

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5**

**NÁZOR ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU NA  
EUTANAZII**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LENKA SVOBODOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Stehlíková, Ph.D.

Praha 2012



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

**Svobodová Lenka**  
**3. VSV**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 09. 2011 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Názor zdravotnického personálu na euthanazii

*Opinion of Nursing Staff on Euthanasia*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Ivana Stehlíková, PhD.

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD.

V Praze dne: 31. 10. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2012

.....

Lenka Svobodová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Srdečně děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Ivaně Stehlíkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky a za podnětné konzultace, kterými přispěla k realizaci této práce.

## ABSTRAKT

SVOBODOVÁ, Lenka. *Názor zdravotnického personálu na eutanazii*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Ivana Stehlíková, Ph.D., Praha. 2012.

Hlavním tématem bakalářské práce je názor zdravotnických pracovníků na eutanazii. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

V teoretické části je objasněn pojem eutanazie, historie eutanazie (blíže je rozepsáno období národního socialismu v Německu). Zvláštní kapitola je věnována legalizaci eutanazie a paliativní péči.

V praktické části je zpracován dotazníkový průzkum. Sběr dat byl proveden u zdravotnického personálu na odděleních ARO, JIP, LDN a v hospice. Následně jsou zjištěná data vyhodnocena formou tabulek a grafů.

Klíčová slova

Eutanazie. Legalizace eutanazie. Asistovaná sebevražda. Paliativní péče.

## **ABSTRACT**

SVOBODOVÁ, Lenka. Opinion of Nursing Staff on Euthanasia. University of nursing, o.p.s. Degree of qualification: Bachelor (B. N.). Supervisor: Mgr. Ivana Stehlíková, Ph.D., Prague. 2012.

The main topic of the bachelor thesis is the opinion of nursing staff on euthanasia. The thesis is composed of a theoretical and practical part.

In the theoretical part, the term euthanasia and the history of euthanasia (the period of national socialism in Germany is more closely elaborated) are explained. There is a special chapter dedicated to the legalization of euthanasia and the palliative care.

The practical part focuses on survey findings. The data was collected from the medical staff working in ARD, ICU, LTC, and hospices. The findings are subsequently evaluated in the form of charts and graphs.

### **Key words**

Euthanasia. Legalization of euthanasia. Assisted suicide. Palliative care.

# OBSAH

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 EUTANAZIE.....	13
1.1 Pojem eutanazie.....	13
1.2 Eutanazie dle WMA.....	13
2 DĚLENÍ EUTANAZIE.....	15
2.1 Aktivní eutanazie.....	15
2.2 Pasivní eutanazie.....	15
2.3 Nevyžádaná, nedobrovolná eutanazie.....	15
2.4 Distanázie, ortotanázie.....	16
2.5 Asistovaná sebevražda.....	16
2.6 Sociální eutanazie.....	16
2.7 Prenatální eutanazie.....	16
2.8 Nahodilá eutanazie.....	16
3 HISTORIE EUTANAZIE.....	18
4 EUTANAZIE A NÁBOŽENSTVÍ.....	21
5 LEGALIZACE EUTANAZIE.....	22
5.1 Argumenty pro povolení eutanazie.....	25
5.2 Argumenty proti povolení eutanazie.....	26
6 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE.....	27
6.1 Jednání s umírajícími pacienty.....	28
7 PŘÍBĚHY EUTANAZIE.....	31
7.1 Dr. Jack Kevorkian.....	31
7.2 Frédéric Chaussoy.....	32
7.3 Některé další případy eutanazie.....	33
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
8 METODIKA PRÁCE.....	34
9 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE.....	36
10 DISKUZE.....	54
10. 1 Doporučení pro praxi.....	57

ZÁVĚR .....	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	62
SEZNAM PŘÍLOH.....	65



## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1 Pohlaví .....	36
Tabulka č. 2 Věk .....	37
Tabulka č. 3 Pracovní pozice .....	38
Tabulka č. 4 Typ oddělení.....	39
Tabulka č. 5 Pojem eutanazie .....	40
Tabulka č. 6 Vyznání.....	41
Tabulka č. 7 Vliv víry .....	42
Tabulka č. 8 Názor na eutanazii.....	43
Tabulka č. 9 Možnosti zneužití eutanazie.....	44
Tabulka č. 10 Skupiny .....	45
Tabulka č. 11 Přijatelný způsob eutanazie.....	46
Tabulka č. 12 Pomoc blízké osobě s eutanazií.....	47
Tabulka č. 13 Příklad souhlasu s eutanazií .....	48
Tabulka č. 14 Právo rozhodnout za pacienta .....	49
Tabulka č. 15 Volba eutanazie v případě nevyléčitelné nemoci .....	50
Tabulka č. 16 Situace vedoucí k předčasnému ukončení života.....	51
Tabulka č. 17 Prostředí umírání .....	52
Tabulka č. 18 Kvalita paliativní péče.....	53
Graf č. 1 Pohlaví.....	36
Graf č. 2 Věk.....	37
Graf č. 3 Pracovní pozice .....	38
Graf č. 4 Typ oddělení .....	39
Graf č. 5 Pojem eutanazie .....	40
Graf č. 6 Vyznání .....	41
Graf č. 7 Vliv víry .....	42
Graf č. 8 Názor na eutanazii .....	43
Graf č. 9 Možnosti zneužití eutanazie .....	44
Graf č. 10 Skupiny .....	45
Graf č. 11 Přijatelný způsob eutanazie .....	46
Graf č. 12 Pomoc blízké osobě s eutanazií .....	47

<b>Graf č. 13 Případ souhlasu s eutanazií.....</b>	<b>48</b>
<b>Graf č. 14 Právo rozhodnout za pacienta .....</b>	<b>49</b>
<b>Graf č. 15 Volba eutanazie v případě neyléčitelné nemoci .....</b>	<b>50</b>
<b>Graf č. 16 Situace vedoucí k předčasnému ukončení života .....</b>	<b>51</b>
<b>Graf č. 17 Prostředí umírání.....</b>	<b>52</b>
<b>Graf č. 18 Kvalita paliativní péče .....</b>	<b>53</b>

## ÚVOD

*„Nikdo neví, co je smrt, a přece se jí všichni bojí, jakoby uznávali, že je největším zlem, třeba je pro člověka největším dobrem.“*

*Platón*

Stále větší lékařské úspěchy v medicíně (transplantace, resuscitace, apod.) otvírají v současné době bouřlivější diskuze o eutanazii. Vedou je nejen zdravotníci, právníci, pacienti, ale i široká veřejnost. Vlády v celém světě mají před sebou různé návrhy zákonů pro legalizaci eutanazie – ať už v podobě asistované sebevraždy, pasivní eutanazie, apod. Některé státy (např. Holandsko, Belgie) mají eutanazii již legální. Ve Švýcarsku je povolena asistovaná sebevražda. Většina států však považuje eutanazii za vraždu a ti, co se jí dopouštějí, jsou trestáni dle příslušných zákonů.

Známé jsou diskuze o tzv. „milosrdné smrti“. Tento termín si však laická veřejnost, která nemá dostatečné informace, může vyložit různými způsoby.

V dřívějších dobách byla většina životů, které dnes úspěšně zachraňujeme, odsouzena k zániku. Délka života je mnohdy uměle prodlužována i po dobu několika let, často až za přirozenou hranici. Velký pokrok medicíny a přesun smrti „z domova do nemocnic“, vyvolává ve společnosti strach z dlouhého umírání, úzkost ze smrti, jiní se zaobírají právem na důstojnou smrt či nad smysluplností života jako takového. Otázkou je, kam se v dnešní době posunuje pozice člověka jako autonomního jednotlivce. Má být naše smrt zcela přirozená, přístroji neprodužovaná nebo máme nechat za sebe rozhodovat jiné? Často chceme být absolutními pány svého života, kteří nejlépe zhodnotí do jaké míry je jejich život kvalitní a má smysl v něm dále pokračovat nebo chceme určit okamžik a způsob ukončení vlastní existence. Tento názor je rozšířený protože poslouchat o významu utrpení a bolesti, přemýšlet o smyslu lidské existence, vnímat život jako Boží dar, není příliš populární.

Ideály a hodnoty života se z naší společnosti postupně vytrácí, čímž upadá celková morálka, bez níž společnost nemůže plnohodnotně prosperovat. Dnešní doba oceňuje maximální výkony jedinců, často za cenu ztráty osobního života. Tím pádem člověk, který není schopen podávat dostatečné výkony, je přítěží pro společnost, vlastní

rodinu a v neposlední řadě i pro sebe samého. Často je tedy důstojnost člověka zaměňována za jeho užitečnost pro společnost.

Cílem práce je zjistit názor zdravotnického personálu na eutanazii. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V úvodní části objasňuji pojem eutanazie. Následující kapitola obsahuje dělení eutanazie. V další kapitole zmiňuji historii eutanazie, jež provází lidskou společnost již od jejího počátku. Blíže zmiňuji období antické a následně období národního socialismu v Německu. V souvislosti s otázkami týkajícími se eutanazie jsem porovnála přístup k eutanazii z hlediska různých náboženství. Samostatnou kapitolu věnuji otázce legalizace eutanazie ve světě. Zvláštní kapitolu věnuji paliativní péči. V závěru teoretické části uvádím několik případů eutanazie.

V praktické části jsem volila pro sběr informací anonymní dotazníky. V nich jsem u zdravotnických pracovníků zjišťovala jejich celkový názor na eutanazii, její legalizaci či možnosti zneužití. Zajímalo mne také, zda by sami volili nějaký způsob eutanazie (např. v případě vlastního nevléčitelného onemocnění).

V kapitole Metodika práce uvádím stanovené cíle a hypotézy.

V závěru práce je uveden seznam použité literatury a ostatních informačních zdrojů, které jsem použila při zpracování této práce, a seznam příloh.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 EUTANAZIE

Problematika eutanazie je již velmi dlouho diskutovaným tématem. Skládá se z právní a etické složky. V České republice je provedení eutanazie, i když o to žádá sám pacient, trestný čin. Názor na etickou stránku eutanazie provedenou ze soucitu nad utrpením člověka, je většinou odmítán.

Situace v některých státech je o něco tolerantnější. Podmínky, za kterých může být u člověka eutanazie provedena, jsou velmi přísné a rozhoduje o ní vždy mnoho členů různých etických a právních odborů. Přesto etičnost eutanazie vyvolává kritiku ze strany náboženských spolků i ze strany různorodých skupin hájících lidská práva.

### 1.1 Pojem eutanazie

Pojem eutanazie pochází z řeckého slova euthanasia (eu - dobře, thanatos - smrt), což v překladu znamená dobrá, neboli krásná smrt, zmírnění tělesných bolestí a duševních úzkostí. Představy o dobré smrti se rozcházely už od dob Antiky. Často byla za eutanazii pokládána rychlá smrt bez utrpení, smrt v okamžicích slastného naplnění, hrdinská smrt a v pozdějších dobách křesťanství smrt mučednická.

### 1.2 Eutanazie dle WMA

Světová lékařská asociace (World Medical Association – WMA) je organizace, která se zabývá etikou lékařského povolání. Definovala eutanazii jako vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za těchto podmínek:

- subjektem je kompetentní informovaná osoba, trpící nevléčitelnou nemocí, která dobrovolně požádá o ukončení života,

- jednající ví o stavu dané osoby, o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby. Vše provede se soucitem a bez osobního zisku.

S eutanazií ale WMA nesouhlasí, opakovaně se snaží lékaře přesvědčit, aby eutanazie neprováděli. Chce, aby si uvědomili, že je to proti etice. Dále se snaží o změnu zákonů ve státech, kde již byla eutanazie legalizována (Špinková, Špinka, 2006; Dave, 2004).

## 2 DĚLENÍ EUTANAZIE

Eutanazii v dnešní době chápeme jako jednání lékařů, které vede k uspíšení smrti nebo ukončení života člověka. Je však potřeba rozlišit různé významy slova eutanazie.

### 2.1 Aktivní eutanazie

Jedná se o umělý zásah do konečné fáze života odůvodněný urychlením příchodu smrti. Je to čin vykonaný lékařem u nevléčitelně nemocného pacienta trpícího velkými bolestmi na jeho vlastní žádost. Tato forma je někdy nazývána strategií přeplněné stříkačky. Aktivní eutanazie tedy znamená usmrcení pacienta. V trestním právu je rozlišen pojem zabití – neúmyslně způsobená smrt a vražda – úmyslné, plánované zabití. U aktivní eutanazie se tedy dle našich zákonů jedná o vraždu (Špinková, Špinka, 2006).

### 2.2 Pasivní eutanazie

Je to zřeknutí se opatření prodlužujících život. Tím je myšleno přerušení umělého a neúčelného prodlužování umírání moderními medicínskými technikami (umělou hydratací, výživou, hemodialýzou, transfuzí krve, apod.). Zatím neexistují přijatelná kritéria pro, ale prakticky k tomu dochází - pokud už byly dosažitelné formy léčby vyčerpány. Tato forma je někdy také nazývána strategií odkloněné stříkačky. Nejde zde o podání preparátu, který by ukončil život člověka, ale naopak o nepodání potřebného léku nebo o nezapojení eventuálně odpojení přístrojů (Pollard, 1996).

Profesorka Helena Haškovcová (2000, s. 104) k přerušení léčby dodává: „*Zatím nejsou definována všeobecně přijatelná kritéria, kdy se tak může stát, a prakticky k tomu dochází zejména tehdy, když byly vyčerpány dosažitelné formy pomoci. Výjimku tvoří pacienti napojení na celou řadu přístrojů, které je nejen možné, ale i nutné jednoho dne vypnout.*“

### 2.3 Nevyžádaná, nedobrovolná eutanazie

Je to varianta aktivní eutanazie. Pacient se nachází ve stavu, kdy již není schopen o eutanazii požádat. Lze však předpokládat, že kdyby to bylo možné, zvolil by ji. Blízký pojem je eutanazie nedobrovolná, kdy pacient není schopen

o eutanazii požádat a ani s ní nikdy dříve nesouhlasil. Nedobrovolná eutanazie je závislá na rozhodnutí rodiny a lékařů, kteří jsou přesvědčeni, že pacient již nemá důvod, či snad právo žít (Špinková, Špinka, 2006).

## **2.4 Distanázie, ortotanázie**

Distanázií označujeme stav, kdy lékař udržuje naživu nevléčitelně nemocného pacienta za pomoci mnohdy nákladné a těžce dostupné léčby. Pacienta již nelze vyléčit, ale je možné zachovat jeho život. Pokud je takto vysoká péče omezena nebo ukončena, vede to k smrti pacienta.

Ortotanazie je popřením distanazie, jedná se o stav, kdy lékař upustí od nákladné léčby nevléčitelně nemocných a tak způsobí smrt.

## **2.5 Asistovaná sebevražda**

Jedná se o poskytnutí léku, prostředku či rady k provedení sebevraždy, který by byl pacientovy jinak nepřístupný. Toto jednání odporuje Hippokratově přísaze, proto lékaři, kteří ji praktikují, odporují své úloze těch, kdo uzdravují. Lékař se tak stává spolupachatelem.

## **2.6 Sociální eutanazie**

Je spjatá s problémem dostupné a ideální léčby. Jsou to úmrtí, ke kterým by nemuselo dojít. Známe možnosti, jak nemoc léčit, ale chybí nám finanční prostředky, vybavení, apod. Lékař sociální eutanazii neprovádí, pouze bezmocně akceptuje daný stav předčasným zahájením paliativní léčby. Sociální eutanazie je bohužel stále běžná v zemích třetího světa (Špinková, Špinka 2006; Byock, 2005).

## **2.7 Prenatální eutanazie**

Je to ukončení těhotenství z jiných než zdravotních důvodů. Použití slova eutanazie má v tomto případě spíše emotivní důvod. Cílem je zasáhnout ženu, která se nechce smířit se svým těhotenstvím, a přimět ji ke změně rozhodnutí. Nechtěný plod není totiž nevléčitelně nemocný, neprosí a ani nemůže prosit o svou smrt.

## **2.8 Nahodilá eutanazie**

Jedná se o smrt pacienta, která je způsobena vysokou dávkou léků. Ty mu na jedné straně pomáhají (například od bolestí), ale zároveň mohou svými vedlejšími



účinky urychlit smrt. Příkladem mohou být vysoké dávky morfia podávané na utlumení bolesti u pacientů v terminálním stadiu nemoci. Svým tlumivým účinkem na dýchací centrum mohou urychlit smrt nebo usnadnit vznik bronchopneumonie (Munzarová, 2005; Spencerová, 2006).

### 3 HISTORIE EUTANAZIE

Problematika etičnosti eutanazie provází lidskou společnost již od jejího počátku. V historickém vývoji existují dva mezníky. Prvním je období antické, kdy se názory myslitelů této doby různily.

**Pythagoras** (572 – 497 př. n. l.) – z náboženských důvodů s eutanazií nesouhlasil. Hlásal, že lidský život je třeba respektovat. Pozemská existence člověka byla pro něj spojena s bolestí nebo těžkou smrtí jako potrestání za hříchy.

**Sokrates** (470 – 399 př. n. l.) – strach ze smrti považoval za nemoudrý, smrt vysvětloval jako bezesný spánek, ze kterého se nevzbudíme nebo budeme přeneseni mezi naše již zemřelé blízké. Byl přesvědčen, že dobrému člověku nemůže uškodit nic, ani smrt.

**Platon** (427 – 347 př. n. l.) – s eutanazií souhlasil pouze v případě, že nemocný byl v agonii a trpěl nesnesitelnými bolestmi. Nevyléčitelně nemocný trpící člověk byl dle něj neúčinný - jak pro sebe tak pro stát. Sebevraždu odsuzoval.

**Aristoteles** (384 – 322 př. n. l.) – s Platonem nesouhlasil, byl toho názoru, že život se nemá ukončit ani v největších těžkostech. Dle něj je eutanazii nutno odsoudit nejen proto, že se společnost předčasně zbavuje svých členů, ale tento čin je i ukázkou ukvapenosti a zbabělosti (Munzarová, 2008).

**Hippokrates** (460 – 437 př. N. l.) – v dnešní době je známý hlavně jako zakladatel etického kodexu, kterým se mají lékaři řídit. Z Hippokratovy přísahy (viz. příloha E) je odvozen lékařský slib, který byl schválen roku 1948 na sjezdu Světové lékařské organizace v Ženevě (Kupka, 2008, <http://zivotopisy online.cz>). S eutanazií nesouhlasil: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou*“ (Munzarová, 2005, s. 20).

V dalším období ovlivnilo v Evropě názor na eutanazii hlavně křesťanství, které ji do dnešní doby zavrhuje. Tento pohled ve většině států přetrvává dodnes.

V průběhu dějin se k eutanazii vyjadřovalo mnoho novodobých myslitelů. Zastánci eutanazie byli např. Thomas More, Michael de Montaigne, David Hume, odpůrcem naopak Immanuel Kant (Munzarová, 2008).

Druhým mezníkem v oblasti eutanazie byl velký pokrok medicíny a medicínských technologií ve dvacátém století a s tím spojená otázka, do jaké míry využívat dostupných prostředků k zachování života.

Moderní historie eutanazie má počátky v Německu. V roce 1895 vydal A. Jorst knihu *Právo zemřít*. V roce 1920 vyšla kniha s názvem *Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden* od německého právníka K. Bindinga a lékaře A. Hocha. Toto dílo bylo v období nacismu využito jako teoretické, vědecké a etické zdůvodnění vyhlazovacích akcí rasově „nečistých“ skupin obyvatelstva. Hitler byl již v roce 1930 oceňován jako velikán, který zavedl rasovou hygienu do státní politiky. Byl považován za velkého „lékaře“ německého národa. Lékaři se k nacistické straně přidávali v hojném počtu. V roce 1937 měli v SS zastoupení sedmkrát větší než ostatní profese. Na německých univerzitách byly postupně založeny ústavy věnující se rasové hygieně. Zde vzniklé genetické registry byly během začátku války použity při zátazích na židovské obyvatelstvo. Tento obor se stal, ještě před nástupem Hitlera k moci, i vyučovaným předmětem.

