklidila velký ohlas. V roce 1920 právník Karl Binding a lékař Alfred Hoche společně vydali spis s názvem „Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden“. Spis se stal velmi populární a posloužil fašistům k teoretickému zdůvodnění cílených vyhlazovacích akcí. (Haškovcová, 2000)

Již deset let po vydání spisu byl Hitler obdivován jako první politik velkého formátu, který zabudoval rasovou politiku a byl schválen jako velký lékař německého národa. Roku 1937 bylo zastoupení lékařů v SS sedmkrát vyšší než mužů jiných profesí. Vyústěním všeho bylo: zákon o sterilizaci, Norimberské zákony, „akce euthanasie“.(Munzarová, 2005a)

### **1.2.1 Zákon o sterilizaci**

V červenci roku 1933 byl zveřejněn zákon, který přikazuje povinnou sterilizaci každého, kdo trpí geneticky přenosnou vadou. Odhaduje se, že za doby trvání tohoto zákona bylo takto poznamenáno přes 400 000 lidí. (Munzarová, 2005b)

### **1.2.2 Norimberské zákony**

Na podzim roku 1935 podepsal Hitler tzv. Norimberské zákony. Ty vykazovaly Židy ze společnosti, sňatky mezi různými rasami byly přísně zakázány a prováděly se předmanželské prohlídky, aby se nezašpinila rasa. Tyto prohlídky prováděli lékaři. (Munzarová, 2005b)

### **1.2.3 Akce euthanasie**

Dětský program vznikl koncem roku 1938. Evidovali se všichni narození novorozenci, u kterých byly zjištěny tyto nemoci:

1. Idiocie a mongolismus.
2. Mikrocephalie.
3. Hydrocephalus.
4. Deformity všech druhů, hlavně chybějící končetiny.
5. Obrny včetně Littleovy choroby. (dnes DMO - dětská mozková obrna)

Děti byly převáženy na speciální kliniky, kde zemřely hladem, na nemoci z podvýživy nebo jim byla podána smrtící injekce. Odhaduje se, že bylo takto usmrceno více jak 5000 dětí. Byly nehodné života.. (Munzarová, 2005a)

Dospělý program euthanasie byl schválen na podzim roku 1939. Účelem této akce nebylo pouze zamezit šíření genetických vad a zbavit se životů, které nejsou hodné žití, ale ulehčit zdravotnickému personálu v začínající válce a pomoci ekonomice státu. Myslím, že zde bychom se měli pozastavit nad problematikou ekonomiky. I dnes se ozývají hlasy, že euthanasie by ušetřila velké množství peněz, které jdou na podporu či udržení života umírajícím pacientům. Je dokonce možné, že zdravotnický personál, setkávající se s umírajícími pacienty často, by uvažoval jinak, než zdravotník, který nevidí denně umírat pacienty v bolestech a v beznaděži. Dříve se také prováděly výzkumy jak zabít co nejefektivněji a co nejvíce lidí

najednou. Na konci srpna roku 1941 Hitler na popud četných protestů církve tento program zastavil. Předpokládá se, že za tuto dobu bylo usmrceno přes 70 000 především mentálně postižených lidí. Po ukončení akce se však ještě objevila skrytá euthanasie, při které umírali lidé díky vyhladovění a lékům.

Ze zkušeností a pomocí přístrojů, které zabíjely mentálně postižené a psychiatrické pacienty se přesunuly tytéž sestry, lékaři a technické vybavení do Osvětimi, Majdanku a Treblince, kde byli vyvražďováni Židé. Zarážející je, že 9.12.1946, kdy stanuli před Norimberským soudem nacističtí lékaři a funkcionáři, téměř žádný své činy nepopíral, ale ani neuznal jejich nemorálnost(Munzarová, 2005a). Možná by stálo za zmínku, zamyslet se nad tím, proč to lékaři prováděli, co je k tomu vedlo a zda by se něco podobného nemohlo opakovat, pokud by se euthanasie uzákonila nyní. Němci jsou od této doby v otázce milosrdné smrti velice zdrženliví, ačkoliv se již objevují názory, že zlegalizování euthanasie by zajistilo důstojné umírání pro německé občany.

Za zmínku určitě stojí Josef Mengele. Byl to lékař s velkými ideály a cíli. Podílel se na selekcích lidí, prováděl hrůzné činy na dětech a do podvědomí všech se dostal jako Anděl smrti. Navzdory svým hrůzným činům nikdy nebyl dopaden..

Narodil se 16.3.1911, jeho otec vlastnil továrnu na zemědělské stroje, ale během války se zde vyráběly zbraně. Josef měl vše zdědit, avšak jeho snem nebylo jít ve šlépějích otce, chtěl se prosadit sám. Zprvu chtěl být zubařem, viděl v tom možnost jak si vydělat velké peníze. Po gymnáziu nastoupil roku 1930 na Mnichovskou univerzitu studovat medicínu se zaměřením na antropologii - genetiku. Byl to tentýž rok, kdy se začaly prosazovat Hitlerovy ideje. Mengeleho profesori prosazovali sociálně darwinovské teorie – aktivně zasahovat do reprodukčního procesu tak, aby zůstali jen ti nejlepší. Antropologie měla dokázat, že všechny neárijské rasy jsou méněcenné. V tomto směru viděl Mengele svou šanci prosadit se.

Mengele promoval roku 1935, jako horlivý student dostal doporučení a nastoupil do Říšského institutu pro dědičnou biologii a rasovou hygienu ve Frankfurtu nad Mohanem. Vedoucím zde byl Otmar von Verschauer, který v Mengeleho životě sehrál velkou roli. Verschauer se stal ředitelem Institutu císaře Viléma, kde se již od roku 1935 prováděly pokusy na dvojčatech.

Mengele odešel do války jako dobrovolník SS, roku 1942 působil jako lékař na východní frontě, kde musel poprvé selektovat vojáky a rozhodovat komu se péče dostane a komu nikoliv. Za toto jednání byl vysoce oceněn.

O Osvětimi se dověděl při pozdějším setkání s Verschauerem, který ho přemluvil, ať nastoupí do koncentračního tábora jako lékař, vždyť by zde získal spoustu „materiálu“ ke zkoumání. I když Mengele věděl, že jde o likvidování a vraždění lidí, 3.5. 1943 se hlásí v Osvětimi do služby. Hlavním úkolem byla selekce deportovaných, určoval, kdo zemře ihned a kdo bude pracovní síla v táboře. Již na rampě při selekci si vybíral děti ke svým pokusům. Byla to hlavně dvojčata.

K dětem se choval vždy vlídně, dával jim bonbóny a vozil je po táboře v autě.(Causa slavní 2000) Děti dostávaly lepší stravu, směly chodit ve vlastních šatech a nebyly ostříhané dohola. Každý strážný i esesák věděl, že jsou v Mengeleho vlastnictví a nikdy si k nim nic nedovolili, ani je neuhodili(Scharsach, 2001). Byl pro ně takový hodný strýček, avšak druhý den už některé ležely na pitevním stole. Oproti jiným selekcí pověřených pracovníků byl vždy střízlivý, nažehlený a upravený. Řada vězňů ho považovala za šéflékaře, i když jím nebyl, ve svém volnu si nabíral stále více povinností než se od něj žádalo. Podle svědectví musela dvojčata, která přibyla vyplnit dotazník Institutu císaře Viléma, kam se zapisovala rodinná anamnéza, váha, výška, věk, zdravotní stav a tělesné zvláštnosti. Vyplněné dotazníky se posílaly do Berlína-Dahlemu, později dorazily vzorky krve a za nějaký čas kostry a jednotlivé údy. Mengele velmi úzce spolupracoval s Verschauerem, prováděli výzkumy bez jakéhokoliv omezení. „Anděl smrti,“ jak se Mengelovi začalo přezdívat, měl v plánu vytvořit dokonalého árijského člověka. Analyzoval jak změnit barvu očí pomocí barviv, která jím do nich vstříkával a snažil se o zesvětlení vlasů pomocí rozpouštědel aplikovaných pod kůži(Causa slavní, 2000). Další jeho pokusy se zaměřovaly na transplantaci očí jednoho dvojčete druhému, odebrání krve jednomu dítěti a její následné vstříknutí druhému. Chtěl dosáhnout organické krevní výměny tak, že dvojčatům odstraňoval kusy kůže a sešival je zády k sobě. Dvojčata s odlišným hlasem podstupovala pokusy na hrtanu, dalším implantoval či explantoval orgány a údy, snažil se o změnu pohlaví, sterilizace dívek a kastrace chlapců nebyla výjimkou. Vše činil bez umrtvení, byla to součást jeho vědecké práce, ve které se zřejmě snažil najít způsob, jak měřit snášenlivost

bolesti(Scharsach, 2001). Po skončení pokusů poslal dvojčata do plynu, ze tří tisíc jich přežilo pouhých sto osmdesát.

Strach, že bude chycen a souzen ho donutil svléci si uniformu SS. Chvilí přebýval v lazaretu, kde se seznámil se zdravotní sestrou Iren, v roce 1944 se jim narodil syn Rolf(Knopp, 2004). Těsně po válce padl dvakrát do zajetí a pobýval v zajateckých táborech Američanů, tím však jeho životní dráha nekončila(Causa slavni, 2000). S pomocí svého spoluzajatce si nechal změnit totožnost. 17.1.1945 se „Anděl smrti“ vytratil i se seznamy obětí a výsledcích bádání. V dubnu 1945 se objevil na listině válečných zločinců. Anděl smrti však již v tuto dobu vystupoval pod jménem Hollman a sehnal si práci u sedláka. Nyní selektoval místo lidí brambory. 17.4.1949 prchl do Itálie, tam na něj čekal rodinný přítel s velkorysým obnosem dolarů, které mu zaslal jeho otec Karl a s výzkumy z tábora, jejichž další osud není již znám. 26.8.1949 přistál Mengele v Buenos Aires. Po několika letech si opět díky finančnímu daru otce koupil podíl ve farmaceutické firmě Fadrofarm.

Verschauer, který spolupracoval na projektu „specifických bílkovin,“ podílel se na výzkumech prováděných v Osvětimi, nebyl nikdy vyslýchán ani postaven před soud. Svou minulost dokonale zamaskoval a všechny hrůzné činy připisoval lékaři SS. Roku 1951 si opět začíná budovat svou kariéru, byl povolán jako profesor na univerzitu v Münsteru a vědu kterou se zabýval i dříve, ale poněkud jiným způsobem, nazval nyní „lidskou genetikou.“

Helmut Gregor, jak si nechával lékař SS říkat, si 9.11.1956 zažádal o vydání pasu na své vlastní jméno, jelikož úřady neshledaly důvody proč by tomu tak nemělo být, vystupuje již Osvětimský badatel pod svým jménem Josef Mengele.

Ačkoliv se prokazoval svým jménem, cestoval mezi Paraguají a Argentinou, scházel se se svým synem, byl v neustálém kontaktu s německými nacisty a 5.6.1959 byl na něj vydán zatykač, nikdy nebyl dopaden. Podle dostupných údajů ranila 7.2.1979 Mengeleho mrtvice a zemřel. Pohřben byl pod jménem Wolfgang Gerhard(Knopp, 2004).

Při pozdější exhumaci kostry vyslovil bývalý vězeň Russek pochybnosti o pravosti mrtvoly podložené údaji z lékařské karty Mengeleho. Nad koncem „Anděla smrti“ z Osvětimi se stále vznáší otazník. Pro někoho je případ již vyřešen,

i kdyby žil, byl by to již nemohoucí stařec, ale pro vězně, kteří se s ním setkali, nebude tato odpověď nikdy dostačující(Causa slavní, 2000).

Zdá se mi zarážející, že i přes velké množství svědectví, která měla policie a mnoho svědků v tomto případě, zůstaly hrůzné činy Josefa Mengeleho a Otmara von Verschauera nepotrestány. Nedivím se, že Mengeleho syn si změnil jméno, avšak měli bychom na tohoto člověka pohlížet jako na vzor člověka, který kvůli slávě, jménu a bohatství udělá vše, a to vražd nevyjímaje. Důležité je také jeho vzdělání. Byl lékař, vzdělaný a nadaný muž, stejně jako Verschauer, který si navzdory svým činům zajistil slávu a respekt i po válce.

## 2 Vymezení pojmů

Slovo Euthanasie původně znamenalo „dobrá smrt“ z řeckých slov eu-dobry a thanatos-smrt. Postupem času se změnila interpretace tohoto slova a pod tímto termínem se rozumí smrt z milosti. Euthanasie má mnoho podob a dá se vyjádřit několika termíny. Podle holandského modelu se pro samotné slovo euthanasie používá definice: „Eutanázie je úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným(=lékařem), na jeho vlastní žádost“(Munzarová, 2005a, str. 49).

