

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**EUTANAZIE Z POHLEDU LAICKÉ A ODBORNÉ  
VEŘEJNOSTI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**EVA TRHLÍKOVÁ**

**Praha 2016**

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

**EUTANAZIE Z POHLEDU LAICKÉ A ODBORNÉ  
VEŘEJNOSTI**

Bakalářská práce

EVA TRHLÍKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Jiří Blažek

Praha 2016



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

Trhlíková Eva  
3. C VS

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 10. 12. 2015 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Euthanasie z pohledu laické a odborné veřejnosti

*Euthanasia from the Perspective of Lay and Professional Public*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Jiří Blažek

V Praze dne: 10. 12. 2015

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu práce MUDr. Jiřímu Blažkovi za vedení bakalářské práce a cenné rady. Děkuji i všem respondentům, kteří byli ochotni vyplnit můj dotazník.

## ABSTRAKT

TRHLÍKOVÁ, Eva. *Eutanazie z pohledu laické a odborné veřejnosti*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Jiří Blažek. Praha. 2016. 71 s.

Tématem bakalářské práce je eutanazie z pohledu laické a odborné veřejnosti. Teoretická část práce popisuje historii eutanazie, její formy a situaci ve světě. Zahrnuje argumenty pro legalizaci eutanazie, ale také proti její legalizaci. Poukazuje na nebezpečí zneužití, ke kterému by v případě legalizace mohlo dojít. Práce obsahuje také termíny, které se eutanazie týkají a v neposlední řadě charakterizuje paliativní péči jako alternativu eutanazie. Praktická část zobrazuje výsledky vlastního průzkumného šetření. Průzkumný soubor tvoří respondenti z laické a odborné veřejnosti. Data jsou od respondentů získána pomocí anonymních dotazníků. Cílem práce je zjistit a porovnat informace a pohled na eutanazii u těchto dvou skupin populace. Výsledky průzkumného šetření prokazují ve většině případech názorovou shodu mezi respondenty z laické a odborné veřejnosti, ale z hlediska informovanosti o problematice eutanazie je mezi těmito dvěma skupinami mírný rozdíl.

Klíčová slova

Eutanazie. Legalizace. Paliativní péče. Situace ve světě. Zneužití.

## ABSTRACT

TRHLÍKOVÁ, Eva. *Euthanasia from the Perspective of Lay and Professional Public*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Jiří Blažek. Prague. 2016. 71 pages.

The topic of the bachelor thesis is euthanasia from the perspective of lay and professional public. The theoretical part describes the history of euthanasia, its forms and situation in the world. It includes arguments pros and cons of the legalization of euthanasia. It points out the risk of abuse, which if legalized might occur. The thesis also contains terms that relate to euthanasia and ultimately characterizes the palliative care as an alternative to euthanasia. The practical part shows the results of a survey. Exploratory group consists of respondents from the lay and professional public. Data are obtained from respondents using anonymous questionnaires. The aim is to identify and compare information and view on euthanasia in these two population groups. The results of an exploratory survey showed, in most cases, the consensus of opinion among respondents from the lay and professional public, but in terms of awareness of the issue of euthanasia there is a slight difference between these two groups.

### Keywords

Abuse. Euthanasia. Legalization. Palliative care. Situation in the World.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

## SEZNAM TABULEK

## SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD.....	13
<b>1 EUTANAZIE, VYMEZENÍ POJMU .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE.....</b>	<b>17</b>
1.1.1 AKTIVNÍ EUTANAZIE .....	17
1.1.2 PASIVNÍ EUTANAZIE .....	18
1.1.3 ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA .....	19
1.1.4 SOCIÁLNÍ EUTANAZIE.....	19
1.1.5 PRENATÁLNÍ EUTANAZIE .....	19
<b>2 HISTORIE EUTANAZIE.....</b>	<b>20</b>
<b>3 SITUACE VE SVĚTĚ.....</b>	<b>22</b>
3.1 NIZOZEMÍ - HOLANDSKO.....	23
3.2 ŠVÝCARSKO.....	25
3.3 BELGIE.....	26
3.4 OREGON .....	26
3.5 LUCEMBURSKO .....	27
3.6 ČESKÁ REPUBLIKA.....	27
<b>4 LEGALIZACE EUTANAZIE.....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 ARGUMENTY PRO LEGALIZACI .....</b>	<b>30</b>
4.1.1 AUTONOMIE JEDINCE .....	30
4.1.2 POMOC TRPÍCÍMU JEDINCI.....	30
4.1.3 DOBRÉ UMÍRÁNÍ.....	30
4.1.4 EKONOMICKÁ NÁKLADNOST .....	30
4.1.5 SPEKULATIVNÍ NÁSLEDKY EUTANAZIE .....	31
4.1.6 VŽDY TU BYLA ... ..	31



<b>4.2 ARGUMENTY PROTI LEGALIZACI ANEB POLEMIKA S ARGUMENTY „PRO“</b> .....	<b>31</b>
4.2.1 HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA .....	31
4.2.2 ANI VE JMÉNU AUTONOMIE NENÍ DOVOLENO VŠE .....	31
4.2.3 BOLEST SE DÁ LÉČIT .....	31
4.2.4 KLUZKÝ SVAH ANEB ZNEUŽITÍ EUTANAZIE.....	32
4.2.5 TLAK OKOLÍ.....	32
4.2.6 VÍRA .....	32
4.2.7 MOC LÉKAŘŮ.....	32
4.2.8 EUTANAZIE NENÍ DŮSTOJNOU SMRTÍ.....	32
4.2.9 OSLABENÍ RESPEKTU K LIDSKÉMU ŽIVOTU.....	33
4.2.10 EUTANAZIE JE VRAŽDA.....	33
4.2.11 NARUŠENÍ DŮVĚRY .....	33
4.2.12 ODMÍTNUTÍ EUTANAZIE NEZNAMENÁ SOUHLAS S DYSTANAZIÍ.....	33
4.2.13 VŽDY TU BYLA ... POHLED Z JINÉHO HLEDISKA .....	34
<b>5 HROZBA ZNEUŽITÍ EUTANAZIE.....</b>	<b>35</b>
5.1 HOLANDSKÝ KLUZKÝ SVAH.....	35
5.2 DOKTOR SMRT.....	35
<b>6 POJMY VZTAHUJÍCÍ SE K EUTANAZII .....</b>	<b>36</b>
6.1 DYSTANAZIE .....	36
6.2 MARNÁ LÉČBA .....	36
6.1 DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ.....	36
<b>7 ŘEŠENÍ PROBLÉMU – PALIATIVNÍ PÉČE .....</b>	<b>37</b>
7.1 CÍLE PALIATIVNÍ PÉČE.....	37
7.2 ROZDĚLENÍ PALIATIVNÍ PÉČE .....	38
7.2.1 OBECNÁ PALIATIVNÍ PÉČE.....	38
7.2.2 SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE.....	38
<b>8 EUTANAZIE Z POHLEDU LAICKÉ A ODBORNÉ VEŘEJNOSTI.....</b>	<b>40</b>
8.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM .....	40

<b>8.2</b>	<b>PRŮZKUMNÉ CÍLE .....</b>	<b>40</b>
<b>8.3</b>	<b>PRŮZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>40</b>
<b>8.4</b>	<b>METODIKA PRŮZKUMU .....</b>	<b>40</b>
<b>8.5</b>	<b>ČASOVÝ HARMONOGRAM.....</b>	<b>41</b>
<b>8.6</b>	<b>VÝBĚROVÝ SOUBOR .....</b>	<b>41</b>
<b>8.7</b>	<b>ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU .....</b>	<b>42</b>
<b>8.8</b>	<b>TEST NEZÁVISLOSTI CHÍ-KVADRÁT.....</b>	<b>60</b>
<b>8.9</b>	<b>KORIGOVANÝ KOEFICIENT KONTINGENCE POMOCÍ PEARSONA.....</b>	<b>62</b>
<b>8.10</b>	<b>CRAMERŮV KOEFICIENT.....</b>	<b>62</b>
<b>9</b>	<b>INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU .....</b>	<b>63</b>
<b>9.1</b>	<b>CÍL 1 .....</b>	<b>63</b>
<b>9.2</b>	<b>CÍL 2 .....</b>	<b>64</b>
<b>9.3</b>	<b>CÍL 3 .....</b>	<b>64</b>
<b>10</b>	<b>DISKUZE.....</b>	<b>65</b>
<b>10.1</b>	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>66</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>69</b>
	<b>PŘÍLOHY</b>	

# SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Explicitní** – výslovná, přímá, jasná

**Futilní** – zbytečná

**Letální** – smrtící

(VOKURKA a kol., 2015)

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka 1</b> Rozdělení laické a odborné veřejnost .....	41
<b>Tabulka 2</b> Pohlaví respondentů .....	42
<b>Tabulka 3</b> Víra .....	43
<b>Tabulka 4</b> Znalost pojmu eutanazie .....	44
<b>Tabulka 5</b> Co znamená pojem eutanazie .....	45
<b>Tabulka 6</b> Jak vnímá populace eutanazii .....	46
<b>Tabulka 7</b> Náзор na legalizaci eutanazie .....	48
<b>Tabulka 8</b> Znalost zemí s legální eutanazií .....	50
<b>Tabulka 9</b> Situace vedoucí nemocného k eutanazii .....	52
<b>Tabulka 10</b> Eutanazie a vy .....	54
<b>Tabulka 11</b> Eutanazie a Váš blízký .....	55
<b>Tabulka 12</b> Zneužití eutanazie .....	56
<b>Tabulka 13</b> Paliativní péče .....	57
<b>Tabulka 14</b> Paliativní péče místo eutanazie .....	58
<b>Tabulka 15a</b> Skutečné (relaticní) četnosti .....	59
<b>Tabulka 15b</b> Očekávané četnosti .....	60

## SEZNAM GRAFŮ

<b>Graf 1</b> Rozdělení laické a odborné veřejnost .....	41
<b>Graf 2</b> Pohlaví respondentů .....	42
<b>Graf 3</b> Víra .....	43
<b>Graf 4</b> Znalost pojmu eutanazie u laické a odborné veřejnosti .....	44
<b>Graf 5</b> Co znamená pojem eutanazie podle laické a odborné veřejnosti .....	45
<b>Graf 6</b> Jak vnímá populace eutanazii .....	47
<b>Graf 7</b> Názor na legalizaci eutanazie .....	49
<b>Graf 8</b> Znalost zemí s legální eutanazií .....	51
<b>Graf 9</b> Situace vedoucí nemocného k eutanazii .....	53
<b>Graf 10</b> Eutanazie a vy .....	54
<b>Graf 11</b> Eutanazie a Váš blízký .....	55
<b>Graf 12</b> Zneužití eutanazie .....	56
<b>Graf 13</b> Paliativní péče .....	57
<b>Graf 14</b> Paliativní péče místo eutanazie .....	58

# ÚVOD

*„Smrt není porážka, jako ani život není vítězství“ (ABELN, KNER)*

Tématem bakalářské práce je eutanazie z pohledu laické a odborné veřejnosti. Toto téma je velmi složité, rozporuplné a často diskutované. Eutanazie, neboli „dobrá smrt“ označuje dobrovolný odchod ze života. Diskuze o ni má již velmi starou tradici. První zmínky se datují již v 5. století př. n. l. Dnešní význam tohoto termínu je ovšem odlišný od toho původního. Dnes se pojem eutanazie používá zejména k pojmenování lékařského jednání, které vede k navození nebo uspíšení smrti člověka.

Problematika eutanazie je a nejspíše i bude velmi diskutované téma a to nejen mezi zdravotníky či právníky, ale mezi celou společností. Eutanazie má své zastánce, ale i odpůrce. Někdo si svého života váží natolik, že odmítá, aby do jeho smrti jakkoliv zasahoval druhý člověk. Domnívá se, že jeho čas ještě nenastal a příroda to tak nechce. Že smrt má nastat přirozeně a ne za pomoci nějaké injekce či pilulky.

Zastánci na tento problém pohlížejí z jiné stránky a jako argument pro legalizaci, by mohli uvádět třeba situaci, kdy pacient několik týdnů či měsíců jen leží, téměř se nehýbá nebo snad dokonce ani nevnímá a je odkázán pouze na pomoc ostatních a hlavně na pomoc přístrojů, které „žijí“ za něho.

Možná ne jednoho z nás by v tomto případě, kdy už není naděje na zlepšení, alespoň napadlo, že smrt by byla pro pacienta vysvobozením a že takové „umělé“ protahování života k ničemu nevede.

Ale někdo nebo něco toho nemocného usmrtit musí. V případě eutanazie je to lékař. Jenže mnozí si řeknou, že lékař má přece léčit a ne zabíjet. A jak bychom pak mohli lékařům důvěřovat?

Nikdo z nás se smrti nevyhne, ale dnešní moderní medicína dokáže velmi účinně tlumit bolest, takže argumentovat tím, že nemocný trpí bolestmi a my bychom ho v případě eutanazie osvobodili od bolesti a utrpení je přinejmenším zvláštní.

V teoretické části bakalářské práce jsou uvedeny publikované poznatky z odborné literatury, časopisů i internetových zdrojů. Práce se v úvodu zabývá samotným pojmem

eutanazie a základní terminologií jako jsou formy eutanazie. Dále popisuje historii eutanazie, situaci v různých zemích světa a uvádí argumenty pro legalizaci, ale také proti ní. Zahnuje hrozbu zneužití eutanazie, pojmy vztahující se k eutanazii a v neposlední řadě také paliativní péči.

V rámci praktické části bylo provedeno průzkumné šetření, které mělo za cíl zjistit znalosti a názory respondentů laické a odborné veřejnosti ohledně eutanazie. Informace pro průzkumné šetření byly získány pomocí anonymních dotazníků.

#### **Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Předložit dohledané publikované poznatky o historickém a současném názoru na eutanazii, o formách eutanazie a o zemích, kde je eutanazie legální.

**Cíl 2:** Předložit dohledané publikované poznatky o nebezpečí zneužití eutanazie a o možnosti paliativní péče.

#### **Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Zjistit a porovnat znalosti a informovanost o eutanazii u laické a odborné veřejnosti.

**Cíl 2:** Zjistit, zda respondenti s eutanazií souhlasí.

**Cíl 3:** Zjistit, zda se respondenti v případě legalizace neobávají jejího zneužití.

#### **Vstupní literatura**

MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.

PLEVOVÁ, I. a kol., 2011. *Ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.

#### **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborných publikací vhodných pro tvorbu bakalářské práce s názvem Eutanazie z pohledu laické a odborné veřejnosti proběhlo v časovém období říjen 2015 až únor 2016. Pro vyhledávání byly použity tyto informační zdroje: katalogy SVK PK a jiných knihoven, Česká národní bibliografie, Medvik, Anopress, Portál, Jednotná informační brána a vyhledávač Google.

Jako klíčová slova v českém jazyce byla zvolena: eutanazie, legalizace, paliativní péče, situace ve světě a zneužití. V anglickém jazyce slova: abuse, euthanasia, legalization, palliative care, situation in the World.

Podstatným kritériem pro vyhľadávání bylo časové rozmezí 2006 – 2016. Byly vyhľadávány knihy, články, stati, elektronické dokumenty a články z novin a časopisů.

Ve výběrové rešerši bylo vyhľadáno 6 knih, 12 článků a 2 elektronické zdroje. Z vyhledaných publikací byly použity pouze 3 knihy, 1 článek a žádný elektronický zdroj. Hlavním vyřazovacím kritériem byla neobsahová kompatibilita se stanovenými cíli teoretické části bakalářské práce. Některé vyhledané odborné články nebyly v plném znění, jedna kniha byla dostupná až v Olomouci a u jednoho z elektronických zdrojů nebyl známý rok vydání. Publikace, které byly pro tvorbu práce využity, byly vyhľadávány zejména v online katalogu Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje a také pomocí vyhledávače Google. Celá zpracovaná rešerše se nachází v příloze.



# 1 EUTANAZIE, VYMEZENÍ POJMU

Pojem eutanazie pochází z řeckého slova „euthanasia“ a je složen z částí eu – dobrý a thanatos – smrt. Doslovný překlad tedy „dobrá smrt“. Tento překlad ovšem zdaleka nevystihuje šíři problematiky a to nejen po stránce odborné, právní a etické, ale také duchovní. Kolem pojmu eutanazie vzniká mezi společnostmi celá řada omylů a spekulací (RUCKI, 2007).