V roce 1939 byla v Německu zahájena akce eutanazie. Nesla název podle sídla nacistické zdravotnické organizace v Tiergartenstrasse ACTION T4. V Německu bylo založeno šest středisek, kde byli pacienti usmrcováni v plynových komorách maskovaných jako sprchy. Cílem akce byla rasová hygiena a očista – vytvoření rasové elity. Program eutanazie dospělých začal prohlášením Filipa Bouhlera, že účelem není zbavit se lidí nehodných života a tím bojovat proti genetickým chorobám, ale uvolnit místa v nemocnicích pro vojáky, ulehčit zdravotníkům z důvodu počínající války. Akci proto zahájili až po začátku války s přesvědčením, že bude veřejností lépe přijata. Důvod byl uváděn také ekonomický, dle vzorce 1000:10:5:1. Z 1000 lidí 10 vyžaduje psychiatrickou péči, z nich 5 potřebuje tuto péči i během hospitalizace a jeden z těchto pěti bude zařazen do programu T4. Převedené na počet obyvatel tehdejšího nacistického Německa počítali s 65 – 75 tisíci případy. Do roku 1941, kdy se začaly množit protesty proti tomuto jednání hlavně z řad církve, bylo usmrceno 70 273 hlavně mentálně postižených lidí, psychicky nemocných, homosexuálů, invalidů, lidí trpících demencí či progresivní paralýzou. Poté probíhalo již skrytější usmrcování pomocí léků, vyhladovění a hlavně plynu. Následující čtyři roky zemřelo dle odhadů dalších 70 000 lidí. Po rozhodnutí o zplynování židovských občanů byly plynové komory rozmontovány a převezeny na východ, kde je stejní lékaři a sestry využili k vyvražďování Židů v Majdanku, Osvětimi a v Treblince.

Od téhož roku vstoupil v platnost oběžník říšského ministerstva vnitra, který nařizoval evidenci všech novorozenců, u nichž bylo podezření na tato onemocnění:

- idiocii a mongolismus – hlavně ve spojení s hluchotou a slepotou
- mikrocefalie – vývojovou poruchu, u které se jednalo o zakrnění nebo předčasné ukončení růstu mozku a často i celé hlavy.
- hydrocefalus – výraznějšího stupně nebo progresivní povahy
- deformity všech druhů, hlavně chybějící končetiny, spina bifida atd.
- obrny včetně Littleovy choroby

Tyto děti byly odvezeny na „speciální kliniky“, kde buď zahynuly hladem, byla jim dána smrtící injekce nebo zemřely na nemoci způsobené podvýživou. Pokud rodiče odvoz dítěte odmítli, museli podepsat, že nesouhlasí s jakoukoliv hospitalizací dítěte a tím na ně byl vytvářen nátlak. Jako příčina smrti na těchto „klinikách“ byl uváděn zápal plic nebo nějaká běžná choroba. Tímto způsobem přišlo během války o život 5 000 dětí. Na přelomu let 1938 a 1939 se odehrál případ, který celou tuto akci urychlil. Otec dítěte, které se narodilo slepé, chyběla mu noha, část ruky a „vypadalo jako idiot“ napsal Hitlerovi žádost, aby jej dítěte zbavil. Na základě tohoto dopisu zahájil Hitler dětský program eutanazie. Pověřil tím svého osobního lékaře Karla Branta a vysoce postaveného nacistického funkcionáře Filipa Bouhlera. Děti, které tito „odborníci“ vybrali, dostaly nálepku „lebensunwertes Leben“ – nehodné života. Přesný počet obětí nelze již zjistit, v Norimberském procesu bylo odhadnuto 275 000 obětí (Scharsach, 2001; Frankl, 2011, <http://holocaust.cz>; Šimůnek, Schulze, 2008).

## 4 EUTANAZIE A NÁBOŽENSTVÍ

Je obecně známo, že nejen katolická církev ale i jiná náboženství s eutanazií nesouhlasí. Ve svých kodexech mají nějakou formou dáno bránit život, podporovat jej, nezabíjet, snášet životní utrpení. Většinou je na utrpení pohlíženo jako na cestu k odčinění nedostatků, cestu ke spáse (Kholová, 2007).

**Křesťanství** – v Bibli, která je základem křesťanského učení, je v desateru (deseti přikázáních, které lidem prostřednictvím proroka Mojžíše seslal Hospodin) jasně uveden i názor na jakkoliv způsobenou smrt přikázáním „nezabiješ“. Církev se proto staví odmítavě nejen k legalizaci eutanazie, ale i k sebevraždám a potratům. Dle učení Krista je utrpení na tomto světě dáno každému v té míře, jakou je schopen snést. Je to vykoupení našich hříchů. V Bibli se praví: „Vezmi svůj kříž a následuj mne!“ Jako Ježíš trpěl za lid, má i člověk snášet své utrpení. Dále má následovat Ježíše i ve vzkříšení duše po smrti a tím začít nový život v ráji.

**Islám** – muslimské náboženství, které praktikuje 1,1 miliardy věřících. Je to druhé nejrozšířenější náboženství ve světě. Korán, který je základem islámu, hlásá jako tvůrce života boha - Alláha. Nikdo tedy nemá právo spáchat vraždu nebo sebevraždu, ani v ní napomáhat. K eutanazii se tedy staví odmítavě.

**Buddhismus** – indické náboženství, které je spjato s životem Buddhy – zakladatelem buddhistického učení. Jedna z jeho zásad je nezabíjet a nezraňovat dýchající bytosti. Stejně jako hinduismus hlásá přesvědčení, že každé utrpení je součástí života a každý své nedostatky musí odčinit cestou strasti. Pokud někdo své utrpení zkrátí předčasnou smrtí, utrpení na něj čeká v jiné podobě v některém z dalších životů. Zabití pacienta má také záporný vliv na karmu lékaře.

**Judaismus** – eutanazii odmítá jako vraždu, názor má stejný jako křesťanství, vychází taktéž ze starého zákona a Hospodinem seslaného desatera (Virt, 2000).

## 5 LEGALIZACE EUTANAZIE

Koncem dubna roku 2005 byla na Novém Zélandu odsouzena zastánkyně legalizace eutanazie Lesley Martinová. Tato zdravotní sestra se pokusila ukončit život své matky nemocné rakovinou střev. Poprvé ji podala injekci morfia, podruhé ji dusila polštářem. Vše popsala v knize *Umřít jako pes*. Hrozil jí až čtrnáctiletý trest, vyvázla však pouze s 15 měsíci. U nás podobnou kauzu neevidujeme, ale o tom, co se děje v praxi, se pouze spekuluje (Heger, 2002).

V některých zemích je již eutanazie povolena, jinde je za ni – s ohledem na „jednání ze soucitu“ – trest mírnější. Existují však i země, kde je eutanazie tvrdě trestána jako vražda.

**Holandsko** – zákon o legalizaci eutanazie byl přijat a v platnost vstoupil 1. dubna 2002. Diskuze o legalizaci eutanazie začala již v roce 1973. V roce 1982 se Ústřední komise Královské holandské lékařské asociace spolu s Vládní komisí pro eutanazii dohodla na určení podmínek, za kterých by bylo možné eutanazii provádět. Mezi podmínky pro vykonání eutanazie patří:

- žádost musí být úmyslná a dobrovolná
- musí být opakovaná a jasná za plného vědomí pacienta, může být učiněna i žádost písemná, v níž je dán souhlas pacienta lékařům, v níž jim dá právo za něj rozhodnout v případě, že z psychických či mentálních důvodů nebude schopen o eutanazii požádat sám.
- do věku 16 let mohou za děti o eutanazii požádat rodiče
- pacient musí mít bolesti v nesnesitelné míře, eutanazie musí být poslední možností, pokud již veškeré jiné léčebné možnosti byly vyčerpány
- eutanazii může vykonat pouze lékař, který vše zkonzultuje s jinými lékaři, kteří mají v dané oblasti zkušenosti
- život musí být ukončen humánním a z lékařského hlediska vhodným způsobem

Každý případ musí být nahlášen komisi, která v případě nejasností kontaktuje státního zástupce.

**Belgie** – eutanazie je zde povolena za přísnějších podmínek, než je tomu v Holandsku. Uzákoněna byla v září roku 2002. Eutanazie je zde povolena též u nezletilých občanů starších 15 let, kteří jsou z tohoto důvodu zploletněni.

**Švýcarsko** – aktivní eutanazie zde povolena není. Legální je zde asistovaná sebevražda, kdy je lékařem předepsán roztok s jedem, který si pacient aplikuje sám. Existují zde společnosti Exit a Dignitas, které lidem radí, jak ukončit život. Najdeme zde také soukromé kliniky, které pacientům poskytují pomoc v posledních chvílích.

**Oregon** – jako v jediném z padesáti států USA je zde od roku 1997 povolena eutanazie. Stejně jako v Belgii ji zde upravuje speciální zákon, ve kterém jsou detailně stanoveny podmínky, za kterých je možné eutanazii provádět. Eutanazie je prováděna speciálním přístrojem, který si pacient sám spustí a smrtící látka mu je vpravena do žil.

**Británie** – eutanazie je zde zakázána, od roku 2002 je povoleno za jistých okolností přestat poskytovat lékařskou péči.

**Francie** – eutanazie je zde nelegální, na základě zákona z dubna roku 2005 umožňuje nechat zemřít člověka v případě, že jeho stav je již beznadějný.

**Bosna, Chorvatsko a Srbsko** – eutanazie je zde nelegální, je považována za vraždu.

**Itálie** – v ústavě je obsaženo právo pacienta na odmítnutí lékařské péče.

**Maďarsko** – odmítnutí lékařské péče je umožněno nevyléčitelně nemocným.

**Německo, Rakousko** – zákonem je zde povolena pasivní eutanazie, se souhlasem pacienta je umožněno odpojení od přístrojů.

**Austrálie** – v australském Severním teritoriu byl od 1. července 1996 v platnosti zákon, povolující dospělým osobám podat žádost provedení eutanazie, nezbyvá-li jim více než rok života. Žádost museli schválit tři lékaři, psychiatr a specialista na dané onemocnění pacienta. Nedlouho po schválení zákona byl 28. března 1997 zrušen.

**Norsko** – neposkytnutí péče je povoleno u pacientů v agonii na jejich žádost, popřípadě pokud již pacient není schopen komunikace na žádost jeho rodiny.

**Portugalsko** – eutanazie je dle zákona považována za vraždu, ukončit poskytovanou lékařskou péči lze pouze v případě mozkové smrti nebo na vlastní žádost pacienta.

**Polsko** – provedení eutanazie je zde trestáno odnětím svobody na tři až pět let, trest může být tribunálem zmírněn nebo úplně zrušen.

**Španělsko** – eutanazie je zde nelegální, v případě nevyléčitelného onemocnění lze odmítnout léčbu.

**Slovensko** – eutanazie je zde zakázaná, v souladu s legislativou lze respektovat přání pacienta a zmírnit utrpení umírajícího.

**Česká republika** – Česká lékařská komora stanovuje, že u nevyléčitelně nemocných a umírajících smí lékař tišit bolest, šetřit lidskou důstojnost a ulehčit utrpení (viz. příloha D). Cílem lékaře nemá být prodlužování života za každou cenu. Eutanazie u nás není legální, pokud bude provedena, je stíhána jako vražda. V roce 2008 byl zamítnut zákon o tzv. „důstojné smrti“. Zákon chtěl umožnit nevyléčitelně nemocným a umírajícím vyvolat si důstojnou smrt sám za odborné asistence (Berka, 2000, <http://.epravo.cz>; Vozár 1995).

### **Přední čeští odborníci zabývající se otázkou eutanazie**

**Doc. MUDr. Munzarová Marta, CSc.** – přednostka Ústavu lékařské etiky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Je velkou odpůrkyní eutanazie a zároveň velkým zastáncem paliativní péče. Na téma eutanazie vydala několik publikací.

**MUDr. Svatošová Marie** – lékařka, publicistka a katolická aktivistka. Založila české hospicové hnutí a Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí v roce 1993. V roce 1995 otevřela první hospic v Červeném Kostelci. Dle ní je pro člověka důležitá komplexní péče, nejen starost o potřeby tělesné, ale i psychické, sociální a duchovní.



**Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová** – profesorka lékařské a zdravotnické etiky. Je zastánkyní paliativní péče, souhlasí s tím, že mnoho lidí trpí zbytečně, protože ne vždy v našich nemocnicích poskytována kvalitní paliativní péče.

**MUDr. Boris Šťastný** – poslanec Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR. Je zastáncem určité formy eutanazie, tu se snažil prosadit do zákona. Eutanazie by dle něj měla být prováděna pouze na žádost pacienta, ten musí být zletilý, přičetný, jeho onemocnění musí být v konečné fázi a nevléčitelné, žádost musí být opakovaná, úředně prověřená, musí mu být nabídnuta paliativní péče. V případě mozkové smrti musí být tento dokument již založen u příslušných orgánů. Zastává zachování práva lékaře odmítnout pomoci dobrovolnému odchodu pacienta ze života.

**Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.** – přednosta I. interní kliniky 1. LF UK a VFN. Mezi zastánce eutanazie nepatří, říká o sobě, že byl vychován k úctě k životu. Jeho studia medicíny ho vedla k pomoci pacientům jejich životy zachraňovat a ne ukončovat. Dle něj má lékař povinnost léčit, nemá však právo utrpení prodlužovat. Uznává, že v dnešní době má medicína k dispozici prostředky, které dokážou při životě udržet člověka jako „preparát“, má však i prostředky, které dokážou zbavit bolesti a zajistit tak důstojné umírání. Sám si sebe ani ostatní lékaře nedokáže představit jako aktivní vykonavatele eutanazie, byli by pak katy svých pacientů.

**Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.** – přednosta III. chirurgické kliniky LF UK a FN Motol. Souhlasí s tím, že člověk by měl mít právo o svém životě rozhodnout sám a tím i právo rozhodnou se o způsobu svého umírání. Strach ze zneužití chápe, ale oponuje tím, že zneužita byla téměř každá věc, kterou lidstvo vymyslelo, kuchyňským nožem počínaje, atomovou bombou konče.

**MUDr. Roman Procházka** – primář hospice Štrasburk v Praze. Udává, že za sedm let práce s pacienty v terminálním stadiu nemoci ho žádný o eutanazii nepožádal. Je zastáncem paliativní léčby, která by se u nás měla budovat a zkvalitňovat (Hořejší, 2007, <http://tribune.cz>).

## **5.1 Argumenty pro povolení eutanazie**

Jedním z hlavních argumentů je utrpení pacientů, kteří často sami o smrt žádají z důvodu nesnesitelné bolesti, strachu ze ztráty lidské důstojnosti, deprese, nechtějí být nikomu na obtíž, cítí se opuštění. Zastánci vidí v eutanazii milosrdné ukončení života plného bolesti a utrpení. Eutanazie je pro ně projev soucitu a akt vysvobození. Každý

člověk má právo rozhodovat o svém životě a měl by tedy mít právo rozhodnout i o své smrti. Jedním z dalších argumentů je také finanční stránka věci. Naše populace stárne a je stále větším problémem zajistit dostatek financí pro kvalitní péči. Je tak mnohem ekonomičtější podat pacientovi na jeho přání smrtící injekci nebo ukončit podávání drahých léků než pokračovat dlouhou dobu v obvykle nákladné péči (Pollard, 1996; Franclová, 2002).

## **5.2 Argumenty proti povolení eutanazie**

Hlavním argumentem pro nepovolení eutanazie je Listina základních práv a svobod, která deklaruje právo na život všem lidem. Dále je zde velký vliv křesťanství, kde je v desateru jasně stanoveno „nezabiješ“. Mezi další argumenty patří Hippokratova přísaha, dle které má lékař léčit a chránit život, a ne tedy legálně zabíjet. Jednalo by se o pošlapání důstojnosti člověka, zničení svobody. Pacienti v bolestech a utrpení jsou mnohem náchylnější k manipulaci, nemůžeme tedy mluvit o svobodném rozhodnutí. Důvěra mezi pacientem a nemocným by byla ohrožena, z lékaře by se stal pán nad životem a smrtí.

Místo usmrcení pacienta je nabízena pomoc v bolesti, podpora výstavby hospiců (zde je cesta posledními chvílemi života důstojná). U starých lidí můžeme nacházet místo „obchodní ztráty“ naopak vysoký zisk v podobě jejich existence. Ta je mnohdy pramenem moudrosti. Naprostá závislost starých či nemohoucích na pomoci druhých je odměňována láskou a vděčností za projevy úcty k nim samotným.

Poukazuje se i na riziko zneužití eutanazie at' již rodinami, lékaři, zdravotními pojišťovnami nebo i pacienty samotnými. Dalším argumentem je „šikmá plocha“ tzn. postupné sklouznutí dobrovolné eutanazie do nedobrovolného zabíjení. Životy lidí by pak mohli být ukončovány při závažných onemocněních, které se ale ještě nenacházejí ve fázi umírání, ale také u vážně postižených či senilních jedinců. Legalizace eutanazie by se mohla stát brzdou při hledání nových léčebných prostředků a zkvalitňování péče. Jednodušším a levnějším by se pak snadno stalo někoho „zabít“ než o něho pečovat (Munzarová, 2005; Fialová, 2009).

## 6 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE

Termín paliativní péče pochází z latinského slova pallium (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm). Paliativní péče je komplexní, aktivní a zaměřená na kvalitu života. Je poskytována těm, kteří trpí nevléčitelnou chorobou, a to v případech, kdy již cílem není léčba nemoci – kurativní léčba (vedoucí k uzdravení). Nahlíží na umírání jako na přirozený proces, který každý prožívá zcela individuálně. V úmyslu nemá ani urychlení ani odsun smrti. Do péče o pacienta vkládá také psychologické a duchovní aspekty. Poskytuje pacientovi možnost aktivního života v míře, jaké je schopen až do smrti. Pomáhá i rodinám smířit se s nemocí blízkého a s jejich vlastním zármutkem. Chrání důstojnost umírajících a velký důraz klade na kvalitu jejich vyhasínajícího života. Respektuje hodnotné priority, přání a potřeby pacientů a jejich rodin. Bolest, kterou nelze dostatečně potlačit, se snaží ovlivnit citlivým lidským přístupem. Umožňuje lidem prožít poslední chvíle života ve společnosti rodiny, přátel, v důstojném a milém prostředí. Nechce, aby byli vytrženi ze svých přirozených sociálních vazeb. Snaží se upozornit na zásadní rozdíl mezi kvalitní a nekvalitní péčí o umírajícího. Plní přání umírajícího nebýt sám v posledních chvílích.

Hospicová péče je v podstatě péče paliativní, určená pro pacienty v konečném stadiu nevléčitelné nemoci. Hospic pochází z latinského slova hospitium (útulek). Zakladatelkou moderního hnutí za hospicovou péči, určenou pro klidné umírání nemocných, je Dr. Cecilie Saundersová. V roce 1967 založila hospic sv. Kryštofa v Londýně. Nemocným zde byla poskytována kvalitní úlevová léčba a péče, mohli řešit citové a duchovní potíže, napravovat nesrovnalosti a konflikty, smířovat se se svým údělem a tím vším se zbavovat nejen tělesné bolesti, ale i veškerého duševního utrpení. Jejich cesta ze života ke smrti byla učiněna co nejschůdnější. Hnutí se šířilo po celé Anglii a dále i do jiných zemí. Při budování hospiců se vycházelo ze studie a zkušenosti Elizabeth Kübler – Rossové. Její zkušenosti byly pomocí hlavně pro ty, kteří doprovázejí nemocné při umírání. Důležitý je její popis jednotlivých stadií, kterými člověk, jež tuší nebo ví, že umírá, prochází, viz. Kapitola 6.1 (Munzarová 2008; Čok, 2007, <http://www.osobniasistence.cz>).

V České republice je průkopnicí hospicové péče MUDr. Marie Svatošová, v roce 1996 otevřela první hospic sv. Anežky České v Červeném Kostelci. Pomáhá v budování dalších hospiců. U nás je zatím 13 lůžkových hospiců. Nacházejí se v Praze (25 a 30

lůžek), v Litoměřicích (24 lůžek), v Červanech (30 lůžek), v Červeném Kostelci (30 lůžek), v Plzni (28 lůžek), v Mostě (15 lůžek), v Rajhradě u Brna (50 lůžek), v Olomouci (30 lůžek), ve Valašském Meziříčí (28 lůžek), v Brně (16 lůžek), v Prachaticích, v Ostravě (30 lůžek). Cena pobytu v hospicích se pohybuje v rozmezí 100 – 360 Kč/den. Celkem je tedy k dispozici zhruba 350 lůžek. Jen v loňském roce zemřelo 25 000 lidí na onemocnění zhoubným nádorem. Kapacita hospiců je u nás tedy zatím nedostatečná. Možná i z tohoto důvodu mnoho lidí žádá o eutanazii (ČSÚ, 2011, <http://www.cszo.cz>).