Aktivní euthanasie je akt, který vykoná lékař na žádost nevléčitelně nemocného pacienta trpícího nesnesitelnými bolestmi, na jeho opakovanou žádost. Tento čin je občas nazýván „strategií přeplněné stříkačky“. Někdy není možno splnit všechny požadavky a tak se používají další termíny jako euthanasie nevyžádaná či nedobrovolná. Nevyžádanou se rozumí stav, kdy pacient není schopen vyjádřit své přání urychlit smrt validním způsobem, ale předpokládá se, že kdyby mohl, s euthanasií by souhlasil. Jindy se můžeme setkat s euthanasií nedobrovolnou, která je nejen nevyžádaná, ale i nechtěná. Odlišit tyto způsoby přivození smrti je často velice složité a někdy až nemožné.

Pasivní euthanasie neboli „strategie odkloněné stříkačky“ je stav, kdy dojde k ukončení či odnětí léčby, která udržuje pacienta při životě. Někdy bývá tato strategie vnímána jako právo na tzv.přirozenou smrt, jelikož stále častěji dochází k tzv.dystanázii-zadržení smrti(Haškovcová, 2000).

J.Kořenek se vyjadřuje k rozdělení euthanasie na aktivní a pasivní takto: „Je to nelogické, poněvadž euthanasie provedená na žádost nemocného je tedy usmrcením a skutečnou euthanasií. Avšak upuštění od neperspektivní léčby v situacích, kdy u nemocného je smrt neodvratná, nejde o žádné pasivní usmrcení, ale o neproduhování umírání, tedy vlastně o dovolení zemřít“ (Kořenek, 2002, str.161). M.Munzarová to vidí podobně: „Pokud je euthanasie provedena na žádost umírající osoby nebo s jejím souhlasem, jedná se o euthanasií vyžádanou, chtěnou, v jiných případech nevyžádanou, nechtěnou. Termín „aktivní“ a „pasivní“ jsou



nejednoznačné a konfúzní pojmy a je třeba se jim vyhýbat.“(Jakoubková et al., 1998, str.106)

Asistované suicidium (asistovaná sebevražda) je zvláštní formou euthanasie. Pacient, který je nevléčitelně nemocen, strádá bolestmi a jeho onemocnění má neblahou prognózu, požádá lékaře o radu či konkrétní prostředek jak ukončit svůj život. Samotný akt vykoná sám pacient, nikoliv lékař(Munzarová, 2000).

Sepsání poslední vůle pacienta(„living will“, „Patientenverfügung“) se rozmohlo především v USA, kde se usiluje o to, aby pacient, který nastupuje do nemocnice měl již tento formulář vyplněn. Je mnoho firem, které nabízejí formuláře s různým obsahem. Pacient si v tomto formuláři určí, jak chce, aby s ním bylo zacházeno v případě, že by se dostal do situace, kdy už bude neschopen se sám vyjádřit, např. zda a za jak dlouho ukončit léčbu, která nevede k uzdravení. Formuláře obsahují i kladná přání, třeba, že by chtěl nemocný umírat doma, avšak ne vše jde splnit. Je těžké posoudit, do jaké míry platí vůle vyjádřená předem a jaká je za aktuální situace. Pacient může kdykoliv tuto žádost odvolat nebo jestliže bude na nemocném vidět i z neverbálních projevů, že chce žít a pokračovat v léčbě, veškerá ustanovení se ruší.(Virt 2000) Nejčastěji se využívá DNR – Do Not Resuscitate (Neresuscitujte), což zabrání kardiopulmonální resuscitaci při klinické smrti(Baštecká a kol., 2003).

Kluzký svah je termín, který se v literatuře používá ve spojitosti s uzákoněním euthanasie a jejího následujícího zneužívání. Obsahuje tyto aspekty – praktické, právní, etické a ekonomické.(Kořenek, 2002) M.Munzarová se vyjadřuje takto : „Jednou, když člověk nebo společnost nastoupí určitou kluzkou cestu, již sama gravitace je stahuje dále a dále“(Munzarová, 2005c, str. 124). Usoudíme-li, že zabíjet lidi v terminálním stadiu je dobré, kdo nám zaručí, že by to nebylo dobré pro děti, pro někoho, kdo je v bezvědomí a nemůže se vyjádřit, pro lidi, které takový osud teprve čeká? Nepochybně, dekriminlizuje-li se euthanasie, dojde k zabíjení senilních, psychiatrických, postižených a dosud neumírajících lidí(Munzarová, 2005c).

### 3 Současnost

Koncem 60.let se opět začalo hovořit o faktu, že člověk je smrtelný a v době pokroku medicíny se mu umírá složitě, smrt je nezřídka pomalá a bolestivá. Objevují se opět úvahy, zda by nebylo lepší dopřát strádajícím milosrdný odchod ze života. Z hlediska autonomie a práv pacientů, by to měl být nemocný, který si určí zda chce se smrtí bojovat nebo raději zvolí „milosrdnou smrt.“ Lékař však nemusí takové přání vyplnit (Haškovcová, 2000). V mnoha případech lze autonomii nemocného zpochybnit, jelikož nemocní v terminální fázi své nemoci jsou velmi zranitelní, přijímají často bez rozmyslu rady jiných, cítí se být odcizeni a zátěží pro své okolí. Cílem léčebných postupů by mělo být navrácení autonomie nemocnému a pomoci mu od jeho těžkostí(Munzarová, 2005c). Ani dnes však není výjimkou, že se lékař snaží udržet pacienta za každou cenu při životě. Ať už jde o alibismus nebo třeba o soucit s umírajícím, vždy by měly v popředí stát zájmy nemocného. Myslím, že prodlužování života za každou cenu je v rozporu s lékařskou etikou a z morálního hlediska nepřijatelné.

Problematika euthanasie je v jednotlivých státech pojímána různě. Některé ji vůbec nezmiňují, jiné ji zakazují, případně dovolují pasivní euthanasii či asistovanou sebevraždu. Situace se velmi rychle mění, jelikož různé organizace usilují o legalizaci, vyvíjí se tlak v médiích často podložený nepřesně vyjádřeným případem umírajícího(Haškovcová, 2000).

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

J.Kutnohorská ve své knize „Etika v ošetrovatelství“ shrnuje důvody proč nemocní žádají o ukončení svého života a argumenty pro a proti zlegalizování milosrdné smrti:

Důvody žádosti o euthanasii

- Pacienti nejsou schopni adaptace, cítí se opuštěni.
- Nevladatelné bolesti.
- Strach ze ztráty své důstojnosti.
- Depresivní stavy.
- Nemocný nechce být nikomu na obtíž.

#### Argumenty proti euthanasii

- Usmrcení nevinného člověka.
- Život je dar od Boha.
- Zdravotníci mají léčit a ne zabíjet. Narušení vzájemné důvěry.
- Riziko zneužití.
- Existuje dostatek prostředků k účinnému tišení bolestí.

#### Argumenty pro euthanasii

- Zbavení utrpení a neprodužování umírání.
- Autonomie nemocného.
- Dobrovolný odchod je soukromé rozhodnutí- projev důstojnosti.
- Etický problém sebevraždy.
- Pasivní euthanasie je přijatelnější řešení.

Etika ve zdravotnictví zkoumá oprávněnost nechat za jistých okolností pacienta zemřít. Někteří by připustili nechání zemřít tam, kde je smrt v dohledné době neodvratitelná a nemoc by jen dále přinášela velké utrpení umírajícího(Kutnohorská, 2007).

### **3.1 Holandsko**

Nepochybně je Holandsko v tomto směru velice tolerantní a jeho zákonná forma beztrestnosti aktivní euthanasie je dávana za vzor humánního přístupu k umírání(Haškovcová, 2000). Debaty o milosrdné smrti se vedou v Nizozemí již od sedmdesátých let dvacátého století, kdy došlo k prvnímu usmrcení člověka lékařem na jeho vlastní žádost. V roce 1982 byla sestavena Vládní komise pro euthanasii, která se společně s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace podílela na určování podmínek, za kterých by bylo možno euthanasii vykonávat. Podle desetiletého průzkumu je zkracování životů lékaři běžnou praxí, a tak se roku 1990 rada Královské lékařské asociace shodla na postupu povinného hlášení:

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

Vyhoví-li lékař těmto podmínkám, trestán nebude(Munzarová, 2005a). Nesplní-li však všechny potřebné úkony, může být lékař odsouzen až na dvanáct let. Ovšem za posledních dvacet let nebyl nikdo potrestán(Kořenek, 2002).

Podle Nizozemského zákona je stále trestné pokud někdo vezme někomu jinému život, i když ho o to ta osoba žádala. Euthanasie tomuto zákonu stále podléhá, avšak jestliže lékař euthanasii řádně nahlásí a postupuje podle předepsaného protokolu, trestán nebude. Pravidla jsou jasně vymezena:

1. Na základě denní lékařské zprávy se lékař přesvědčí, že pacientovo utrpení je bezvýchodné a nesnesitelné.
2. Lékař se ujistil, že nemocný svou žádost podal dobrovolně, dobře ji zvážil a trvá na ní.
3. Splní-li se první dva body, lékař požádá o posouzení ještě jednoho lékaře.
4. Při provedení euthanasie lékař svědomitě dbá lékařských zásad.

Po provedení je nutno vše řádně zdokumentovat a nahlásit(Kořenek, 2002). V Holandsku je od roku 1992 zahrnut postup hlášení do zákona o pohřebnictví a získal tak legální statut. Vyskytovaly se zde ovšem nedostatky a tak byl v roce 2001 schválen nový zákon, který sebou přinesl určité změny v hlášení, ale jeho podstata se příliš nezměnila. Novinkou však je zabíjení nezletilých dětí. Dětem ve věku 12-15let se umožní milosrdný odchod souhlasí-li s tím jejich rodiče a ve věku 16-17let se musí rodiče účastnit všech jednání(Munzarová, 2005a).

Zastánci se snaží dokázat, že v Nizozemí kluzký svah nehrozí, jelikož se počty provedených euthanasií nijak výrazně nezvyšují, avšak odpůrci uveřejňují, že je zde zabíjeno mnohem více lidí, jenže lékaři nenahlásí všechny případy a nebo používají formulace o kterých ví, že uspokojí zákonné authority(Munzarová, 2005a). H. Haškovcová uvádí: „Postup vyšetřování je zdoluhavý, náročný a nepříjemný, a proto někteří lékaři nehlásí, že euthanasii provedli“(Haškovcová, 2000, str. 119).

V souvislosti s tímto se mluví o kluzkém svahu. V poslední době se množí důkazy o tom, že v Holandsku dochází k nevyžádaným a dokonce nechtěným euthanasiím. Původní obdiv humánnosti Holandska vyprchává a na kluzkém svahu se nachází laická i odborná veřejnost(Haškovcová, 2002).

### **3.2 Belgie**

Od roku 2001 je euthanasie v Belgii, jako v jediném státě uzákoněna. Platí zde stejná definice jako v Nizozemí, avšak zde je přesně vytyčeno za jakých podmínek se nejedná o trestný čin. Možnost rozhodovat se předem je zde též vylíčena, stejně jako určení svědků, kteří tomu mají být přítomni(aspoň jeden nemá mít materiální zájem na smrti nemocného). Po provedení euthanasie je lékař povinen vyplnit patřičný formulář a poslat ho v průběhu čtyř pracovních dnů Federální kontrolní a hodnotící komisi. Pokud se komise dvoutřetinovou převahou neshodne, že bylo vše prokazatelně provedeno podle zákona, předává se případ veřejnému žalobci(Munzarová, 2005a). Domnívám se, že předávání případu veřejnému žalobci by mělo zabránit zneužívání zákona.

### **3.3 Švýcarsko**

Švýcarsko je jedním za států, kde je legální asistovaná smrt. Na tuto činnost se zde specializují firmy: Exit a známější Dignitas.

Společnost Dignitas založil Ludwig Minelli a jako jediná organizace provozující tuto činnost nabízí své služby i cizincům. Za usmrcení se zde platí v přepočtu 60 000Kč (někde se uvádí až 120 000Kč). Cílem pana Minelliho je uzákonit „dobrovolnou smrt“ i pro duševně nemocné. Sídlo firmy se nachází v malém městečku Forch blízko Curychu. Ke své poslední cestě si sebou může nemocný přivést příbuzné, kteří ho při tomto činu budou doprovázet. Zaměstnanci před něj položí skleničku se smrtícím nápojem, po kterém usne a do 20 minut nastane smrt. Jeho vypití je jen na něm, pokud to nezvládne, musí si vpravit jed do těla žaludeční sondou nebo injekční stříkačkou(Pokorný, 2007). Do srpna 2007 pomohla klinika zemřít již dvěma Čechům a další se u ní zaregistroval.

Dle mého názoru by bylo dobré pátrat po příčinách, které vedly občany ČR k vyhledání daleké kliniky, která je zbaví života. Domnívám se, že po mediálním zviditelnění této skutečnosti by mohlo na klinice českých členů přibývat. Je možné, že legalizací euthanasie by stát pomohl trpícím a umírajícím lidem v jejich těžké situaci a oni by nemuseli vysílami cestovat tak daleko.