Eutanazie neboli dobrá smrt, je lehká, popřípadě krásná. Je to smrt, která přichází po dlouhém a spokojeném životě, rychle a bezbolestně, nebo ve spánku. Pod termínem eutanazie si můžeme také představit smrt z milosti (z milosrdenství, z útrpnosti) (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

Dle Světové lékařské asociace je eutanazie definována jako: *vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiné osoby, kdy současně platí, že osobou, jejíž život má být ukončen, je osoba způsobilá k právním úkonům, která trpí nevyléčitelnou chorobou a žádá o ukončení svého života. Ten, kdo žádost osoby o její usmrcení vyslyší, je obeznámen s jejím stavem, jakož i přání zemřít; a jedná s úmyslem ukončit její život, jedná ze soucitu a nikoliv s motivem jakéhokoliv osobního zisku* (KREJČÍKOVÁ, 2014, s. 53-54).

Je potřeba si ujasnit, že ne všechny situace, o kterých se domníváme, že jsou eutanazií, jí opravdu jsou.

Jako situace, kdy se o eutanazii nejedná lze uvést například:

- ✓ *podání opiátů nebo jiných léků za účelem kontroly symptomů, včetně bolesti, strachu nebo nezvládnuté úzkosti,*
- ✓ *nepodání nebo odstoupení od zbytečně zatěžující léčby včetně nutrice a hydratace v případě, kdy pacient již není schopen tuto léčbu přijímat vzhledem k terminalitě svého stavu přirozenou cestou,*
- ✓ *sedace pacienta v terminálním stadiu, když ostatní praktické metody kontroly symptomů selhaly, odstoupení od resuscitace v terminálním stadiu pacienta* (SLÁMA a kol., 2007, s. 322).

## 1.1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

### 1.1.1 AKTIVNÍ EUTANAZIE

Aktivní eutanazie je aktivní čin lékaře na aktivní žádost pacienta. Je to akt, jenž vykoná lékař u nevléčitelně nemocného, který trpí nesnesitelnými bolestmi na jeho vlastní a svobodnou žádost. Při aktivní eutanazii musejí být splněny tyto tři podmínky: lékař musí mít úmysl pacienta zabít, pacient musí o eutanazii aktivně požádat a lékař musí eutanazii provést skutkem nebo naopak nečiněním. Skutkem například tak, že pacientovi aplikuje dvě injekce – uspávací a injekci, která zastaví svalovou činnost, což má za následek smrt. Eutanazie není zabíjení pacientů v komatu či novorozenců z důvodu absence aktivního souhlasu. Není ani tzv. ustoupení smrti a ukončení kauzální léčby. Zde je absence aktivního činu lékaře a není tu úmysl zabít (VÁCHA a kol., 2012), (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

Aktivní eutanazie může být vyžádaná (active voluntary euthanasia). Někdy také označována pojmem „strategie přeplněné stříkačky“ (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

Další variantou aktivní eutanazie je eutanazie nevyžádaná (active involuntary euthanasia), kdy je pacient schopen požádat o urychlení své smrti, avšak buď o eutanazii nežádá, nebo s ním celý problém nebyl vůbec otevřen. S pacientem tuto situaci nikdo neprodiskutoval a pacient je aktivně zabit lékařem. Involutární eutanazii je velmi těžké odlišit od vraždy.

Kromě eutanazie vyžádané a nevyžádané patří mezi aktivní eutanazii ještě eutanazie nedobrovolná (active non - voluntary euthanasia) – eutanazie nechtěná a nevyžádaná. Je to situace, kdy je zachována podmínka aktivního činu lékaře – zabití pacienta, ale nelze získat pacientův souhlas. Jedná se např. o pacienty v kómatu, senilní pacienty, pacienty po těžkém úrazu mozku či velmi mentálně handicapované pacienty. Lékař předpokládá, že pokud by byl tento pacient schopen svůj názor ohledně eutanazie vyjádřit, jistě by o ni požádal. Protože toho ovšem pacient schopný není, provede lékař eutanazii sám bez aktivní žádosti pacienta (HAŠKOVCOVÁ, 2007), (VÁCHA a kol., 2012).

### 1.1.2 PASIVNÍ EUTANAZIE

Pasivní eutanazie je situace, kdy lékař neudělá nic, přestože by mohl a pacient zemře. Je to přerušení, vynechání nebo odnětí bazální léčby. Pasivní eutanazie bývá také označována jako „strategie odkloněné stříkačky“. Pro tuto eutanazii je charakteristický úmysl lékaře pacienta zabít. V žádném případě se nejedná o lékařovu bezmocnost. Je to právě lékařův úmysl, co odlišuje „pasivní eutanazii“ od „ustoupení smrti“. Jako příklad lze uvést 80letého pacienta s metastázami, který by již po dohodě s lékařem odmítl další sérii chemoterapie a šel by umřít domů i za předpokladu, že by zemřel o několik dní či týdnů dříve než v nemocnici za pomoci terapie. Žádný etický systém ani žádné náboženství by v takovém případě nic nenamítalo. A to dokonce i v případě, když pacient není schopen svá přání artikulovat a lékař se rozhodne změnit léčbu kurativní za paliativní, tedy léčbu příčinnou za symptomatickou. Je-li léčba kurativní stanovena za futilní, lékař nemá povinnost v ní pokračovat. Péči jsme povinni poskytnout vždy a všude, léčbou už ale vždy a za všech okolností povinni nejsme.

Je třeba ale vždy rozlišit situaci, kdy by lékař svým zákrokem mohl zachránit život, například stane-li se svědkem dopravní nehody a raněnému neposkytne první pomoc, ať už by se jednalo např. jen o zástavu krvácení. V tomto případě je lékařova pasivita považována za nepřijatelnou, neetickou a zcela v rozporu s hippokratovskou tradicí (HAŠKOVCOVÁ, 2007), (VÁCHA a kol., 2012).

Pojem „pasivní eutanazie“ v sobě tedy zahrnuje i velmi problematické situace. Často se setkává s výkladem, který není jednoznačný a řada odborníků je toho názoru, že by tento termín neměl být používán. Nejednoznačnost spočívá hlavně v úmyslu a cíli, kterého má být pasivní eutanazií dosaženo. Proto hlavně z tohoto důvodu bývá v lékařských textech snaha o používání pouze termínu „eutanazie“ bez přívlastků a jen v jeho úzkém slova smyslu (KUTNOHORSKÁ, 2007), (VÁCHA a kol., 2012).

Rozdíl mezi pasivní a aktivní eutanazií spočívá pouze v lékařově činu či nečinu. Aktivní eutanazie – aktivně a s úmyslem ukončení života pacienta je něco uděláno. U pasivní eutanazie je naopak něco, co by mohlo pacientův život prodloužit, neuděláno (VÁCHA a kol., 2012).

Z mravního hlediska je mezi aktivní a pasivní eutanazií zásadní rozdíl. Při aktivní eutanazii ukončuje život lékař, při pasivní choroba. V obou případech je

výsledkem pacientova smrt, ale záleží na tom, zda pacient zemřel přirozeně, nebo byl aktivně zabit lékařem.

Vypne-li lékař kardiostimulátor a pacient zemře na poruchu srdečního rytmu nebo neprovede-li lékař resuscitaci u pacienta, který by jinak žil plnohodnotným životem, jde skutečně o akt srovnatelný s aktivním zabitím, s vraždou. Nechá-li lékař zemřít pacienta v terminálním stavu bez zbytečného prodlužování o pár hodin či dní dříve, jde spíše o akt milosrdenství. Obojí lze ale klasifikovat jako pasivní eutanazii. Proto raději tyto dva činy kvalifikujeme jinak, a sice ten první jako „neposkytnutí povinné péče“ a ten druhý jako „ponechání zemřít“ (ŠIMEK, 2015).

### **1.1.3 ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA**

Asistované suicidium (SAL – sebevražda s asistencí lékaře) je definováno jako akt úmyslné sebevraždy s asistencí jiného člověka. Ten vědomě poskytuje informace, prostředky nebo obojí. Jedná se o situaci, kdy asistující (nejčastěji lékař) poskytne informace o létálních dávkách léků či takové léky předepíše nebo je přímo poskytne a asistovanou sebevraždu pak provádí přímo pacient sám sobě za asistence této osoby. Nejznámějším příkladem je „Doktor Smrt“ – Jacob „Jack“ Kevorkian, lékař a propagátor eutanazie, který používal smrtící látku aplikovanou přístrojem Mercitron (RUCKI, 2007), (VÁCHA a kol., 2012).

### **1.1.4 SOCIÁLNÍ EUTANAZIE**

Sociální eutanazie je v České republice velmi málo používaný termín. Jedná se o případy pacientů, kterým není poskytnuta péče odpovídající současným poznatkům vědy a špičkové medicíny. Dostává se jim pouze redukováno péče s ohledem na omezené ekonomické, geografické a vzdělanostní zdroje (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

### **1.1.5 PRENATÁLNÍ EUTANAZIE**

Prenatální eutanazie je diskutabilní pojem, který je běžně používaný pro přerušení těhotenství (interrupci) ze sociálních důvodů. Mnozí odborníci prenatální formu eutanazie odmítají, neboť nelze předpokládat, že by byl nechtěný plod nevléčitelně nemocný či trpěl nesnesitelnými bolestmi. O milosrdnou smrt nás nežádá (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

## 2 HISTORIE EUTANAZIE

Historie eutanazie jako fenoménu, je velmi mladého data. Nejprve do fenoménu eutanazie vstoupila problematika soucitu a kvality života, později pak faktory jako např. dystanazie a také faktory dříve neznámé.

V Německu vyšla v roce 1885 kniha „Právo zemřít“ od Adolfa Jorsta. I přesto, že se v knize pojednává o návrhu jistých forem usmrcení z milosrdenství, nedočkala se žádného zvláštního ohlasu. V roce 1920 se poté opět v Německu objevil velmi populární spis, který posloužil ideologům fašistického Německa k teoretickému zdůvodnění cílených vyhlazovacích akcí určitých skupin obyvatelstva. Tento spis napsal právník Karl Binding spolu s lékařem Alfredem Hochem a nazvali jej „Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden“. Následovala ale tragédie, která se opírala o vědecké argumenty, že lze bezpečně určit, který život není hoden žití a následně takového člověka i odstranit. Pojem „není hoden žití“ se týkal vnějších faktorů kvality života a používaná kritéria „marnosti, zbytečnosti a bezcennosti“ byla poplatná době (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

Prvními oběťmi neodpovědně a autoritativně používaného kritéria kvality života byli nevléčitelně duševně nemocné děti i dospělí. Dalšími oběťmi byli homosexuálové – zdraví, ale jinak orientovaní. Homosexualita se v této době považovala za nevléčitelnou duševní chorobu. Akce pokračovala zabíjením Židů, kteří byli hodnoceni jako neplnohodnotní lidé. Odhaduje se, že jich touto akcí zahynulo asi 20 000.

Po II. světové válce vyšlo najevo, co znamenaly eutanatické akce. Jednalo se hlavně o program T4, odvozen od berlínské ulice Tierrgrasse 4. Místo, kde se provádělo ukončení životů. V roce 1940 zde byla zřízena centrála programu, který se oficiálně jmenoval „Program eutanazie“. To ale nebyl jediný „ústav smrti“. V Německu byla zřízena i zvláštní Veřejně prospěšná přeprava nemocných, o kterých bylo rozhodnuto, že budou zabiti. Později bylo ovšem prohlášeno, že při této fašistické akci zemřelo tisíce nevinných lidí a že eutanazie nebyla milosrdenstvím, ale vraždou. Odhaduje se, že celkem zemřelo 71 000 a nikdo z usmrcených osob o smrt neprosil (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

Další eutanatickou akcí bylo i zabíjení dětí. Hitlerův „dětský program eutanazie“ zahrnoval evidenci všech postižených novorozenců. Jednalo se o novorozence postižené idiocií a mongolismem, mikrocefalií, hydrocefalií, obrnou a deformitami – např. chybějící končetina apod.

Eutanazie novorozenců se prováděla asi na třiceti speciálních dětských klinikách. Touto nedobrovolnou smrtí zemřelo nejméně 5000 hendikepovaných dětí. Tyto děti byly k zabití odsuzovány v nepřítomnosti a dokonce i proti vůli svých rodičů. V této věci se nechvalně slavným stal lékař Werner Catel.

V důsledku traumatické události se o eutanazii minimálně dvacet let po válce nemluvalo. Poválečný optimismus způsobil to, že lidé uvěřili, že nemoci bude možné léčit. Této teorii uvěřili laici i odborníci a teprve koncem 60. let došlo k opětovnému uznání faktu, že člověk je smrtelný a v atmosféře vítězné medicíny se mu umírá složitě (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

Protože smrt byla pomalá a bolestná, vznikl opět důvod k úvahám, zda by nebylo vhodnější umožnit strádajícím milosrdný odchod ze života. Byly formulovány základní podmínky a odpovědnost za rozhodnutí byla přenesena na pacienta. Ačkoliv pacient může nejlépe zhodnotit svou situaci, žádný lékař není povinen jeho žádost vyplnit.

K eutanazii je nutný souhlas minimálně dvou lidí – pacienta, který o ni žádá a lékaře, který ji provádí. Lékař ale přesto může mít pochybnost, ať už věcnou či iracionální a to je důvod, proč aktivní eutanazie nikde na světě není uzákoněna (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

V Evropě nebyla eutanazie problémem až na určité výjimky asi do poloviny 20. století. Po obou světových válkách měla starosti přesně opačné – rodiny chtěly přežít a zajistit dětem možnost studia a živobytí. Asi od konce druhé světové války dochází ke změnám. Nastává posun – lékařské znalosti i technologie jdou prudce dopředu. Lékaři masivně ordinují antibiotika. Vynalézají se přístroje, které dokážou suplovat funkci různých orgánů. I přesto, že se lidé dožívají stále vyššího věku a jsme schopni bojovat s konkrétní nemocí, nejsme schopni zabránit stárnutí a chátrání organismu. Kromě délky života se ale prodlužuje i délka stonání, pobytu v nemocnici i délka umírání (VÁCHA a kol., 2012).

### 3 SITUACE VE SVĚTĚ

K problematice eutanazie přistupují jednotlivé státy světa různě. Některé státy ji nezmiňují, jiné zakazují, popřípadě umožňují pasivní eutanazii nebo povolují asistovanou sebevraždu. Ta bývá trestána velmi nízkým trestem či dokonce vůbec.

Situace se rychle mění z důvodu tlaku různých skupin obyvatelstva nebo zvláštních organizací, kteří usilují o legalizaci eutanazie. Zpravidla největší vliv mívají medializované případy. Právě v těchto chvílích by se mohlo zdát, že uzákonění eutanazie by bylo milosrdenstvím, které by ušetřilo umírající nesnesitelných bolestí. Do popředí se dostávají staronové argumenty o nákladnosti péče zejména v posledním půlroce života pacienta. Uzákonění eutanazie je ale velmi nebezpečné, a proto je třeba vést věcné a kvalifikované diskuse. Důležitá je i znalost situace v zemích, kde je přístup k eutanazii velmi vstřícný (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

V současné době lze ze států Evropské unie zařadit do výčtu těch, které umožnily díky přesně definovaným zákonným opatřením přímou eutanazii pouze tyto tři státy – Nizozemí, Belgie a Lucembursko. Možnost beztrestně a za určitých podmínek asistovat při sebevraždě je ve Švýcarsku.

Mezi státy, kde lze legálně provádět eutanazii, patří i Japonsko. Japonské císařství má ovšem k eutanazii velmi svébytný přístup (KUPKA, 2014).

V Austrálii v Severním teritoriu proběhl v letech 1996 až 1997 experiment, kdy byla přechodně uzákoněna aktivní eutanazie. Po necelých dvou letech byl ale zákon zrušen a aktuálně je eutanazie zakázána po celé Austrálii.