## 6.1 Jednání s umírajícími pacienty

Na základě svých zkušeností popisuje Elizabeth Kübler – Rossová pět stadií, jimiž často nemocný prochází na cestě k přijetí svého údělu, kdy ví, že se blíží konec jeho života.

**1. stadium: negace, šok, popření** – v tomto stadiu pacienti obvykle naléhají na opakovaná vyšetření, změnu lékaře nebo nemocnici, nechtějí se smířit se svou diagnózou.

### **Jak jednat s těmito pacienty:**

- Nezačínat hovor o umírání a smrti jako první, musíme nechat pacienta, aby o svých pocitech začal mluvit první.
- Nevyhýbáme se kontaktu s pacientem, jednáme s nimi jako s ostatními, nevhodný je však také nadměrný zájem o ně.
- Při hovorech s pacientem je nutné umění naslouchat, projevit účast, ale také umět říct já nevím, umět s nemocným mlčet a komunikovat třeba jen dotykem.
- Je dobré umožnit nemocnému individuální návštěvy.
- Nikdy pacienta neizolujeme od ostatních pacientů např. bílou plentou na pokoji.

**2. stadium: zlost, agrese** – nemocný má zlost na celý svět, na zdravotnický personál, na zdravé lidi.

### **Jak jednat s těmito pacienty:**

- S pacientem rozmlouváme, musí mít možnost vyjádřit své pocity, obavy, přání i strach.
- Nad jednáním pacienta se nepohoršujeme.

**3. stádium: vyjednávání, smlouvání** – v tomto stádiu hledá nemocný zázračné léky, věří léčitelům, zkouší různé diety, věří pověrám. Za své uzdravení je ochoten zaplatit jakoukoliv cenu, smlouvá např. s Bohem, za své uzdravení se snaží činit velké sliby.

**Jak jednat s těmito pacienty:**

- Zjistí-li sestra, že nemocný své onemocnění přikládá za vinu svým dřívějším špatným činům, měla by se snažit o tom s ním mluvit a pokusit se najít racionální řešení konfliktu.
- Při alternativní léčbě je důležité najít kompromis, striktní odmítnutí alternativních způsobů léčby mohou u nemocného vyvolat nezájem o léčbu tradiční.

**4. stádium: deprese, smutek** – v tomto stádiu mají pacienti různé deprese, ať již reaktivní (žena trpí tím, že po odstranění prsu ztratila svou ženskost). Tento typ deprese je vcelku dobře zvládnán psychologickými metodami. Terminálně nemocní prožívají deprese v důsledku ztráty očekávané. Je to deprese přípravná – pacient se připravuje na ztrátu svých blízkých a na svou smrt.

**Jak jednat s těmito pacienty:**

- Povzbuzování ani ujišťování není v tomto stádiu vhodné.
- Nemocnému umožníme, aby dal najevo svůj žal a nic neskrýval. V tomto stádiu jsou důležité nonverbální komunikační metody.
- Je dobré projevit pochopení a účast např. dotykem, podržením ruky, společně sdíleným tichem nebo pohlazením.
- Charakter návštěv a jejich průběh také prochází změnami. Pacient řeší, co bude a co ne, co bylo. Rodina se většinou snaží pacienta rozveselit, přivést ho na jiné myšlenky, lepší však je posedět u postele, držet ho za ruku, naslouchat mu. V tomto stádiu nemocní často vyhledávají kněze nebo se uchylují k modlitbám.

**5. stádium: smíření, akceptace** – k tomuto stádiu dospěje nemocný v případě, že má dostatek času a má vhodnou pomoc při zvládnutí předchozích stádií. Často již netrpí žádnými depresemi a ani jím necloumá zlost. O svých problémech dokáže otevřeně mluvit. Často se cítí již unavený, vyčerpaný a upadá do krátkého spánku. Postupem času se doba spánku prodlužuje a ostatní zájmy se zužují. Většina umírajících si přeje zůstat o samotě, nerušena informacemi a dějem zvenčí.

**Jak jednat s těmito pacienty:**

- Zvyšuje se význam nonverbální komunikace.
- Nemocný má jistotu, že budeme poblíž až do konce a že je vše v pořádku. Mluvení již pro něj není na prvním místě, mnohdy více ocení dotyk, pohlazení pochopení.
- V tomto stadiu je nutné komunikovat i s rodinou nemocného. Ta mnohdy potřebuje v tomto stadiu více psychické podpory než sám umírající (Virt, 2000).

## 7 PŘÍBĚHY EUTANAZIE

Ať už je náš názor na eutanazii jakýkoliv, musíme si připustit, že eutanazie existuje. Má mnoho zastánců a také mnoho odpůrců. Argumenty svědčí pro oba tábory. Neprovádí se jen v zemích, kde je legalizována, její různé formy jsou prováděny po celém světě, i když mnohdy skryty před našima očima.

V této kapitole uvádím několik případů, kdy lidé eutanazii podstoupili.

### 7.1 Dr. Jack Kevorkian

Je to nejnámější lékař, který se eutanazií zabýval. Je známý také jako Dr. Smrt. Americký lékař, patolog, který tvrdil, že asistoval u 130 eutanazií provedených u nevléčitelně nemocných pacientů. Má mnoho zastánců, byl několikrát souzen za vraždu. Několikrát byl osvobozen. V roce 1989 vynalezl Dr. Kevorkian přístroj Mercitron. Tento stroj pomáhal jeho pacientům při sebevraždě, pracoval jako injekční stříkačka. Nejprve byla do žil vpravena dávka pentothalu, která navodila bezvědomí. Následovala aplikace chloridu draslíku, která vedla k zástavě srdce a ochromení dýchací soustavy. Smrt nastala během několika minut. Jacku Kevorkianovi byla po nějaké době odebrána lékařská licence. Tím byl mu znemožněn přístup k látkám, které k ukončení života používal. Lidem při sebevraždách poté poskytoval jinou možnost spáchání sebevraždy, a to vdechováním kyslíčnicku uhelnatého. Pacientovi nasadil masku a on si pak sám pustil bombu s kyslíčnickem uhelnatým. Jako příklad lze uvést několik případů, kdy byl Jack Kevorkian u asistované sebevraždy přítomen:

**Janet Adkinsová** – byla postižena Alzheimerovou nemocí. Když ukončila svůj život, bylo jí 54 let. Její nemoc, i když rychle postupující, ji ještě tělesně ani duševně nezničila. Chtěla v paměti své rodiny a přátel zůstat taková, jakou ji znali. Nechtěla, aby si vzpomínky na ni spojovali s nepříjemnými věcmi. Po několika sezeních s Dr. Kevorkianem si dne 4. června 1990 vzala život pomocí Mercitronu. S jejím odchodem souhlasil její manžel i nejbližší přítelkyně. Kevorkian byl obviněn z vraždy, ale případ byl odložen.

**Marjorie Waltzová** – trpěla chronickými bolestmi, které byly způsobeny opotřebením pánve. Její bolest byla neustávající a nepomohl jí ani pobyt na klinice zabývající se léčbou bolesti. Někteří lékaři tvrdili, že trpí silnými depresemi, které ji nutí věřit tomu, že léky tišící bolest ji nemohou pomoci. Třikrát se pokusila spáchat

sebevraždu, poté oslovila Dr. Kevorkiana. Dne 23. října 1993, ve věku 56 let, ukončila v blízkosti svého manžela a za pomoci Mercitronu svůj život.

**Sherry Millerová** – trpěla dvanáct let roztroušenou sklerózou, neovládala paže, noky a krční svalstvo. Měla dvě dospělé děti, o sebevraždě přemýšlela již dlouhá léta. Svou smrtí chtěla ušetřit utrpení ty, které milovala. Kontaktovala Dr. Kevorkiana, její přátelé s tím souhlasili, rodina však ne. Ve stejný den jako Marjorie Waltzová, 23. října 1993, ve věku 43 let ukončila svůj život vdechnutím kysličníku uhelnatého. Kevorkian byl obviněn z vraždy, ale případ byl odložen (Brovins, Oehmke, 1993).

**Stanley Ball** – trpěl rakovinou dvanácterníku, smrti se nebál, měl strach z nezvladatelné bolesti a ztráty sebeovládání. Po měsíci konzultací s Dr. Kevorkianem si dne 4. února 1993 vzal život vdechnutím kysličníku uhelnatého. Proti Kevorkianovi, přestože byl sebevraždě přítomen, obvinění vzneseno nebylo.

Podobných případů zaznamenal Kevorkian mnoho. V posledním procesu roku 1999 byl v Michiganu odsouzen k trestu 25 let. Po osmi letech byl ze zdravotních důvodů propuštěn pod podmínkou, že již nebude lidem v provádění eutanazie pomáhat. Po propuštění se snažil kandidovat na senátora, což se mu však nepovedlo. Je prokázáno, že 60 procent lidí, kterým u sebevraždy asistoval, nebylo fatálně nemocných a tři pacienti byli zcela zdraví. Z toho vyplývá, že v mnoha případech hrál roli špatný psychický nikoliv fyzický stav. Psychický stav se může zlepšit, změnit, smrt je však definitivní, nevratná. Jack Kerkian zemřel 3. června 2011 ve věku 83 let po hospitalizaci z důvodu onemocnění srdce a zápalu plic (Neff, 21/2011).

## 7.2 Frédéric Chaussoy

Tento francouzský lékař pomohl ukončit život muži, jenž ve svých 22 letech zůstal po autohavárii celkově ochrnutý, slepý a němý. Vincent mohl pohybovat jen palcem pravé ruky. Jeho matka se ho pokusila otrávit podáním léků do sondy. Ke svému činu se přiznala, a pacient byl úspěšně resuscitován a poté připojen na dýchací přístroj. Na poradě lékařů navrhl Dr. Chaussoy omezení aktivní terapeutiky. Všichni souhlasili s odpojením umělého dýchání. Dr. Chaussoy navrhl ještě podání neurosedativ. Nikdo s ostatních lékařů neprotestoval. V září roku 2003 byl Vincent odpojen od přístrojů a zemřel. Dr. Chaussoyovi hrozilo za tento čin doživotí, matce Vincenta pět let odnětí svobody. V roce 2006 zastavil prokurátor Gérard Designe



stíhání. Tento ostře sledovaný případ vedl ve Francii ke změně zákonů, které však stále eutanazii nedovolují (Chussoy, 2004).

### 7.3 Některé další případy eutanazie

**Kaj Guldbech** – onemocněl rakovinou plic. Rozhodl se ukončit svůj život ve chvíli, kdy byl téměř upoutaný na lůžko a lékaři mu dávali poslední týdny života. Protože v Dánsku není eutanazie legální, odcestoval do Švýcarska, kde na klinice Dignitas vypil smrtící roztok. Poslední dva dny svého života strávil se svou sestrou, která se o něj v době jeho nemoci starala. Kaj nechal celý svůj skon zaznamenat a následně i zveřejnit. Chtěl světu ukázat, že člověk má mít právo o svém životě rozhodnout sám.

**Peter a Penelope Duffovi** – oba manželé trpěli rakovinou, sedmdesátiletá Penelope nádorem žaludku a střev, její osmdesátiletý manžel rakovinou jater a tlustého střeva. Společně odjeli na švýcarskou kliniku Dignitas, kde podstoupili asistovanou sebevraždu a společně své životy ukončili.

**J. Ewert** – britský profesor trpěl degenerativním onemocněním motorického systému, dýchal pomocí přístroje a mluvil s velkými obtížemi. Říkal, že nechce zemřít, ale nemá na výběr. Nechtěl své onemocnění nechat zajít do stadia, kdy by jej i jeho rodinu čekalo jen utrpení. Odjel proto do Švýcarska na kliniku Dignitas. O své smrti nechal udělat záznam. Vidět můžeme pohovory se zaměstnanci Dignitas a s lékařem, který musí barbituráty předepsat. Ewert musel nejen vypít roztok barbiturátů, ale sám si vypnout dýchací přístroj. Zuby sepnul spínač, který během 45 minut přístroj vyřadil z provozu.

**Eluana Englarová** – v šestnácti letech měla nehodu, která ji upoutala na lůžko, kde strávila již šestnáct let. Její otec žádal o eutanazii několik let. Italský soud po mnoha letech dospěl k závěru, že ženin stav je již nezvratný a vynesl rozsudek, v němž bylo povoleno Eluanu od přístrojů a umělé výživy odpojit. V Itálii je z důvodu velkého vlivu církve eutanazie odsuzována.

Švýcarsko je vůči eutanazii nejliberálnější. Je často cílem zahraničních nemocných, kteří na tzv. „výletech smrti“ hledají konec svého utrpení. V poslední době byl v médiích zveřejněn případ českého postiženého muže, jehož rodina oznámila policii, že je nezvěstný. Po několika týdnech pátrání bylo zjištěno, že odjel do Švýcarska, kde podstoupil asistovanou sebevraždu (Koch, 2009, <http://tn.nova.cz>).

## II PRAKTICKÁ ČÁST

### 8 METODIKA PRÁCE

Ve své bakalářské práci jsem k získávání informací využila metodu anonymního dotazníkového šetření. Toto šetření proběhlo v době od ledna do února 2012. Po předchozí písemné žádosti byly dotazníky cíleně rozdány v nemocnici v Brně na oddělení JIP, ARO a LDN a v brněnském hospici, celkem v počtu 100 kusů. Návratnost byla 100%, všechny dotazníky byly řádně vyplněné. Respondenti byli zdravotní pracovníci (lékaři, sestry a ošetřovatelé).

Před rozdáním dotazníků na výše zmíněná oddělení byla provedena pilotáž na oddělení, kde pracuji. Kolegové obdrželi 10 dotazníků. Pilotáží jsem se ujistila, že otázky jsou srozumitelné a dobře formulované.

Dotazník obsahuje celkem 18 otázek – 4 polootevřené, 14 uzavřených. Výsledky dotazníků byly zpracovány do tabulek a grafů.

#### **Průzkumné cíle**

**Cíl č. 1:** Zjistit názor zdravotnických pracovníků na eutanazii a její legalizaci.

**Cíl č. 2:** Zjistit, zda respondenti bez rozdílu věku, pohlaví či pozice vnímají eutanazii spíše pozitivně nebo negativně, jaký způsob je pro ně přijatelný.

**Cíl č. 3:** Zjistit, co si dotazovaná skupina pod pojmem eutanazie představuje.

**Cíl č. 4:** Zjistit, zda by dotazovaná skupina chtěla využít možnost eutanazie při vlastním onemocnění.

**Cíl č. 5:** Zjistit, jaká situace by je k předčasnému ukončení života mohla přimět.

**Cíl č. 6:** Zjistit v jakém prostředí by chtěli dotazovaní respondenti umírat.

**Cíl č. 7:** Zjistit, zda názor na eutanazii ovlivňuje víra.

**Cíl č. 8:** Zjistit, zda se zdravotničtí pracovníci obávají možnosti zneužití eutanazie určitými skupinami.

**Cíl č. 9:** Zjistit, kdo dle zdravotnických pracovníků by měl mít právo rozhodnout o provedení eutanazie u nevléčitelně nemocných pacientů neschopných komunikace.

**Cíl č. 10:** Zjistit, zda je paliativní péče u nás považována za dostatečnou.

### **Průzkumné hypotézy**

**H č. 1:** Lze předpokládat, že dotazovaní zdravotničtí pracovníci budou převážně s eutanazií souhlasit.

**H č. 2:** Lze předpokládat, že věk, pohlaví ani pozice nebudou mít vliv na vnímání eutanazie a bude vnímána pozitivně.

**H č. 3:** Lze předpokládat, že eutanazie bude nejčastěji vnímána jako milosrdná smrt.

**H č. 4:** Lze předpokládat, že většina respondentů bude chtít mít možnost využít eutanazie v případě vlastního nevléčitelného onemocnění.

**H č. 5:** Lze předpokládat, že nejčastější situací, která by respondenty mohla přimět k předčasnému ukončení života pomocí eutanazie, bude terminální stadium nemoci.

**H č. 6:** Lze předpokládat, že většina respondentů bude chtít umírat s blízkou osobou.

**H č. 7:** Lze předpokládat, že v případě věřících respondentů bude jejich víra ovlivňovat názor na eutanazii a budou s ní spíše nesouhlasit.

**H č. 8:** Lze předpokládat, že nejvíce se respondenti obávají zneužití eutanazie ze strany rodiny pacienta, lékařů a pojišťoven.

**H č. 9:** Lze předpokládat, že většina respondentů bude právo na rozhodnutí o provedení eutanazie u nevléčitelně nemocných přisuzovat lékařům a rodině pacienta.

**H č. 10:** Lze předpokládat, že paliativní péče v naší republice bude považována za dostačující.

### **Technika dotazníku**

Dotazník se skládal z celkem 18 otázek, u čtyř položek měli respondenti možnost doplnit vlastní odpověď – pokud jim nevyhovovaly nabízené možnosti. Zbýlých 14 položek byly otázky uzavřené.

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, jejichž návratnost byla 100%. Na oddělení ARO, JIP a do hospice bylo rozdáno po dvaceti kusech dotazníků, na LDN 40 kusů.

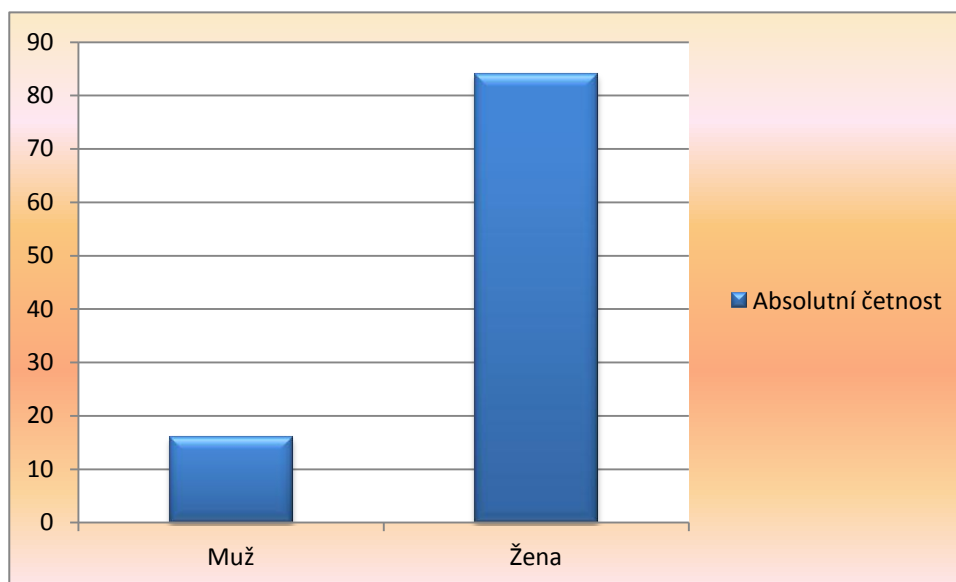
## 9 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1 Pohlaví

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	16	16 %
Žena	84	84 %

Graf č. 1 Pohlaví



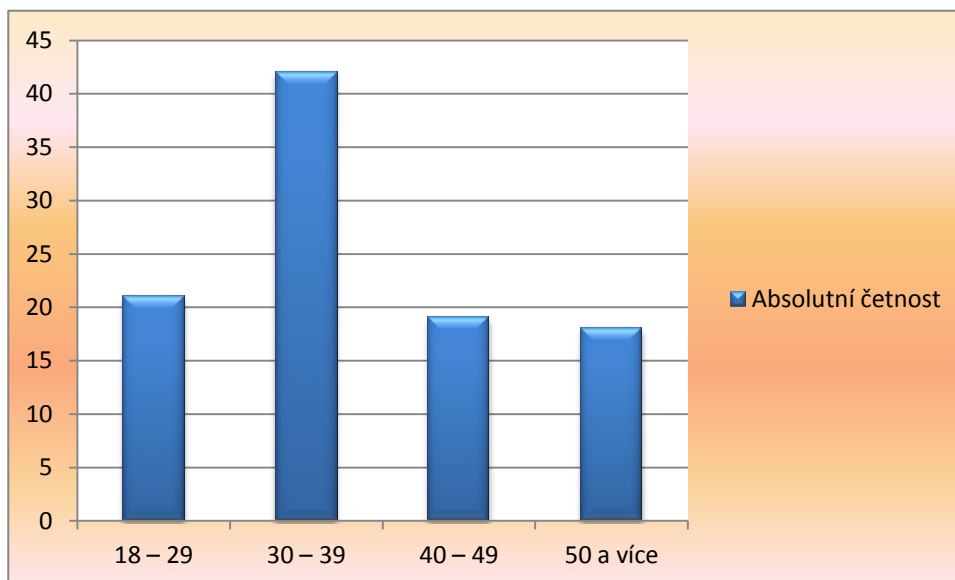
Z celkového počtu 100 dotazníků jej vyplnilo 16 mužů a 84 žen.

## Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 2 Věk

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
18 – 29	21	21 %
30 – 39	42	42 %
40 – 49	19	19 %
50 a více	18	18 %

Graf č. 2 Věk



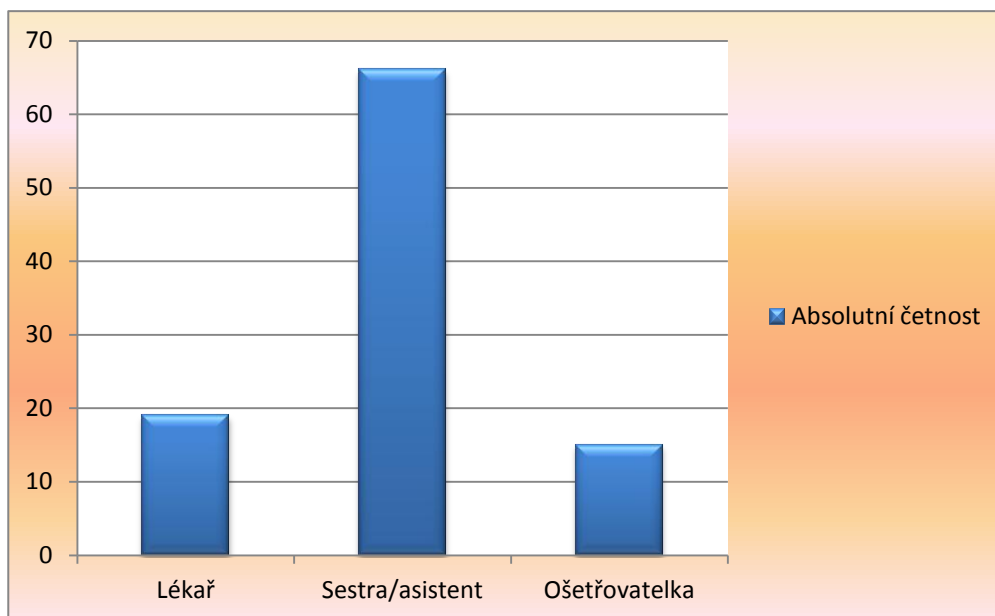
V dotazované skupině respondentů byly zastoupeny všechny věkové kategorie. Z celkového počtu 100 dotazovaných bylo 21 v kategorii 18 – 29 let, 42 respondentů ve věkové kategorii 30 – 39 let, 19 v kategorii 40 – 49 let a 18 dotazovaných bylo starších 50 let.

### Otázka č. 3: Jaká je Vaše pracovní pozice?

Tabulka č. 3 Pracovní pozice

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	19	19 %
Všeobecná sestra/zdravotnický asistent	66	66 %
Ošetřovatelka	15	15 %

Graf č. 3 Pracovní pozice



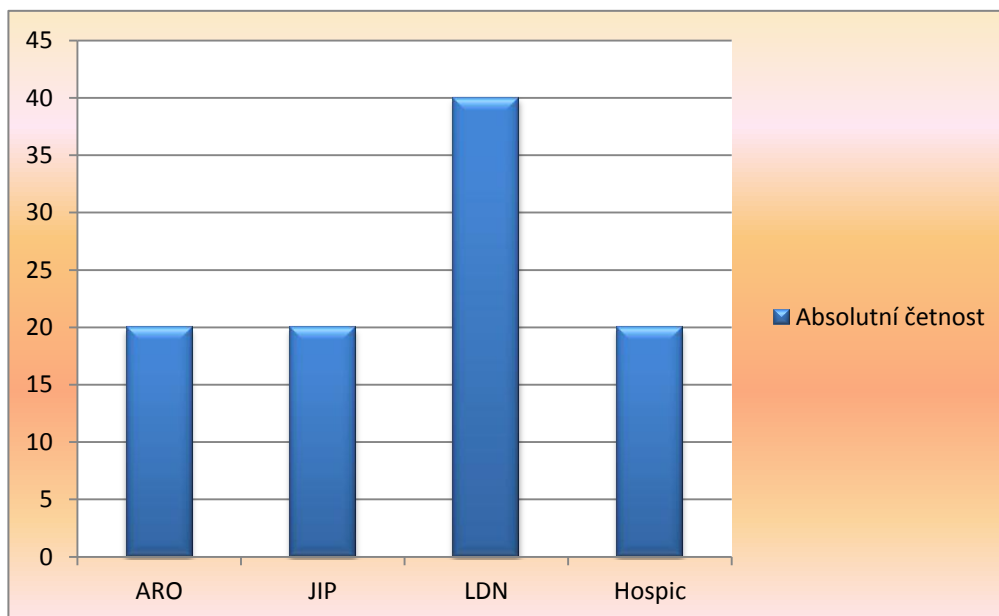
Dle výše uvedené tabulky byla většina respondentů na pozici všeobecné sestry (66 dotazovaných), 19 pracovalo na pozici lékaře a 15 jako ošetřovatel.

#### Otázka č. 4: Na jakém oddělení pracujete?

Tabulka č. 4 Typ oddělení

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ARO	20	20 %
JIP	20	20 %
LDN	40	40 %
Hospic	20	20 %

Graf č. 4 Typ oddělení



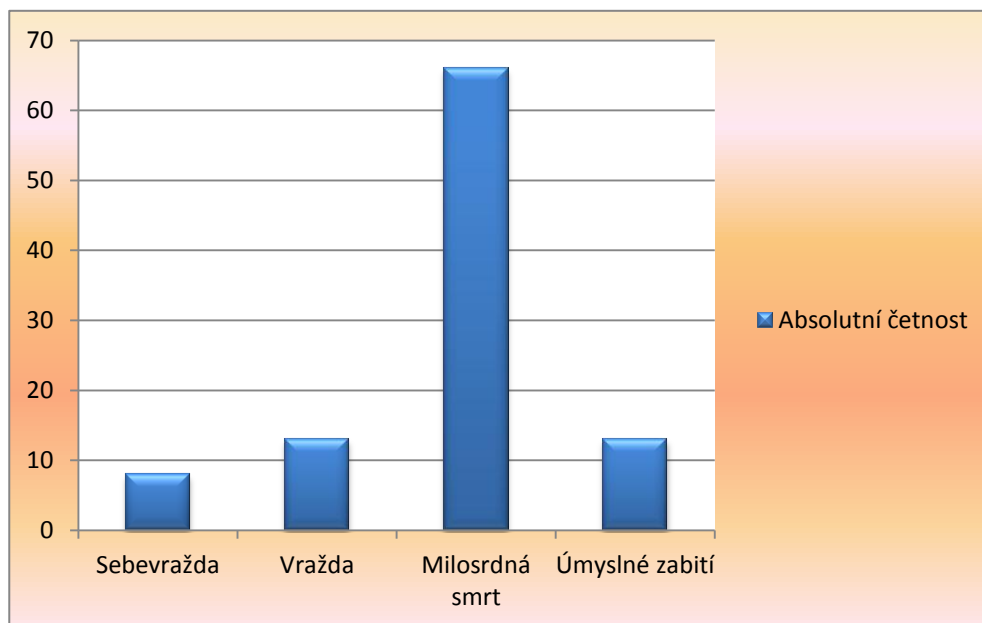
Na oddělení ARO, JIP a v hospici pracuje vždy 20 dotazovaných respondentů, na oddělení LDN zbylých 40 respondentů.

## Otázka č. 5: Co pro Vás znamená pojem eutanazie?

Tabulka č. 5 Pojem eutanazie

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sebevražda	8	8 %
Vražda	13	13 %
Milosrdná smrt	66	66 %
Úmyslné zabití	13	13 %

Graf č. 5 Pojem eutanazie



Pod pojmem eutanazie si většina dotazovaných (66) představuje milosrdnou smrt, shodně 13 dotazovaných ji považuje za vraždu či úmyslné zabití. Jako sebevraždu ji hodnotí 8 dotazovaných.

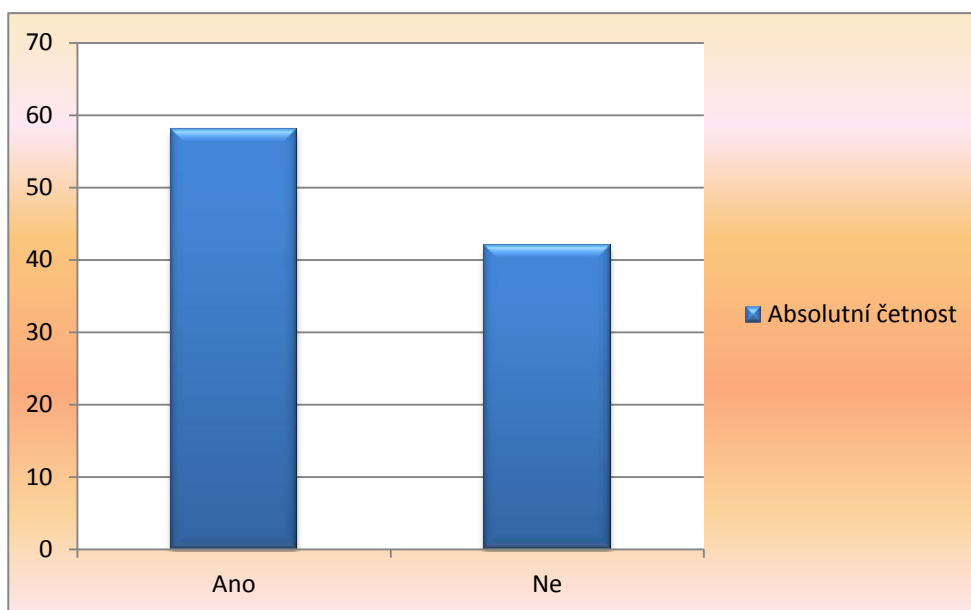


## Otázka č. 6: Vyznáváte nějaké náboženství?

Tabulka č. 6 Vyznání

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	58	58 %
Ne	42	42 %

Graf č. 6 Vyznání



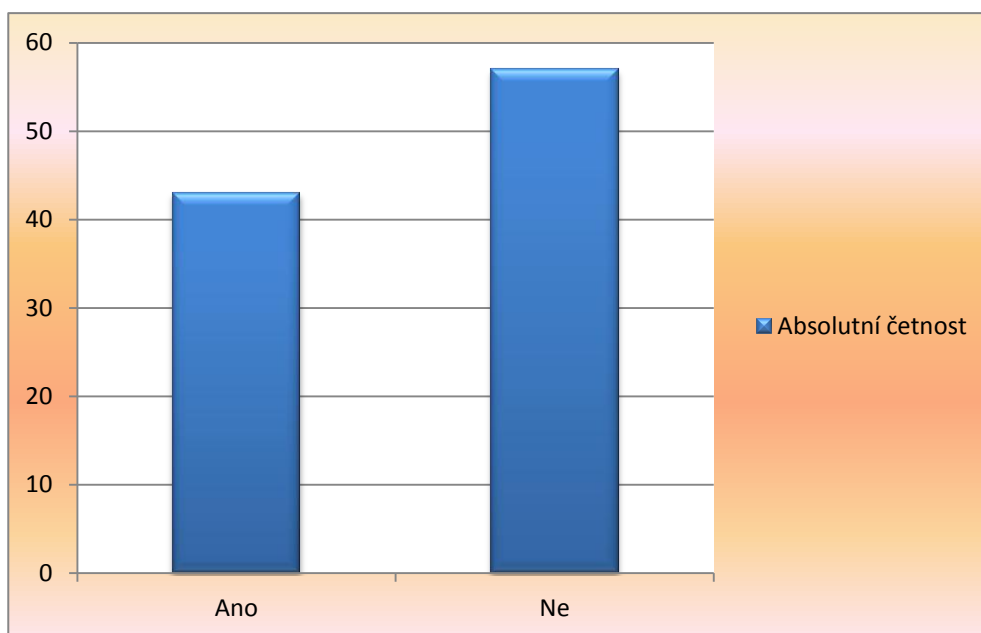
Věřících respondentů bylo dle zjištěných informací 58, zbylých 42 žádnou víru nevyznává.

## Otázka č. 7: Ovlivňuje Vaše víra názor na eutanazii?

Tabulka č. 7 Vliv víry

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	43	43 %
Ne	57	57 %

Graf č. 7 Vliv víry



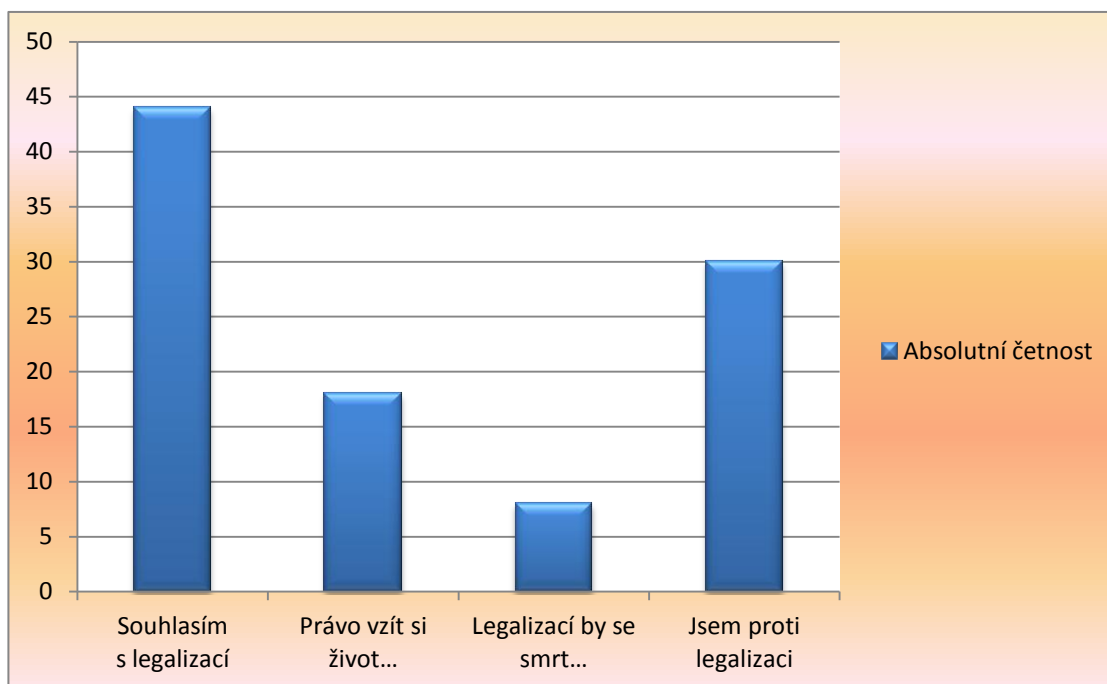
Ovlivněno vírou se cítí 43 dotazovaných, neovlivněno 57.

## Otázka č. 8: Jaký je Váš názor na legalizaci eutanazie?

Tabulka č. 8 Názor na eutanazii

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Souhlasím s legalizací	44	44 %
Právo vzít si život má každý člověk, ale není možné legalizovat spolupráci kohokoliv jiného.	18	18 %
Legalizací by se smrt stala rutinou, ale souhlasím s udělováním výjimek pro pacienty, pro které již nelze nic udělat.	8	8 %
Jsem proti legalizaci	30	30 %

Graf č. 8 Názor na eutanazii



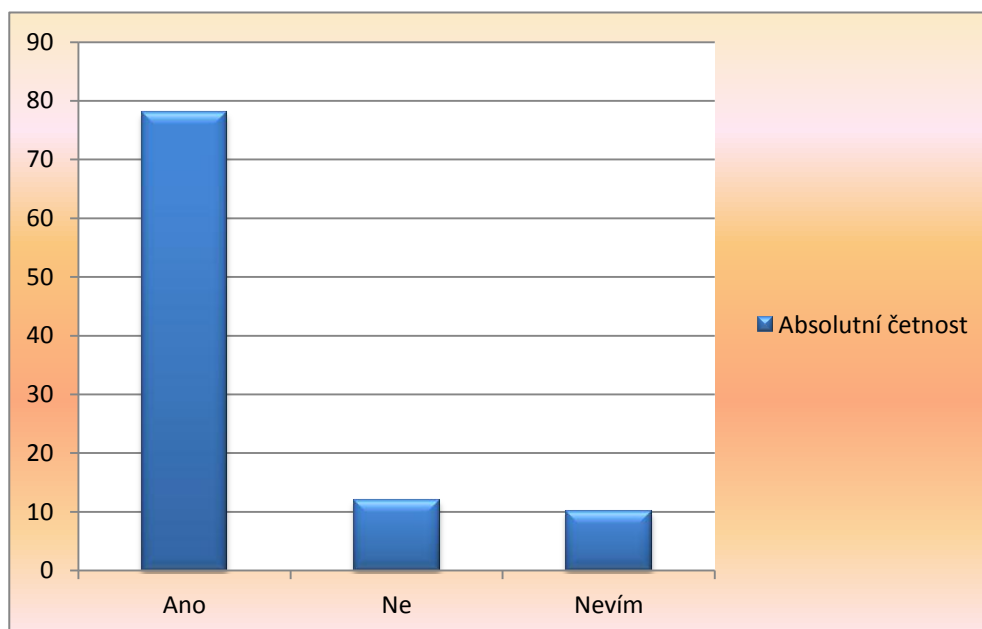
S legalizací souhlasilo 44 dotazovaných respondentů, proti bylo 30 dotazovaných. S udělováním výjimek souhlasilo 8 dotazovaných a zbylých 18 nesouhlasilo s legalizací spolupráce někoho jiného.

### Otázka č. 9: Myslíte si, že by bylo možné eutanazii zneužívat?

Tabulka č. 9 Možnost zneužití eutanazie

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	78	78 %
Ne	12	12 %
Nevím	10	10 %

Graf č. 9 Možnost zneužití eutanazie



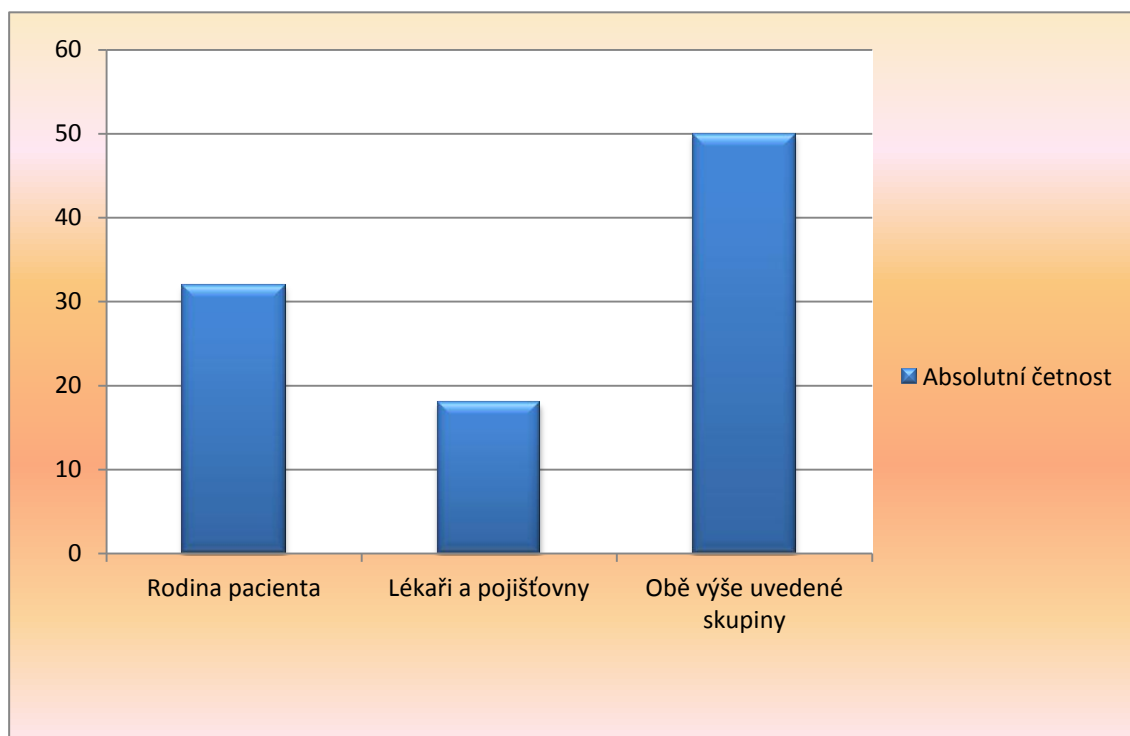
Obavy ze zneužití eutanazie projevilo 78 dotázaných, zneužití se neobává 12 respondentů. Zbýlých 10 si není jistých.