Ve Švýcarsku využilo v roce 2005 možnost asistované sebevraždy 354 klientů obou zařízení, z toho jich bylo 138 z Dignitas. V Roce 2006 „pomohl“ Dignitas 195 klientům. Koncem září 2007 byla však klinika vyklizena policií na žádost zastupitelstva obce Stafa. Důvodem bylo neuposlechnutí výslovného zákazu provozovat kliniku a stresování občanů rakvemi připravenými na chodníku pro klienty. Již jednou byla však klinika taktéž uzavřena a L.Minelli se nechal slyšet, že bude ve své činnosti pokračovat klidně i v karavanu, tudíž je pravděpodobné, že se klinika opět někde otevře(MIZ, ČTK, iDNES.cz [on-line], 2007).

### **3.4 Oregon**

O uzákonění euthanasie se v Oregonu vedly debaty již od roku 1991, avšak těsné vítězství referenda v roce 1994 napadli soudci. V roce 1997 došlo k dalšímu hlasování a díky většině se 27. října stal Oregon jediným státem USA, kde byla zlegalizována euthanasie ve formě asistovaného suicidia. První lidé takto zemřeli již v březnu 1998. Lékaři přesně postupovali podle formuláře „Death With Dignity Act“ vydaného v roce 1994. Vše je zde podrobně popsáno: kdo je dospělý pacient, kdo je ošetřující a kdo konzultujícím lékařem, o čem všem musí nemocný dostat informace a co je to informované rozhodnutí, co je terminální choroba, kdo vše to může a musí dosvědčit atd. Během prvního roku takto obdrželo 23 osob lék předepsaný svým lékařem(Munzarová, 2005a). Předepsaný lék si vyzvednete v lékárně. Za devět let existence zákona využilo tuto možnost více než 200 těžce nemocných lidí..(RED ZAH[on-line], 2006). Údaje o zemřelých se pečlivě zapisují a jsou přístupné veřejnosti. Z pozorování vyplývá, že asi 2/3 pacientů zemřou v přímé souvislosti s pozřením předepsaných léků, 1/3 zemře z jiných příčin. Asistovaná smrt se objevuje u jednoho promile zemřelých.(Drábková [on-line] 2008). V některých zařízeních mají

i specializovaný stroj, který si nemocný sám zapne a tím si vpustí jed do těla(Eutanázie ve světě [on-line], 2007).

V roce 2001 napadl zákon tehdejší ministr spravedlnosti a zakázal prodej těchto léků. Po dlouhém procesu soud rozhodl, že ministr překročil své pravomoci a zákon tudíž platí dál(RED ZAH [on-line], 2006). Zájem o prosazení asistované sebevraždy projevíly i jiné státy USA, jako např. Vermont, Hawaj a Kalifornie, avšak bezvýsledně. O referendu nyní uvažuje Washington( Drábková [on-line], 2008).

Vzhledem k nenarůstajícímu počtu asistované smrti se domnívám, že zákon je dobře právně ošetřen a využívá se pouze v krajních případech. Postup Oregonu se stává vzorem pro některé české zákonodárce snažící se prosadit euthanasii i u nás. Je vhodné se zmínit i o tzv. Living will, který je dle mého názoru svobodným vyjádřením nemocného jak by s ním mělo být zacházeno pokud se dostane do té či oné situace a zda chce být udržován např. na umělé výživě či by si přál být do XY dnů odpojen. Soudím, že je to projev svobodné vůle a možnosti člověka určit jak by chtěl strávit své poslední chvíle.

### **3.4.1 Jack Kevorkian**

Při světových debatách o euthanasii většinou nechybí zmínka o Jacku Kevorkianovi. Je to celoživotní zastánce euthanasie a sám vykonával asistovanou sebevraždu u mnoha nevléčitelně nemocných lidí. U odborné veřejnosti se nikdy nesetkal s pozitivním ohlasem, avšak rodiny, kterým „pomohl“ si ho velmi váží.

Kevorkian se narodil 26.5.1928 v Michiganském Pontiacu. Vystudoval medicínu a stal se patologem. V roce 1958 napsal esej, že by se měli vězni uvést do celkové anestézie a jejich orgány měly sloužit ke komerčním účelům, jako experimentální vzorek či pro transplantaci nemocným. Touto prací pobouřil veřejnost a stála ho univerzitní kariéru.

Ve Všeobecné nemocnici v Detroitu, kde pracoval po navrácení se z Evropy, velice upřednostňoval noční služby. Procházel se po oddělení a hledal někoho, kdo zrovna umírá, aby mohl oftalmoskopem zkoumat jeho oči. Svým jednáním si tehdy si vysloužil přezdívku Dr. Smrt. Kevorkian se ve svých výzkumech a vynálezech nevzdával a dalším z jeho pro mnohé nepředstavitelným pokusem o prosazení byla transfuze z mrtvého člověka na živého. První takový pokus vykonal na svém asistentovi.

Po vydařeném experimentu, kdy se neobjevily žádné komplikace, chtěl tuto praktiku prosadit v Pentagonu, pro případ, že by došlo k válce a byl nedostatek krve. Čekalo ho odmítnutí. Ačkoliv vystřídal spousty zaměstnání, nebyl nikdy vyhozen. Publikoval spousty článků a několik odborných knih.

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

Byl přesvědčen, že vykonává dobro a soudů se nebál. Asistované sebevraždy prováděl v Michiganu, kde asistence nebyla trestným činem. Ještě několikrát byl obviněn, vždy po každé následující medicidě. Měl spousty obdivovatelů, ale i odpůrců, především z řad lékařů (Brovinsová, Oehmke, 1996).

Odsouzen byl v roce 1999. 1.6.2007 byl propuštěn po slibu, že již nebude vykonávat euthanasii, pouze za ní bojovat. Samotný Kevorkian je nyní velice nemocný a zbývá mu necelý rok života, avšak v celosvětové diskusi o euthanasii je nejproslulejší postavou.

### **3.5 Austrálie**

Kladné ohlasy pro legalizaci „dobré smrti“ se objevily i v severní části Austrálie. Zákon byl přijat roku 1995. Avšak již v roce 1997 byl úplně zrušen australským federálním parlamentem. (Munzarová 2005a) Zákon, který netrval ani dva roky využili dva pacienti, kteří euthanasii podstoupili. Domnívám se, že ke zrušení vedlo především rychlé schválení a nedostatečná právní příprava.



### **3.6 Česká republika**

V současnosti je v ČR považována euthanasie za trestní čin a je vnímána jako vražda. Diskuse o schválení či novelizaci zákona se vedou neustále. Česká lékařská komora ( ČLK) se vyjadřuje jasně proti euthanasii a asistovanému suicidiu. Cílem lékaře by mělo být léčit a zmiřovat utrpení, ne o život nemocné připravovat. Ministerstvo zdravotnictví zastává názor, že „Vztah lékař – pacient a pacient – systém není na takové úrovni, aby bylo možno zabránit zneužití a spíše bychom se měli zaměřit na zkvalitnění hospicové péče.“ (Petrašová, 2007, str.A3) V etickém kodexu ČLK (1996, §2) je naprosto jednoznačné vyjádření: „Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Euthanasie a asistované suicidium nejsou přípustné“ (Munzarová, 2005a, str. 58).

Náš právní řád pojem euthanasie nezná, proto by jakékoliv jednání, které by vedlo k usmrcení jiné osoby bylo posuzováno jako vražda. Motiv „zabití z milosti“ by mohl být brán jako polehčující okolnost při určování trestu, nikoliv v rozhodování o vině. V případě vraždy hrozí pachateli odnětí svobody na deset až patnáct let. V případě nápomoci jiné osobě k sebevraždě, pokud se o ni dotyčná osoba aspoň pokusí, je sazba odnětí svobody na šest měsíců až tři léta(Prudil, 1999).

#### **3.6.1 Názory některých českých osobností**

Prof. PhDr. RNDr. Haškovcová. Csc. se již v roce 1975 zamýšlela ve svém díle „Rub života-líc smrti“ nad touto problematikou. Již tenkrát si byla vědoma toho, že největším rizikem při uzákonění euthanasie je možnost jejího zneužití: „Nejsme připraveni brát euthanasii věcně, nejsme ochotni připustit, že v některých případech by byla řešením nejlepším a nejhumánnějším. Argumentujeme oprávněně, že ona sama nese v sobě možnost zneužití“(Haškovcová, 1975, str.82). Ani o 25 let později svůj názor nezměnila a ve své knize uvádí: „Opatrnosti nikdy nezbývá a riziko zneužití, právě tak jako rizika spojená s glorifikací euthanasie, jsou značná“(Haškovcová, 2000, str.118).

MUDr. Mgr. Kořenek, Csc. považuje za velmi důležité tišit bolesti nemocného, avšak s ohledem na jeho aktuální situaci. Dle něj má lékař za všech okolností život chránit a ne pomáhat smrti. Vždy jde také o úmysl. Pokud se lékař rozhodne ukončit neúčinnou léčbu bez úmyslu pacienta zabít nejde o euthanasii. Lékaři musí nemocného nechat zemřít, ne však s úmyslem zabít(Kořenek, 2002). Dále poukazuje na to, že: „Euthanasie je morálně nepřijatelná. Život je pro člověka největším darem a člověk je správcem tohoto daru“(Kořenek, 2002, str.164).

Prof. MUDr. Munzarová, Csc. zastává názor: „...neexistuje žádné morální, legální nebo sociální opodstatnění pro legalizaci euthanasie. Dobro by bylo iluzorní a sociální konsekvence hrůzné“(Munzarová, 2005a, str.55). „Musíme si nesmírně vážít představitelů Světové lékařské asociace, kteří dělají vše pro to, aby ochránili nejen naše nemocné před zabíjením, ale i nás samotné před naší vlastní zkázu“(Munzarová, 2005a, str. 58).

MUDr. Šťastný, poslanec, poukazuje na možnost svobodné volby člověka a rozšíření jeho práv. Prosazuje asistované suicidium, které by bylo jasně vymezené zákonem. Vždy by za sebe rozhodoval pouze pacient, nikoli třetí osoba, rodinu nevyjímaje. Důležité je, aby byly splněny všechny podmínky stanovené zákonem. Nikdo z lékařů by neměl povinnost tento čin vykonávat, uvažuje se i o možnosti využití neziskových organizací. Pan poslanec nám poskytl rozhovor, ve kterém jsme zjišťovali, proč se zajímá o problematiku euthanasie a jak by chtěl případný zákon koncipovat. Jeho vyjádření je řazeno jako příloha č. 1.

MUDr. Rath, poslanec, vidí v euthanasii naději na lepší a klidnější smrt. O možnosti legalizace euthanasie v ČR by uvažoval pouze tehdy, jestliže by byly jasně vymezené a přísné podmínky a za jejich nedodržení by hrozily vysoké tresty. Nepovažuje se však za krajního stoupence.(Rath [on-line], 2007 )

Ing. Domšovou, senátorku, vede k prosazování euthanasie soucit. Míjí, že většina z nás se nebojí ani tolik smrti, jako toho, co jí předchází- bolesti, nejistota čekání, osamělost.. Také poukazuje na důležitost zkvalitnit paliativní péči, pak je totiž možné, že euthanasie bude schválena, ale lidé ji nebudou muset využít.(Domšová [on-line], 2007) Paní senátorka nám poskytla taktéž rozhovor, dozvěděli jsme se, že prvotní podnět k zamyšlení se nad otázkou euthanasie vychází z její osobní zkušenosti

s umírajícím příbuzným. V současné době spolupracuje s Mgr. Hamerským na zákoně, který by umožnil euthanasii v České republice.

# 1. Empirická část

## 4.1 Metodika výzkumu

Předmětem mé bakalářské práce bylo odhalení názorů zdravotních sester na téma euthanasie. Po prostudování dostupné odborné literatury jsem si stanovila následující výzkumný problém, cíle a hypotézy.

## 4.2 Výzkumný problém, výzkumný cíl, hypotézy

### Výzkumný problém:

Jaké jsou názory zdravotních sester na legalizaci euthanasie?

Ve vztahu k výzkumnému problému jsme si stanovili následující cíle:

### Cíle:

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

C2: Zjistit, zda se liší postoj k legalizaci euthanasie u zdravotních sester s ohledem na jejich věk.

C3: Zjistit, zda mají zdravotní sestry dostatek informací o pojmu euthanasie.

C4: Zjistit, zda ovlivňuje postoj zdravotníků vůči euthanasii častý kontakt s umírajícím člověkem.

Po přečtení odborné literatury a vyhodnocení prováděného předvýzkumu předpokládám:

### Hypotézy:

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

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

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

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

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

### **4.3 Technika výzkumu**

Poté co jsem stanovila cíle a hypotézy, jsem si zvolila metodu anonymního dotazníku. Celkový počet dotazníků byl 190, vráceno bylo 177, z čehož byly dva špatně vyplněné. Návratnost tudíž byla 93,2%. Dotazník obsahoval 15 otázek, z nichž všechny byly uzavřené. Dotazník je řazen jako příloha č.4.