Ve Spojených státech není eutanazie uzákoněna v žádném ze států Unie. Asistované suicidium je umožněno od roku 1998 v Oregonu, od roku 2008 ve Washingtonu, o rok později v Montaně a od roku 2013 i ve Vermontu (VÁCHA a kol., 2012), (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

### 3.1 NIZOZEMÍ - HOLANDSKO

Už mnoho let vzbuzuje pozornost celé veřejnosti holandská praxe, která umožňuje eutanazii (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

Na příkladu této zemi lze ukázat, jak velmi důležité je zajistit informovanost veřejnosti, aby si občané mohli utvořit vlastní úsudek a nebyli ovlivněni názorem jiných (SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, 2012).

Již v roce 1982 byla stanovena určitá pravidla, za kterých bylo možné vykonat eutanazii. Stanovila je Holandská lékařská komora. Mezi základní podmínky patřilo, že o eutanazii může žádat dospělý, duševně způsobilý a nevléčitelně nemocný s bezesporně zlou prognózou, který trpí nesnesitelnými a neztišitelnými bolestmi. O eutanazii musí žádat opakovaně. Lékař, který má eutanazii vykonat, musí nechat celou situaci posoudit ještě nejméně jedním nezávislým konziliářem.

Z těchto uvedených podmínek je jasné, že se jedná o eutanazii nikoliv o asistovanou sebevraždu, protože pacientův život ukončuje lékař a ne sám pacient.

Všechny případy provedených a oznámených eutanazií byly následně předloženy prokurátorovi a ten poté rozhodl, zda bude či nebude zahájeno trestní stíhání. V případě, kdy lékař doložil, že byla splněna všechna výše uvedená kritéria, prokurátor jej zpravidla nestíhal (SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, 2012), (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

I při splnění všech podmínek nemusí, má-li lékař jakoukoliv pochybnost, eutanazii provést. Má právo odmítnout z etických důvodů. Někteří lékaři eutanazii vykonali a svůj čin ohlásili, ale jiní naopak neohlásili. Tak lze vysvětlit kolísající počty těch, kteří zemřeli eutanazií. Lékaři pravděpodobně využili tzv. situační etiky. Umírajícím pomohli ke smrti tiše a to i přes skutečnost, že tehdy, stejně jako dnes, je v Holandsku eutanazie klasifikována jako zločin s trestem odnětí svobody až na dvanáct let.

V únoru roku 1993 došlo v Holandsku k uzákonění eutanazie. Tato informace se rychle šířila mezi odbornou i laickou veřejnost celého světa. Při řádném studiu vydaných materiálů vyšlo ovšem najevo, že dosavadní tolerovaná praxe pouze dostala určitý legislativní výraz, ale nelze konstatovat, že by byl zákon povolující aktivní eutanazii přijat. Přesněji lze říci, že byla uzákoněna beztrestnost pomoci ke smrti



formou eutanazie. Ta se nicméně váže na stanovené podmínky. Beztrestnost v právnické terminologii představuje zvláštní důvod vyloučení trestu (SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, 2012), (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

Koncem roku 2000 došlo k podobné situaci – veřejnost byla seznámena s dalším návrhem legislativní úpravy. Návrh byl tehdy schválen jen dolní komorou holandského parlamentu a týkal se dalšího zmírnění sankcí za provedenou eutanazii, nicméně média opět mylně a opakovaně uváděla, že eutanazie byla uzákoněna. Po bouřlivých diskuzích, v roce 2001 přijala tuto kontroverzní novelu i horní komora. Tato novela zahrnovala i fakt, že právo na aktivní pomoc při umírání mají i nezletilí. Šestnácti a sedmnáctiletí smí o svém životě rozhodovat sami. S tímto rozhodnutím ale musejí být seznámeni jejich rodiče. U mladších – dvanácti až šestnáctiletých je nutný souhlas rodičů nebo zákonných zástupců (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

Holandská praxe je pravidelně zkreslována a značně mytizována. Soustavně a mylně je uváděno, že došlo k uzákonění eutanazie. Ve skutečnosti je „pouze“ možné za zveřejněných podmínek upustit od stíhání lékaře. Ačkoliv sílí hlasy, které upozorňují na rizika zneužití, faktem zůstává, že Holandsko vysoce toleruje eutanatickou praxi.

V roce 2004 vznikl tzv. Groningenský protokol. S cílem umožnit eutanazii i těžce nemocným a trpícím novorozencům byl vypracován nizozemskými lékaři. Protokol obsahoval dodatek, že ukončení života má být prováděno „šetrně“ (SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, 2012), (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

Moderní praxe praktikovaná v Holandsku je nezdědka vydávána za vzor hodný následování. Pro všechny by tato praxe měla být zdrojem vedoucí k opatrnosti (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

Od roku 1990 se počet případů ukončení života bez explicitní žádosti pacienta drží přibližně na stejné úrovni. Kluzký svah ve smyslu, že by počet takových pacientů rostl, se sice nerozvíhá, nicméně už samotný fakt, že ročně je ukončeno bez explicitní žádosti pacienta asi 0,7% ze všech úmrtí, je sám o sobě alarmující.

V roce 2008 byla eutanazie v Nizozemsku provedena ve 2146 případech. Ve stejném roce bylo také učiněno 152 asistovaných sebevražd a v 33 případech se jednalo o kombinaci obojího. Celkově se tedy za tento rok jednalo o 2331 případů.

O rok později bylo eutanazií a asistovaných sebevražd dohromady 2636 (VÁCHA a kol., 2012).

### 3.2 ŠVÝCARSKO

Švýcarsko zaujímá k eutanazii velmi zvláštní postavení. Návrhy zákonů, které umožňují eutanazii, byly podány již v roce 1975 a opakovaně poté i v roce 1979. Ačkoliv byly oba návrhy zamítnuty, faktem je, že zde už řadu let působí organizace s názvem Exit a Dignitas, které poskytují asistovanou sebevraždu (HAŠKOVCOVÁ, 2007), (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

V souvislosti s asistovanou sebevraždou zde existuje unikátní situace, protože žadatel nemusí být terminálně nemocný a nemusí mít ani švýcarské občanství. Dochází tedy k rozbíhání tzv. „sebevražedného turismu“.

Zvláštní je také, že celá věc se odehrává mimo kontext lékařské profese. Přesto, že u sebevraždy asistují lékaři, činí tak spíše jako občané než jako registrovaní lékaři. Asistované sebevraždy nejsou koordinovány lékařskými organizacemi jako takovými, ale neziskovými organizacemi. Ze zákona je možné asistovat při pokusu o sebevraždu pod podmínkou, že asistence neprobíhá ze sobeckých motivů jako je např. touha zdědit dříve majetek (VÁCHA a kol., 2012).

Uvedenou a stále se rozvíjející švýcarskou praxi vítají nejen místní, ale také cizinci. V roce 2000 požadovali eutanazii tři cizinci. V roce 2003 už jich bylo 93 z celkového počtu 260 osob. V dalších letech počty žádajících opět rostly a v roce 2005 zemřelo s pomocí organizací Exit a Dignitas celkem 350 osob. Tyto organizace jsou vyhledávané i přesto, že jsou jejich služby poměrně drahé. V roce 2007 si Dignitas za provedenou asistovanou sebevraždu včetně kremace účtoval 5000 švýcarských franků (1 švýcarský frank byl 03.02.2016 v přepočtu necelých 25 Kč), (KURZY, 2016). Exit je finančně dostupnější. Cena závisí na délce „doprovázení“ a ve stejném roce se pohybovala do 1200 franků.

Obavy z nekontrolovatelného vývoje a ze sebevražedného turismu jsou jistě oprávněné. „Turisté smrti“ přijíždějí do Curychu (místo působení organizace Dignitas), aby naplnili svůj „poslední hořký nápoj“ (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

### 3.3 BELGIE

Jako třetí v pořadí po státu Oregon a Nizozemsko, legalizovala eutanazii i Belgie. Stalo se tak v roce 2002. Oproti Nizozemí se ale v Belgii řídí daleko přísnějšími podmínkami. Zvláštností je, že eutanazie je zde za určitých podmínek poskytována i nezletilým (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

### 3.4 OREGON

V roce 1998 byla asistovaná sebevražda legalizována také v tomto americkém státě. Kritéria jsou zde velmi přísná (VÁCHA a kol., 2012).

Žadatel musí:

- ✓ *být plnoletý,*
- ✓ *být obyvatel státu Oregon,*
- ✓ *být svéprávný (ve smyslu, že je schopen tvořit a komunikovat rozhodnutí týkající se lékařské péče),*
- ✓ *mít terminální diagnózu a očekávanou dobu života méně než šest měsíců,*
- ✓ *musí o asistovanou sebevraždu žádat též písemně, žádost musí být podepsána v přítomnosti dvou svědků,*
- ✓ *lékař, který bude asistovat, a konzultující lékař musejí oba potvrdit diagnózu a prognózu terminální nemoci s očekávanou délkou života méně než šest měsíců,*
- ✓ *lékař, který bude asistovat, a konzultující lékař musejí určit, zda je pacient kompetentní,*
- ✓ *pokud má jeden z těchto lékařů podezření, že pacientovo rozhodnutí je narušeno problémy psychiatrického rázu, musí pacient podstoupit psychologické vyšetření,*
- ✓ *lékař, který bude asistovat, musí pacienta informovat o dostupných alternativách k asistované sebevraždě včetně komfortní péče, hospicové zařízení a kontroly bolesti,*

- ✓ *lékař, který bude asistovat, musí požádat, avšak nikoli vyžadovat, aby pacient uvědomil svého nejbližšího příbuzného o své žádosti o asistovanou sebevraždu (VÁCHA a kol., 2012, s. 244-245).*

V letech 1998 až 2007 zemřelo eutanazií ve státě Oregon celkem 341 pacientů. Mezi hlavní důvody žádostí o asistovanou sebevraždu patřila „ztráta autonomie“, „menší schopnost se angažovat v aktivitách činící život příjemný“ a také „ztráta důstojnosti“. V lednu 2011 dosáhl celkový počet asistovaných sebevražd na 525 (PUBLIC.HEALTH.OREGON, 2012).

Za rok 2014 byla smrtící dávka předepsána 155 osobám, 105 osob z tohoto počtu dávku opravdu využilo (PUBLIC.HEALTH.OREGON, 2014).

### **3.5 LUCEMBURSKO**

V prosinci 2008 byl v Lucembursku schválen návrh zákona, který uvádí, že dodrží-li lékař stanovené podmínky, nebude za eutanazii ani asistovanou sebevraždu stíhán. Tento zákon vešel v platnost v březnu o rok později.

Mezi podmínky, které lékař musí dodržet, aby nebyl trestně stíhán, patří zletilost pacienta a také terminální fáze nemoci. Pacient musí trpět nevyléčitelnou nemocí a nesnesitelnými bolestmi bez jakékoliv možnosti zlepšení. Další podmínkou je shodný postoj dvou nebo více lékařů a poroty, která je složena z odborníků. Žádost o eutanazii musí být podána písemně a musí obsahovat datum a podpis pacienta. Musí být sepsána za přítomnosti svědků a lékaře, jehož jméno je v žádosti uvedeno také a žádost musí být podána opakovaně.

Lékař je povinen vyrozumět pacienta o jeho zdravotním stavu a do osmi dnů od provedené eutanazie či asistované sebevraždy podat hlášení Národní komisi pro kontrolu a hodnocení. Národní komise má za úkol prověřit postup provedené eutanazie a její správnosti (BARTOLOMEO, 2009).

### **3.6 ČESKÁ REPUBLIKA**

Eutanazie a stejně tak i asistovaná sebevražda je u nás zakázána a v případě hodnocení je klasifikována jako trestný čin. Také Etický kodex České lékařské komory se k eutanazii vyjadřuje v duchu uvedeného zákona.

Určité snahy o legalizaci eutanazie či zmírnění trestní sazby v případě její provedení ale proběhly i u nás. Už v roce 1926 vyšel návrh nového československého zákona obsahující možnost snížit trest v případě eutanazie pod dolní hranici sazby za vraždu, případně zcela upustit od potrestání. Že by měla být eutanazie trestána jako přečin, vyšlo také z návrhu novelizace československého trestního práva z roku 1937. Ani jeden z těchto návrhů ovšem nebyl schválen.

V květnu roku 1996 informovala většina našich deníků o iniciativním návrhu tehdejšího ministra spravedlnosti o zákonném zavedení podmínek, za nichž by byla eutanazie pro lékaře, který ji provádí beztrestná – úprava podle Nizozemského vzoru. Ani tento návrh se ovšem do zákona nedostal.

Postupem času a vlivem celé řady výrazně medializovaných případů osob trpících vážnými a nevléčitelnými nemocemi, které žádaly o eutanazii, začala být tato problematika aktuální i u nás. Výsledkem úvah o možnosti milosrdného usmrcení na žádost těžce nemocného člověka se stala novelizace trestního zákona. V prosinci 2005 schválila Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky novelu trestního zákona. Podle této novely je eutanazie nadále trestným činem, ale s výrazně nižší trestní sazbou, která obsahuje i nulovou variantu – beztrestnost. Senát ani prezident ale tuto novelu neschválil a tak eutanazie byla opět odmítnuta a to hlavně z etického důvodu (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

V červenci 2008 byl podán návrh na uzákonění eutanazie. Návrh, který předložila senátorka Václava Domšová, doputoval do horní komory. Norma měla legalizovat asistovanou sebevraždu a obsahovala i paragraf, který by umožňoval usmrtit i těžce nemocného pacienta. Pro tuto variantu ovšem zákon stanoví hodně přísné podmínky. Například podmínku, že by pacient musel s eutanazií souhlasit dříve, než by se dostal do těžkého stavu.

Odpůrci eutanazie se ale obávali, že by šlo o uzákonění vědomého zabíjení a podotýkali fakt, že zákon neřeší hrozbu zneužití. Návrh o legalizaci byl senátem zamítnut (REDAKCE DOM, 2008).

V naší zemi platí Etický kodex České lékařské komory, ve kterém je stanoveno: *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 (ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY, 2007, STAVOVSKÝ PŘEDPIS Č. 10, § 2 - 7).*

Eutanazie je trestný čin a je hodnocen jako vražda. Asistovaná sebevražda je v českém zákoně hodnocena jako účast na sebevraždě. Jde o trestný čin, ať už bylo úmrtí dokonáno, či k němu při pokusu o sebevraždu nedošlo (PTÁČEK a kol., 2012).

## **4 LEGALIZACE EUTANAZIE**

Obecně lze říci, že pro zavedení eutanazie jsou zpravidla zdraví a mladí lidé, kteří jsou málo či vůbec informovaní o paliativní péči a kteří nemají s umírajícími žádnou osobní zkušenost. Tito lidé se domnívají, že i pod tíhou nemoci bude jejich žádost o milosrdnou smrt racionální. Naopak proti legalizaci eutanazie jsou obvykle věřící lidé. Ovšem ani oni nechtějí v závěru života trpět a proto lze předpokládat, že v této situaci budou s principem ukončení marné léčby souhlasit (PTÁČEK a kol., 2012), (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

### **4.1 ARGUMENTY PRO LEGALIZACI**

#### **4.1.1 AUTONOMIE JEDINCE**

Člověk je autonomní bytost a má právo se svým životem, tedy i se smrtí nakládat tak, jak si sám určí. Obhájci udávají, že právo odmítnout léčbu v sobě zahrnuje i právo na eutanazii.

#### **4.1.2 POMOC TRPÍCÍMU JEDINCI**

Hlavním argumentem pro legalizaci eutanazie je snaha o milosrdenství a poskytnutí určitého komfortu u pacientů, kterým jejich nemoc působí nesnesitelné bolesti. Ukončení života je konáno pod tlakem soucitu. Tento milosrdný akt je vnímán jako morálnější čin než prodlužování utrpení. Argumentem je kvalita života (RUCKI, 2007), (VÁCHA, 2008), (VÁCHA a kol., 2012), (PTÁČEK a kol., 2012).

#### **4.1.3 DOBRÉ UMÍRÁNÍ**

S blížící se smrtí přichází také úzkost, strach ze samoty, bolesti a ztráty důstojnosti. Existuje dobré a špatné umírání. V případě špatného umírání by měl mít pacient právo tuto dobu aktivně zkrátit.

#### **4.1.4 EKONOMICKÁ NÁKLADNOST**

Je potřeba si uvědomit, že prostředky, které jsou investovány do léčby starých a nemocných, jsou zároveň prostředky, jichž se nebude dostávat mladým. Pro těžce nemocné pacienty jsou náklady na zdravotní péči daleko vyšší než náklady na „dobrou smrt“.