### Otázka č. 10: Která z uvedených skupin by dle Vás mohla eutanazii zneužít?

Tabulka č. 10 Skupiny

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodina pacienta	32	32 %
Lékaři a pojišťovny	18	18 %
Obě výše uvedené skupiny	50	50 %

Graf č. 10 Skupiny



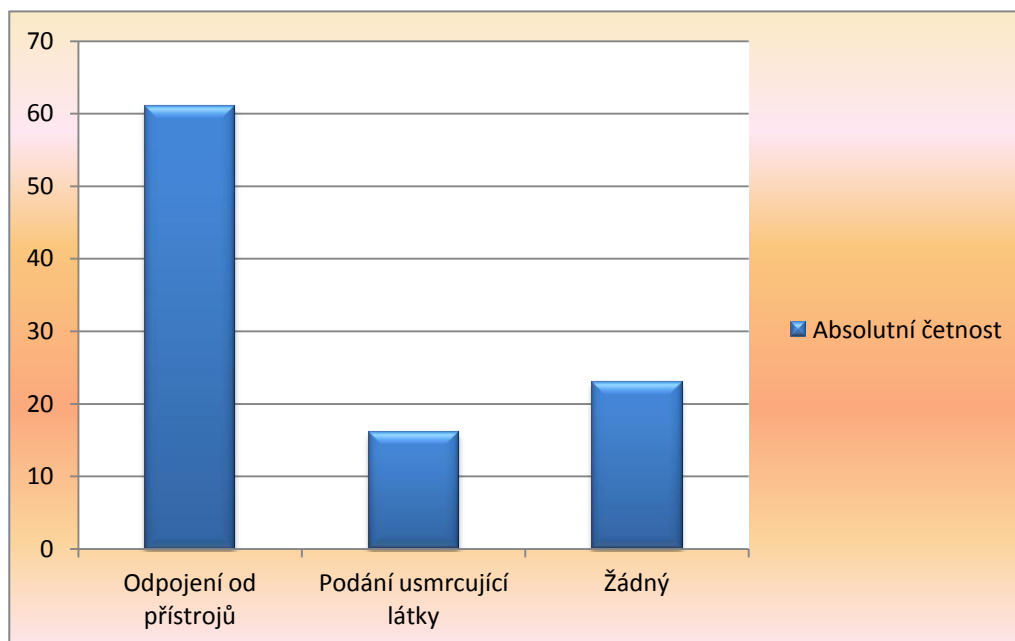
V dotazníku se obává 32 respondentů zneužití eutanazie rodinou, 18 lékaři a pojišťovnami a 50 oběma skupinami.

**Otázka č. 11: Jaký způsob eutanazie je pro Vás u nevléčitelně nemocného pacienta přijatelný?**

**Tabulka č. 11 Přijatelný způsob eutanazie**

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Odpojení od přístrojů	61	61 %
Podání usmrcující látky	16	16 %
Žádný	23	23 %

**Graf č. 11 Přijatelný způsob eutanazie**



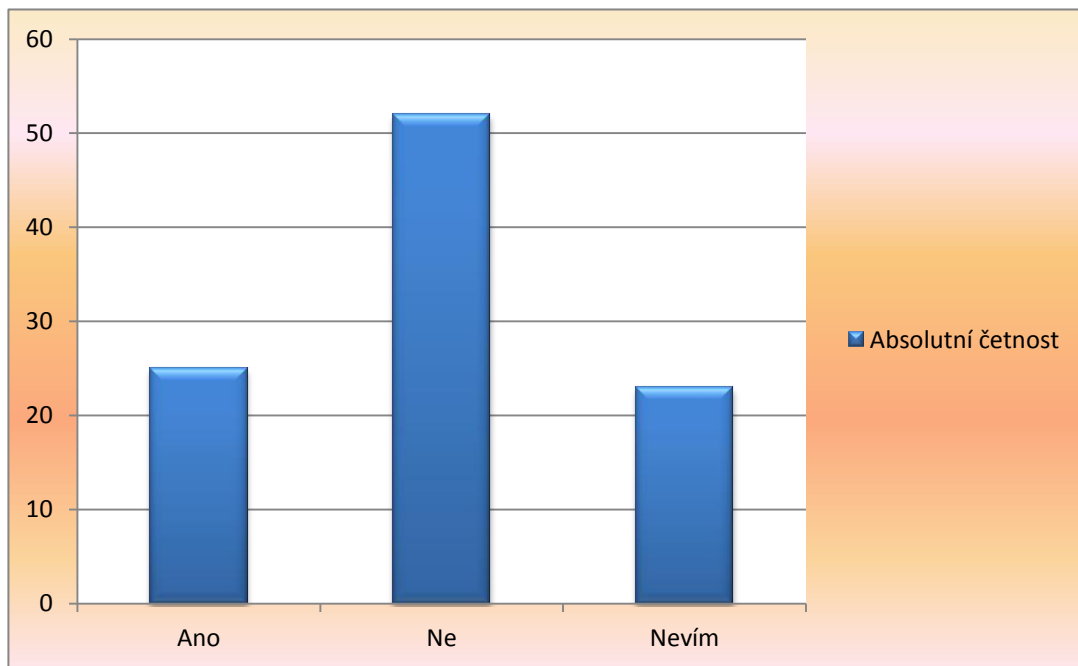
Pro nejvíce dotázaných (61) je nejvíce přijatelnou formou eutanazie odpojení od přístrojů, 16 souhlasí s podáním usmrcující látky a 23 nesouhlasí s žádnou formou eutanazie.

**Otázka č. 12: Kdyby o eutanazii žádala Vám blízká osoba, snažili byste se jí v tom pomoci (např. dopravit ji do státu, kde je eutanazie povolena)?**

**Tabulka č. 12 Pomoc blízké osobě s eutanazií**

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	25 %
Ne	52	52 %
Nevím	23	23 %

**Graf č. 12 Pomoc blízké osobě s eutanazií**



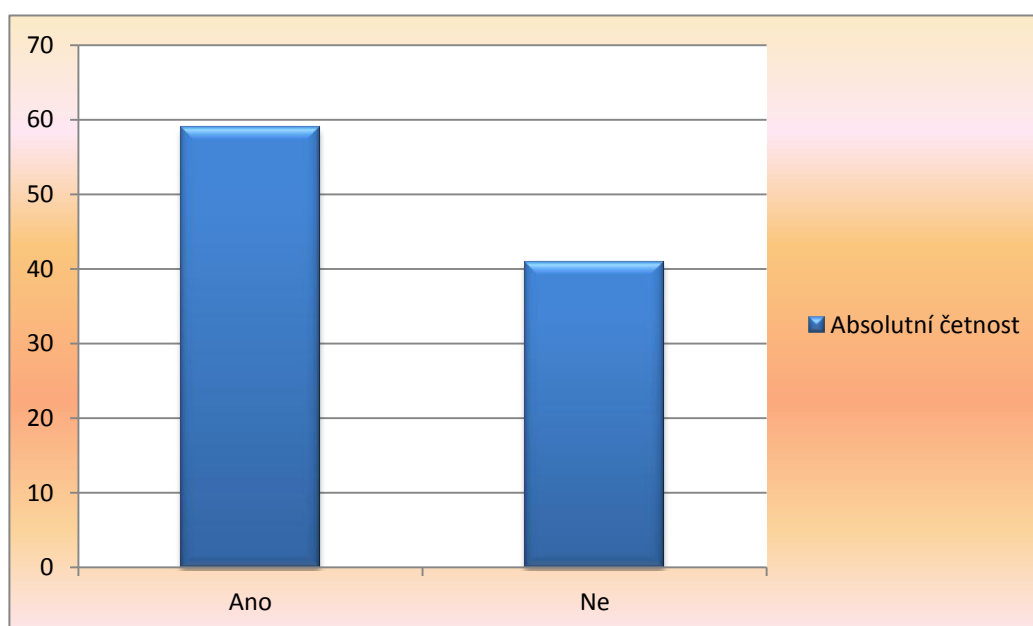
Pomoc blízké osobě při eutanazii by poskytlo 25 respondentů, 23 si není jisto a 52 s pomocí při eutanazii nesouhlasí.

### Otázka č. 13: Znáte z vlastní zkušenosti případ, kdy byste s eutanazií souhlasili?

Tabulka č. 13 Příklad souhlasu s eutanazií

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	59	59 %
Ne	41	41 %

Graf č. 13 Příklad souhlasu s eutanazií



Zkušenosti s případem, kdy dotazovaní s eutanazií souhlasili má 59 respondentů. Ostatní (41) se s podobným případem neseťkali.

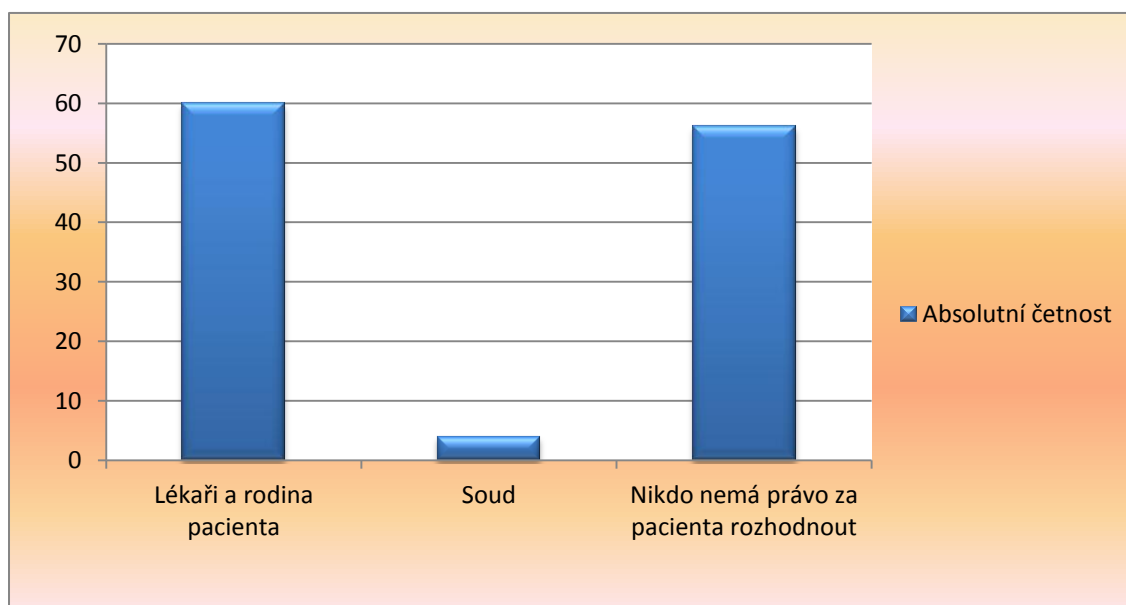


**Otázka č. 14: V případě, že nevléčitelně nemocný pacient již není schopen komunikace, kdo by měl mít právo rozhodnout o provedení eutanazie?**

**Tabulka č. 14 Právo rozhodnout za pacienta**

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékaři a rodina pacienta	60	60 %
Soud	4	4 %
Nikdo nemá právo za pacienta rozhodnout	56	56 %

**Graf č. 14 Právo rozhodnout za pacienta**



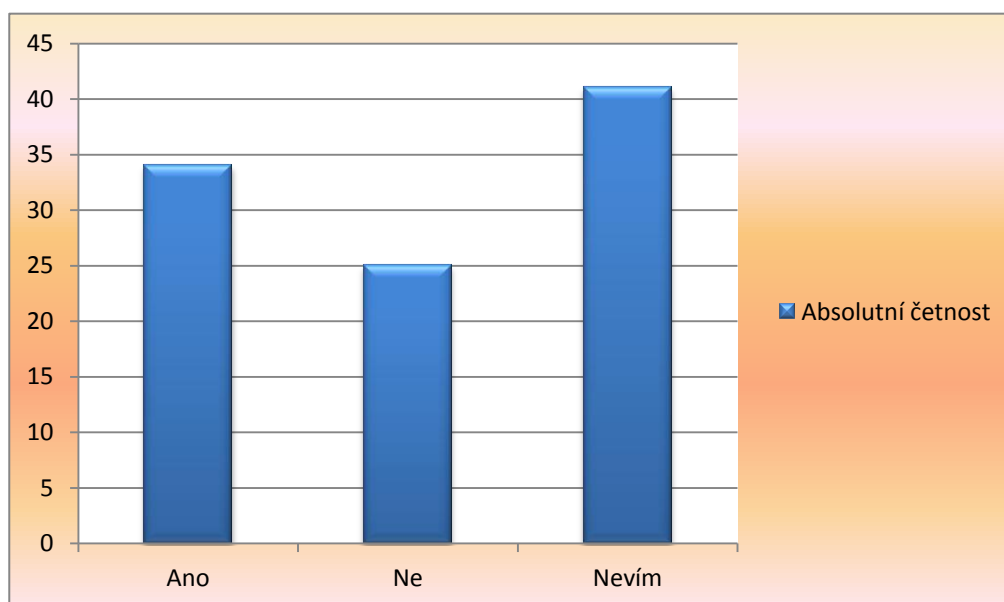
O tom, že nikdo nemá právo rozhodnout za pacienta je přesvědčeno 56 dotazovaných. Lékařům a rodině přisuzuje právo 60 respondentů. Soudu toto právo náleží dle 4 dotazovaných.

**Otázka č. 15: Chtěli byste mít možnost zemřít pomocí eutanazie, pokud byste byli nevléčitelně nemocní?**

**Tabulka č. 15 Volba eutanazie v případě nevléčitelné nemoci**

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	34	34 %
Ne	25	25 %
Nevím	41	41 %

**Graf č. 15 Volba eutanazie v případě nevléčitelné nemoci**



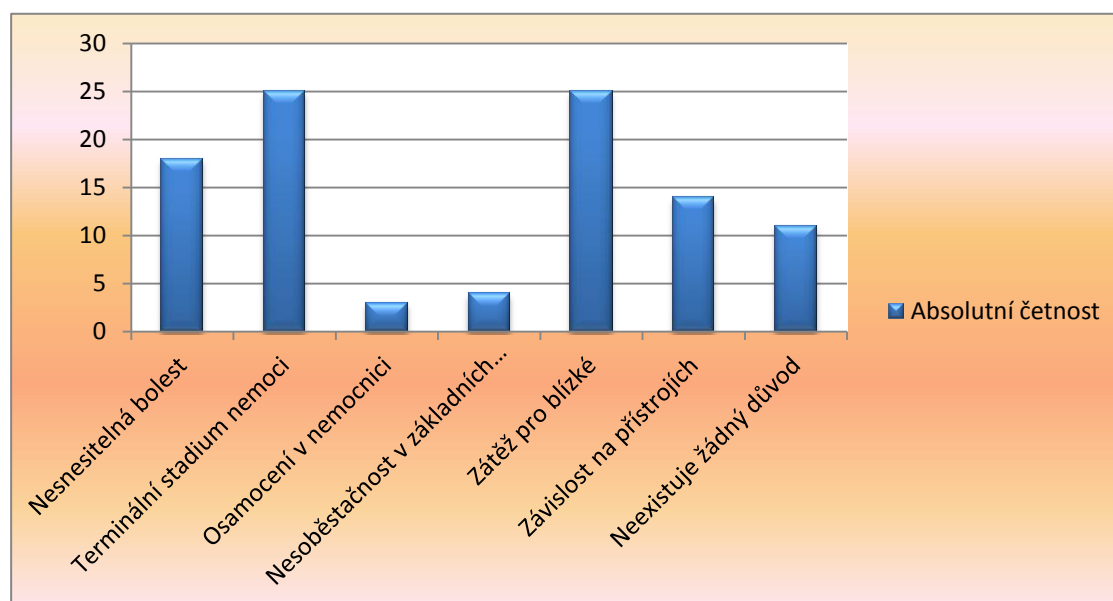
Možnost zemřít pomocí eutanazie v případě nevléčitelné nemoci by chtělo mít 34 dotazovaných, svým přáním si není jisto 41 respondentů a eutanazii by nechtělo využít 25 dotazovaných.

**Otázka č. 16: Která z následujících situací by pro Vás mohla být důvodem pro předčasné ukončení Vašeho života?**

**Tabulka č. 16 Situace vedoucí k předčasnému ukončení života**

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nesnesitelná bolest	18	18 %
Terminální stadium nemoci	25	25 %
Osamocení v nemocnici	3	3 %
Nesoběstačnost v základních potřebách	4	4 %
Zátěž pro blízké	25	25 %
Závislost na přístrojích	14	14 %
Neexistuje žádný důvod	11	11 %

**Graf č. 16 Situace vedoucí k předčasnému ukončení života**



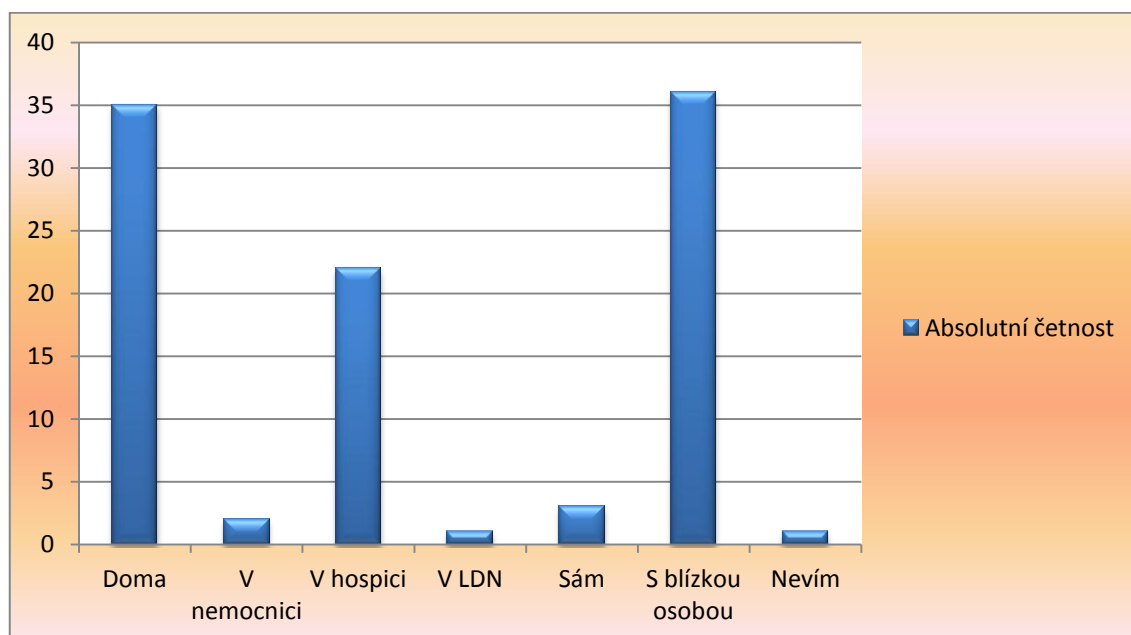
Stejný počet respondentů (25) uvedlo jako důvod pro eutanazii terminální stadium nemoci nebo zátěž pro blízké, 18 nesnesitelnou bolest. Pro 3 dotazované je to osamocení v nemocnici. Nesoběstačnost v základních potřebách uvedli 4 dotazovaní. Závislí na přístrojích by nechtělo být 14 respondentů a pro 11 není žádný důvod přijatelný.