### **4.4 Časový harmonogram sběru dat**

Dotazníky byly distribuovány v období od 15.1.2008 do 28.2.2008. Po oslovení hlavních sester uvedených nemocnic jsem je požádala o možnost distribuce dotazníků v jejich nemocnici. Po získání souhlasu jsem se domluvila s vrchními sestrami, které rozdaly dotazníky na svých pracovištích. Každé pracoviště mělo na vyplnění týden. Po vymezeném čase jsem vyplněné dotazníky obdržela opět od vrchních sester.

### **4.5 Předvýzkum**

Ještě než jsem začala dotazníky rozdávat, provedla jsem předvýzkum, kterého se zúčastnilo 20 zdravotních sester, 10 sester z neurologického a 10 sester z chirurgického oddělení, abych předešla případnému nepochopení otázek a došla k částečnému potvrzení svých hypotéz. Z předvýzkumu vyplynulo, že více jak 70% dotázaných chápe pojmy týkající se euthanasie, 85% by bylo pro uzákonění, avšak 90% se obává možnosti jejího zneužití. Na základě výsledků jsme pozměnili hypotézu číslo 1 z předchozí : „Domnívám se, že minimálně 60% zdravotníků bude proti legalizaci euthanasie.“ Úplné výsledky předvýzkumu jsou řazeny v přehledné tabulce jako příloha č. 3.

### **4.6 Výzkumný soubor:**

Samozřejmě, aby mohl být výzkum objektivní, musely by se ho zúčastnit všechny zdravotní sestry pracující na vybraných odděleních, ale z časových důvodů a nákladnosti to nebylo možné. Výzkum jsem chtěla provádět i na onkologických odděleních, ale vzhledem k tématu jsme se s vrchními případně staničními sestrami shodly, že je to citlivá záležitost a pro toto oddělení nevhodná.

Výběrovým souborem byly všechny zdravotní sestry pracující na oddělení interním, chirurgickém, neurologickém či gynekologickém. Výzkumným souborem se staly

pomocí záměrného výběru zdravotní sestry z nemocnic: Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Most o.z., Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Teplice o.z., Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Chomutov, Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova Nemocnice v Ústí nad Labem o.z., Vita, s.r.o.- Nemocnice Duchcov, Nemocnice svaté Alžběty, s.r.o, Ústřední Vojenská Nemocnice Praha, Nemocnice Na Františku s poliklinikou, Fakultní nemocnice Motol, Fakultní nemocnice Na Bulovce.

## 4.7 Interpretace Výsledků výzkumu

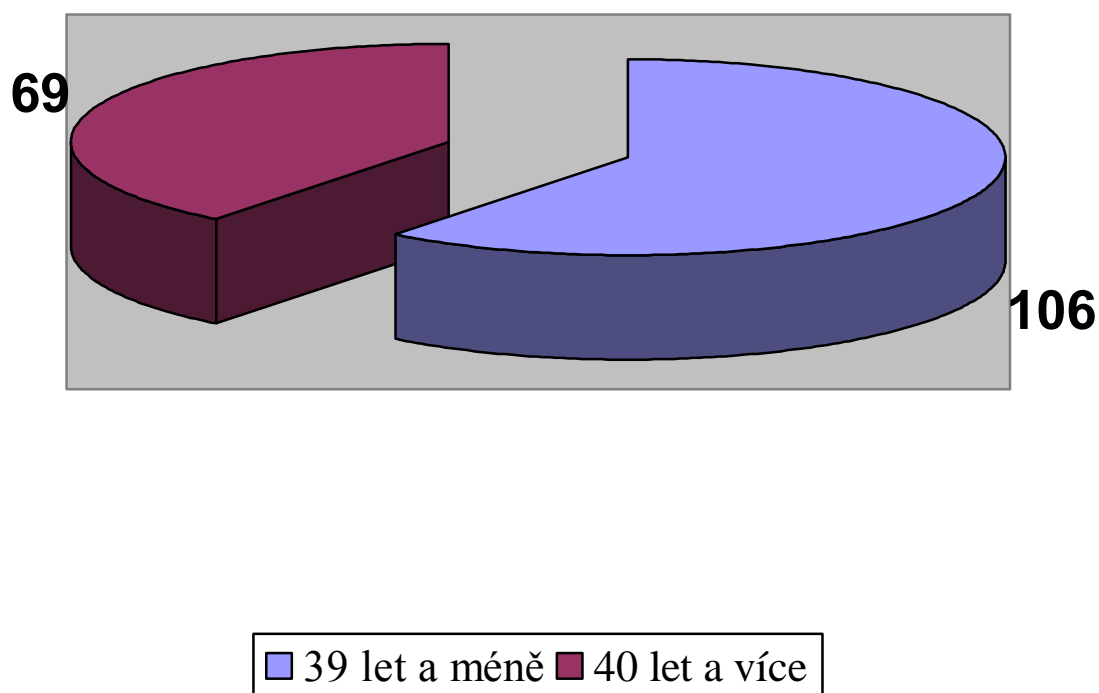
Výsledky uvádějí následující tabulky a grafy:

Otázka č.1 :Kolik je vám let?

Tabulka č. 1 Věk respondentů.

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

Graf č.1 Věk respondentů.



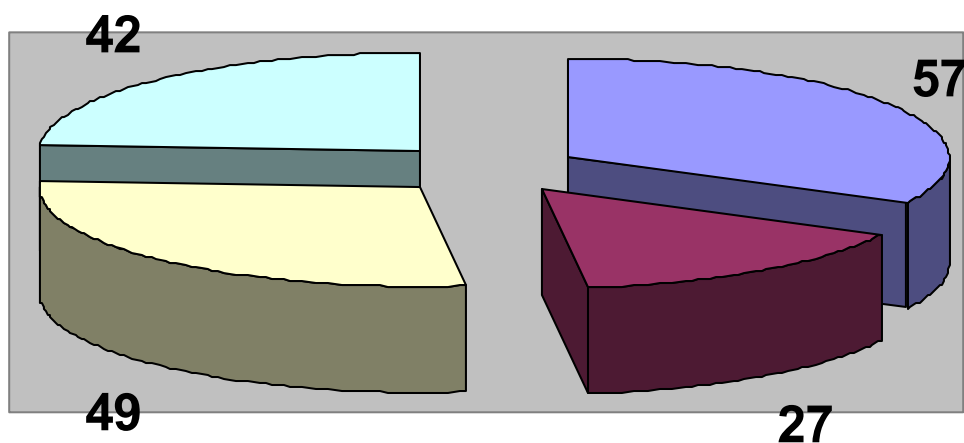
Popis grafu:

Na otázku „Kolik je vám let?“ odpovědělo 69 zdravotních sester, že jim je 40let a více a 106 zdravotních sester odpovědělo, že jim je 39let a méně.

Otázka č.2. Pracoviště, kde nyní pracujete:

Tabulka č.2 Pracoviště, kde nyní pracujete.

Chirurgické oddělení	57	32,57%
Gynekologické oddělení	27	15,43%
Interní oddělení	49	28%
Neurologické oddělení	42	24%
<b>Celkem:</b>	<b>175</b>	<b>100%</b>



■ Chirurgické odd. ■ Gynekologické odd. ■ Interní odd. ■ Neurologické odd.

Popis grafu:

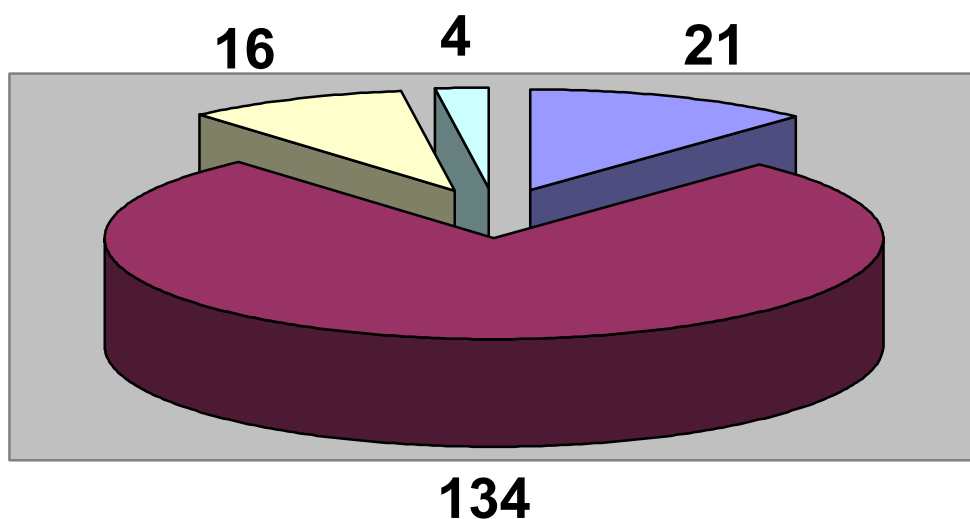
Na otázku „Kde nyní pracujete?“ odpovědělo 32,57% dotázaných chirurgické oddělení, 15,43% gynekologické oddělení, 28% interní oddělení a 24% neurologické oddělení. Z toho plyne, že největší zastoupení měly zdravotní sestry z chirurgického oddělení.



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

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

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



<span style="color: blue;">■</span> lékař připraví jed a nemocný ho sám vypije
<span style="color: darkred;">■</span> lékař usmrtí nevyléčitelně nemocného na jeho žádost
<span style="color: yellow;">■</span> lékař poradí nemocnému jak umřít
<span style="color: lightblue;">■</span> nic

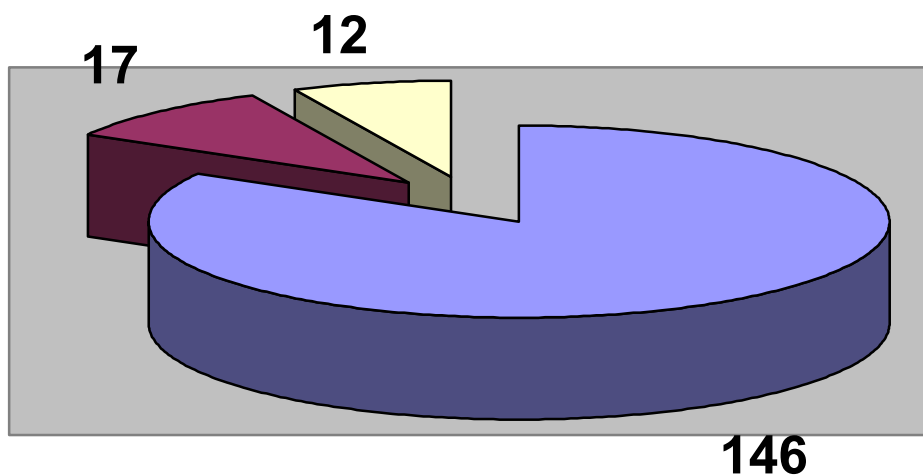
Popis grafu:

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

Otázka č.4 Co znamená pojem „pasivní euthanasie“?

Tabulka č.4 Co znamená pojem „pasivní euthanasie“?

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



<input type="checkbox"/> přerušení léčby, která udržuje pacienta při životě
<input type="checkbox"/> aplikace smrtící látky pacientovi lékařem
<input type="checkbox"/> lékař usmrtí nemocného na jeho opakovanou žádost

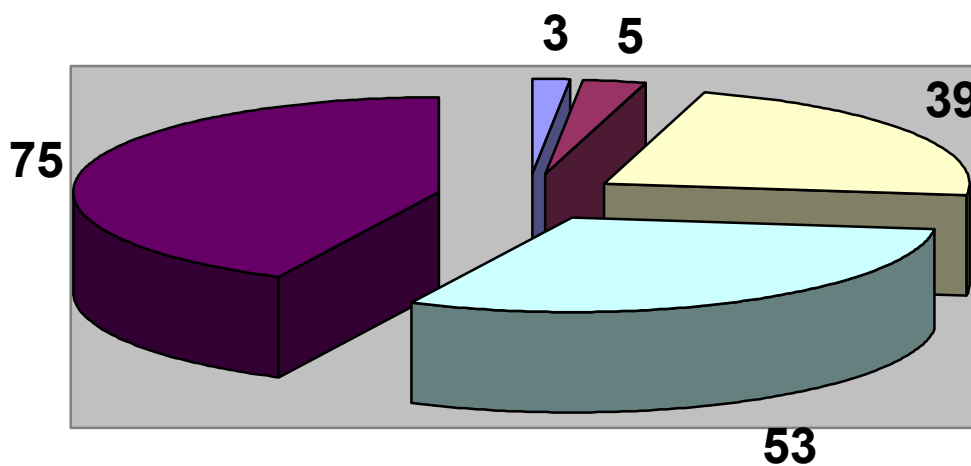
Popis grafu:

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

Otázka č.5 Setkáváte se s umírajícím člověkem často?

Tabulka č. 5 Setkáváte se s umírajícím člověkem často?