#### **4.1.5 SPEKULATIVNÍ NÁSLEDKY EUTANAZIE**

Eventuální negativní praktické následky eutanazie jsou příliš vzdálené a spekulativní, než abychom je brali v úvahu. Povolením eutanazie v Holandsku prý údajně nedošlo k ochromení vztahu lékař – pacient, neboť pacient prý ví, že když bude potřebovat v utrpení zemřít, může se obrátit na lékaře.

#### **4.1.6 VŽDY TU BYLA ...**

Eutanazie tu byla vždy, proto je lepší ji regulovat zákonem (RUCKI, 2007), (VÁCHA, 2008), (VÁCHA a kol., 2012), (PTÁČEK a kol., 2012).

### **4.2 ARGUMENTY PROTI LEGALIZACI ANEB POLEMKA S ARGUMENTY „PRO“**

#### **4.2.1 HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA**

Eutanazie je v rozporu s Hippokratovou přísahou, kterou u nás dříve skládali všichni lékaři při své promoci (RUCKI, 2007), (PTÁČEK a kol., 2012). Doslova obsahuje tyto slova: *Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mě kdokoliv požádal, a nikomu tuto možnost nenavrhnu (nikomu také nebudu radit, jak zemřít)* (RUCKI, 2007, s. 75).

Lékař má léčit, zachraňovat i vítězit nad nemocí. Pokud to nejde, je jeho povinností utrpení pacienta zbytečně neprodlužovat. Od neefektivní léčby může lékař upustit. Marná léčba skončit může, ale péče o umírajícího ne (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

#### **4.2.2 ANI VE JMÉNU AUTONOMIE NENÍ DOVOLENO VŠE ...**

Autonomii jedince zcela jistě ničí smrt. Člověk má svobodnou volbu spáchat sebevraždu. Na tento způsob ukončení života se pohlíží jinak a rozhodne-li se člověk pro sebevraždu, může tak učinit i bez legalizace eutanazie.

Umírající člověk se může těžko autonomně rozhodnout, co dál se svým životem, právě proto, že je umírající (RUCKI, 2007), (PTÁČEK a kol., 2012).

#### **4.2.3 BOLEST SE DÁ LÉČIT**

Většina holandských pacientů žádá o eutanazii ani ne z důvodu nepřekonatelných fyzických bolestí, protože ty dnešní medicína umí úspěšně léčit, ale spíše z důvodu



bolesti spirituální, emocionální či sociální. Pacient trpící v 21. století dlouhodobými a nesnesitelnými fyzickými bolestmi je nesprávně léčen.

#### **4.2.4 KLUZKÝ SVAH ANEB ZNEUŽITÍ EUTANAZIE**

Existuje nebezpečí, že by docházelo k zneužívání zákona o eutanazii. Odhaduje se, že např. v Holandsku umírá v důsledku nevyžádané eutanazie asi 0,8% pacientů ročně, což je přibližně okolo tisíce osob. Je naivní se domnívat, že v případě legální eutanazie by nemocní nikdy nebyli manipulováni, aby žádali o ukončení svých životů, a že by lékaři vzdorovali rozšíření eutanazie na pacienty, kteří nejsou schopni o ni požádat.

#### **4.2.5 TLAK OKOLÍ**

Pacient může o eutanazii žádat jen z důvodu, že má pocit, že je svému okolí na obtíž a nevidí smysl v dalším bytí. To ovšem není dobrým důvodem žádosti o eutanazii. Nemocný musí být přesvědčený, že chce zemřít kvůli sobě a ne proto, aby ulehčil svému okolí a ušetřil jim starosti s péčí.

Může také nastat situace, kdy se žádost o eutanazii od pacienta očekává. Umírající pacient se dostane do tlaku okolí a není schopen díky svojí situaci tomuto tlaku čelit (RUCKI, 2007), (VÁCHA, 2008), (VÁCHA a kol., 2012), (PTÁČEK a kol., 2012).

#### **4.2.6 VÍRA**

Vliv na odmítání eutanazie má bezpochyby náboženská tradice. Život je boží dar a lidé nemají právo ho ničit.

#### **4.2.7 MOC LÉKAŘŮ**

Uzákoněním eutanazie by lékaři dosáhli obrovské moci, neboť ten, kdo určuje, že je léčba beznadějná, je právě lékař nikoliv nemocný. A jak já mohu vědět, že lékař neoznačil můj zdravotní stav za beznadějný a nechce mi tak zkrátit můj život (RUCKI, 2007), (VÁCHA, 2008), (VÁCHA a kol., 2012), (PTÁČEK a kol., 2012)?

#### **4.2.8 EUTANAZIE NENÍ DŮSTOJNOU SMRTÍ**

V našich médiích se hovoří o eutanazii jako o důstojné smrti. Ve skutečnosti ale na eutanazii můžeme pohlížet úplně z jiného úhlu. Otázka nestojí v rozhodnutí

nedůstojné a bolestivé umírání versus milosrdná smrt, ale můžeme se ptát přesně opačně, tedy milosrdná a důstojná smrt v hospicovém zařízení s kvalitní paliativní péčí laskavého personálu versus nemilosrdná eutanazie. Utrpení pacienta nelze ukončit tak, že dotyčného zabijeme. Řešením problému je kvalitní paliativní medicína a hospicová péče.

#### **4.2.9 OSLABENÍ RESPEKTU K LIDSKÉMU ŽIVOTU**

Uzákonění eutanazie by mohlo dát mladé generaci nesprávný dojem o hodnotě lidského života. Mladí by mohli na život pohlížet tak, že má smysl jen, pokud je člověk výkonný a že ho lze snadno zahodit stejně jako staré noviny. Tato mylná představa mladých o hodnotě lidského života by byla možná mnohem horší, než když legislativně nedovolíme eutanazii i těm, kteří by o ni chtěli požádat, aniž by byli někým manipulováni. Eutanazie bude vždy záležitostí celospolečenskou. Netýká se jen pacienta, ale celého okolí. Je třeba si uvědomit, že provádění eutanazie by mohlo u společnosti vyvolat názor, že život starého člověka je méně hodnotný než život mladého. Populace stárne, počet seniorů narůstá a čeká nás mezigenerační napětí, kdy není obtížné si představit možnosti zneužívání eutanazie (RUCKI, 2007), (VÁCHA, 2008), (VÁCHA a kol., 2012), (PTÁČEK a kol., 2012).

#### **4.2.10 EUTANAZIE JE VRAŽDA**

Právo vědomě a chtěně zabít jednoho člověka druhým neexistuje, ani v případě, že si to tento člověk žádá. Zabití je povoleno pouze jako legitimní obrana svého či jiného života (VÁCHA, 2008), (PTÁČEK a kol., 2012).

#### **4.2.11 NARUŠENÍ DŮVĚRY**

Vykonavatelem eutanazie by měl být lékař, což je v přímém rozporu s jeho posláním. Lékař, kterému pacient důvěřoval a o kterém se domníval, že udělá vše proto, aby mu život zachoval či prodloužil, se stane jeho popravčím. Legalizací eutanazie by se zcela změnil vztah lékaře a nemocného (PTÁČEK a kol., 2012).

#### **4.2.12 ODMÍTNUTÍ EUTANAZIE NEZNAMENÁ SOUHLAS S DYSTANAZIÍ**

Odmítání eutanazie v žádném případě neznamená prosazování opačného extrému, tedy dystanazie. Prodlužování utrpení nemocného je taktéž neetické.

#### **4.2.13 VŽDY TU BYLA ... POHLED Z JINÉHO HLEDISKA**

Můžeme-li uvádět jako argument pro legalizaci fakt, že eutanazie tu byla vždy a je lepší ji regulovat zákonem, pak bychom mohli říct, že vždy tu také byly vraždy nevinných či krádeže a proto snad má být vražda či krádež legalizovaná a vymezená zákonem (VÁCHA a kol., 2012), (PTÁČEK a kol., 2012)?

## **5 HROZBA ZNEUŽITÍ EUTANAZIE**

V medicíně dosud platí, že lékař nemá právo urychlit úmrtí pacienta. Většina lékařů si zároveň nebezpečnost eutanazie uvědomuje. Ve společnosti eutanazii nakloněné hrozí nebezpečí, že eutanazie bude vykonávána bez souhlasu nemocného či dokonce proti jeho vůli. Existuje také nebezpečí, že by se legalizace eutanazie mohla obrátit proti skupinám různě diskriminovaných osob, jako jsou např. chudí či tělesně postižení (MINIBERGEROVÁ, DUŠEK, 2006).

Ačkoliv má každý z nás právo se svobodně k eutanazii vyjádřit, měli bychom si být vědomi dosahu svých slov. V případě eutanazie není opatrnosti nikdy dost, neboť rizika zneužití jsou značná. Příkladem zneužití eutanazie může být např. tzv. holandský kluzký svah či kontroverzní praxe Jacka Kevorkiana (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

### **5.1 HOLANDSKÝ KLUZKÝ SVAH**

V Holandsku stoupá počet nedobrovolných a nechtěných forem eutanazie. Kromě toho se i rozšířila možnost žádat o milosrdnou smrt pro nezletilé a uplatňuje se i aktivní pomoc sebevrahům. Původní obdiv k velmi otevřenému eutanatickému přístupu Holandska postupně vzbuzuje neklid a začíná se hovořit o kluzkém svahu (slippery slope). Přibývá hlasů odsuzujících nynější praxi a dokonce se i množí výzvy k zákazu eutanazie či alespoň k opatrnějšímu přístupu.

### **5.2 DOKTOR SMRT**

Jack Kevorkian, přezdívaný Dr. Smrt byl americký lékař, patolog a zastánce aktivní eutanazie, který se mnoho let zabýval plánovanou smrtí. Eutanazii nejen uznával, ale také praktikoval, a to přístrojem, který sám vyrobil a nazval ho Mercitron. Kevorkian, nabízel nevléčitelně nemocným milosrdnou smrt formou asistované sebevraždy.

Kevorkian ale několikrát umožnil zemřít i lidem, kteří sice trpěli vážnou a dlouhodobou nemocí, ale tato nemoc je neohrožovala na životě (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

## 6 POJMY VZTAHUJÍCÍ SE K EUTANAZII

Tato kapitola zahrnuje některé termíny související s eutanazií.

### 6.1 DYSTANAZIE

Dystanazie znamená opak eutanazie, tedy zadržaná smrt či prodlužování života pacienta lékařem. Přesněji lze dystanazii definovat jako zbytečné prodlužování umírání pacienta, pokračování v plné invazivní léčbě, která je již futilní (VÁCHA a kol., 2012). Tento pojem je někdy také používán u pacientů, jejichž život je závislý na přístrojích (HAŠKOVCOVÁ, 2007).

### 6.2 MARNÁ LÉČBA

Tento pojem se vyskytuje zejména v souvislosti s úvahami o eutanazii. Postupně vznikla kritéria, podle kterých je možné marnou léčbu nezačínat či od ní ustoupit. Obecně platí, že se léčba má ukončit v případech, že nepřináší pacientovi žádný prospěch. Rozpoznat, kdy je léčba marná, je v kompetenci lékaře (HAŠKOVCOVÁ, 2007), (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

### 6.1 DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ

V některých vyspělých zemích existují řadu let různé formy dříve vyslovených přání. V České republice je tato možnost od roku 2012. Osoby starší 18 let, způsobilé k právním úkonům, se mohou kdykoliv písemně podle předepsaného způsobu vyjádřit ke svému budoucímu způsobu léčby. Dříve vyslovené přání musí uplatnit pouze nemocný sám za sebe. Za nemocného nemůže rozhodnout zákonný zástupce ani opatrovník. Původní stanovená doba, že dříve vyslovená přání platí jen 5 let dopředu, byla zrušena. Mnoho nejasností jako je například dohledatelnost takového písemného dokladu je ale důvodem, proč se dříve vyslovené přání zatím prakticky neuplatňuje.

Otázkou zůstává, zda by se pacient ve vážné nemoci rozhodl stejně jako v době zdraví, kdy učinil písemné vyjádření. Komplikovaná situace může nastat, jestliže se pacient dříve písemně vyjádřil, ale příbuzní naléhají na lékaře, aby pokračoval v léčbě.

Institut dříve vysloveného přání je v našem právu novinkou a nemá tradici ani v neformální společenské realitě (MONOGRAFIE, 2010), (HAŠKOVCOVÁ, 2015).

## 7 ŘEŠENÍ PROBLÉMU – PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní péče zajišťuje pomoc umírajícím a jeho rodině. Klade důraz na kvalitu života, řešení obtížných symptomů a specifikace skupiny pacientů, kteří jsou příjemci péče. Paliativní péče respektuje proces umírání jako konečnou a naprosto přirozenou fázi našeho života a smrt je potřeba přijmout nikoliv chápat jako nepřítele (MARKOVÁ, 2010), (PLEVOVÁ a kol., 2011). Rozvoj této péče u nás nastal se vznikem hospicového hnutí (HEŘMANOVÁ, 2015).

Světová zdravotnická organizace definovala paliativní péči v roce 2002 takto: *Paliativní péče je přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, a to prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží* (PLEVOVÁ a kol., 2011, s. 106).

Definice paliativní péče zahrnuje holistické pojetí člověka obsahující všechny aspekty péče pro nemocné i jejich rodiny. Je to celková a kvalitní péče zdůrazňující multidisciplinární přístup k nemocnému. Multidisciplinární tým tvoří lékaři, všeobecné sestry, dietní sestra, sociální pracovník, psycholog, psychiatr, fyzioterapeut, duchovní a v neposlední řadě také rodina, přátelé či dobrovolníci. Zásadně důležité pro tuto péči je jednoznačné odmítání eutanazie. Smrt neurčuje, ale ani neoddaluje (MARKOVÁ, 2010), (KALVACH a kol., 2010), (PLEVOVÁ a kol., 2011).

### 7.1 CÍLE PALIATIVNÍ PÉČE

- ✓ mírnění symptomů,
- ✓ psychologická, duchovní a citová podpora,
- ✓ podpora rodiny nemocného,
- ✓ doprovázení pozůstalých v době zármutku (PLEVOVÁ a kol., 2011).

## **7.2 ROZDĚLENÍ PALIATIVNÍ PÉČE**

### **7.2.1 OBECNÁ PALIATIVNÍ PÉČE**

Tuto formu by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti. Součástí je včasné vyhodnocení stavu pacienta a zhodnocení, zda je další aktivní léčba smysluplná. Do této péče patří také poskytnutí takové léčby a péče, která je důležitá pro kvalitu života pacienta (MARKOVÁ, 2010), (PLEVOVÁ a kol., 2011).

### **7.2.2 SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE**

Do této skupiny patří zařízení, která se věnují paliativní péči jako své hlavní činnosti. Je to aktivní odborná interdisciplinární péče, kterou poskytuje tým odborníků vzdělaných v paliativní péči (MARKOVÁ, 2010), (PLEVOVÁ a kol., 2011).

Mezi formy specializované paliativní péče patří:

- ✓ Oddělení paliativní péče – OPP

OPP poskytuje specializovanou paliativní péči v rámci zdravotnických zařízení. Náplní tohoto oddělení je péče o nemocné, kteří kromě komplexní paliativní péče potřebují i pro diagnostiku a další léčbu ostatní služby a komplement nemocnice (MARKOVÁ, 2010), (PLEVOVÁ a kol., 2011).

- ✓ Domácí hospic – mobilní paliativní péče

Poskytuje specializovanou péči v domácím prostředí. Tato péče probíhá formou návštěv lékaře – specialisty, sester, ošetřovatelů a dobrovolníků. Zajišťuje dostupnou péči 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Součástí této péče je i podpora rodiny pacienta či vybavení potřebnými pomůckami. Tato péče je pro pacienta zpravidla ideální, ale ne vždy dostačující (MARKOVÁ, 2010), (PLEVOVÁ a kol., 2011), (SVATOŠOVÁ, 2011).