**Otázka č. 17: V jakém prostředí byste chtěl/a umírat v případě nevléčitelného onemocnění?**

**Tabulka č. 17 Prostředí umírání**

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Doma	35	35 %
V nemocnici	2	2 %
V hospici	22	22 %
V LDN	1	1 %
Sám	3	3 %
S blízkou osobou	36	36 %
Nevím	1	1 %

**Graf č. 17 Prostředí umírání**



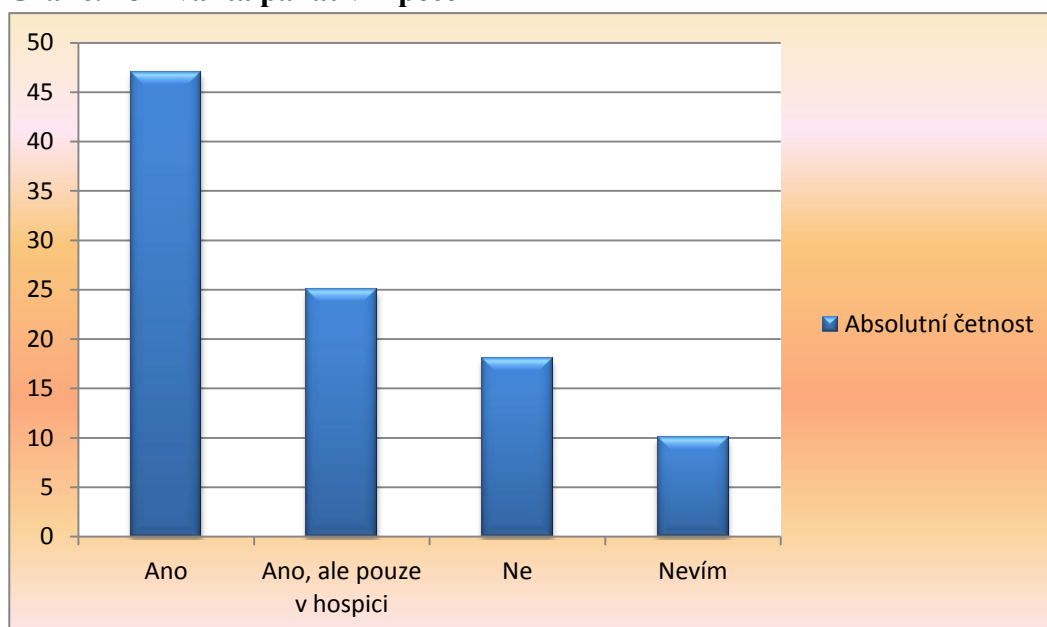
Nejvíce dotazovaných (36) by chtělo umírat v přítomnosti blízké osoby nebo doma (35). V hospice 22 dotazovaných, o samotě 3. Jeden respondent dává důvěru LDN a jeden si není jistý.

### Otázka č. 18: Domníváte se, že je v naší republice dostačující paliativní péče?

Tabulka č. 18 Kvalita paliativní péče

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	47	47 %
Ano, ale pouze v hospici	25	25 %
Ne	18	18 %
Nevím	10	10 %

Graf č. 18 Kvalita paliativní péče



O kvalitní paliativní péči je přesvědčeno 47 dotazovaných. Důvěru pouze hospicům dává 25 respondentů. Jako nekvalitní ji hodnotí 18 dotazovaných a 10 neví.

## 10 DISKUZE

Tématem mé práce byl názor zdravotnického personálu na eutanazii. V diskuzi bych tedy chtěla zhodnotit výsledky svého průzkumného šetření na zmíněné téma. Průzkum byl prováděn na odděleních ARO, JIP a LDN v nemocnici v Brně a v brněnském hospici. Domnívám se, že právě na těchto odděleních se zdravotníci nejčastěji setkávají se smrtí a umíráním, proto jsem právě je zahrнула do průzkumu.

Cílem teoretické části bylo popsat pojem eutanazie a její dělení, dále jsem se zaměřila na historii eutanazie, přístup k eutanazii z hlediska různých náboženství a zvláštní kapitolu jsem věnovala paliativní péči.

V části praktické jsem si určila 10 cílů, na jejichž základě jsem stanovila stejný počet hypotéz. K ověření předpokladů jsem zvolila metodu anonymního dotazníku. Dotazník obsahuje 18 otázek. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Návratnost byla 100%. Dotazníky jsem vyhodnotila a zpracovala do tabulek a grafů. Od průzkumu jsem očekávala potvrzení svých hypotéz.

Dotazníkové položky 1, 2 byly zaměřeny na sběr demografických údajů. Hypotézu 1 jsem ověřila položkou 8. K hypotéze 2 se vztahovaly položky 3, 4, 11, 12 a 13. Hypotézu 3 jsem ověřila položkou 5. Hypotézu 4 jsem ověřila položkou 15. K hypotéze 5 se vztahovala položka 16, k hypotéze 6 položka 17, k hypotéze 7 položky 6, 7, k hypotéze 8 položky 9, 10, k hypotéze 9 položka 14 a hypotézu 10 jsem ověřovala položkou 18.

K hypotéze č. 1 (Lze předpokládat, že dotazovaní zdravotničtí pracovníci budou převážně s eutanazií souhlasit.) se vztahovala otázka č. 8, kde byl zjišťován názor na legalizaci eutanazie. S legalizací eutanazie souhlasilo 44 % respondentů, 30 % dotazovaných bylo proti legalizaci eutanazie, 18 % souhlasilo s právem člověka ukončit svůj život, ale bez pomoci jiné osoby. S touto odpovědí bych také souhlasila. Zbýlých 8 % souhlasilo s udělováním výjimek pro provedení eutanazie. Hypotéza č. 1 se mi potvrdila, neboť, i když většina respondentů nesouhlasí přímo s legalizací, je přesvědčena o tom, že člověk má právo si o svém konci života rozhodovat sám.

K hypotéze č. 2 (Lze předpokládat, že věk, pohlaví ani pozice nebudou mít vliv na vnímání eutanazie a bude vnímána pozitivně.) se vztahovali otázky č. 1, 2, 3, 11, 12 a 13. Respondenti zde uváděli své pohlaví, věk, pracovní pozici a oddělení, na kterém pracují. Dále jsem zjišťovala způsob provedení eutanazie, který vnímají jako přijatelný,

ochotu pomoci blízké osobě s eutanazií a zkušenost s pacientem, u kterého by s eutanazií souhlasili. V dotazované skupině bylo více žen (84 %) než mužů (16 %). Zastoupeny byly všechny věkové kategorie, nejvíce respondentů bylo ve věku 30-39 let (42 %), následovala věková skupina 18-29 let (21 %), dále skupina 40-49 let (19 %) a nejméně byla zastoupena věková kategorie 50 a více let (18 %). Jako pracovní pozice byla nejvíce uvedena všeobecná sestra (66 %), následovala pozice lékař (19 %) a zastoupena byla také pozice ošetřovatel (15 %). Po prostudování výsledků lze říci, že věk ani pracovní zařazení neměly vliv na přijímání eutanazie. Jak jsem předpokládala v této hypotéze, nejpříjemnějším způsobem, který se jako nejpříjemnější jeví také mně, bylo provedení eutanazie odpojením od přístrojů (61 %), žádný důvod uvedlo 23 % a s podáním usmrcující látky souhlasilo 16 % dotazovaných. Souhlas s pomocí blízké osobě při eutanazii uvedlo 25 % respondentů, 50 % bylo proti a zbylých 23 % respondentů si nebylo jistých. S pacientem, u kterého by provedení eutanazie schvalovali, se respondenti většinou setkali (59 %). Je zajímavým výsledkem, že respondenti by z 77 % provedli přijatelným způsobem eutanazii, (a jak uváděli, z 59 % se s takovým pacientem, u kterého by byla eutanazie „vhodná“, setkali), ale u blízkého člověka jsou zásadně proti. Jde jistě nejen o blízkost rodinnou, ale i emoční. Cizího člověka přijímáme bez větší citové zainteresovanosti. Sama si nejsem jistá, zda bych byla ochotná pomoci někomu blízkému v provedení eutanazie, spíše se kloním k odpovědi ne. S pacientem, u kterého mi mnohokrát proběhlo hlavou „smrt by pro něj byla vysvobozením“ jsem se bohužel setkala již vícekrát. Hypotéza č. 2 se mi tedy potvrdila částečně.

K hypotéze č. 3 (Lze předpokládat, že eutanazie bude nejčastěji vnímána jako milosrdná smrt.) se vztahovala otázka č. 5. Nejčastěji byla eutanazie vnímána jako milosrdná smrt (66 %), za vraždu či úmyslné zabití ji považuje shodně 13 % dotázaných a zbylých 8 % chápe eutanazii jako sebevraždu. Hypotéza č. 3 se mi potvrdila.

K hypotéze č. 4 (Lze předpokládat, že většina respondentů bude chtít mít možnost využít eutanazie v případě vlastního nevléčitelného onemocnění.) se vztahovala otázka č. 15. Předpokládala jsem, že většina zdravotníků bude chtít mít možnost eutanazie v případě vlastního nevléčitelného onemocnění, 34 % s tímto tvrzením souhlasilo, 41 % dotazovaných si nebylo jisto a proti bylo 25 % respondentů. Ne vždy utrpení jiných vede i nás k přesvědčení, že bychom takto trpět nechtěli a nechtěli žít. Vždy je nutné brát ohled na náhled nemocného a náhled doprovázejícího

člověka. Mohou se diametrálně lišit. Pokud by mne někdy postihlo nevyléčitelné onemocnění, záleželo by nejspíš na okolnostech provázejících nemoc (podpora od rodiny, kvalita péče, apod.), proto si nejsem jistá, zda bych chtěla eutanazii podstoupit. Hypotéza č. 4 se mi tedy nepotvrdila.

K hypotéze č. 5 (Lze předpokládat, že nejčastější situací, která by respondenty mohla přimět k předčasnému ukončení života pomocí eutanazie, bude terminální stadium nemoci.) se vztahovala otázka č. 16. Jak jsem správně předpokládala, k předčasnému ukončení života by většinu respondentů (25 %) přimělo terminální stadium nemoci, stejný počet procent uvedlo též zátěž pro blízké. Dalšími důvody byly nesnesitelná bolest (18 %), závislost na přístrojích (14 %), nesoběstačnost v základních potřebách (4 %) a osamocení v nemocnici (3 %). Pro zbylých 11 % neexistuje žádný důvod pro předčasné ukončení jejich života. Tady se výsledky s předešlými hypotézami rozcházejí. Respondenti na jednu stranu odmítají eutanazii u blízkého i sebe sama, na druhou stranu zde uvádějí situace, které by jejich názor změnili. Závislost na přístrojích by pro mne byla pravděpodobně jediným důvodem pro předčasné ukončení života. Hypotéza č. 5 se mi potvrdila.

K hypotéze č. 6 (Lze předpokládat, že většina respondentů bude chtít umírat s blízkou osobou.) se vztahovala otázka č. 17. Otázkou jsem zjišťovala prostředí, v jakém by respondenti chtěli umírat. Většina by si přála umírat s blízkou osobou (36 %) nebo doma (35 %). V hospici pak 22 %, v ústraní a sami 3 % dotazovaných a shodně 1 % v LDN nebo neví. Mnozí doprovázející se bojí starat o blízkého umírajícího člověka doma, domnívají se, že ho nebudou umět nakrmit, že jim zemře žízní, že umírající potřebuje odbornou péči, přístroje... A mnozí umírající mají strach z bolesti, obtěžování blízkých, stydí se, zlobí se, že nemají možnost kontroly a volby nad svým životem. Příbuzní, kteří by naopak velmi rádi dopřáli svému blízkému člověku umírání v domácím prostředí, si tento „luxus“ v dnešní době často z finančních důvodů nemohou dovolit. Já osobně bych poslední chvíle svého života chtěla strávit se svými blízkými. Hypotéza č. 6 se mi potvrdila.

K hypotéze č. 7 (Lze předpokládat, že v případě věřících respondentů bude jejich víra ovlivňovat názor na eutanazii a budou s ní spíše nesouhlasit.) se vztahovaly otázky č. 6 a 7. Respondentů, kteří vyznávají nějakou víru, bylo 58 % a nevěřících 42 %. Dále 43 % respondentů uvedlo, že víra má vliv na jejich názor ohledně eutanazie,



57 % vliv víry neudává. Jsem věřící člověk a víra mne v mém názoru ovlivňuje. Hypotéza č. 7 se mi nepotvrdila.

K hypotéze č. 8 (Lze předpokládat, že nejvíce se respondenti obávají zneužití eutanazie ze strany rodiny pacienta, lékařů a pojišťoven.) se vztahovaly otázky č. 9 a 10. Jak jsem předpokládala, nejvíce se zneužití eutanazie obávají ze strany rodiny pacienta, lékařů a pojišťoven (50 %), riziko zneužití rodinnými příslušníky udává 32 %, lékaři a pojišťovny 18 %. S možností zneužití eutanazie souhlasí 78 %, není si jistých 10 % dotazovaných a zbylých 12 % se zneužití neobává. Nejvíce se jako většina dotazovaných respondentů obávám zneužití eutanazie ze strany rodiny, lékařů a pojišťoven. Hypotéza č. 8 se mi potvrdila.

K hypotéze č. 9 (Lze předpokládat, že většina respondentů bude právo na rozhodnutí o provedení eutanazie u nevléčitelně nemocných přisuzovat lékařům a rodině pacienta.) se vztahovala otázka č. 14. V této otázce jsem zjišťovala, kdo by měl mít právo rozhodnout o eutanazii u pacienta, který již není schopen se k eutanazii sám vyjádřit. Většina dotázaných by toto právo udělila lékařům a rodině pacienta (60 %), přestože jak je uvedeno výše v hypotéze č. 8, se stejná skupina dotázaných obává zneužití právě od lékařů a rodin pacienta. Soudům důvěřují 4 % dotázaných. Zbylých 56 % soudí, že právo rozhodnout za pacienta by neměl mít nikdo a s tímto názorem také souhlasím. Hypotéza č. 9 se mi potvrdila.

K hypotéze č. 10 (Lze předpokládat, že paliativní péče v naší republice bude považována za dostačující.) se vztahovala otázka č. 18. Předpokládala jsem, že paliativní péče v České republice bude považována za dostačující. S tím souhlasilo 47 % dotázaných, dalších 25 % souhlasilo s kvalitní paliativní péčí, ale pouze v hospicích, s kvalitou nesouhlasilo 18 % a zbylých 10 % respondentů nevědělo. Ze zkušeností z praxe jsem přesvědčena, že paliativní péče je u nás poskytována pouze v hospici. Hypotéza č. 10 se mi potvrdila.

## **10. 1 Doporučení pro praxi**

Důležité je uvědomit si, že dlouhá a nevléčitelná nemoc změní způsob života člověka. S touto změnou může souviset i změna v uvažování či přehodnocování životních hodnot. Nemocní, kteří mají problém zvládnout takovou situaci mnohdy žádají o eutanazii. Život plný omezení se pro ně stává bezcenný. Samota, nedostatečná

duševní nebo duchovní pomoc a také nesnesitelné bolesti jsou obvykle důvodem, proč je eutanazie pacientem vyžadována.

Pokud již nelze chorobu léčit kurativně měla by nastoupit kvalitní paliativní péče, tedy péče se zaměřením na úlevu od bolesti a s ní spojené utrpení, péčí zaměřenou na zlepšení života nejen pacienta, ale i jeho rodiny.

V České republice eutanazie legalizovaná není, stále se ale množí diskuse, různé návrhy zákonů, apod. které často eutanazii propagují jako milosrdnou nebo důstojnou smrt. Tato oblast je ale „kluzkým svahem“. Zákon povolující eutanazii by se mohl stát prvním krokem v řadě dalších, jež by bezpochyby následovaly. Eutanazii definujeme jako zabití umírajících, bolestmi trpících pacientů na jejich přání. Časem by se však pod tento název mohlo přidat zabití pacientů pouze na jejich přání, aniž by umírali nebo trpěli, zabití umírajících pacientů, považovaných za beznadějně případy, bez jejich souhlasu. Legalizace eutanazie by mohla vést ke snížení tolerance k lidskému utrpení.

Téma eutanazie má mnoho zastánců a stejně tak odpůrců. Kvalita života v případě postižení, nevyléčitelné nemoci, umírání je pro společnost znepokojující. Zastánci eutanazie se snaží objevit cesty, jak tyto životní útrapy vyškrtnout. Odpůrci eutanazie se naopak snaží najít způsoby, jak lidem v jejich těžké životní situaci pomoci.

Lidský život je posvátný, měl by se proto raději hledat způsob, jak jej s laskavou a kvalitní paliativní péčí dovést k důstojnému konci, než jej odstranit eutanazií.

Jednou z možností zkvalitnění péče o umírajícího pacienta by bylo pro zdravotníky ve zdravotnických zařízeních zařazení vzdělávacích seminářů, které jednak pomáhají pochopit smrt jako takovou, a jednak pomáhají pochopit emoce, potřeby umírajícího, komunikaci s ním i s doprovázejícími členy rodiny.

Doporučením pro praxi by mohlo být zařazení seminářů ve zdravotnických zařízeních, které pomáhají pochopit smrt jako takovou, dále ty, po jejichž absolvování by vzrostla kvalita paliativní péče.

Výzkum potvrdil různorodost názorů. Markantní rozdíl je mezi věřícími a nevěřícími (např. v hospici byli všichni respondenti věřící a s eutanazií nesouhlasili. K negativnímu názoru na eutanazii je dále motivovalo to, že pacientům v tomto zařízení je denně věnována kvalitní paliativní péče).

Domnívám se, že většina lidí neví, co přesně eutanazie znamená, jaká případná úskalí zahrnuje její zneužití, proto by v blízké budoucnosti, pokud budou tendence k její legalizaci, měly probíhat rozsáhlé diskuze široké laické a zejména odborné veřejnosti.

Doporučení pro další případné zájemce, kteří by se rozhodli psát o podobné problematice, by mohlo být oslovení většího vzorku respondentů a také širší veřejnosti nebo naopak zaměření se na jednotlivé skupiny (např. pouze lékaři, pouze vybraná oddělení, apod.). Výsledky by mohli být jistě velmi zajímavé, i když rozdílné.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit názor zdravotnického personálu na eutanazii. Práce obsahuje deset průzkumných cílů, na jejichž základě byly stanoveny hypotézy, jež byly následně ověřovány formou anonymního dotazníku.

Před realizací vlastního průzkumu byla provedena pilotáž na oddělení, kde pracuji. Kolegové obdrželi 10 dotazníků. Pilotáží bylo zjištěno, že otázky jsou srozumitelné a dobře formulované.

Následného dotazníkového šetření se zúčastnilo 16 mužů a 84 žen všech věkových kategorií. Respondenti působili jako lékaři, všeobecné sestry a ošetřovatelé, a to na odděleních ARO, JIP, LDN a v hospici. Vyhodnocení dotazníků v podobě tabulek a grafů najdeme v kapitole Výsledky šetření a jejich interpretace.

Cíl č. 1 zněl „zjistit názor zdravotnických pracovníků na eutanazii a její legalizaci“. S legalizací souhlasila necelá polovina (44 %) respondentů. K tomuto cíli se vztahovala hypotéza č. 1, která se potvrdila.

Cíl č. 2 hovořil o tom, „zda respondenti bez rozdílu věku, pohlaví či pozice vnímají eutanazii spíše pozitivně nebo negativně, jaký způsob je pro ně přijatelný“. Pro nejvíce dotázaných (61 %) bylo nejpřijatelnější formou eutanazie odpojení od přístrojů. Polovina (50 %) respondentů nesouhlasila s pomocí blízké osobě při eutanazii. Více jak polovina respondentů (59 %) si uměla z praxe vybavit případ, kdy by s eutanazií souhlasila. K tomuto cíli se vztahovala hypotéza č. 2, která se potvrdila částečně.

Cíl č. 3 mluvil o tom, „co si dotazovaná skupina pod pojmem eutanazie představuje“. Pod pojmem eutanazie si většina dotazovaných (66 %) představovala milosrdnou smrt. Hypotéza č. 3 vztahující se k tomuto cíli se potvrdila.