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



<span style="color: blue;">■</span> ještě nikdy jsem se s umírajícím neseťkal/a
<span style="color: red;">■</span> pouze jednou
<span style="color: yellow;">■</span> 2-10x
<span style="color: cyan;">■</span> více jak 10x

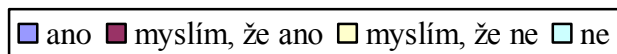
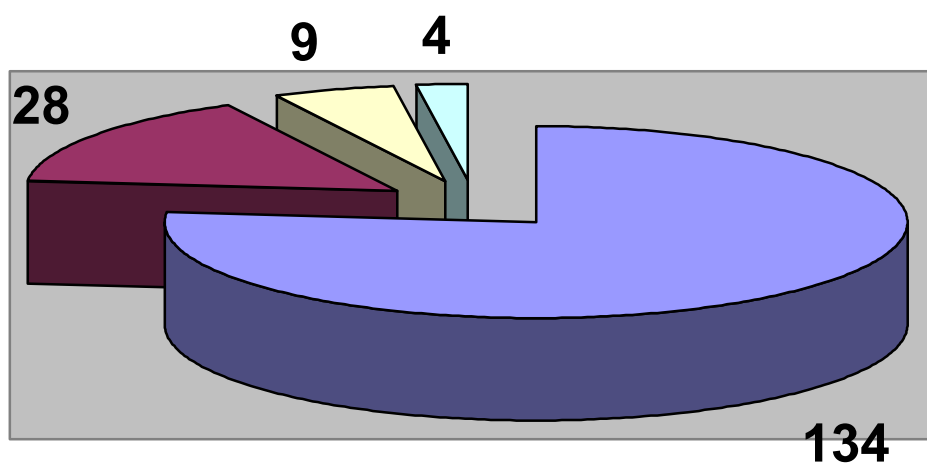
Popis grafu:

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

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

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

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



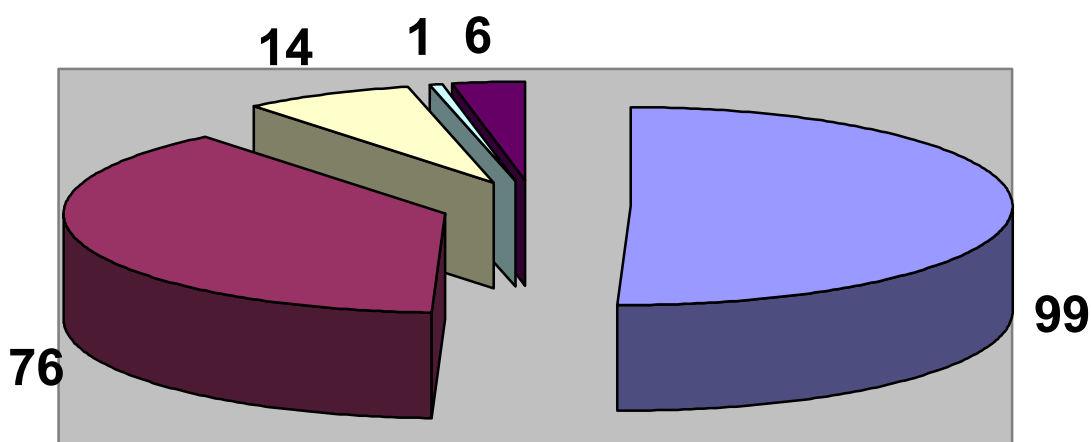
Popis grafu:

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

Otázka č.7 Jaký je váš názor na zlegalizování euthanasie?

Tabulka č.7 Jaký je váš názor na zlegalizování euthanasie?

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



<span style="color: blue;">■</span>	měla by být legální za určitých podmínek
<span style="color: darkred;">■</span>	je to volba pacienta a měli bychom to respektovat
<span style="color: yellow;">■</span>	ještě jsem o tom neuvažoval/a
<span style="color: cyan;">■</span>	měla by být nadále posuzována jako vražda
<span style="color: darkred;">■</span>	je to neetické a nemorální, jsem proti

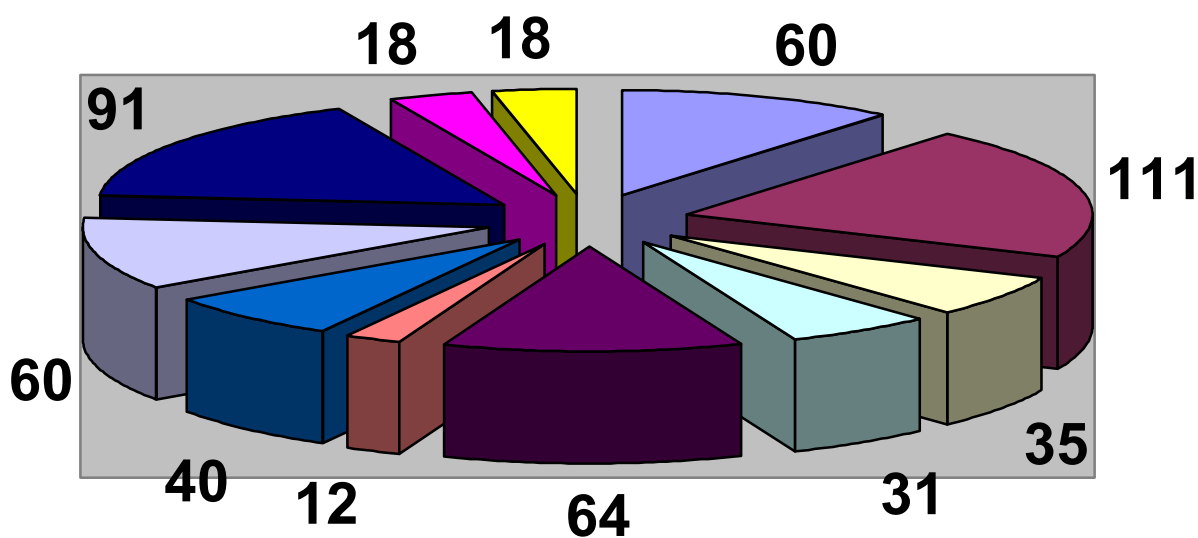
Popis grafu:












V této otázce někteří dotázaní zaškrtnli více odpovědí, ale nejčastější byla odpověď, že by se euthanasie měla zlegalizovat jen za určitých podmínek. Další často zastoupenou odpovědí bylo, že je toto rozhodnutí volbou pacienta a měli bychom to respektovat. Tyto dvě odpovědi se často vyskytovaly současně. Šestkrát byla zaškrtnuta odpověď, že je toto jednání neetické a nemorální a respondent s ní nesouhlasí a jen jedenkrát se objevil názor, že by měla být euthanasie nadále posuzována jako vražda.

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

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

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



	opakovaná písemná žádost nemocného
	posouzení odborníka, zda je stav nezvratný
	souhlas rodiny
	ochota lékaře vykonávat eutanázii
	nesnesitelné bolesti nemocného
	vždy by se případ měl hlásit policii, aby nedošlo ke zneužití
	přítomnost psychologa
	pacient musí být plně informován
	terminální stav nemocného
	pacient je déle jak šest měsíců v bezvědomí
	žádné podmínky by nezabránilo zneužití

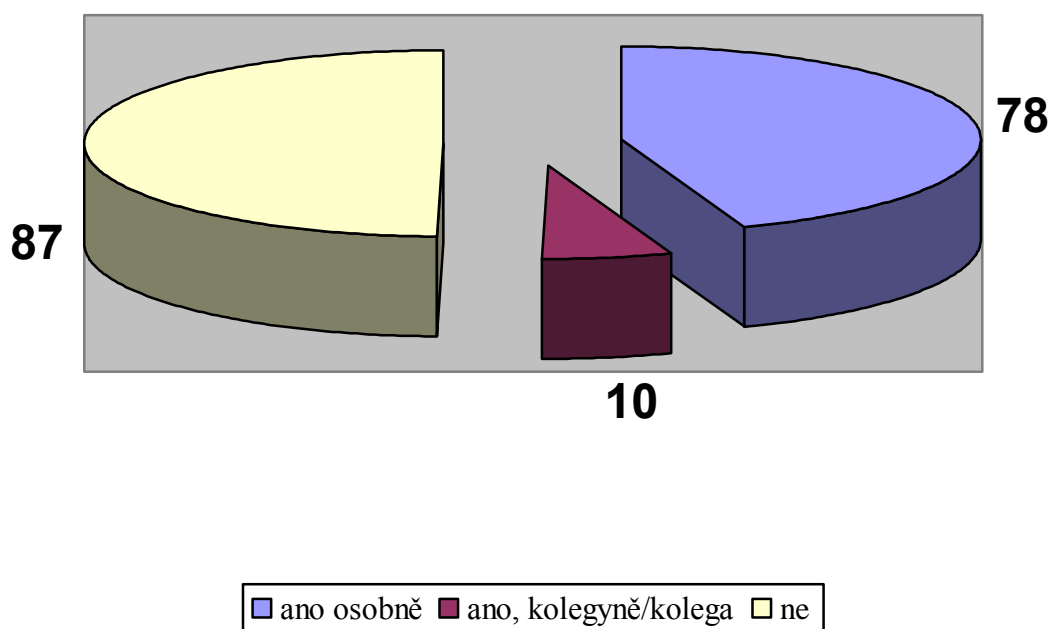
Popis grafu:

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

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

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

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



Popis grafu:

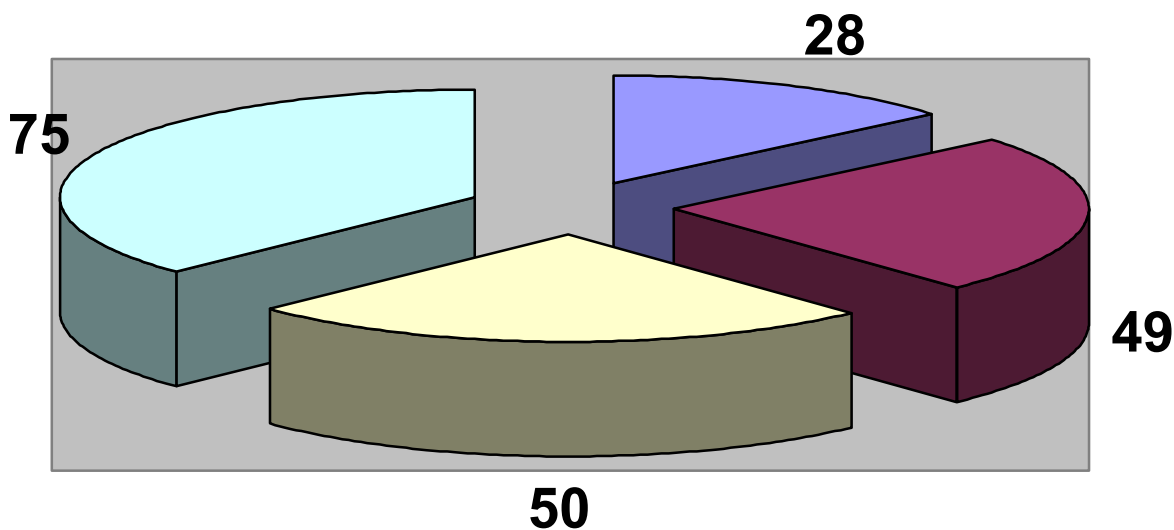
U 5,71% dotázaných se s žádostí o usmrcení setkali kolegové. Osobně se se žádostí o usmrcení pacienta během své praxe setkalo 44,57% oproti tomu se s tímto nikdy neseťkalo 49,71%. Z této otázky vyplývá, že se přibližně polovina zdravotníků nikdy s takovouto žádostí neseťkala, druhá polovina však ano.