- ✓ Lůžkový hospic

Toto zdravotně sociální zařízení poskytuje specializovanou péči pacientům v preterminálním a terminálním stádiu nevléčitelné nemoci. Obvyklá doba pobytu pacienta je 3 – 4 týdny. Hlavním posláním hospice je péče o umírající. Ne každý pacient

tu ale umírá. Asi jedna třetina se po upravení léčby, při zlepšení stavu či při upravení podmínek umožňujících domácí ošetřování vrací do domácí péče (MARKOVÁ, 2010), (PLEVOVÁ a kol., 2011), (SVATOŠOVÁ, 2011).

✓ Denní stacionáře hospicové péče

Poskytují denní péči pacientům žijícím doma. Do hospicového stacionáře přijíždějí ráno a odpoledne či k večeru se vrací domů. Stacionáře umožňují odpočinek hlavním pečovatelům a pomáhají řešit pacientovi zdravotní problémy, nabízí edukační, rekreační a relaxační aktivity podle toho, jaké má pacient potřeby (PLEVOVÁ a kol., 2011), (SVATOŠOVÁ, 2011).

✓ Konziliární tým paliativní péče

Může být zřízen v rámci zdravotnického zařízení a zajišťuje interdisciplinární znalost z oblasti paliativní péče v lůžkových zařízeních různého typu (PLEVOVÁ a kol., 2011).

✓ Ambulantní paliativní péče

Zajišťuje péči pacientům pobývajícím v domácím prostředí nebo v zařízeních sociální péče (PLEVOVÁ a kol., 2011).

✓ Zvláštní zařízení paliativní péče

Mezi tyto zařízení patří například poradny, tísňové linky, půjčovny pomůcek atd. (MARKOVÁ, 2010).



## **8 EUTANAZIE Z POHLEDU LAICKÉ A ODBORNÉ VEŘEJNOSTI**

### **8.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM**

Jaký je pohled laické a odborné veřejnosti na problematiku eutanazie? Je tato populace dostatečně informována?

### **8.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE**

Cíl 1 – Zjistit a porovnat znalosti a informovanost o eutanazii u laické a odborné veřejnosti.

Cíl 2 – Zjistit, zda respondenti s eutanazií souhlasí.

Cíl 3 – Zjistit, zda se respondenti v případě legalizace neobávají jejího zneužití.

### **8.3 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY**

1. Jaké jsou znalosti a informovanost o eutanazii u laické a odborné veřejnosti?  
Je mezi těmito skupinami rozdíl?
2. Souhlasí respondenti s eutanazií?
3. V případě, že by došlo k legalizaci eutanazie, nemají respondenti strach z jejího zneužívání?

### **8.4 METODIKA PRŮZKUMU**

Pro pracovní postup praktické části byl vybrán kvantitativní průzkum. Potřebné údaje byly získány pomocí vlastního anonymního dotazníkového šetření, které tvořilo 14 položek. V dotazníku převládaly uzavřené otázky, celkem jich bylo 13. Z tohoto počtu jich 11 bylo polytomických výběrových, kdy dotazovaní vybírali z uvedených odpovědí pouze jednu a 2 otázky byly polytomické výčtové, které respondentům dávali možnost výběru několika variant z předložených odpovědí. V dotazníku se objevila také jedna otevřená otázka – položka 8, kde není nabídnuta žádná odpověď a respondenti tak mohli odpovědět libovolně.

Dotazník je rozdělen do tří pomyslných částí. První se zabývá kategorizačními údaji, druhá část zjišťuje informovanost dotazovaných o eutanazii a v poslední části je mapován vlastní názor a postoj k eutanazii. Položky 1, 2 a 3 slouží k získání kategorizačních údajů. K druhé části byly určeny položky 4, 5, 8 a 13. Položky 6, 7, 9, 10, 11, 12 a 14 se vztahují k pohledu respondenta na eutanazii. Dotazník byl rozeslán v elektronické podobě pomocí mailů a sociální komunikační sítě Facebook, proto nebyl potřeba žádný písemný souhlas pracoviště. Celkem bylo vyplněno 84 dotazníků. Z tohoto počtu bylo možné použít 80 dotazníků. Odpovědi jsme vyhodnotili v programu MS Office Excel 2007 a následně převedli do tabulek a grafického znázornění. Výsledky jsou zaznamenány v absolutních a relativních číslech. Relativní čísla jsou uvedena v procentuálním vyjádření.

## **8.5 ČASOVÝ HARMONOGRAM**

V průběhu října a listopadu jsme shromažďovali literární zdroje potřebné pro teoretickou část. Během prosince 2015 jsme si stanovili cíl bakalářské práce a konstruovali dotazník. Vlastní sběr dat probíhal v lednu 2016 a získané informace z dotazníku jsme zpracovali během února 2016.

## **8.6 VÝBĚROVÝ SOUBOR**

Průzkumný soubor tvořila laická a zdravotnický vzdělaná veřejnost. Respondenty jsme oslovili pomocí rodiny, přátel a známých rozesíláním a sdílením odkazu, který dotazované přesměroval na stránky s elektronickým dotazníkem. Dotazník nebyl omezen věkem ani pohlavím. Konečný průzkumný soubor tedy tvořilo 80 respondentů. 42 dotazovaných bylo z laické veřejnosti a 38 respondentů tvořila odborná veřejnost.

## 8.7 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

**Položka 1** – Jste laik nebo zdravotník?

- a) Laik
- b) Zdravotník

**Tabulka 1** Rozdělení laické a odborné veřejnosti

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Laik</b>	42	52,50%
<b>Zdravotník</b>	38	47,50%
<b>Celkem</b>	80	100,00%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 1** Rozdělení laické a odborné veřejnosti



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Z celkového počtu 80 (100,00%) respondentů je 42 (52,50%) laiků a 38 (47,50%) zdravotníků.

## Položka 2 – Jakého jste pohlaví?

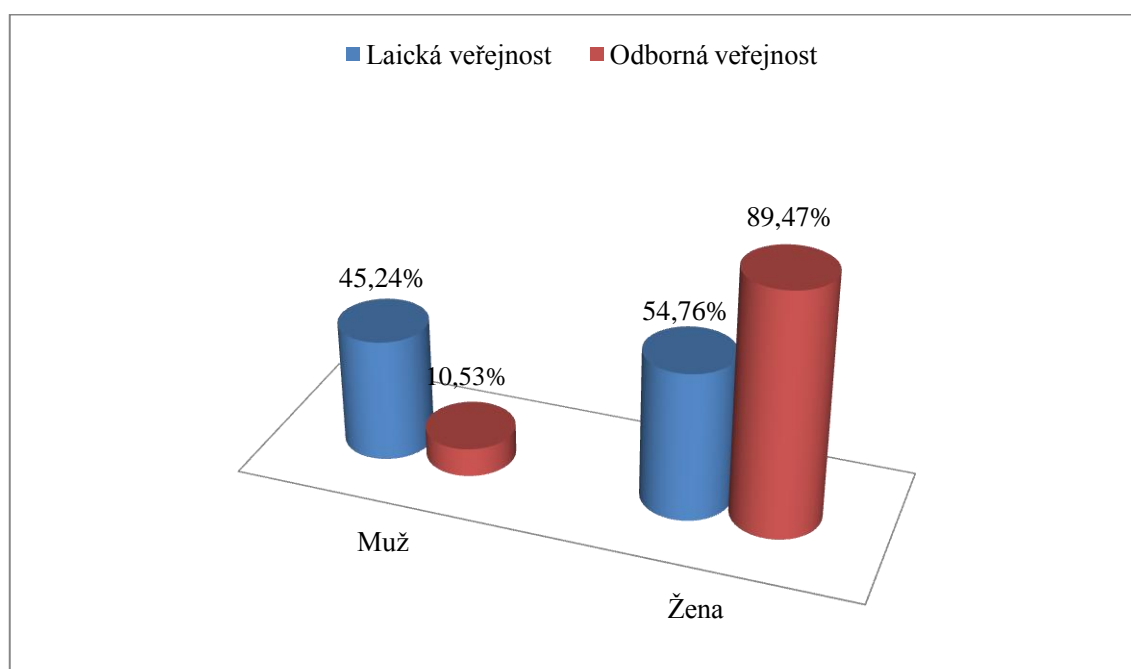
- a) Muž
- b) Žena

**Tabulka 2** Pohlaví respondentů

Odpovědi	Laická veřejnost		Odborná veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Muž</b>	19	45,24%	4	10,53%
<b>Žena</b>	23	54,76%	34	89,47%
<b>Celkem</b>	42	100,00%	38	100,00%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 2** Pohlaví respondentů



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Z celkového počtu 42 (100,00%) respondentů z laické veřejnosti je 19 (45,24%) mužů a 23 (54,76%) žen. Z odborné veřejnosti jsou z počtu 38 (100,00%) respondentů 4 (10,53%) muži a 34 (89,47%) žen.

### Položka 3 – Jste věřící?

a) Ano

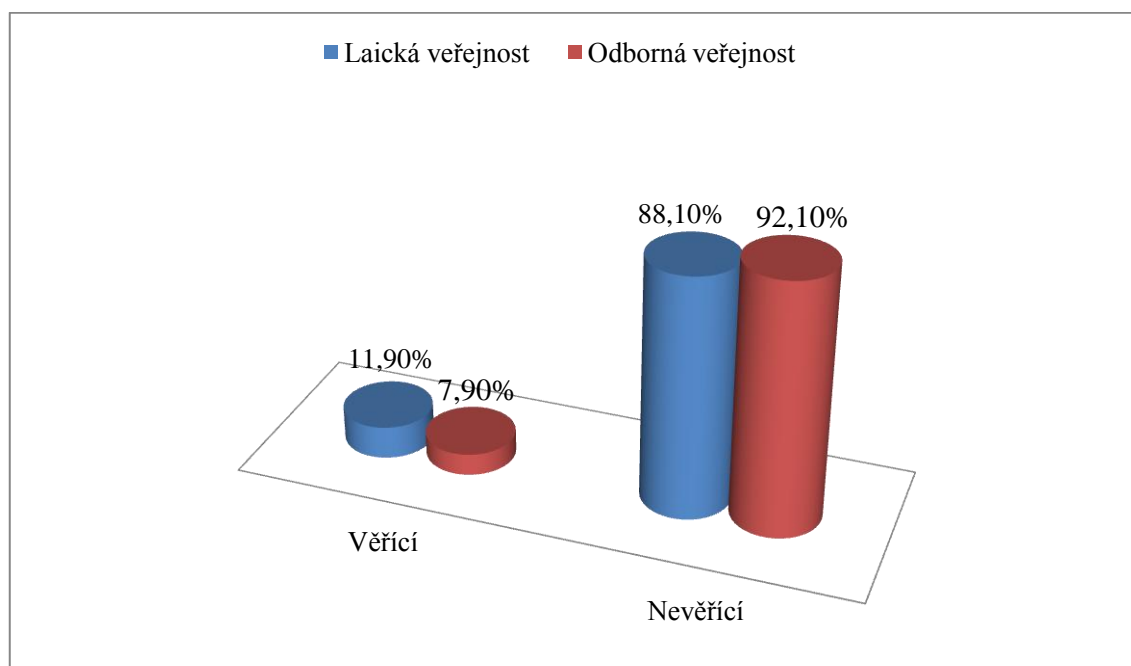
b) Ne

**Tabulka 3** Víra

Odpovědi	Laická veřejnost		Odborná veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	11,90%	3	7,90%
Ne	37	88,10%	35	92,10%
<b>Celkem</b>	42	100,00%	38	100,00%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 3** Víra



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Z celkového počtu 42 (100,00%) respondentů z laické veřejnosti je 5 (11,90%) věřících a 37 (88,10%) nevěřících. Mezi odborníky jsou z počtu 38 (100,00%) respondentů věřící pouze 3 (7,90%) a nevěřící 35 (92,10%).

**Položka 4 – Slyšel/a jste už někdy o eutanazii?**

a) Ano

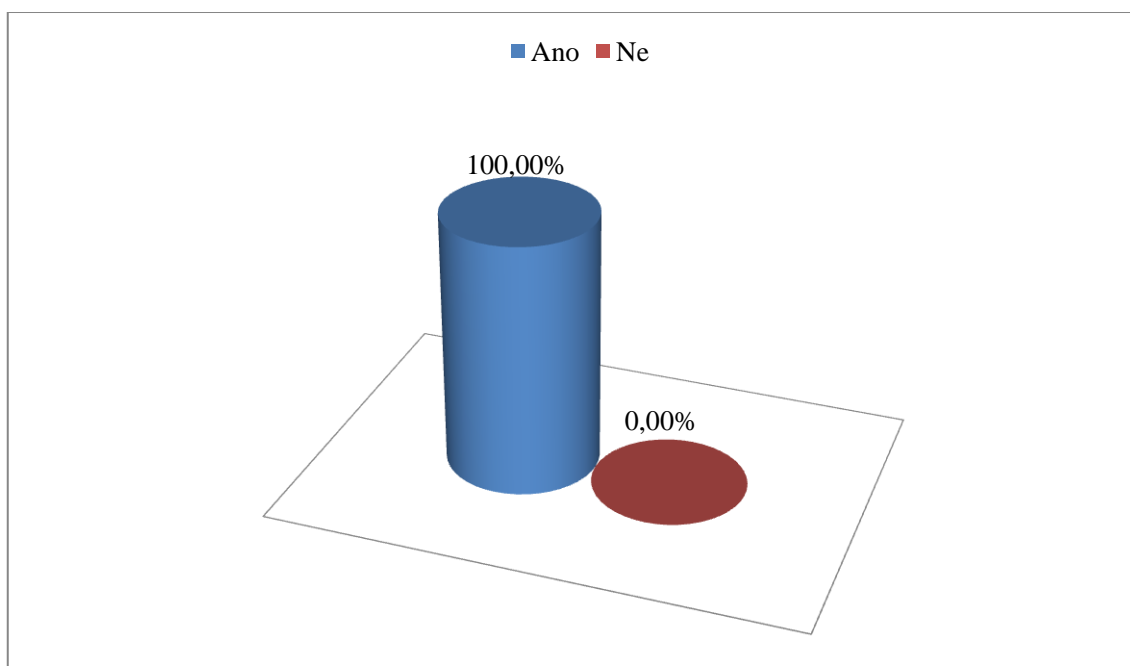
b) Ne

**Tabulka 4** Znalost pojmu eutanazie

Odpovědi	Laická veřejnost		Odborná veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	42	100,00%	38	100,00%
Ne	0	0,00%	0	0,00%
<b>Celkem</b>	42	100,00%	38	100,00%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 4** Znalost pojmu eutanazie u laické a odborné veřejnosti



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Z celkového počtu 80 (100%) respondentů o eutanazii slyšeli všichni dotázaní, jak ze skupiny laické, tak ze skupiny odborné veřejnosti.

### Položka 5 – Co podle Vás znamená pojem eutanazie?

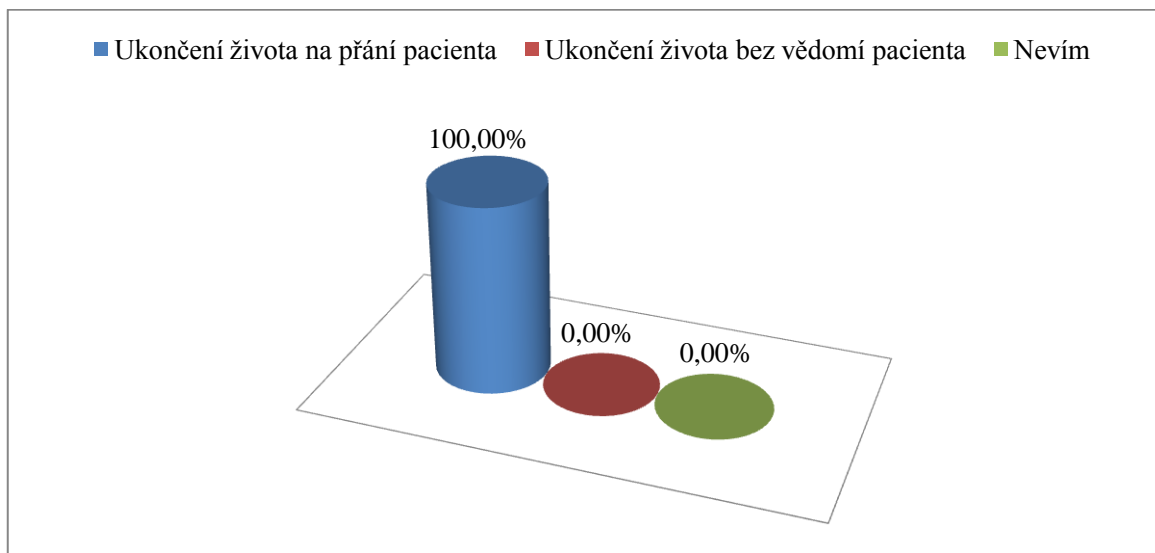
- a) Ukončení života na přání pacienta
- b) Ukončení života bez vědomí pacienta
- c) Nevím

**Tabulka 5** Co znamená pojem eutanazie

Odpovědi	Laická veřejnost		Odborná veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ukončení života na přání pacienta	42	100,00%	38	100,00%
Ukončení života bez vědomí pacienta	0	0,00%	0	0,00%
Nevím	0	0,00%	0	0,00%
<b>Celkem</b>	42	100,00%	38	100,00%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 5** Co znamená pojem eutanazie podle laické a odborné veřejnosti



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Správnou odpověď a) ukončení života na přání pacienta, zvolilo 80 (100,00%) dotazovaných z celkového průzkumného souboru.