Cíl č. 4 pojednával o tom, „zda by dotazovaná skupina chtěla využít možnost eutanazie při vlastním onemocnění“. V případě vlastní nevléčitelné nemoci si dotázaní nebyli jisti (41 %), zda by volili eutanazii či ne. Hypotéza 4 se nepotvrdila.

Cíl č. 5 zjišťoval, „jaká situace by je k předčasnému ukončení života mohla přimět“. Pro některé by bylo možným důvodem pro eutanazii terminální stádium nemoci (25 %) nebo extrémní zátěž pro blízké (25 %). K tomuto cíli se vztahovala hypotéza č. 5, která se potvrdila.

Cíl č. 6 mluvil o tom, „v jakém prostředí by chtěli dotazovaní respondenti umírat“. Mnoho respondentů by chtělo umírat v přítomnosti blízké osoby (36 %) nebo doma (35 %). Hypotéza č. 6 se tedy potvrdila.

Cíl č. 7 stanovoval, „zda názor na eutanazii ovlivňuje víra“. Více jak polovina (58 %) dotázaných se cítila jako věřící a téměř všichni z nich (43 %) se ve svých postojích a názorech na eutanazii cítili vírou ovlivněni. Hypotéza č. 7, která se vztahovala k tomuto cíli, se nepotvrdila.

Cíl č. 8 hovořil o tom, „zda se zdravotničtí pracovníci obávají možnosti zneužití eutanazie určitými skupinami“. Mnoho respondentů (50 %) se však obávalo zneužití eutanazie, a to jak rodinou, tak lékaři či pojišťovny. Hypotéza č. 8 se potvrdila.

Cíl č. 9 zněl „zjistit, kdo dle zdravotnických pracovníků by měl mít právo rozhodnout o provedení eutanazie u nevléčitelně nemocných pacientů neschopných komunikace“. Většina dotázaných (60 %) by toto právo udělila lékařům a rodině pacienta. Hypotéza č. 9 se potvrdila.

Cíl č. 10 mluvil o tom, „zda je paliativní péče u nás považována za dostatečnou“. O kvalitách této péče je přesvědčena téměř polovina (47 %) dotázaných – ovšem pouze na půdě hospice. Hypotéza č. 10 se potvrdila.

Závěrem lze říci, že respondenti znají obecný termín eutanazie. Téměř polovina dotázaných souhlasí s její legalizací. Víra má vliv na jejich názor ohledně eutanazie. Mnozí v eutanazii vidí milosrdnou smrt, jiní vraždu, sebevraždu či úmyslné zabití. Myslí si, že eutanazie by měla být prováděna převážně u pacientů závislých na přístrojích. Přestože se respondenti k eutanazii staví pozitivně, v případě blízké osoby je pro většinu z nich netolerovatelná a naopak z řad pacientů si případy, kdy by s provedením eutanazie souhlasili, vybavují. Jasný názor, jak by se zachovali v případě vlastního onemocnění nemají, ale domnívají se, že důvodem k eutanazii by pro ně mohlo být terminální stadium onemocnění, či příliš velká zátěž pro blízké. Zemřít by si přáli doma v okruhu svých blízkých. Obávají se zneužití eutanazie od rodiny nemocného, jeho lékařů či pojišťoven, přesto právo rozhodnout o ukončení života pacientů neschopných komunikace přisuzují právě rodině a lékařům, nicméně téměř stejný počet respondentů je přesvědčen, že za pacienta nemá právo rozhodovat nikdo. Paliativní péče je u nás považována za kvalitní, ale převážně pouze v hospicích.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BERKA, V.; SUM, T. *Eutanazie ve světě*. [online]. 2005. [citováno 12. dubna 2012] Dostupné z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>>.
2. BROVINS, Joan M a Thomas H OEHMKE. *Vražda, nebo milosrdenství?: Dr. Smrt*. Vyd. 1. Překlad Vladimír Smrž. Praha: Brána, 1996, 181 s. ISBN 80-859-4645-9.
3. BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Vyd. 1. Překlad Ladislav Šenkyřík. Praha: Vyšehrad, 2005, 325 s. Cesty (Vyšehrad), sv. 10. ISBN 80-702-1797-9.
4. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Etický kodex České lékařské komory*. [online]. 2008. [citováno 12. dubna 2012] Dostupné z WWW: <<http://www.clkbrno.cz/index.php?desktop=clanky&action=view&id=46>>.
5. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Úmrtnost*. [online]. 9/2011. [citováno 16. dubna 2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/4007-11>>.
6. ČOK, M. *Paliativní péče*. [online] 2007. [citováno 16. dubna 2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.osobniasistence.cz/?tema=3>>.
7. DAVE, Robinson. *Etika*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 175 s. ISBN 80-717-8941-0.
8. FIALOVÁ, Lydie. Komu vlastně patří váš život. *Respekt*. Praha: R-PRESSE, spol. s r.o, 2009, roč. 20, č. 10, s. 64-66. ISSN 0862-6545.
9. FRANCOVÁ, Olga. Eutanazie: Vražda, nebo milosrdenství?. *Mladá fronta dnes*. Praha: MAFRA, a.s, 2002, č. 12, s. 16-20. ISSN 1210-1168.
10. FRANKL, M. *Eutanazie*. [online]. 2011. [citováno 1. dubna 2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.holocaust.cz/cz2/history/events/eutanazie>>.
11. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*:  
, 2000, 191 p. ISBN 80-726-2034-7.
12. HEGER, Lubomír. Žít a nechat žít. Anebo nechat umřít?. *Mladá fronta dnes*. Praha: MAFRA, a.s, 2002, roč. 13, č. 130, s. 8. ISSN 1210-1168.

13. HOŘEJŠÍ, J. 2007. *Uzdravíte mě, doktore – nebo mi pomůžete umřít?*. Praha: Medical Tribune [online]. č. 22/2007. [citováno 12. dubna 2012]. Dostupné z WWW: < <http://www.tribune.cz/clanek/10883>>.
14. CHAUSSOY, Frédéric. *Nejsem vrah: strhující příběh lékaře postaveného před osudovou volbu eunatazie*. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Alpress, 2005, 143 s. Klokán (Alpress). ISBN 80-736-2154-1.
15. KHOLOVÁ, Linda. Kudy na druhý břeh. *Pátek lidových novin*. 2007, č. 42, s. 14-21. ISSN 1213-1385.
16. KOCH, J. *Eutanazie kvůli rakovině*. [online]. 2009. [citováno 7. dubna 2012]. Dostupné z WWW: < <http://tn.nova.cz/zpravy/zahranici/pribehvypil-napoj-smrti-eutanazie-kvuli-rakovine.html>>.
17. KUPKA, M. *Hippokratés z Kósu: Největší lékař antického Řecka*. [online]. 2008. [citováno 5. března 2012]. Dostupné z WWW: <<http://zivotopisy-online.cz/hippokrates-z-kosu-460-pr-n-l-380-pr-n-l-nejvetsi-lekar-antickeho-recka/>>.
18. MLČOCH, Z. *Hippokratova přísaha*. [online]. 2008. [citováno 16. ledna 2012]. Dostupné z WWW: <[http://www.zbynekmlcoch.cz/info/administrativa/hipokratova\\_prisaha\\_kompletni\\_text.html](http://www.zbynekmlcoch.cz/info/administrativa/hipokratova_prisaha_kompletni_text.html)>
19. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
20. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008, 87 s. ISBN 978-807-1953-043.
21. NEFF, O. Nechte smrt na pokoji. *Lidové noviny*. Praha: MAFRA, a.s, 21/2011. s. 11. ISSN 1213-1385.
22. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. Vyd. 1. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996, 209 s. ISBN 80-859-2607-5.
23. SCHARSACH, Hans-Henning. *Lékaři a nacismus*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2001, 223 s. ISBN 80-858-2190-7.
24. SPENCEROVÁ, Tereza. Eutanazie byla. A bude?. *Mladá fronta dnes*. Praha: MAFRA, a.s, 2006, č. 7, s. 23-26. ISSN 1210-1168.

25. ŠIMŮNEK, Michal a Dietmar SCHULZE. *Die nationalsozialistische "Euthanasie" im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939-1945:* " v říšské župě Čechy a Morava 1939-1945 = Nazi "Euthanasia" in the Reich District of Sudetenland and Protectorate of Bohemia and Moravia 1939-1945. 1. Ausg. Č Kostelec: Nakl. Pavel Mervart, 2008, 295 p., [62] vědy, sv. 22. ISBN 80-868-1876-4.
26. ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, c2006, 42 s. ISBN 80-239-8592-2.
27. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Vyd. 1. Překlad Theodora Starnovská, Dagmar Pohunková. Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-702-1330-2.
28. VOZÁR, Jozef. *Eutanázia: právne aspekty*. 1. vyd. Pezinok: Formát, 1995, 171 s. ISBN 80-967-4692-8.

Seznam literatury je zpracován dle normy ISO 690: 2.



## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A – dotazník .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – souhlas s prováděním průzkumu č. 1 .....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha C – souhlas s prováděním průzkumu č. 2 .....</b>	<b>V</b>
<b>Příloha D – Etický kodex České lékařské komory.....</b>	<b>VI</b>
<b>Příloha E – Hippokratova přísaha .....</b>	<b>IX</b>
<b>Příloha F – Rešerše .....</b>	<b>X</b>

## Příloha A – Dotazník

Vážený respondente,

jmenuji se Lenka Svobodová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Vysoké škole zdravotnické v Praze. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Názor zdravotnických pracovníků na eutanazii“ a na základě tohoto dotazníku bych chtěla zjistit Váš názor na dané téma. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pro potřeby mé bakalářské práce.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku a Vaši spolupráci.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
  - a) muž
  - b) žena
  
2. Jaký je Váš věk?
  - a) 18 – 29
  - b) 30 – 39
  - c) 40 – 49
  - d) 50 a více
  
3. Jaká je Vaše pracovní pozice?
  - a) lékař
  - b) všeobecná sestra/zdravotnický asistent
  - c) ošetřovatel/ka
  
4. Na jakém oddělení pracujete?
  - a) ARO
  - b) JIP
  - c) LDN
  - d) hospic
  
5. Co pro Vás znamená pojem eutanazie?
  - a) sebevražda
  - b) vražda
  - c) milosrdná smrt
  - d) úmyslné zabití
  
6. Vyznáváte nějaké náboženství?
  - a) ano
  - b) ne

7. Ovlivňuje Vaše víra názor na eutanazii?
- a) ano
  - b) ne
8. Jaký je Váš názor na legalizaci eutanazie?
- a) souhlasím s legalizací
  - b) právo vzít si život má každý člověk, ale není možné legalizovat spolupráci kohokoliv jiného (lékaře)
  - c) legalizací by se smrt stala rutinou, souhlasím s udělováním výjimek pro pacienty, pro které již nelze nic udělat
  - d) jsem proti legalizaci
  - e) jiný důvod (uveďte jaký).....
9. Myslíte si, že by bylo možné eutanazii zneužívat?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
10. Která z uvedených skupin by dle Vás mohla eutanazii zneužít?
- a) rodina pacienta
  - b) lékaři a pojišťovny
  - c) obě výše uvedené skupiny
  - d) jiná (uveďte jaká).....
11. Jaký způsob eutanazie je pro Vás u nevléčitelně nemocného pacienta přijatelný?
- a) odpojení od přístrojů
  - b) podání usmrcující látky
  - c) žádný
  - d) jiný (uveďte jaký).....
12. Kdyby o eutanazii žádala Vám blízká osoba, snažili byste se jí v tom pomoci (např. dopravit ji do státu, kde je eutanazie povolena)?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
13. Znáte z vlastní zkušenosti případ, kdy byste s eutanazií souhlasili?
- a) ano
  - b) ne

14. V případě, že nevléčitelně nemocný pacient již není schopen komunikace, kdo by měl mít právo rozhodnout o provedení eutanazie?

- a) lékaři a rodina pacienta
- b) soud
- c) nikdo nemá právo za pacienta rozhodnout

15. Chtěli byste mít možnost zemřít pomocí eutanazie, pokud byste byli nevléčitelně nemocní?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16. Která z následujících situací by pro Vás mohla být důvodem pro předčasné ukončení Vašeho života?

- a) nesnesitelná bolest
- b) terminální stadium nemoci
- c) osamocení v nemocnici
- d) nesoběstačnost v základních potřebách
- e) zátěž pro blízké
- f) neexistuje žádný důvod
- g) závislost na přístrojích
- h) jiná (uved'te).....

17. V jakém prostředí byste chtěli/la umírat v případě nevléčitelného onemocnění?

- a) doma
- b) v nemocnici
- c) v hospici
- d) v LDN
- e) sám
- f) s blízkou osobou
- g) nevím

18. Domníváte se, že je v naší republice dostačující paliativní péče?

- a) ano
- b) ano, ale pouze v hospici
- c) ne
- d) nevím

## Příloha B – souhlas s prováděním průzkumu

FN u sv. Anny v Brně  
Pekařská 53  
Brno 656 91

Lenka Svobodová, Dis.  
Pekařská 173  
Šakvice 691 67

### Žádost:

Žádám Vás o umožnění průzkumu k bakalářské práci na téma: Názor zdravotnických pracovníků na eutanazii. Průzkum bude proveden formou dotazníku.  
Předem děkuji za kladné vyřízení.

Lenka Svobodová, Dis.

Vyhovuji Vaší žádosti k provedení dotazníkového šetření na klinikách a odděleních FN u sv. Anny v Brně.

Jana Kysilková, vrchní sestra



V Brně dne 2.5.2012

**FAKULTNÍ NEMOCNICE  
U SV. ANNY V BRNĚ**  
656 91 BRNO, Pekařská 53  
Doléčovací a rehab. odd. - Nový Lískovec  
634 00 Brno, Zoubkova 18  
vrchní sestra

## Příloha C – souhlas s prováděním průzkumu

Hospic sv. Alžběty  
Kamenná 36  
Brno 639 00

Lenka Svobodová, Dis.  
Pekařská 173  
Šakvice 691 67

### Žádost:

Žádám Vás o umožnění průzkumu k bakalářské práci na téma: Názor zdravotnických pracovníků na eutanazii. Průzkum bude proveden formou dotazníku. Předem děkuji za kladné vyřízení.

Lenka Svobodová, Dis.

*Prosluji dotazníkové šetření v hospici sv. Alžběty*

*7. 5. 2012*

Bc. Michaela Kaňová

*lenka*  
HOSPIC SV. ALŽBĚTY  
Kamenná 36, 639 00 Brno  
IČ: 266 04 582

-2-

**Etický kodex České lékařské komory**

**Stavovský předpis České lékařské komory č. 10  
Sjezd České lékařské komory podle zákona c. 220/1991 Sb., o České lékařské  
komoře, České stomatologické a České lékárnické komoře (dále jen "zákon c.  
220/1991 Sb."), a v souladu s § 15 odst. 7 písm. a) stavovského předpisu České  
lékařské komory c. 1**

**- Organizačního rádu vydává tento stavovský předpis  
ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKARSKÉ KOMORY**

**Obecné zásady**

**§1**

1. Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.
2. Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.
3. Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.
4. Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

**Lékař a výkon povolání**

**§2**

1. Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).
2. Každý Lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.
3. Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.
4. Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen, nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit, a v případě souhlasu zajistit, vhodný postup v pokračování léčby.
5. Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, pokud odporuje jeho svědomí.
6. Lékař nesmí předepisovat léky, na které vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu, k jiným než léčebným účelům.
7. Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti

však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.

Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.

8. U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánu nesmí být zneužito ke komerčním účelům.
9. Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případu, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.
10. Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.
11. Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat rádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.
12. Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.
13. Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.
14. Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
15. Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.
16. Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činnosti, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.
17. Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.
18. Lékař si má být vedou své občanské úlohy i vlivu na okolí.

### **Lékař a nemocný**

#### **§3**

1. Lékař plní Vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.
2. Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.
3. Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích Vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.
4. Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.
5. Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař, pokud nemocný neurčil jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.
6. Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv



způsobem.

### **Vztahy mezi lékaři**

#### **§4**

1. Základem vztahu mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou národností, respektováním kompetence, s přiznáním práva na odlišný názor.
2. Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.
3. Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.
4. Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.
5. Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

#### **Lékař a nelékař**

#### **§5**

1. Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.
2. Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimka z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a dalších osoby, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

#### **Účinnost**

#### **§6**

Tento stavovský předpis České lékařské komory Etický kodex České lékařské komory nabývá Účinnost dne 1. 1. 1996

Zdroj: ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Etický kodex České lékařské komory*. [online]. 2008. [citováno 12. dubna 2012] Dostupné z WWW: <<http://www.clkbrno.cz/index.php?desktop=clanky&action=view&id=46>>.

### Hippokratova přísaha

Přisahám a volám Apollóna lékaře a Asképiu a Hygieiu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři.

Pokud znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy.

Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku.

Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k abortu. Svůj život uchovám v čistotě a bohobojnosti, stejně tak i své lékařské umění.

Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provázejí. Do všech domu, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého cínu. Zvlášť se Vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků.

Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, necht' ve mém životě i ve mém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, necht' stane se pravý opak.

Zdroj: MLČOCH, Z. *Hippokratova přísaha*. [online]. 2008. [citováno 16. ledna 2012]. Dostupné z WWW: [http://www.zbynekmlcoch.cz/info/administrativa/hipokratova\\_prisaha\\_kompletni\\_text.html](http://www.zbynekmlcoch.cz/info/administrativa/hipokratova_prisaha_kompletni_text.html).



## **REŠERŠE**

### **Název rešerše**

Eutanázie z hlediska etického i lékařského

**Klíčová slova:** Eutanázie, lékařská etika

**Žadatel:** Lenka Svobodová, Pekařská 173, Šakvice PSČ 691 67,  
Lenc1984@seznam.cz, tel.: 776648553

### **Informační prameny:**

**Databáze:** Bibliomedica Čechoslovaka (BMC)  
Články v českých novinách a časopisech (ANL)  
Knihy – katalog MZK, Souborný katalog ČR  
Závěrečné práce - Theses

### **Časové vymezení dokumentů:**

Od r. 2000; starší pouze týkající se historie eutanázie

### **Jazykové vymezení dokumentů:**

Čeština, němčina

### **Druh dokumentů**

všechny dokumenty

**Jméno zpracovatele:** Ing. Marie Matoulková

**Datum vypracování:** 30. 11. 2011

Sign. 2-1128.545

**Alexander, Leo, 1905-1985**

Diktatura a lékařská věda / Leo Alexander; [z anglického originálu přeložil Eduard Geissler]. -- Praha: Občanský institut, 2003. -- 19 s.; 21 cm. -- (Bulletin OI ; č. 147)

Název orig.: Medical science under dictatorship

ISBN 80-86228-36-3 (v knize neuvedeno; brož.)

PH

lékařská etika, lékařský výzkum, pokusy na lidech, eutanazie

Sign. 2-1058.766 ; Sign.: PK-0131.902

**Rotter, Hans, 1932-**

Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky] / Hans Rotter. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 1999. -- 107 s.; 20 cm. -- (Cesty; sv. 5)

Název orig.: Würde des Lebens

ISBN 80-7021-302-7

PH

Etika lékařská, důstojný život; eutanazie; lékařská etika

Sign. 2-1021.694

**Vozár, Jozef, 1967-**

Eutanázia: právne aspekty / Jozef Vozár. --1. vyd.. --Pezino: Formát, 1995. 171 s.; 2

ISBN 80-967469-2-8

PH

Eutanazie aspekty právní, eutanazie

Sign. 1-1018.914

**Pollard, B. J.**

Eutanazie - ano či ne? / Brian Pollard. -- Vyd. 1. Praha: Dita, 1996. -- 210 s.

Název orig.: The challenge of euthanasia

ISBN 80-85926-07-5

Sign. 2-1158.403

**Munzarová, Marta, 1941-**

Eutanazie, nebo paliativní péče? /Marta Munzarová. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 108s.

ISBN 80-247-1025-0 (brož.)

PH

eutanazie, paliativní péče, nevléčitelně nemocní

Sign. 2-1179.524

**Špinková, Martina, 1959-**

Euthanasie: víme, o čem mluvíme? / [Martina Špinková, Štěpán Špinka]. -- Praha: Cesta domů, c2006. -- 42 s.