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

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

Ano, usnadnilo by mu to poslední chvíle života	28
Ano, je nedůstojné tak trpět bez naděje na zlepšení	49
Ne, jsou i jiné možnosti	50



<input type="checkbox"/> ano, usnadnilo by mu to poslední chvíle života
<input type="checkbox"/> ano, je nedůstojné tak trpět beznaděje na zlepšení
<input type="checkbox"/> ne, jsou i jiné možnosti
<input type="checkbox"/> každý by si svůj osud měl rozhodnout sám

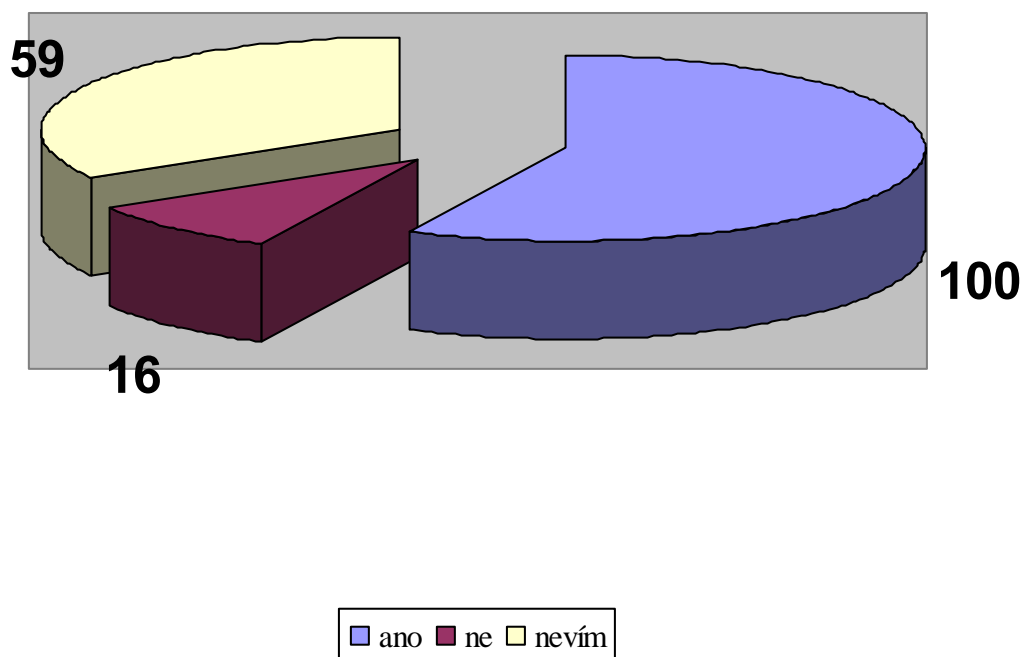
Popis grafu:

I v této otázce měli respondenti možnost zaškrtnout více odpovědí a nejčastější odpověď byla, že by si každý měl svůj osud rozhodnout sám a to v 75 případech. 49 dotázaných si myslí, že je nedůstojné tak trpět bez naděje na zlepšení a 28 respondentů je přesvědčeno, že by to nemocnému usnadnilo poslední chvíle života. Pouhých 50 dotázaných je přesvědčeno, že jsou i jiné možnosti než euthanasie.

Otázka č.11 Kdyby se vás někdo zeptal na otázku, zda jste pro uzákonění eutanázie, co byste odpověděli?

Tabulka č. 11 Kdyby se vás někdo zeptal na otázku, zda jste pro uzákonění eutanázie, co byste odpověděli?

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



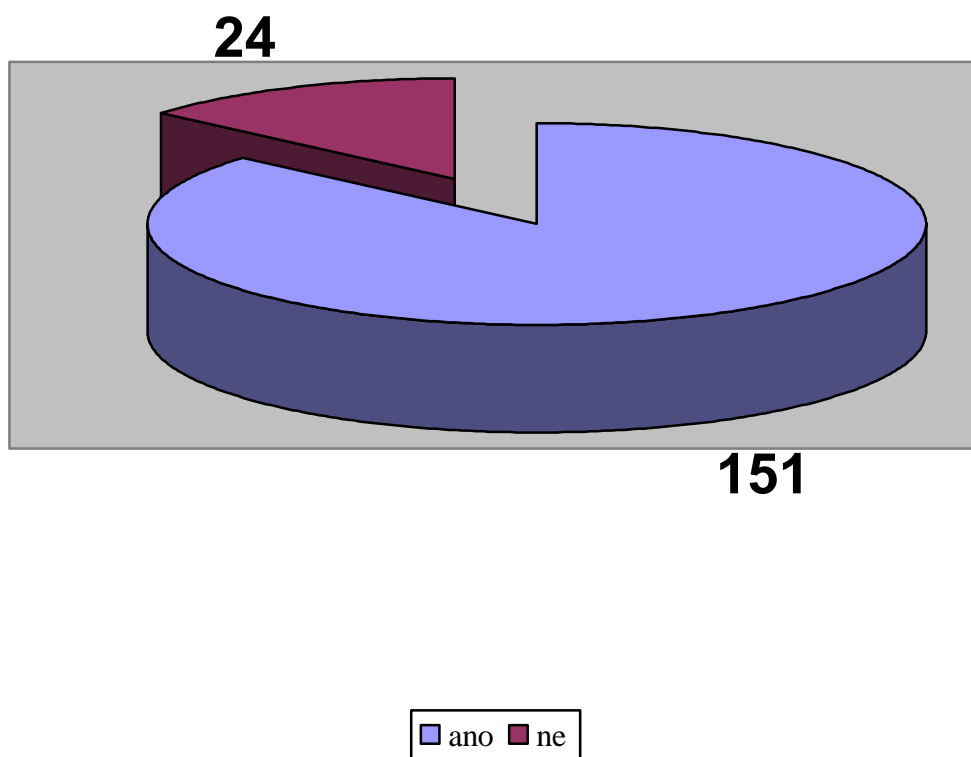
Popis grafu:

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

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

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

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



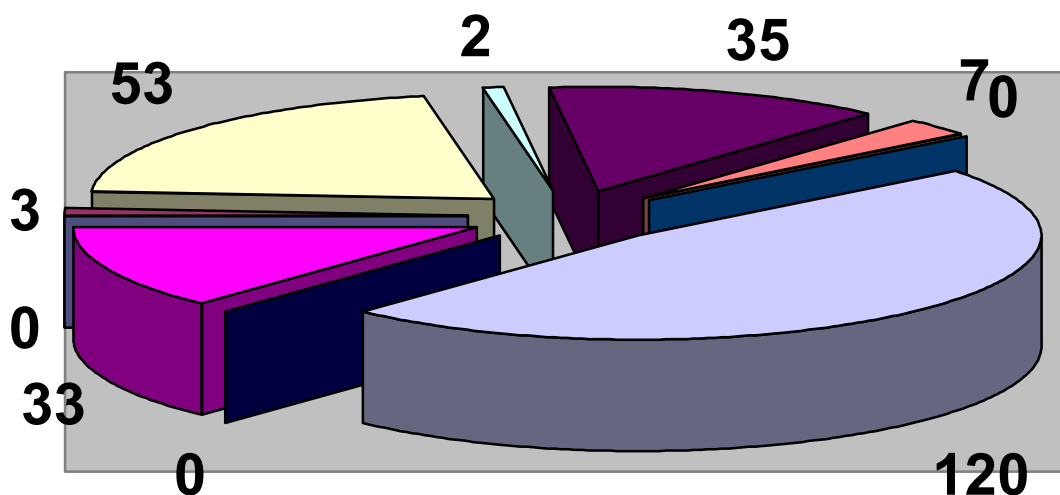
Popis grafu:

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

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

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

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



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

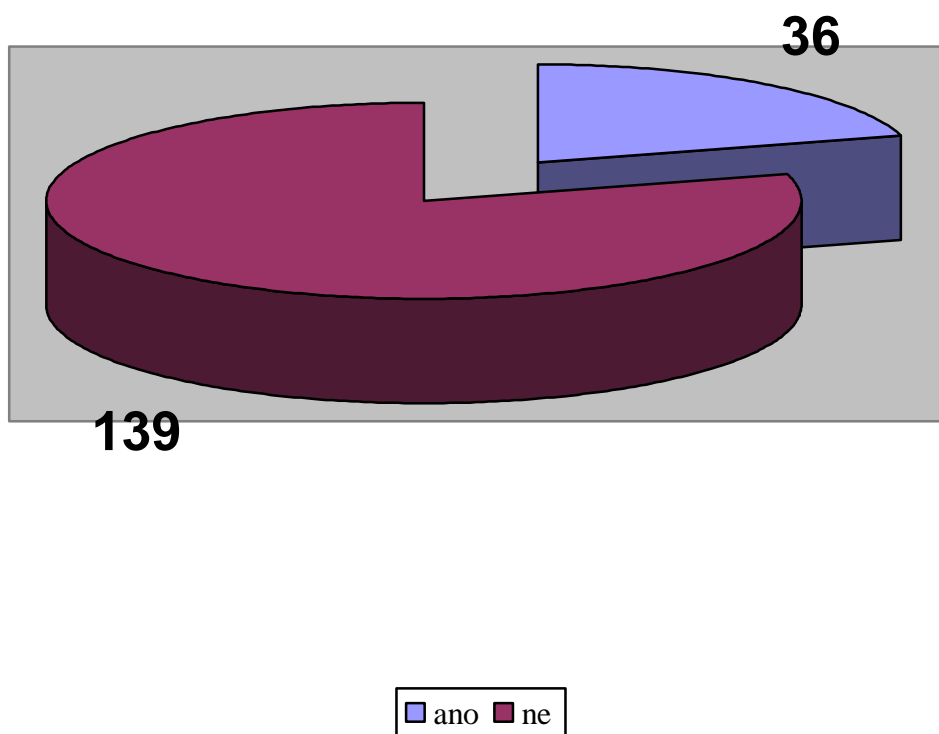
Popis grafu:

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

Otázka č.14 Četli jste v posledních šesti měsících publikaci zaměřenou na téma asistovaná sebevražda či euthanasie?

Tabulka č.14 Četli jste v posledních šesti měsících publikaci zaměřenou na téma asistovaná sebevražda či euthanasie?

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



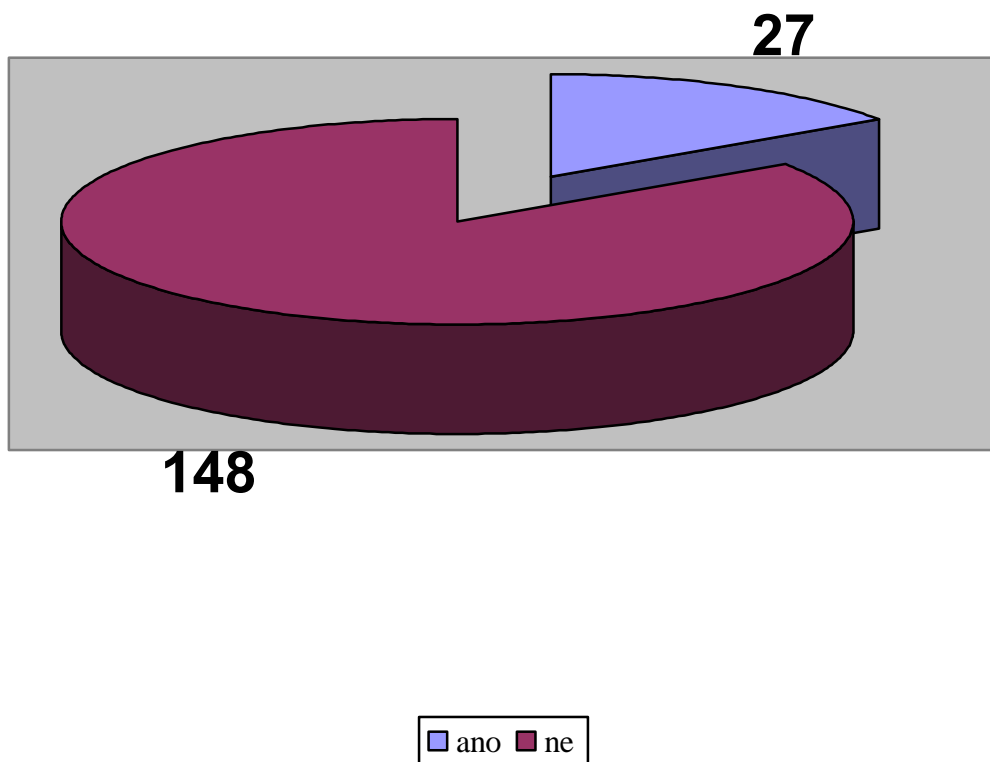
Popis grafu:

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

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

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

Ano	27	15,43%
Ne	148	84,57%



Popis grafu:

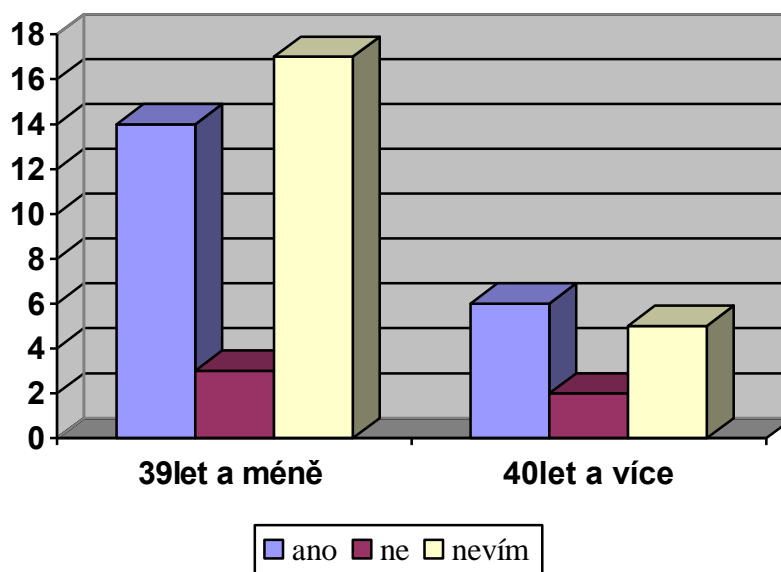
Pouhých 15,43% dotázaných pociťuje, že má dostatek informací o problematice euthanasie, oproti tomu 84,57% cíti informací nedostatek.