**Položka 6** – Eutanazii vnímáte jako (lze označit více možností):

- a) Pomoc trpícímu
- b) Důstojná smrt
- c) Dobrovolný odchod, svobodná volba
- d) Vysvobození
- e) Vražda
- f) Naprosto nepřístupné
- g) Nevím

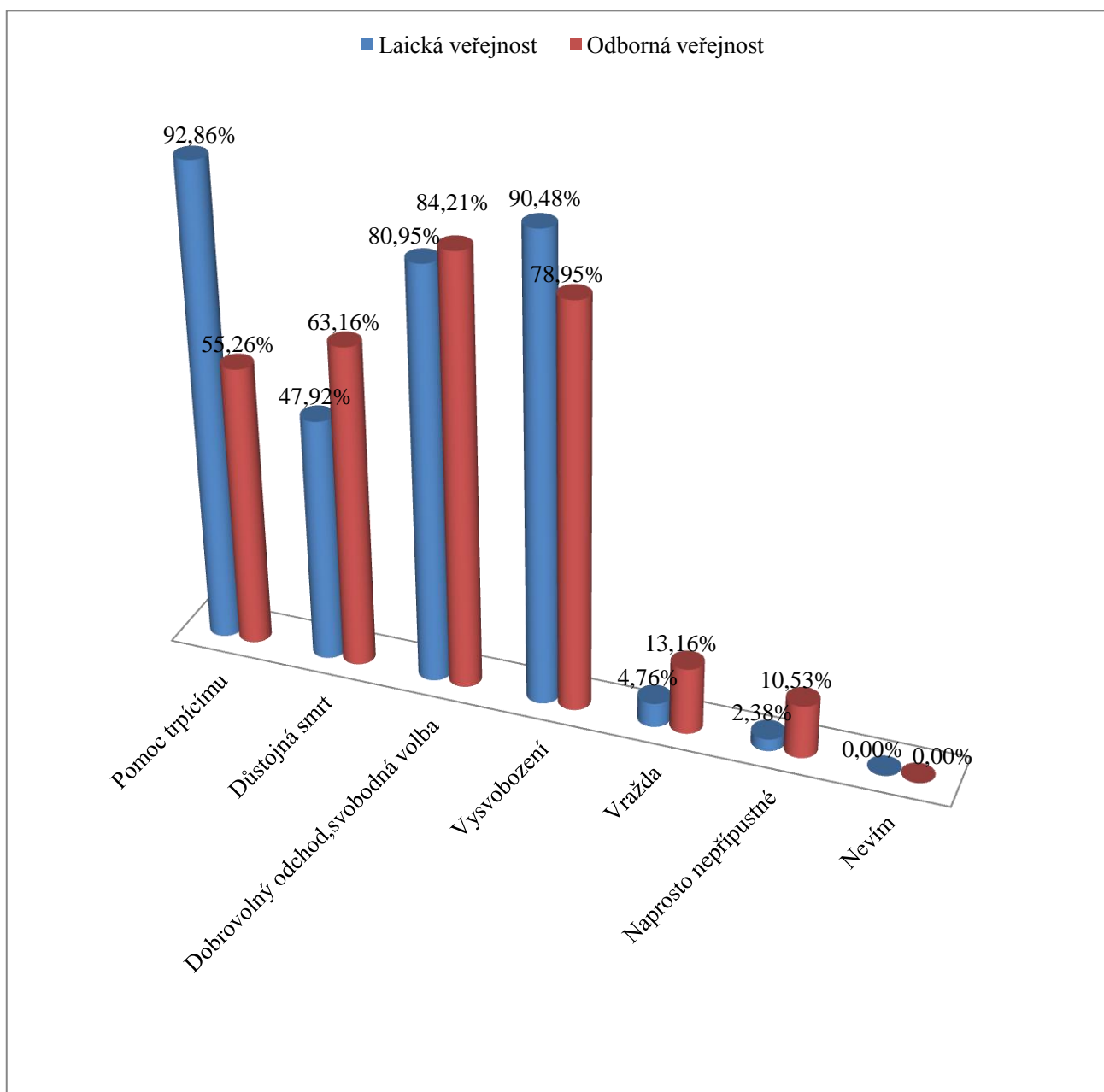
**Tabulka 6** Jak vnímá populace eutanazii

Odpovědi	Laická veřejnost		Odborná veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Pomoc trpícímu</b>	39	92,86%	21	55,26%
<b>Důstojná smrt</b>	20	47,92%	24	63,16%
<b>Dobrovolný odchod, svobodná volba</b>	34	80,95%	32	84,21%
<b>Vysvobození</b>	38	90,48%	30	78,95%
<b>Vražda</b>	2	4,76%	5	13,16%
<b>Naprosto nepřístupné</b>	1	2,38%	4	10,53%
<b>Nevím</b>	0	0,00%	0	0,00%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016



**Graf 6** Jak vnímá populace eutanazii



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Z celkového počtu 42 (100,00%) laiků byla nejčastější odpověď a) pomoc trpícímu. Uvedlo ji 39 (92,86%) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí mezi laickou veřejností byla možnost d) vysvobození, tu označilo 38 (90,48%). Následovala odpověď c) dobrovolný odchod, svobodná volba s celkovým počtem 34 (80,95%) hlasů a odpověď b) důstojná smrt – tu uvedlo 20 (47,92%) respondentů. Další možnosti byli respondenty označovány velmi málo. Variantu e) vraždu odpověděli pouze 2 (4,76%).

Eutanazii jako něco naprosto nepřístupného (odpověď f) uvedl pouze 1(2,38%) z dotazovaných a možnost g) nevím dokonce ani jeden (0,00%) z nich.

Ze skupiny odborné veřejnosti 38 (100,00%) byla nejčastější odpověď c) dobrovolný odchod, svobodná volba. K této odpovědi se přiklonilo 32 (84,21%) zdravotníků. Možnost d) vysvobození označilo 30 (78,95%) dotazovaných. Třetí nejčastější odpověď odborné veřejnosti byla možnost b) důstojná smrt s počtem 24 (63,16%) hlasů. Pomoc trpícímu (variantu a) označilo 21 (55,26%) respondentů. Stejně jako dotazovaní z laické veřejnosti, ani odborníci často nevolili možnosti e) vražda – 5 (13,16%) respondentů, f) naprosto nepřístupné – 4 hlasy (10,53%) a g) nevím. Tuto odpověď opět nezvolil nikdo – 0 (0,00%).

**Položka 7 – Souhlasíte s legalizací eutanazie?**

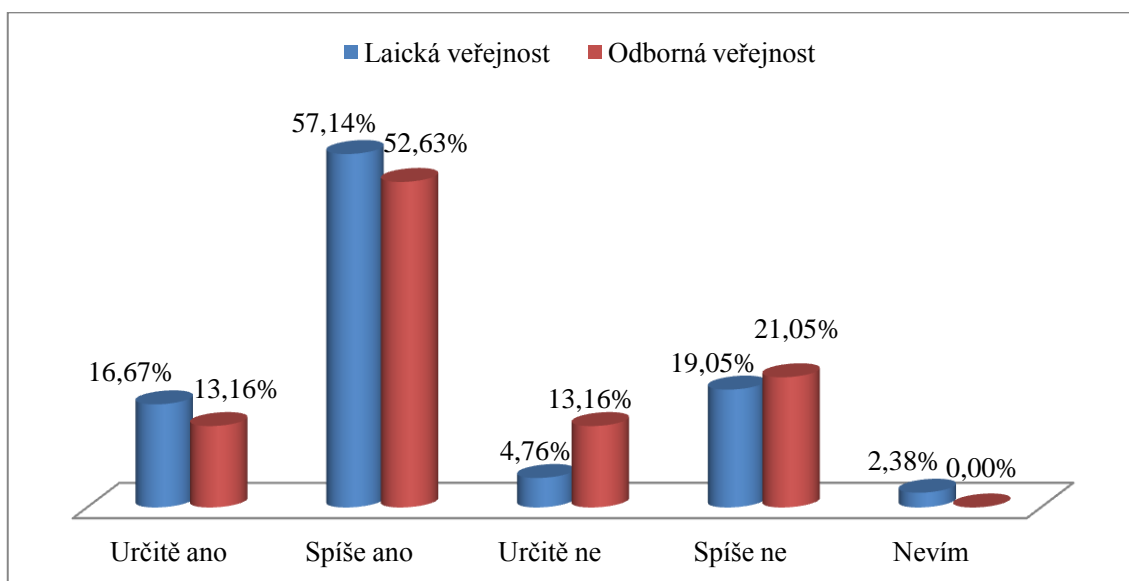
- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Určitě ne
- d) Spíše ne
- e) Nevím

**Tabulka 7** Názor na legalizaci eutanazie

Odpovědi	Laická veřejnost		Odborná veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Určitě ano</b>	7	16,67%	5	13,16%
<b>Spíše ano</b>	24	57,14%	20	52,63%
<b>Určitě ne</b>	2	4,76%	5	13,16%
<b>Spíše ne</b>	8	19,05%	8	21,05%
<b>Nevím</b>	1	2,38%	0	0,00%
<b>Celkem</b>	42	100,00%	38	100,00%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 7** Názor na legalizaci eutanazie



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Z počtu 42 (100,00%) dotazovaných laiků na jejich názor ohledně souhlasu s legalizací eutanazie označilo 24 (57,14%) z nich odpověď b) spíše ano. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost d) spíše ne. Tento názor zastalo 8 (19,05%) respondentů ze skupiny laiků. Odpověď a) určitě ano uvedlo 7 (16,67%) dotazovaných. Následovala možnost c) určitě ne, kterou odpověděli 2 (4,76%) z této populace. Pouze 1 (2,38%) z dotazovaných laiků se vyjádřil nestraně, tedy variantou e) nevím.

Skupina odborníků 38 (100,00%) odpovídala takto: 20 (52,63%) dotazovaných se přiklonilo k odpovědi b) spíše ano, spíše ne (možnost d) uvedlo 8 (21,05%). Pro odpověď a) určitě ano a c) určitě ne se rozhodl stejný počet z této skupiny – 5 (13,16%). Nikdo ze zdravotníků – 0 (0,00%) neoznačil možnost e) nevím.

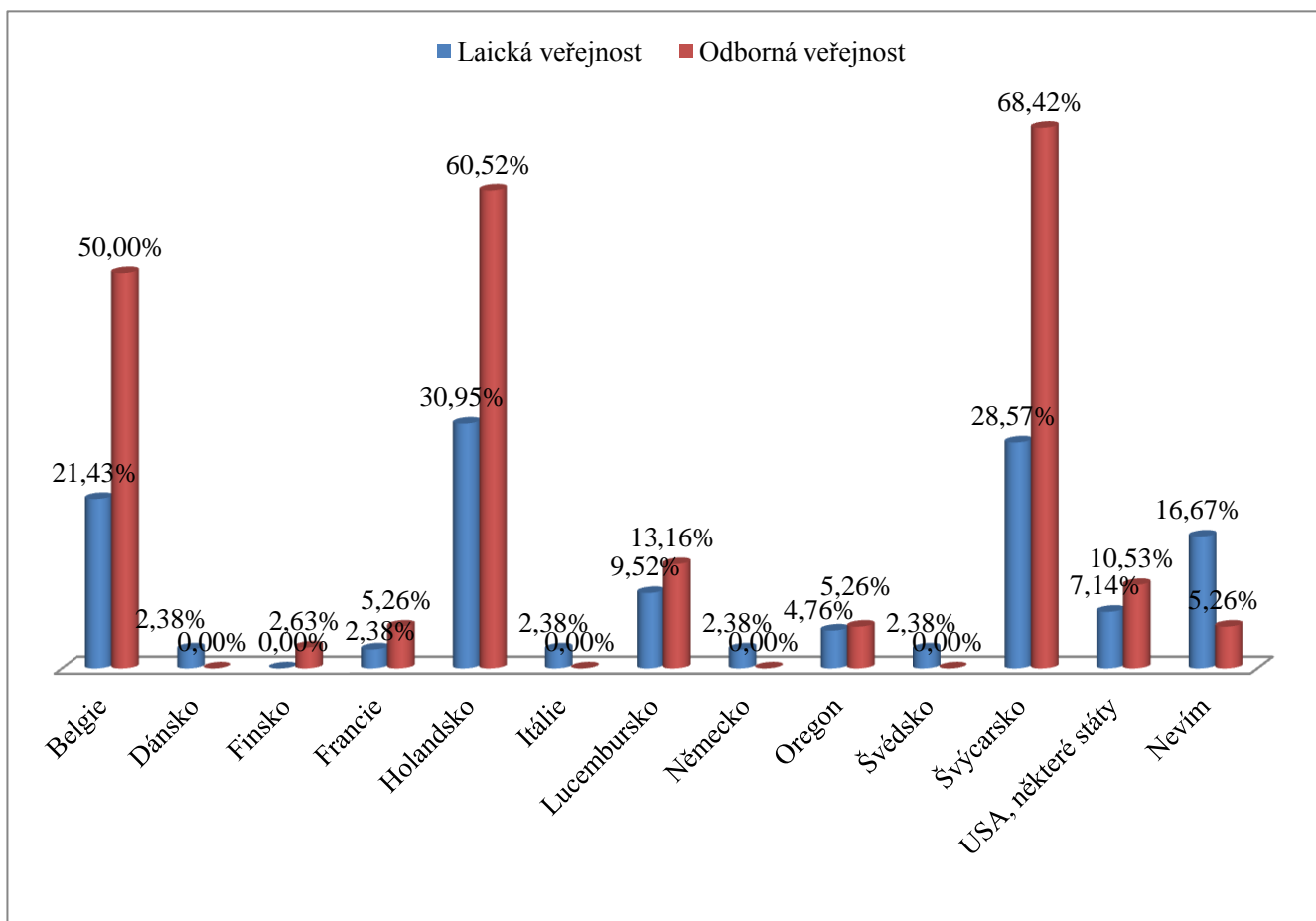
**Položka 8** – Víte, v jakých zemích je eutanazie legální? Uveďte co nejvíce příkladů.

**Tabulka 8** Znalost zemí s legální eutanazií

<b>Odpovědi</b>	<b>Laická veřejnost</b>		<b>Odborná veřejnost</b>	
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Belgie</b>	9	21,43%	19	50,00%
<b>Dánsko</b>	1	2,38%	0	0,00%
<b>Finsko</b>	0	0,00%	1	2,63%
<b>Francie</b>	1	2,38%	2	5,26%
<b>Holandsko</b>	13	30,95%	23	60,52%
<b>Itálie</b>	1	2,38%	0	0,00%
<b>Lucembursko</b>	4	9,52%	5	13,16%
<b>Německo</b>	1	2,38%	0	0,00%
<b>Oregon</b>	0	4,76%	2	5,26%
<b>Švédsko</b>	1	2,38%	0	0,00%
<b>Švýcarsko</b>	12	28,57%	26	68,42%
<b>USA, některé státy</b>	3	7,14%	4	10,53%
<b>Nevím</b>	7	16,67%	2	5,26%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 8** Znalost zemí s legální eutanazií



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Tato otázka byla otevřeného typu a respondenti měli uvést co nejvíce zemí, o kterých se domnívají, že tolerují eutanazii. Z celkového počtu 42 (100,00%) dotazovaných laiků se 13 (30,95%) domnívá, že eutanazie je legální v Holandsku. Jako druhou nejčastější zemi uváděli respondenti Švýcarsko. To odpovědělo 12 (28,57%) z této populace. Následovala Belgie, kterou uvedlo 9 (21,43%) laiků. Z počtu 42 respondentů z laické veřejnosti odpovědělo 7 (16,67%), že neví, kde je eutanazie legální. Lucembursko uvedli 4 (9,52%) z dotazovaných. Že je eutanazie legální v USA, přesněji v některých jejích státech se domnívají 3 (7,14%) z této populace. Dánsko, Francii, Itálii, Německo a Švédsko uvedl vždy 1 (2,38%) respondent.