Obsahuje bibliografii. --

ISBN 80-239-8592-2 (brož.)

PH

eutanazie, paliativní péče

Sign. 2-1100.765

**Bernd Brinkmann, Stefan Pollak**

Gerichtsmedizin im Spannungsfeld zwischen Naturwissenschaft und Recht : Leopoldina-Meeting vom 31. März bis 1. April 2000 in Halle (Saale) / wissenschaftliche Vorbereitung und Organisation: Bernd Brinkmann, Stefan Pollak. -- Halle (Saale) : Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, 2001. -- 110 s. (Nova acta Leopoldina. N. F. ; Nr. 320, Bd. 84)

Obsahuje bibliografie. --

ISBN 3-8304-5102-4

PH

eutanazie -- etické a morální aspekty, soudní lékařství

Sign. 2-1081.572

**Kabela, Miroslav, 1938-**

Holandská současnost: politické strany a státní správa, zahraniční politika, hospodářství a doprava, politika vůči drogám a veřejné agresí, eutanazie- / Miroslav Kabela. -- 1. vyd.. -- Brno: Barrister & Principal, 2001. -- 197 s.

ISBN 80-85947-63-3

PH

Nizozemsko – realie, Nizozemsko -- společenské poměry, Nizozemsko -- sociální poměry, Nizozemsko -- politika a vláda

Sign. 2-1182.902

**Mezi Biblí a medicínou:** sborník přednášek a stručná historie Sdružení křesťanských zdravotníků v ČR / pořadatel Štěpán Rucki. -- Albrechtice : Křesťanský život, c2007. -- 156 s.

Pub. obsahuje výběr přednášek z konferencí Sdružení křesťanských zdravotníků v ČR. -- Obsahuje bibliografie. --

ISBN 978-80-7112-121-3 (brož.)

PH

Sdružení křesťanských zdravotníků v ČR, zdravotničtí pracovníci – Česko, lékařství, křesťanství, zdraví a nemoc -- křesťanské pojetí, ošetrovatelská péče, umírání, eutanazie, hospicová péče

Sign. 2-1220.138

**Vácha, Marek Orko, 1966-**

Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru / Marek Vácha. -- 1. vyd.. -- Brno: Cesta, 2008. -- 255 s.

Popsáno podle dotisku r. 2009. -- Obsahuje bibliografické odkazy. --

ISBN 978-80-7295-104-8 (váz.) : Kč 268,00

PH

etika, lékařská etika, život -- filozofické aspekty, život -- náboženské aspekty, lidské embryo, kmenové buňky, eutanazie, filozofie přírody

Sign. 2-1076.509

**Röder, Thomas, 1957-**

Muži za Hitlerem : architekti hrůzy / Thomas Röder, Volker Kubillus.. -- V Olomouci : Votobia, 2000. -- 367 s.

Bibliogr.. -- Název orig.: Die Männer hinter Hitler

ISBN 80-7198-421-3

PH

Hitler, Adolf, 1889-1945, psychiatrie -- Německo -- 20. stol. zločiny nacismu -- Německo -- 1933-1945, zločiny proti lidskosti -- Německo -- 1933-1945, psychiatrie -- politické aspekty, psychofarmakologie -- politické aspekty, eutanazie -- politické aspekty, Německo -- dějiny -- 1933-1945

Sign. 4-1230.083

**Nehodné žítí:** nacistická "eutanazie" v říšské župě Sudety a protektorátu Čechy a Morava, 1939-1945 : katalog = Lebensunwert : die nationalsozialistische "Euthanasie" im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939-1945 : Katalog = Not worth living : nazi 'euthanasia' in the reich district of Sudetenland and in the

protectorate of Bohemia and Moravia, 1939-1945 : catalogue. -- [Alkoven: Verein Schloss Hartheim, 2009?]. -- 29 s. : il. (některé barev.), portréty, faksim.

Název z obálky. -- Souběžný anglický a německý text. --

ISBN 978-3-85499-683-5 (brož.)

PH

1939-1945 czenas, zdravotní politika – Československo, populační politika – Československo, zločiny nacismu – Československo, válečné zločiny -- Československo -- 1939-1945, duševně nemocní -- perzekuce -- 1939-1945, Židé -- perzekuce -- 1939-1945, Sudety (Česko) Protektorát Čechy a Morava

Sign. 2-1160.873

**Chaussoy, Frédéric, 1953-**

Nejsem vrah: strhující příběh lékaře postaveného před osudovou volbu eutanazie / Frédéric Chaussoy; [z francouzského originálu přeložil Michal Šťovíček]. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Alpress, 2005. -- 143 s. (Klokán) Název orig.: Je ne suis pas un assassin

ISBN 80-7362-154-1 (váz.)

PH

lékaři – Francie, eutanazie

Sign. 2-1087.976

**Peck, M. Scott (Morgan Scott), 1936-2005**

Odmítnutí duše: duchovní a lidské perspektivy eutanazie a umírání / M. Scott Peck. -- Praha : Pragma, c2001. -- 239 s.

Název orig.: Denial of the soul

ISBN 80-7205-757-X

PH

eutanazie -- duchovní aspekty, umírání, smrt, sebevraždy, lékařská etika

Sign. 2-1077.079

**Järvilehto, Ulla, 1938-**

Posvátnost života / Ulla Järvilehto ; [překlad Dan Drápal]. -- 1. vyd.. -- Praha: Ampelos, 2000. -- 15 s

ISBN 80-902544-7-0

PH

interrupce -- křesťanské pojetí, eutanazie, trestné činy proti životu, protestantské učení

Sign. 1-1210.816

**Munzarová, Marta, 1941-**

Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt? / Marta Munzarová a kol. -- Vyd. v KNA 2. -- V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. -- 87 s. ; 18 cm

ISBN 978-80-7195-304-3 (Karmelitánské nakladatelství: brož.) : neprodejné

PH

nevyлéčitelně nemocní, umírání, eutanazie

Sign. NK-0001.429

**Kuhlmann, Andreas, 1959-**

Sterbehilfe / Andreas Kuhlmann. -- Originalausgabe. -- Reinbek bei Hamburg : Rowohlt, 1995. -- 127 s.

ISBN 3-499-16361-6

PH

eutanazie, lékařství, právo

Sign. M2-1029.415

**Schnierer, Sabine, 1955-**

Verwahrt, Verlegt, Vergessen : die Einbeziehung der Landes-Siechenanstalt Hoym in das "Euthanasie" : Programm des Nationalsozialismus / vorgelegt von Sabine Schnierer.. -- Berlin : Freie Universität, 1996. -- 281 s. : il. ; 21 cm

Disertace(Dr.med.)-Freie Universität, Berlin, 1996. - Bibliogr. - Souhrn též angl.. --

PH

Hoym ; eutanazie

Sign. 2-1024.977

**Brovins, Joan M., 1954-**

Vražda, nebo milosrdenství? / Joan M. Brovinsová, Thomas Oehmke : Dr. Smrt[důvěrná zpráva o radikálním propagátorovi a praktikovi eutanazie]. -- Vyd. 1. Praha: Brána, 1996. -- 181 s.

ISBN 80-85946-45-9

PH

Smrt eutanazie nemocní příběhy

Eutanazie nemocní příběhy

Kevoorkian, Jack, Mercitron; eutanazie; nemocní; smrt



Sign. 2-1117.456,1

**Munzarová, Marta, 1941-**

Vybrané kapitoly z lékařské etiky. I, Smrt a umírání / Marta Munzarová. -- 2. opr. vyd..

-- Brno: Masarykova univerzita, 2002. -- 75 s.

300 výt. -- Nad názvem: Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. --

ISBN 80-210-3017-8 (brož.)

PH

lékařská etika, umírání -- etické a morální aspekty, smrt, eutanazie

Sign. 2-1071.943

**Virt, Günter, 1941-**

Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie / Günter Virt. -- 1. vyd.. -- Praha:

Vyšehrad, 2000. -- 95 s.

Název orig.: Leben bis zum Ende

ISBN 80-7021-330-2

PH

umírání -- etické a morální aspekty, smrt, eutanazie, lékařská etika,

**Peterková, Helena**

Dříve vyslovená přání (komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy) /

In: Zdravotnictví a právo. -- ISSN 1211-6432. -- Roč. 14, č. 4 (2010), s. 2-7

**Vácha, Marek**

Je vůbec ještě možná etika v "postetickém" světě?: eutanazie jako civilizační choroba / Marek Vácha

In: Filosofický časopis. -- ISSN 0015-1831. -- Roč. 58, č. 2 (2010), s. 279

**Peterková, Helena**

Problematika pojmu euthanasie / Helena Peterková

In: Zdravotnictví a právo. -- ISSN 1211-6432. -- Roč. 14, č. 12 (2010), s. 8, 9-10

**Hříbek, Tomáš**

Za etiku bez teologie: k článku Marka Váchy o eutanazii / Tomáš Hříbek. -- Abstrakt vydavatel

In: Filosofický časopis. -- ISSN 0015-1831. -- Roč. 58, č. 5 (2010), s. 729-749

**Krutina, Miroslav, 1973-**

Otázky související s odepřením lékařské pomoci / Miroslav Krutina, Jan Langmajer

In: Zdravotnictví a právo. -- ISSN 1211-6432. -- Roč. 13, č. 1-2 (2009), s. 32-37

**Hamerský, Milan J., 1973-**

Proč ne/uzákonit eutanázii? / Milan J. Hamerský versus Iva Holmerová, připravila Daniela Kramulová

In: Psychologie dnes. -- ISSN 1212-9607. -- Roč. 15, č. 3 (2009), s. 30-31

Holmerová, Iva, 1955-

Kramulová, Daniela, 1961-

**Mikuláš, Jan**

Vliv lékařské etiky na financování zdravotnictví (nástin možných řešení na základě rozhodnutí Nejvyššího soudu USA ve věci Herdrich v. Pegram) / Jan Mikuláš

In: Zdravotnictví a právo. -- ISSN 1211-6432. -- Roč. 13, č. 12 (2009), s. 9-12

**Pletková, Kristina**

Euthanasie - úvahy de lege ferenda / Kristina Pletková

In: Zdravotnictví a právo. -- ISSN 1211-6432. -- Roč. 12, č. 10 (2008), s. 3-7

**Jeník, Ivo**

Slabá místa návrhu zákona o důstojné smrti / Ivo Jeník

In: Právní rozhledy. -- ISSN 1210-6410. -- Roč. 16, č. 17 (2008), s. II

**Hein, Oldřich, 1947-**

Etika a právo na smrt / Oldřich Hein

In: Právní rádce. -- ISSN 1210-4817. -- Roč. 14, č. 7 (2006), s. 62-70

**Poremská, Michaela**

K právní úpravě eutanazie u nás i ve světě / Michaela Poremská

In: Časopis pro právní vědu a praxi. -- ISSN 1210-9126. -- Roč. 14, č. 2 (2006), s. 170-176

**Fenyk, Jaroslav, 1961-**

Návrh trestního zákona České republiky, příčiny a důsledky jeho nepřijetí (Odlišný vývoj a osud projektů trestních zákoníků od vzniku samostatného Československa) /

In: Trestní právo. -- ISSN 1211-2860. -- Roč. 11, č. 6 (2006), s. 4-17

**Haškovcová, Helena, 1945-**

Není vražda jako vražda: k novele trestního zákoníku / Helena Haškovcová. --  
Obrázky

In: Vesmír. -- ISSN 0042-4544. -- Roč. 85, č. 2 (2006), s. 73-74

**Sláma, Milan, 1940-**

Poznámka k článku Jiřího Boguszaka právo a postmoderní situace (Právník 11/2005, str. 1201-1218) / Milan Sláma

In: Právník. -- ISSN 0231-6625. -- Roč. 145, č. 9 (2006), s. 1088-1095

Recenze na: Boguszak, Jiří. Právo a postmoderní situace / Jiří Boguszak // Právník. - Roč. 144, č. 11 (2005), s. 1201-1218

**Boguszak, Jiří, 1927-**

Právo a postmoderní situace / Jiří Boguszak

In: Právník. -- ISSN 0231-6625. -- Roč. 144, č. 11 (2005), s. 1201-1218

Resumé: Německé resumé

**Skramlík, Pavel**

Terri Schiavová už odpověď nedostane / Pavel Skramlík. -- Obrázky

In: Svět vědy. -- ISSN 1214-9365. -- Roč. 3, č. 5 (2005), s. 18-20

**Musil, Jan, 1941-**

Český trestní zákon potřebuje diferencovanější skutkovou podstatu úmyslného usmrcení / Jan Musil

In: Trestní právo. -- ISSN 1211-2860. -- Roč. 9, č. 10 (2004), s. 10-14

**Říha, Jiří**

Ještě k privilegovaným skutkovým podstatám / Jiří Říha

In: Trestní právo. -- ISSN 1211-2860. -- Roč. 9, č. 4 (2004), s. 9-18

Recenze na: Gřivna, Tomáš. Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda / Trestní právo. - Roč. 8, č. 6 (2003), s. 2-8

**Holčapek, Tomáš**

K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost) / Tomáš Holčapek, Petr Šustek

In: Trestněprávní revue. -- ISSN 1213-5313. -- Roč. 3, č. 11 (2004), s. 325-326

Šustek, Petr

**Schulze, Dietmar**

NS-"Euthanasie" im Überblick / Dietmar Schulze. -- Obsahuje bibliografické odkazy

In: Wissenschaft in den böhmischen Ländern 1939-1945. -- Praha : Výzkumné centrum pro dějiny vědy, 2004. -- ISSN 1213-1199. -- ISBN 80-86791-20-3. -- S. 178-189

In: Práce z dějin vědy. -- Praha : Výzkumné centrum pro dějiny vědy, 2004. -- ISSN 1213-1199. -- ISBN 80-86791-20-3. -- [Sv.] 9, s. 178-189

**Fryštenská, Marcela**

Od etiky k eutanazii / Marcela Fryštenská

In: Právo a rodina. -- ISSN 1212-866X. -- Roč. 6, č. 10 (2004), s. 12-16

**Mitlöhner, Miroslav, 1936-**

Sebevražda a euthanasie - některé zdravotní, sociální a právní problémy

In: Zdravotnictví a právo. -- ISSN 1211-6432. -- Roč. 8, č. 12 (2004), s. 15-18

**Fenyk, Jaroslav, 1961-**

Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie) / Jaroslav Fenyk

In: Trestní právo. -- ISSN 1211-2860. -- Roč. 9, č. 6 (2004), s. 5-13

**Eckstein, Ken**

Eutanázie a trestní právo v Německu / Ken Eckstein

In: Trestněprávní revue. -- ISSN 1213-5313. -- Roč. 2, č. 4 (2003), s. 113-116

**Filó, Mihály**

Eutanázie v Maďarsku - ústavněprávní zkouška / Mihály Filó ; I. Drbohlavová

In: Trestněprávní revue. -- ISSN 1213-5313. -- Roč. 2, č. 5 (2003), s. 136-139

**Drbohlavová, Ilona**

Eutanázie z pohledu českého práva / Ilona Drbohlavová

In: Trestněprávní revue. -- ISSN 1213-5313. -- Roč. 2, č. 4 (2003), s. 110-112

**Šámal, Pavel, 1953-**

K právní úpravě eutanázie v novém trestním zákoníku / Pavel Šámal

In: Trestněprávní revue. -- ISSN 1213-5313. -- Roč. 2, č. 5 (2003), s. 155-156

**Mitlöhner, Miroslav**

Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a eutanazii / Miroslav Mitlöhner

In: Trestní právo. -- ISSN 1211-2860. -- Roč. 8, č. 6 (2003), s. 15-17

**Horálek, Jan, 1947-**

Lepší smrt / Jan Horálek

In: Přítomnost. -- ISSN 1213-0133. -- Jaro (2003), s. 59

**Kraus, Roman**

Nenasazení a vysazení marné léčby a distanazie / Roman Kraus

In: Universitas. -- ISSN 1211-3387. -- Roč. 36, č. 1 (2003), s. 17-18

**Gřivna, Tomáš**

Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda / Tomáš Gřivna

In: Trestní právo. -- ISSN 1211-2860. -- Roč. 8, č. 6 (2003), s. 2-8

**Sokol, Jan, 1936-**

Smrt v našich rukou / Jan Sokol

In: Antropologie a etika / Jan Sokol, Zdeněk Pinc. -- Praha : Triton, 2003. -- ISBN 80-7254-372-5. -- S. 146-152

**Vinař, Oldřich**

Eutanazie duše: nevratné následky rozhodnutí skončit léčbu / Oldřich Vinař. -- obrázky

In: Vesmír. -- ISSN 0042-4544. -- Roč. 81, č. 8 (2002), s. 427-428

**Vinař, Oldřich**

Eutanazie - problém medicíně vlastní / Oldřich Vinař. -- obrázky

In: Vesmír. -- ISSN 0042-4544. -- Roč. 81, č. 11 (2002), s. 607-608

**Mitlöchner, Miroslav**

Euthanasie - náměty k diskusi / Miroslav Mitlöchner

In: Zdravotnictví a právo. -- ISSN 1211-6432. -- Roč. 6, č. 11 (2002), s. 11-13

**Munzarová, Marta**

Princip respektu k autonomii nemocného a eutanazie / Marta Munzarová

In: Universitas. -- ISSN 1211-3387. -- Roč. 35, č. 4 (2002), s. 49-53

**Haškovcová, Helena**

Vyvarujme se emotivních výrazů! / Helena Haškovcová. -- obrázky

In: Vesmír. -- ISSN 0042-4544. -- Roč. 81, č. 11 (2002), s. 607

**Krajčřířiková, Jana**

Zvítězí zastánci eutanazie i v našem parlamentu? / Jana Krajčřířiková. -- il.

In: Český zápas. -- ISSN 0323-1321. -- Roč. 81, č. 11 (20010520), s. 1

**Honzák, Radkin**

Eutanazie - a proč jsem proti / Radkin Honzák

In: Vesmír. -- ISSN 0042-4544. -- Roč. 80, č. 2 (2001), s. 67-69

**Příhoda, Petr, 1939-**

Eutanazie - sporné téma příštích let / Petr Příhoda

In: Přítomnost. -- ISSN 1213-0133. -- Č. 1 (2001), s. 48-49

**Haškovcová, Helena**

Pět odpovědí--Heleny Haškovcové : "je jen jedna, a to dobrá medicína" / otázky jč

In: Tvar. -- ISSN 0862-657X. -- Roč. 11, č. 11 (20000601), s. 3

**Zerzánová, Dana**

Právní a morální spekty eutanázie / Dana Zerzánová

In: Časopis pro právní vědu a praxi. -- ISSN 1210-9126. -- Roč. 8, č. III (2000), s. 372-378

**Vinař, Oldřich**

Etika umírání a ekonomie / Oldřich Vinař

In: Vesmír. -- ISSN 0042-4544. -- Roč. 78, č. 1 (1999), s. 48-49

**Vozár, Jozef**

Eutanázia a právo / Jozef Vozár

In: Právní rozhledy. -- ISSN 1210-6410. -- Roč. 6, č. 10 (1998), s. 507-511

**Šmarda, Jan**

K etickým problémům: Souvisí etika vědecká s etikou lékaře? / Text Jan Šmarda

In: Universitas. -- ISSN 1211-3387. -- Roč. 1997, č. 1 (1997), s. 7-10

**Mička, Jan**

Ještě jednou k eutanazii / Jan Mička, Antonín Janák; V rubrice Okolo nás

In: Český zápas. -- ISSN 0323-1321. -- Roč. 76, č. 21 (1996), s. 4-5

**Vozár, Jozef**

Pojem eutanázia / Jozef Vozár

In: Právník. -- Praha. -- ISSN 0231-6625. -- Roč. 135, č. 3 (1996), s. 221-232

**Munzarová, Marta, 1941-**

Zamyšlení nad současnou problematikou euthanasie / Marta Munzarová

In: Dialog-Evropa XXI. -- ISSN 1210-8332. -- Roč. 7, č. 2 (1996), s. 34-36

**Krijtová, Olga**

Eutanazie očima nizozemské literatury/Olga Krijtová

In: Tvar. -- ISSN 0862-657X. -- Roč. 6, č. 12 (19950615), s. 10-11

**Vojtěchovský, Miloš**

Psychiatrii budoucnosti bude zřejmě gerontopsychiatrie / Miloš Vojtěchovský; Zaps.