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

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

<b>Kdyby se vás někdo zeptal na otázku, zda jste pro uzákonění euthanasie, co byste odpověděli?</b>				
	39let a méně		40let a více	
Ano	14	41,18%	6	46,15%
Ne	3	8,82%	2	15,38%
Nevím	17	50%	5	38,46%
Celkem:	34	100%	13	99,99%

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

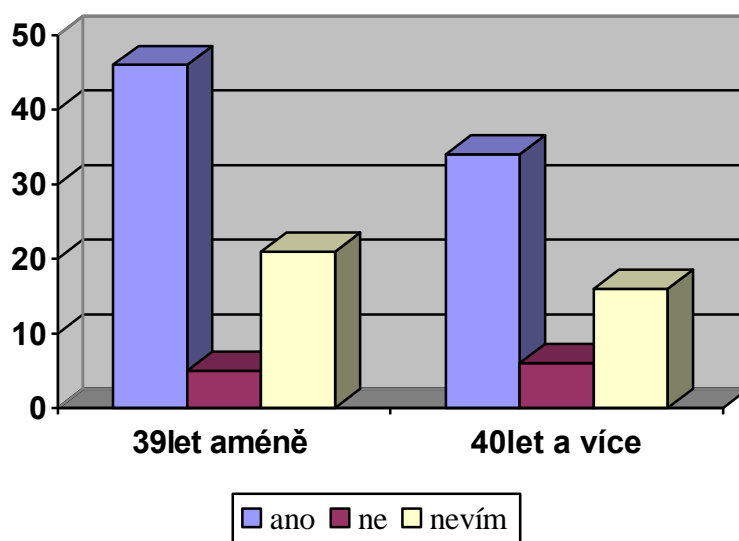


Na otázku, zda by byly zdravotní sestry, které se setkaly se smrtí méně než 10x pro uzákonění euthanasie, odpovědělo 41,18% dotázaných mladších 39let, že by byly pro uzákonění euthanasie, 8,82% by bylo proti a 50% neví. U respondentů 40let a více odpovědělo 46,15% pro legalizaci, 15,38% proti a 38,46%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

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

<b>Kdyby se vás někdo zeptal na otázku, zda jste pro uzákonění euthanasie, co byste odpověděli?</b>				
	39let a méně		40 let a více	
Ano	46	63,89%	34	60,71%
Ne	5	6,94%	6	10,71%
Nevím	21	29,17%	16	28,57%
Celkem:	72	100%	56	99,99%

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



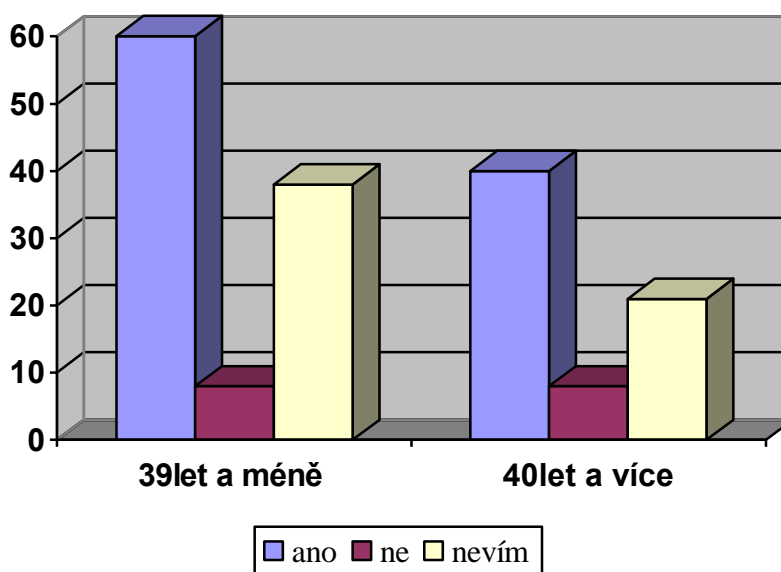
V tabulce a grafu číslo 17, kde jsou zastoupeny zdravotní sestry, které se se smrtí setkaly více jak 10x či se s ní setkávají běžně, by bylo u sester ve věku 39let níže 63,89% pro, 6,94% proti a 29,17% neví. U sester od 40let výše by bylo 60,71% pro, 10,71% proti a 28,57% neví. Z těchto tabulek vyplývá,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



Tabulka č.18 Legalizace euthanasie s ohledem na věk

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

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



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

## 4.8 Závěr výzkumu

Výzkum jsem zaměřila na výzkumný problém „Jaké jsou názory zdravotních sester na legalizaci euthanasie?“ Cíle a hypotézy, které jsem si stanovila, se potvrdily takto:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Na základě určení cílů jsem si stanovila 5 hypotéz, z nichž se tři potvrdily úplně a dvě pouze částečně. Ačkoliv se výzkumu zúčastnilo 190 zdravotních sester z 10nemocnic, rozdíl mezi zástupci věkových kategorií 39let a méně a 40let a více byl značný, což možná ovlivnilo věrohodnost některých výsledků, např. při hodnocení H5 je malé zastoupení zdravotních sester v kategorii 40let a více, které se se smrtí setkaly méně jak 10x. Pokud by se opětovně prováděl tento výzkum pro zjištění současné situace, mělo by být zastoupení stejnoměrné.

## **Závěr**

V bakalářské práci jsme se zaměřili na problematiku euthanasie. V teoretické části jsme shrnuli historii i jak se svět k euthanasii staví dnes. Vymezili jsme si nejčastěji používané pojmy a zjistili názory českých osobností na toto téma. V praktické části jsme pomocí anonymního dotazníku oslovili 190 zdravotních sester, abychom vyřešili stanovený problém: „Jaké jsou názory zdravotních sester na legalizaci euthanasie?“ Cílem bylo zjistit, zda sestry rozumí základním pojmům, zda by souhlasily s legalizací a či by se obávaly jejího případného zneužití. Z výsledků vyplývá, že by 57,14% dotázaných odpovědělo, že ano, 33,71% neví a pouze 9,14% by bylo proti. Avšak přes 80% cítí nedostatek informací o této problematice, i když v základních pojmech se orientují. 86% dotázaných by se bálo zneužití i za přesně stanovených podmínek. Není novinkou, že vše co člověk vymyslel bylo zneužito, proto je obava ze zneužití na místě.

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

V budoucnu by se stát či média měla zaměřit na rozšíření informovanosti veřejnosti, jelikož se domníváme, že uvažovat o takovémto činu, aniž by byla veřejnost dostatečně informována je nevhodné a předčasné.

## Seznam použité literatury:

1. BOLEDOVIČOVÁ, M., MATULAY, S., *Výskum v ošetrovatelstve*. Nitra : Univerzita Konštantína filozofa v Nitre 2007 122s. ISBN 978-80-89245-03-1
2. BROVINSOVÁ, J. M., OEHMKE, T. *Vražda, nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. Praha : Brána, spol. s.r.o. 1996. 181 s. ISBN 80-85946-45-9.
3. BUDINSKÝ, L. *Sebevraždy slavných*. Praha : Euromedia Group – Knižní klub 2004. 224 s. ISBN 80-242-1329-X.
4. *Causa slavní*. Praha : TP 2000. 210s. ISBN 80-86138-69-0.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství – Jak se naučit lékařskou etiku*. Brno : IDV PZ 2001. 57s. ISBN 80-7013-349-X.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství – Manuálek o etice*. Brno : IDV PZ 2003. ISBN 80-7013-310-4.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha : Orbis 1975 174s. ISBN neuvedeno.
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie - nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén 2000. 191s. ISBN 80-7262-034-7.
9. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I* Praha : Grada 2005 248s. ISBN 80-247-1212-1.
10. JAKOUBKOVÁ, J. et al. *Paliativní medicína*. Praha : Galén 1998. 125 s. ISBN 80-85824-78-7.
11. KNOPP, G. *Hitlerovi stoupenci. Zločinci a vykonavatelé*. Praha : Euromedia Group, k.s.-Ikar 2004 448s. ISBN 80-249-0334-2.
12. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha : Triton 2002. 149s. ISBN 80-7254-235-4
13. KUTNOHORSKÁ, J., *Etika v ošetrovatelství*. Praha : Grada 2007 163s. ISBN 978-80-247-2069-2
14. MONESTIER, B. *Dějiny sebevražd-dějiny techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti* Praha : Dybbuk 2003 414 s. ISBN 80-903001-8-9.
15. MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie nebo paliativní péče?* Praha : Grada 2005a. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

16. MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. Praha : Grada 2005b. 120s. ISBN 80-247-0924-4.
17. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha : Grada 2005c. 153s. ISBN 80-247-1024-2.
18. PETRÁŠOVÁ, L., *Eutanazie v Česku : debata začíná*. In MF Dnes, č.XVIII/178, Mafra a.s. 2007 ISSN neuvedeno
19. POKORNÝ, J., *Posad'te se, tady máte koktejl smrti*. In MF Dnes, č.XVIII/178, Mafra a.s. 2007 ISSN neuvedeno
20. POLLARD, B. *Eutanázie - ano či ne?* Praha : Dita 1996 210 s. ISBN 80-85926-07-5.
21. PRUDIL, L., *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. Brno : Institut pro další vzdělávání zdravotníků v Brně 1999 71s. ISBN 80-7013-296-5
22. RAHN, E., MAHNKOPF A. *Psychiatrie. Učebnice pro studium a praxi*. Praha : Grada 2000. 468s. ISBN 80-7169-964-0.
23. SCHARSACH, H-H., *Lékaři a nacismus*. Praha : Themis 2001 221s. ISBN 80-85821-90-7.
24. THOMASMA, D.C., KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. Praha : Mladá fronta 2000 392s. ISBN 80-204-0883-5
25. VIRT, G. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha : Vyšehrad spol. s. r. o. 2000 96s. ISBN 80-7021-330-2.
26. VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M. *České ošetrovatelství - Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I*. Brno : IDV PZ 2003. ISBN 80-7013-376-7.
27. VOZÁR, J. *Eutanázia, právne aspekty*. Pezinok : Formát 1995 171 s. ISBN 80-967469-2-8.

## Elektronické zdroje

1. *Eutanazie ve světě* [on-line]. MFD, dostupné na <http://eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=5> [citované 3. července 2007]
2. LEM. *Britové jezdí umírat do Curychu. Za 3500 dolarů*. [on-line]. Reuters, ČTK, dostupné na

- <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=418859> [citované 10. května 2007]
3. RED ZAH. *Soud v USA: Vláda nesmí bránit eutanazii*. [on-line]. Reuters dostupné na <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/clanek.phtml?id=53837> [citované 17.ledna 2006]
  4. RATH, D. *Euthanasie-naděje i hrozba*. [on-line]. Dostupné na [www.rathdavid.cz/node/33](http://www.rathdavid.cz/node/33) [citované 10. srpna 2007 ]
  5. DOMŠOVÁ, V. *Euthanasie jako svobodná volba* [on-line].dostupné na [www.domsova.cz/nazory.php?id=9](http://www.domsova.cz/nazory.php?id=9) [citované 18.listopadu 2007]
  6. DRÁBKOVÁ *Asistovaná smrt, terminální sedace a eutanázie*. [on-line]dostupné na [www.uzs.tul.cz/skripta/data/2008-01-17/13-30-49.doc](http://www.uzs.tul.cz/skripta/data/2008-01-17/13-30-49.doc) [citované 17.ledna 2008].
  7. MIZ,ČTK, iDNES.cz *Švýcarská policie vyklidila továrnu na smrt*. [on-line] dostupné na [http://zpravy.idnes.cz/svycarska-policie-vyklidila-tovarnu-na-smrt-f3n-/zahranicni.asp?c=A070926\\_215512\\_zahranicni\\_miz](http://zpravy.idnes.cz/svycarska-policie-vyklidila-tovarnu-na-smrt-f3n-/zahranicni.asp?c=A070926_215512_zahranicni_miz) [citované 26. září 2007]

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 : Vyjádření poslance MUDr. Borise Šťastného

Příloha č. 2: Vyjádření senátorky Ing. Václavy Domšové

Příloha č. 3 : Výsledky předvýzkumu

Příloha č. 4 : Dotazník





## MUDr. Boris Šťastný

poslanec

Parlament České republiky  
Poslanecká sněmovna  
Sídlo: 4  
118 26 Praha 1 - Malá Strana

Tel.: +420 257 372 238  
Fax: +420 257 530 622  
OSN: +420 731 232 222

Web: [www.boristastny.cz](http://www.boristastny.cz)  
E-mail: [boris.stastny@ppp.cz](mailto:boris.stastny@ppp.cz)

V Praze dne 12. února 2008

### Eutanázie - MUDr. Boris Šťastný

Otázka eutanázie není otázkou medicínskou, nýbrž filozofickou. Jde o rozšiřování lidských svobod, člověk by měl mít možnost rozhodovat o svém životě, tudíž i o své smrti. V minulosti se pro posílení svobod pacienta zavedla ošetrovatelská dokumentace a hovořilo se o právech pacientů a toto je další věc, která s tím souvisí. Možnost svobodného rozhodování je pro mě nejvyšší hodnotou.