Odborná veřejnost odpovídala nejčastěji Švýcarsko. Tuto zemi uvedlo 26 (68,42%) z celkového počtu 38 (100,00%) respondentů. Druhou zemí nejvíce zmiňovanou zdravotníky bylo Holandsko – 23 (60,52%). Belgii uvedla přesně polovina z dotazovaných, tedy 19 (50,00%). Ostatní státy byly oproti těmto třem uváděny velmi málo. Lucembursko uvedlo 5 respondentů (13,16%) a USA, některé státy 4 (10,53%)

z dotazovaných. Odpověď nevíím nebyla tak častá jako u laiků. Zdravotníci ji uvedli pouze dvakrát - (5,26%) respondentů. Stejně tak častá byla i odpověď Francie a Oregon. Poslední odpovědi odborníků bylo i Finsko. Že je zde eutanazie legální, se domníval 1 (2,63%) z dotázaných.

**Položka 9** – Jaká z těchto situací by podle Vás vedla nemocného k eutanazii? (Více možností)

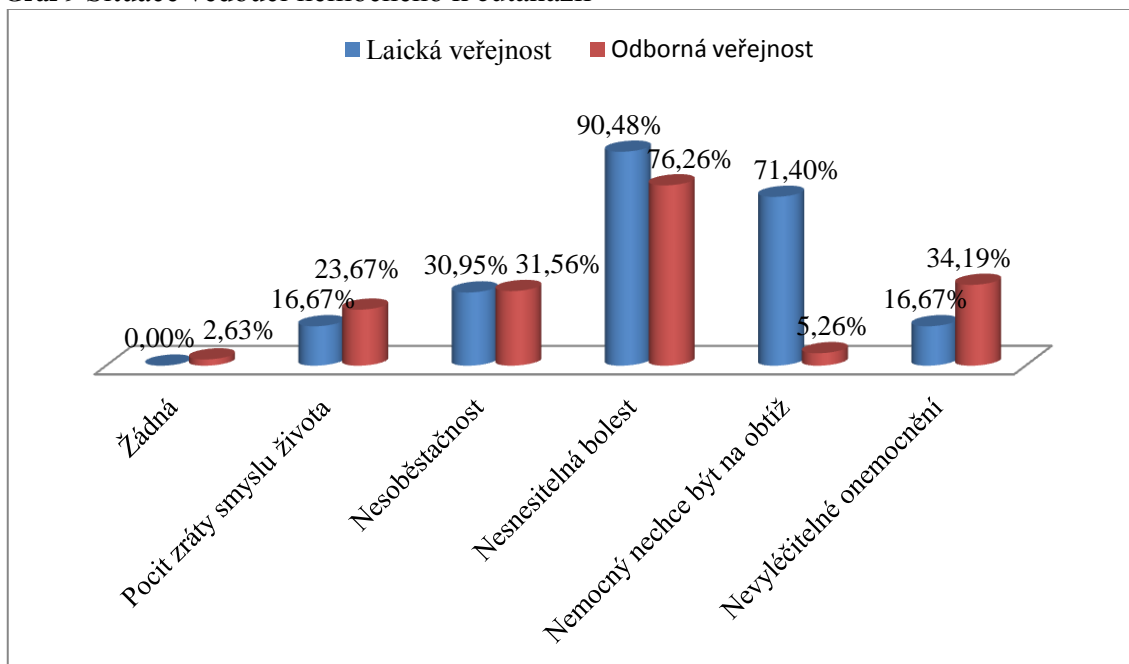
- a) Žádná
- b) Pocit ztráty smyslu života
- c) Nesoběstačnost
- d) Nesnesitelná bolest
- e) Nemocný nechce být na obtíž
- f) Nevyléčitelné onemocnění

**Tabulka 9** Situace vedoucí nemocného k eutanazii

Odpovědi	Laická veřejnost		Odborná veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Žádná</b>	0	0,00%	1	2,63%
<b>Pocit ztráty smyslu života</b>	7	16,67%	9	23,67%
<b>Nesoběstačnost</b>	13	30,95%	12	31,56%
<b>Nesnesitelná bolest</b>	38	90,48%	29	76,26%
<b>Nemocný nechce být na obtíž</b>	30	71,40%	2	5,26%
<b>Nevyléčitelné onemocnění</b>	7	16,67%	13	34,19%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 9** Situace vedoucí nemocného k eutanazii



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Z celkového počtu 42 (100,00%) laiků se 38 (90,48%) domnívá, že nemocného by k eutanazii mohla vést možnost d) nesnesitelná bolest, 30 (71,40%) situace, kdy nemocný nechce být na obtíž – varianta e), 13 (30,95%) respondentů označilo c) nesoběstačnost. Odpověď b) pocit ztráty smyslu života a f) nevléčitelné onemocnění zvolili laici sedmkrát (16,67%). Možnost a) žádná situace neuvedl z laické veřejnosti nikdo (0,00%).

Odborná veřejnost – 38 (100,00%) uvedla nejčastěji stejnou situaci jako laická. V 29 případech (76,26%) možnost d) nesnesitelná bolest. Následuje odpověď f) nevléčitelné onemocnění. Ta byla zvolena třináctkrát (34,19%). Nesoběstačnost (c) označilo 12 (31,58%) respondentů. Varianta b) pocit ztráty smyslu života byla uvedena v 9 (23,67%) případech. Odpověď e) zvolili 2 respondenti (5,26%) a možnost a) žádná pouze 1 (2,63%).

**Položka 10** – Dokážete si představit, že by nastala situaci, kdybyste uvažovali o eutanazii?

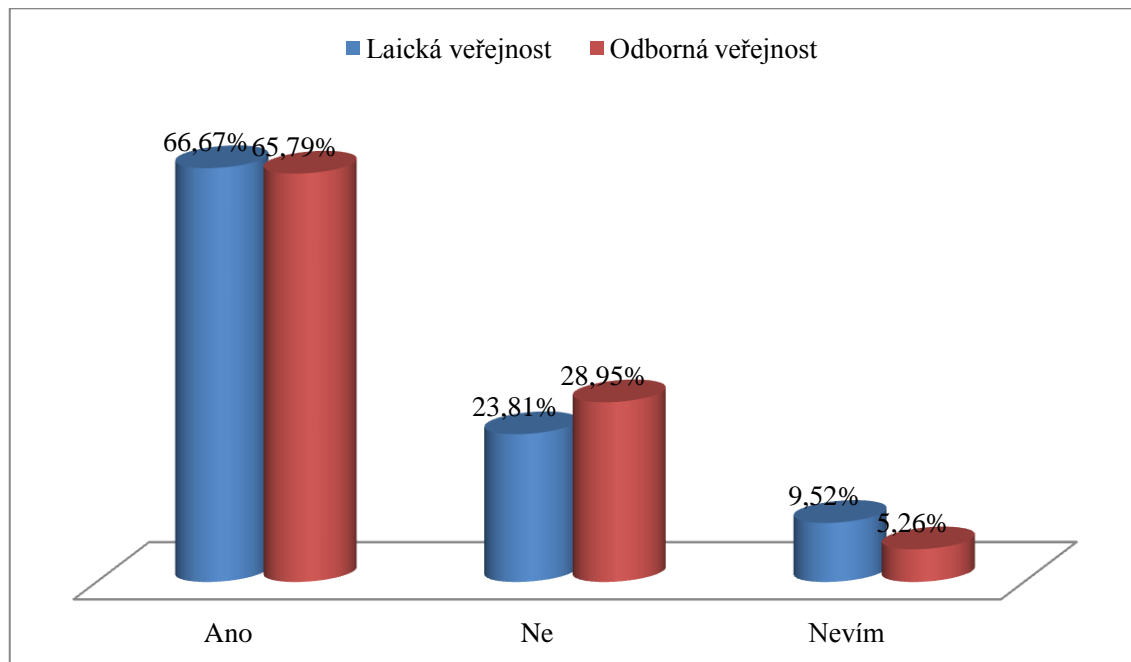
- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**Tabulka 10** Eutanazie a vy

Odpovědi	Laická veřejnost		Odborná veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	66,67%	25	65,79%
Ne	10	23,81%	11	28,95%
Nevím	4	9,52%	2	5,26%
<b>Celkem</b>	42	100,00%	38	100,00%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 10** Eutanazie a vy



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016



Z celkového počtu 42 (100,00%) laiků, se k vlastnímu podstoupení eutanazie vyjádřilo 28 (66,67%) kladně – odpovědí a). Odpověď b) označilo 10 respondentů (23,81%) a možnost nevím (c) pouze 4 (9,52%) dotazovaných.

Zdravotníci 38 (100,00%) odpovídali podobně – možnost a) označilo 25 z nich (65,79%), b) 11 (28,95%) a c) pouze 2 respondenti (5,26%).

**Položka 11** – Kdyby eutanazii chtěl podstoupit váš blízký, respektovali byste jeho rozhodnutí?

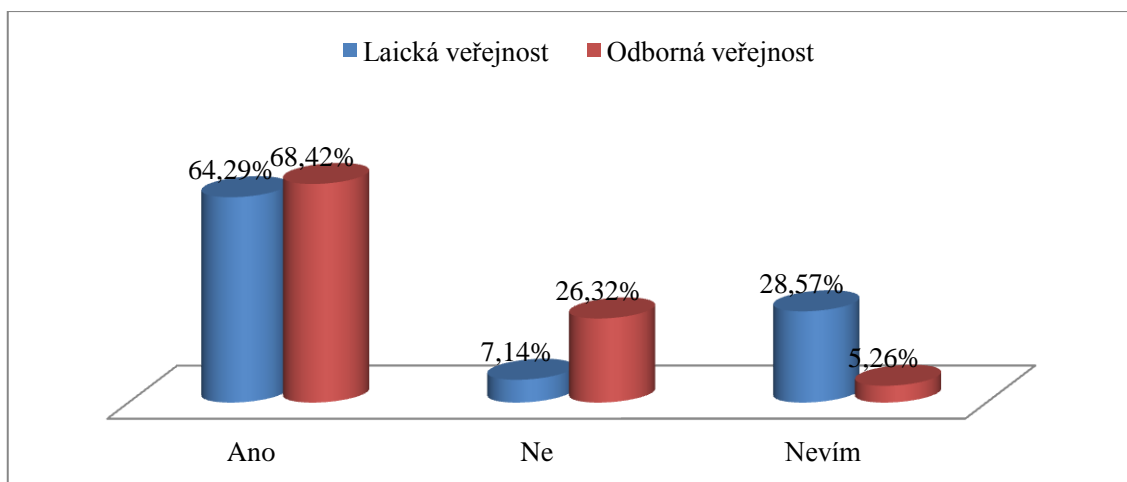
- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**Tabulka 11** Eutanazie a Váš blízký

Odpovědi	Laická veřejnost		Odborná veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	27	64,29%	26	68,42%
<b>Ne</b>	3	7,14%	10	26,32%
<b>Nevím</b>	12	28,57%	2	5,26%
<b>Celkem</b>	42	100,00%	38	100,00%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 11** Eutanazie a Váš blízký



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Skupina laické veřejnosti uváděla nejčastěji odpověď a) ano. Tuto možnost uvedlo 27 (64,29%) z celkově 42 (100,00%) dotazovaných. Následovala varianta c) nevím s počtem 12 (28,57%). Odpověď b) ne zvolili pouze 3 laici (7,14%).

Z celkového počtu zdravotníků 38 (100,00%) zvolilo 26 (68,42%) možnost a) ano, 10 (26,32%) odpověď b) ne a pouze 2 (5,26%) respondentů variantu c).

**Položka 12** – Myslíte si, že pokud by u nás došlo k legalizaci eutanazie, byla by zneužívána?

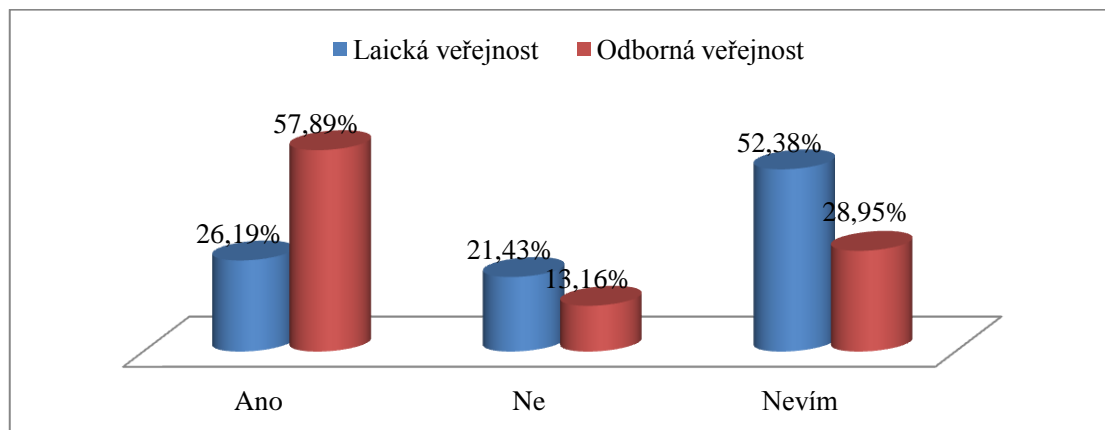
- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**Tabulka 12** Zneužití eutanazie

Odpovědi	Laická veřejnost		Odborná veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	11	26,19%	22	57,89%
<b>Ne</b>	9	21,43%	5	13,16%
<b>Nevím</b>	22	52,38%	11	28,95%
<b>Celkem</b>	42	100,00%	38	100,00%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 12** Zneužití eutanazie



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Z celkového počtu laické veřejnosti 42 (100,00%) se 11 (26,19%) domnívá, že by docházelo k zneužití – odpověď a), 9 (21,43%) si nemyslí, že by byla eutanazie zneužívána – odpověď b) a možnost c) nevím uvedlo 22 (52,38%).

Z počtu 38 (100,00%) zdravotníků zvítězila odpověď a) ano. Uvedlo ji 22 (57,89%), možnost b) ne označilo 5 respondentů (13,16%) a nevím (c) odpovědělo 9 dotazovaných (28,95%).

**Položka 13 – Víte, co znamená paliativní péče?**

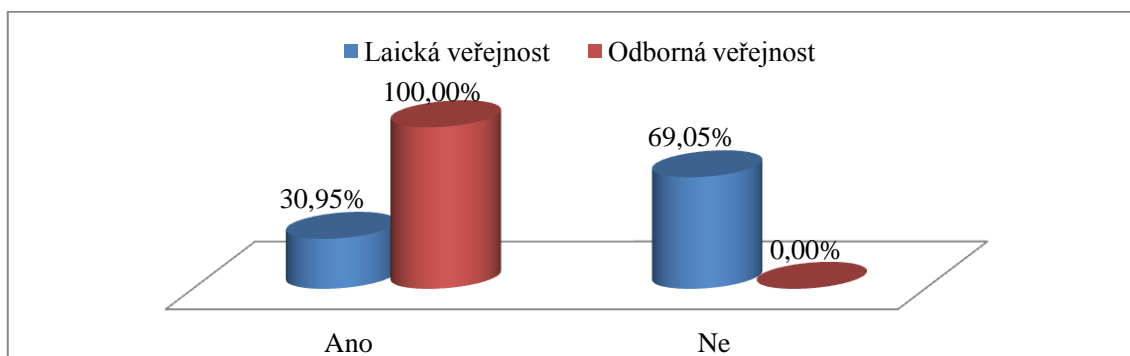
- a) Ano
- b) Ne

**Tabulka 13** Paliativní péče

Odpovědi	Laická veřejnost		Odborná veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	30,95%	38	100,00%
Ne	29	69,05%	0	0,00%
<b>Celkem</b>	42	100,00%	38	100,00%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 13** Paliativní péče



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Z celkového počtu laické veřejnosti 42 (100,00%) uvedlo 13 (30,95%) dotázaných, že paliativní péči zná - odpověď a). Variantu b) ne odpovědělo 29 (69,05%) respondentů.