V mém návrhu se jedná o eutanázii formou asistovaného suicidia, kdy by pacient mohl požádat stát o pomoc při dobrovolném odchodu ze života. Musely by být splněny jasně vymezené podmínky pro tuto žádost, jako jsou plnoletost pacienta, způsobilost k právním úkonům a jeho přičetnost. Žádost by musela být notářsky ověřena a několikrát opakována, uvažuje se o tom, že by to mělo být třikrát v určitém časovém intervalu, aby se zabránilo tomu, že by došlo k výkyvu mysli pacienta. Tudíž první žádost by nebyla definitivní a klient by měl možnost si své rozhodnutí ještě jednou promyslet. Musel by trpět závažnou, nevléčitelnou nemocí, být v jejím terminálním stadiu, nemoc by musela být smrtelná a vést ke smrti. Zároveň by musel umírající zažívat utrpení. Všechny tyto náležitosti by musely být řádně splněny a ověřeny, nedocházelo by však k hodnocení oprávněnosti, nýbrž pouze k ověření jejich splnění. Neexistoval by právní nárok na uskutečnění asistovaného suicidia. V žádném případě by také nemohla rozhodovat rodina nebo jakákoliv třetí osoba, vždy by to musel být pacient sám. V současné době je mi nejbližší oregonský model.

Zatím se nehovoří o tom, kdo by napomohl pacientovi. Nemusí to být lékař, jak se většina lidí domnívá a já se přikláním spíše pro to, aby to nebyl lékař. Lékař by musel být pacientovi na blízku, informovat ho o možnostech a variantách léčby a vždy nabízet i jiné alternativy, než dobrovolný odchod. Pokud by lékař shledal, že jde pro něj o eticky nepřijatelnou věc, vždy by měl možnost svou spoluúčast na tomto procesu odmítnout. Spíše je možné, že by existovala nějaká dobrovolná organizace, jež by sdružovala občany, kteří jsou přesvědčeni o pozitivismu této věci a která by státu v tomto procesu napomohla. Nejdůležitější ovšem je, že

ten kdo pozře lék, či zmáčkne tlačítko pro spuštění jedu, by byl vždy pacient. Samozřejmě vždy je možnost takovouto věc odvolat.

Často je poukazováno na Hippokratovu přísahu, avšak je nutné si uvědomit, že přísaha vznikala v době, kdy bylo lidské poznání nedostatečné a že dnes je lékařská věda o kus dál. V Hippokratově přísaze můžeme též číst „Žádné ženě nedám prostředek k potratu.“ a přitom je dnes interrupce pro mnoho lidí normální součástí medicíny. Nejdůležitější ovšem je, uvědomit si, že hlavním důvodem vzniku bylo chránit pacienta a jednat v jeho zájmu. Můj návrh není v rozporu s přísahou, jelikož pokud se pacient dobrovolně rozhodne k odchodu poté, co mu byly lékařem nabídnuty veškeré možnosti léčby, je to jeho svobodné rozhodnutí a nikdo by neměl mít právo mu tuto svobodu upírat.

V současné době je u nás možnost pasivní vyžádané eutanázie, což znamená odmítnutí léčby. Nikdo se zde nepozastavuje nad možným zneužitím, či ovlivněním pacienta, ačkoliv on tím uspíší svůj odchod. Třeba by se podařilo ho další léčbou uzdravit, možná také ne, ale je to jeho svobodné rozhodnutí. Dalším krokem je připravovaná druhá reforma zdravotnictví, ve které by byla možnost sepsání tzv. living will. Snažíme se o to, aby měl pacient možnost se rozhodnout jak by s ním mělo být zacházeno v případě, že se dostane do bezvědomí a už nebude žádná možnost dostat se pomocí současné medicíny do bdělého stavu. Časem by takový to člověk zemřel na komplikace, avšak do té doby by žil neplnohodnotný život. My se snažíme o to, aby každý měl možnost volby.



MUDr. Boris Šťastný

Poslanec

Místopředseda Výboru pro zdravotnictví

Parlament České republiky

Poslanecká sněmovna

Sněmovní 4, 118 26 Praha 1

Tel.: +420 257 172 258

Fax: +420 257 530 622

E-mail: [boris.stastny@psp.cz](mailto:boris.stastny@psp.cz)

Internet: [www.borisstastny.cz](http://www.borisstastny.cz)



PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY  
SENÁT  
VÁCLAVA DOMŠOVÁ  
PŘEDSEDKYNĚ STÁLÉ KOMISE SENÁTU  
PRO ROZVOJ VENKOVA

V Praze dne 20. března 2008

Názor k problematice euthanasie

Zejména soucit, ale i vlastní zkušenost a názory lidí, jimž zemřel blízký, mě vedou k úvahám o legalizaci euthanasie. Kdo by si nepřál umírat s klidným vědomím, že jeho trápení nebude prodlužováno a ve chvíli, kdy bude jeho stav nezvratný, ho nebude lékař uměle udržovat při životě a nechá ho klidně odejít. Mnoho lékařů se obává, že by jejich rozhodnutí mohlo být posuzováno jako neposkytnutí první pomoci a tudíž i trestný čin, avšak lékařská etika praví, že lékař nesmí pacientovi prodlužovat jeho utrpení a život za každou cenu. Kde tedy je ta pomyslná hranice mezi těmito činy? Všichni se bojíme smrti, ale pokud se zamyslíme, není to z čeho máme strach spíše umírání? Bolest, nejistota, bezmocnost, osamění, sociální izolace.. Proto je důležité stále zlepšovat možnosti paliativní péče, vybudovat více hospiců, ale také umožnit pacientovi se svobodně rozhodovat. Připouštím samozřejmě možnost zneužití a také se jí obávám, avšak nyní je nejdůležitější otevřít odbornou debatu na toto téma, zjistit, zda lidé by o takovouto volbu opravdu stáli a poté vytvořit zákon, který by minimalizoval možnosti zneužití. Dnes se již nikdo na sebevrahy nedívá s opovržením, respektujeme jejich rozhodnutí. Stejně je to i s potraty, je výhradní právo matky rozhodnout se, zda je na dítě připravená či ne. Legalizace euthanasie by byla další možností svobodného se rozhodování.

11.března .2008 se konala v Senátu PČR konference na téma: „Důstojná smrt,“ kde se sešli zástupci senátorů, poslanců, lékařů, zdravotních sester, pedagogů, církve, ale i mnoho studentů.. Byl zde projednáván návrh zákona pana Mgr. Hamerského, který ho hodlá v nejbližší době předložit Poslanecké sněmovně. Tuto konferenci hodnotím jako velice přínosnou pro další vývoj legislativních změn a jako otevření veřejné diskuse na toto téma.

### Příloha č.3: Výsledky předvýzkumu

<b>Váš věk:</b>		
39let a méně	12	60%
40 let a více	8	40
<b>Pracoviště, kde nyní pracujete:</b>		
Chirurgické odd.	10	50%
Gynekologické odd.	0	0
Interní odd.	0	0
Neurologické odd.	10	50%
<b>1.1. Co si představíte pod pojmem „ aktivní euthanasie“?</b>		
lékař připraví jed a nemocný ho sám vypije	2	10%
lékař usmrtí nevyléčitelně nemocného na jeho žádost	15	75%
lékař poradí nemocnému jak umřít	3	15%
Nic	0	0
<b>Co znamená pojem „pasivní euthanasie“ ?</b>		
přerušeni léčby, která udržuje pacienta při životě	14	70%
aplikace smrtící látky pacientovi lékařem	5	25%
lékař usmrtí nemocného na jeho opakovanou žádost	1	5%
<b>Setkáváte se s umírajícím člověkem často?</b>		
ještě nikdy jsem se s umírajícím nesetkal/nesetkala	0	0
pouze jednou	0	0
2 – 10x	5	25%
více jak 10x	7	35%
Běžně	8	40%
<b>Myslíte, že je euthanasie někde na světě legální?</b>		
Ano	18	90%
Myslím, že ano	2	10%
Myslím, že ne	0	0
Ne	0	0
<b>Jaký je váš názor na zlegalizování euthanasie?</b>		
měla by být legální jen za určitých podmínek	17	
je to volba pacienta a měli bychom to respektovat	4	
ještě jsem o tom neuvažovala/neuvažoval	3	
měla by být dále posuzována jako vražda	0	
je to neetické a nemorální, jsem proti	0	
<b>Jaké podmínky by musely být splněny, aby mohla být euthanasie legální?</b>		
opakovaná písemná žádost nemocného	18	
posouzení odborníka, zda je stav pacienta nezvratný	11	
souhlas rodiny	3	
ochota lékaře vykonávat euthanasii	13	
nesnesitelné bolesti nemocného	6	
vždy by se případ měl předat policii, aby nedošlo ke zneužití	2	
přítomnost psychologa	4	
pacient musí být plně informován	6	

terminální stav nemocného	9	
pacient je déle jak šest měsíců v bezvědomí	18	
žádné podmínky by nezabránilly zneužití	1	
<b>Setkali jste se vy nebo vaše kolegyně/kolegové s pacientem, který žádal o ukončení svého života?</b>		
ano osobně	7	35%
ano, kolegyně/kolega	10	50%
Ne	3	15%
<b>Myslíte si, že pro chronicky nemocného člověka s nesnesitelnými bolestmi je euthanasie jediné řešení?</b>		
ano, usnadnilo by mu to poslední chvíle života	8	40%
ano, je nedůstojné tak trpět bez naděje na zlepšení	5	25%
ne, jsou i jiné možnosti	5	25%
každý by si svůj osud měl rozhodnout sám	2	10%
<b>Je podle vás možnost zneužití euthanasie, i kdyby byly přesně uvedené podmínky, za kterých by se měla vykonávat?</b>		
Ano	18	90%
Ne	2	10%
<b>Kdyby se vás někdo zeptal na otázku, zda jste pro uzákonění euthanasie, co byste odpověděli?</b>		
Ano	17	85%
Ne	2	10%
Nevím	1	5%
<b>Zaškrtněte státy, ve kterých je podle vás euthanasie za určitých podmínek povolena.</b>		
ČR	0	
Německo	0	
Švýcarsko	12	
Austrálie	1	
Oregon(USA)	5	
Holandsko	17	
Slovensko	0	
Polsko	0	
Belgie	3	
Nikde	0	
<b>Četli jste v posledních šesti měsících publikaci zaměřenou na téma asistované sebevraždy či euthanasie?</b>		
Ano	3	15%
Ne	17	85%
<b>Myslíte si, že máte dostatek informací o této problematice?</b>		
Ano	2	10%
Ne	18	90%

2.

#### Příloha č. 4

3.

Č:.....

4.

### Dotazník pro zdravotní sestry

Dobrý den,

Jmenuji se Pavla Nekolná a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické o.p.s. Praha 5, Duškova 7. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce zabývající se problematikou euthanasie.

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

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

1. Kolik je vám let?

- 39 let a méně
- 40 let a více

2. Pracoviště, kde nyní pracujete:

Chirurgické odd.

Interní odd.

Onkologické odd.

Gynekologické odd.

Neurologické odd.

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

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

4. Co znamená pojem „pasivní euthanasie“ ?

- přerušení léčby, která udržuje pacienta při životě
- aplikace smrtící látky pacientovi lékařem
- lékař usmrtí nemocného na jeho opakovanou žádost

5. Setkáváte se s umírajícím člověkem často?

- ještě nikdy jsem se s umírajícím nesetkal/a
- pouze jednou
- 2 – 10x
- více jak 10x
- běžně

6. Myslíte, že je euthanasie někde na světě legální?

- ano
- myslím, že ano
- myslím, že ne
- ne

7. Jaký je váš názor na zlegalizování euthanasie?

- 4 měla by být legální jen za určitých podmínek
- 5 je to volba pacienta a měli bychom to respektovat
- 6 ještě jsem o tom neuvažoval/a
- 7 měla by být dále posuzována jako vražda
- 8 je to neetické a nemorální, jsem proti

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

- opakovaná písemná žádost nemocného
- posouzení odborníka, zda je stav pacienta nezvratný
- souhlas rodiny
- ochota lékaře vykonávat euthanasii
- nesnesitelné bolesti nemocného
- vždy by se případ měl předat policii, aby nedošlo ke zneužití
- přítomnost psychologa
- pacient musí být plně informován
- terminální stav nemocného
- pacient je déle jak šest měsíců v bezvědomí
- žádné podmínky by nezabránilly zneužití

9. Setkali jste se vy nebo vaše kolegyně/kolegové s pacientem, který žádal o ukončení svého života?

- ano osobně
- ano, kolegyně/kolega
- ne

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

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

11. Kdyby se vás někdo zeptal na otázku, zda jste pro uzákonění euthanasie, co byste odpověděli?

- ano
- ne
- nevím

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

- ano
- ne

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

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

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

- ano
- ne

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

- ano
- ne