Dotázaní z odborné veřejnosti 38 (100,00%) odpověděli všichni (100,00%) možnost a) ano.

**Položka 14** – Myslíte si, že kvalitní paliativní péče minimalizuje žádost o eutanazii?

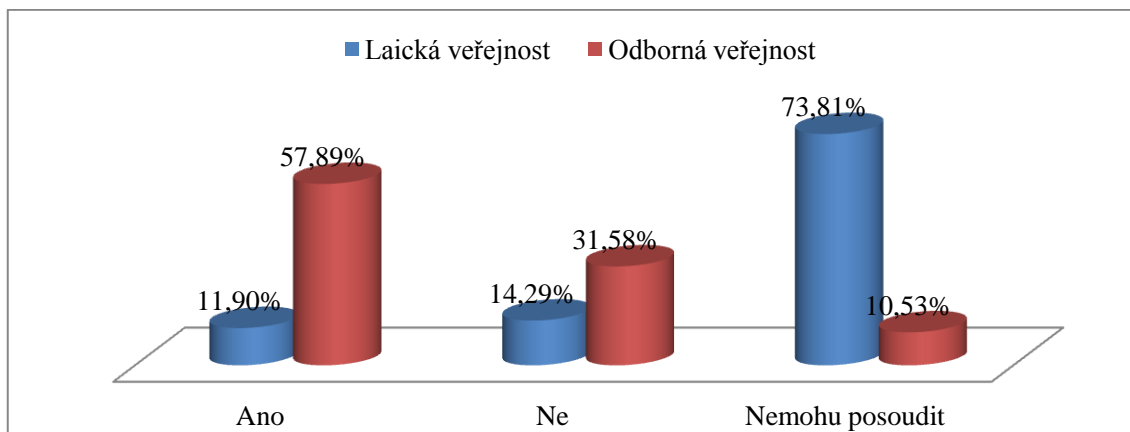
- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemohu posoudit

**Tabulka 14** Paliativní péče místo eutanazie

Odpovědi	Laická veřejnost		Odborná veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	11,90%	22	57,89%
Ne	6	14,29%	12	31,58%
Nemohu posoudit	31	73,81%	4	10,53%
<b>Celkem</b>	42	100,00%	38	100,00%

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Graf 14** Paliativní péče místo eutanazie



Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Z počtu 42 (100,00%) respondentů laické veřejnosti uvedlo 31 z nich (73,81%), že odpověď na tuto otázku nemůže posoudit – c). Možnost b) ne odpovědělo 6 (14,29%) a možnost a) ano jen 5 (11,90%).

Odborná veřejnost odpovídala takto: 22 respondentů ( 57,89%) z celkového počtu 38 (100,00%), označilo odpověď a) ano. Opačný názor (b) ne) mělo 12 (31,58%) dotázaných. Variantu c) nemohu posoudit odpověděli 4 (10,53%).

## 8.8 TEST NEZÁVISLOSTI CHÍ-KVADRÁT

Chceme zjistit, zda spolu souvisí názor na legalizaci eutanazie a odborné zdravotnické vzdělání. K dispozici máme 80 dotazníků týkajících se problematiky eutanazie. Z dotazníku jsme vybrali tyto dvě otázky, které použijeme k výpočtu chí-kvadrátu.

Vybrané otázky z dotazníku:

Jste laik nebo zdravotník?

- a) Laik
- b) Zdravotník

Myslíte si, že pokud by u nás došlo k legalizaci eutanazie, byla by zneužívána?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Znak 1- odborné vzdělání

Znak 2 – Obavy z legalizace eutanazie

Úkol testu – rozhodnout, zda má odborné vzdělání vliv na obavy z legalizace eutanazie

**Tabulka 15a** Skutečné (relativní) četnosti

	<b>Laická veřejnost</b>	<b>Odborná veřejnost</b>	<b>Celkem</b>
<b>Ano</b>	5	22	27
<b>Ne</b>	6	12	18
<b>Nevím</b>	31	4	35
<b>Celkem</b>	42	38	80

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

**Tabulka 15b** Očekávané četnosti

	<b>Laická veřejnost</b>	<b>Odborná veřejnost</b>	<b>Celkem</b>
<b>Ano</b>	14,18	12,83	27
<b>Ne</b>	9,45	8,55	18
<b>Nevím</b>	18,38	16,63	35
<b>Celkem</b>	42	38	80

Zdroj: TRHLÍKOVÁ, 2016

Zjišťovali jsme, zda obavy z legalizace eutanazie souvisí s odborným zdravotnickým vzděláním. Pro testování jsme použili test nezávislosti chí-kvadrát. Pro výpočet jsme použili program pro statistiku – test nezávislosti chí-kvadrát, dostupný z <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/final.php>.

Porovnávali jsme skutečné a očekávané četnosti. Nejdříve jsme zaznamenali skutečné (naměřené) četnosti do kontingenční tabulky. Pomocí programu jsme vypočítali očekávané četnosti. Při výpočtu jsme předpokládali, že platí nulová hypotéza. Nulová hypotéza: Obavy z eutanazie nesouvisí s dosaženým odborným vzděláním. Alternativní hypotéza: Obavy z eutanazie souvisí s dosaženým odborným vzděláním.

Rozdíly mezi skutečnými a očekávanými četnostmi jsme posoudili pomocí testové statistiky chí-kvadrát. Na hladině významnosti 0,1 jsme porovnali vypočtenou hodnotu s kritickou hodnotou chí-kvadrát. Hladina významnosti 10% představuje pravděpodobnost chyby při zamítnutí nulové hypotézy. Hodnota testového kritéria je 13,816. Počet stupňů volnosti je 2. Kritická hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 0,1 je 4,61. Protože je kritická hodnota menší než vypočtená hodnota testového kritéria, zamítáme nulovou hypotézu a na dané hladině významnosti 0,1 (10%) přijímáme hypotézu, že zde určitá závislost existuje.

## 8.9 KORIGOVANÝ KOEFICIENT KONTINGENCE POMOCÍ PEARSONA

$$C_{\text{kor}} = \frac{\sqrt{\frac{x^2}{x^2 + n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}} = \frac{\sqrt{\frac{13,816}{13,816 + 80}}}{\sqrt{\frac{3-1}{3}}} = 0,469$$

## 8.10 CRAMERŮV KOEFICIENT

$$V = \sqrt{\frac{x^2}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{13,816}{80(3-1)}} = 0,293$$

Tyto dvě získané hodnoty koeficientů naznačují, že mezi hodnotami v kontingenční tabulce je určitá závislost. Odborné vzdělání má vliv na obavy z legalizace eutanazie. Tato závislost ovšem není ani středně silná.

## 9 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU

V bakalářské práci s názvem *Eutanazie z pohledu laické a odborné veřejnosti* jsme se zabývali tím, jaký je pohled laické a odborné veřejnosti na problematiku eutanazie, zdali je tato populace dostatečně informována a také tím, jestli je mezi těmito populacemi rozdíl, ať už v názoru ohledně legalizace eutanazie či ve znalostech dané problematiky.

V rámci průzkumu jsme si vytvořili tři cíle. Prvním naším cílem bylo zjistit a porovnat znalosti a informovanost o eutanazii u laické a odborné veřejnosti. K tomuto cíli se vztahují průzkumné otázky 4, 5, 8 a 13. Druhým cílem bylo zjistit, zda respondenti s eutanazií souhlasí. Pro zjištění postoje respondentů k eutanazii byly vytvořeny otázky 7, 10 a 11. Posledním cílem bylo zjistit, zda se respondenti v případě legalizace neobávají jejího zneužití. K tomu se vztahuje průzkumná otázka 12.

### 9.1 CÍL 1

**Průzkumná otázka 1a:** Slyšeli už někdy respondenti o eutanazii?

Ano, 100,00% dotazovaných – jak z laické, tak z odborné veřejnosti již o eutanazii slyšelo.

**Průzkumná otázka 1b:** Co podle respondentů znamená pojem eutanazie?

Dotazník nabízel tři možnosti, 100,00% zdravotníků, ale dokonce i 100,00% laiků uvedlo správnou odpověď, že eutanazie znamená ukončení života na přání pacienta.

**Průzkumná otázka 1c:** Znají dotazovaní země, ve kterých je eutanazie legální?

Ano, respondenti vědí, kde je eutanazie legální. Tato otázka byla otevřená a úkolem bylo uvést co nejvíce zemí, o kterých si dotazovaní myslí, že legálně umožňují eutanazii. Nebylo nijak specifikováno, zda uvádět pouze státy s legální aktivní eutanazií a proto do odpovědí počítáme jak země povolující aktivní eutanazii, tak i ty, které umožňují pasivní eutanazii. Odpověď „nevím“ uvedlo překvapivě z laické veřejnosti jen 16,67% a mezi odborníky měla tato odpověď dokonce jen 5,26% zastoupení. Všechny odpovědi obou šetřených skupin byly správné. Za zmínku určitě stojí, že tři nejčastěji jmenované země (Holandsko, Švýcarsko a Belgie) byly uváděny oběma skupinami, jen zdravotníci je uváděli přibližně dvojnásobně. Laici uvedli



Holandsko v 30,95%, Švýcarsko v 28,57% a Belgii v 21,43%. Odborná veřejnost nejvíce uváděla Švýcarsko, a sice v 68,42%, poté Holandsko – 60,52% a Belgii 50,00%.

**Průzkumná otázka 1d:** Vědí respondenti, co znamená paliativní péče?

U této otázky se liší znalosti dané problematiky u šetřených skupin. Zatímco 100,00% odborníků pojem paliativní péče zná, z laiků tak odpovědělo pouze 30,95%.

## 9.2 CÍL 2

**Průzkumná otázka 2a:** Souhlasí dotazovaní s legalizací eutanazie?

Z výsledků průzkumu plyne, že jednoznačný souhlas k eutanazii zastává ze skupiny laiků 16,67% a ze skupiny zdravotníků 13,16%. Daleko častější (dokonce nejčastější) byla odpověď, že respondent spíše souhlasí. K této odpovědi se přiklonilo 57,14% laiků a 52,63% odborníků.

**Průzkumná otázka 2b:** Dokážou si respondenti představit, že by nastala situace, kdy by sami uvažovali o eutanazii?

Ano, větší část dotazovaných si takovou situaci představit dokáže. Kladná odpověď byla u obou dotazovaných skupin téměř stejně častá – u laické veřejnosti 66,67% a u zdravotnické 65,79%.

**Průzkumná otázka 2c:** Respektoval by respondent rozhodnutí blízkého podstoupit eutanazii?

Ano, i na tomto se shodly obě skupiny. Z laické veřejnosti tak odpovědělo 64,29% a z odborné dokonce 68,42%.

## 9.3 CÍL 3

**Průzkumná otázka 3a:** Myslí si dotazovaní, že pokud by u nás došlo k legalizaci eutanazie, byla by zneužívána?

Tady se názory zdravotníků a laiků rozcházejí. Zatímco ze zdravotníků si 57,89% myslí, že by ke zneužívání docházelo, ze skupiny laiků si to myslí pouze 26,19%.

## 10 DISKUZE

Eutanazie je problematika velmi rozsáhlá a poměrně často bývá předmětem různých diskuzí či šetření. V naší práci bylo prováděno šetření u laické a odborné veřejnosti a tyto výsledky jsme porovnávali. Nyní budou porovnány některé položky s výsledky bakalářské práce Jitky Koblkové, absolventky VŠ zdravotnické, o. p. s. v Praze z roku 2015. Její práce s názvem *Eutanazie – pohled veřejnosti a zdravotnického personálu* se zabývá stejnou problematikou. Dotazník v její práci tvořilo 13 položek, z nichž některé byly podobné těm, které obsahuje i náš dotazník. Průzkumného šetření probíhalo v Olomouci a zúčastnilo se ho 75 laiků a 71 zdravotníků.

V jejím šetření uvedlo správnou odpověď na otázku, co znamená eutanazie 98,67% laiků a 95,77% zdravotníků. V našem průzkumu byla otázka téměř stejná a správnou odpověď uvedlo 100,00% laiků i odborníků.

Koblková se také zajímala, jak se staví respondenti k eutanazii a zda souhlasí s legalizací. Překvapilo nás, jak otevřená je naše společnost eutanazii. Z výsledků plyne, že s eutanazií souhlasilo 77,33% laiků a 71,83% zdravotníků. I tady byly výsledky podobné našim. V našem průzkumu se k legalizaci přiklonilo 73,81% laické veřejnosti a 65,79% veřejnosti odborné.

Další podobnou položkou bylo, zda by respondent respektoval přání blízkého podstoupit eutanazii. Výsledky obou šetření nasvědčují tomu, že větší část dotazovaných by přání respektovala. V průzkumu Koblkové takto odpovědělo dokonce 80,00% laiků a 80,28% zdravotníků. V tom našem to bylo o něco méně – z laiků by přání respektovalo 64,29% a z odborníků 68,42%.

Eutanazie se vztahuje k závěru života, a proto není divu, že naše bakalářské práce zahrnují paliativní péči. Koblková také zkoumala, zda dotazovaní znají tento termín. I tady se výsledky téměř shodují. Informovanost zdravotníků o paliativní péči je dostatečná, v našem průzkumu dokonce 100,00%, v průzkumu Koblkové 95,77%. Laici jsou na tom podstatně hůře. Výsledky našeho šetření prokázaly znalost jen u 30,95%. Loňské šetření mezi laiky dopadlo o trochu lépe, znalost paliativní péče udalo 37,33%.

Jako doporučení pro praxi pro laiky i zdravotníky uvádí Kobolková např. semináře, přednášky, vytvoření internetové stránky s potřebnými a zajímavými informacemi, vytvoření studijních materiálů dostupných na každém lůžkovém oddělení, zvýšení počtu pracovních míst pro rozšíření hospicové péče a informování rodiny nemocného o možnostech hospice.

Jednu položku průzkumného šetření jsme porovnali s prací Hany Malcové, studentky gymnázia Jihlava z roku 2015. V rámci své práce s názvem *Eutanazie – současný problém lékařské etiky* prováděla průzkum, do něhož zahrнула dotazníky 122 studentů gymnázia ve věku 17-19 let, z čehož 84 bylo dívek a 38 chlapců.

Porovnali jsme odpovědi na její otázku „Bál/a by ses zneužití legalizace eutanazie?“ s naší „Myslí si dotazovaní, že pokud by u nás došlo k legalizaci eutanazie, byla by zneužívána?“ V tomto bodu se výsledky neshodují. Zatímco v jejím šetření odpovědělo 54%, že by se eutanazie bálo, 26% spíše bálo, jen 19% spíše nebálo a 1% nebálo, z našeho průzkumu vyplívá, že se pouze 26,19% laiků a 57,89% odborníků domnívá, že by eutanazie byla zneužívána.

Rozdílnost u této položky může být způsobena tím, že studentka Malcová před rozdáním dotazníků respondentům o problematice eutanazie přednášela.

## 10.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Ačkoliv obě oslovené skupiny respondentů prokázaly velmi dobré znalosti ohledně problematiky eutanazie, s ohledem na výsledky průzkumu, kdy většina dotázaných s eutanazií souhlasila a neměla obavy z jejího zneužívání, byla vytvořena některá doporučení.

Doporučení pro laickou veřejnost:

- seznámit se s argumenty svědčícími proti legalizaci eutanazie
- nepodceňovat závažnost zneužívání eutanazie, ke kterému by v případě legalizace mohlo docházet
- rozšířit znalosti o paliativní péči, o možnostech, které nemocným nabízí
- nehledat v případě nemoci jediné řešení v eutanazii

Doporučení pro zdravotníky a zdravotnická zařízení:

- nepodceňovat závažnost zneužívání eutanazie, ke kterému by v případě legalizace mohlo docházet
- vyzdvihnout paliativní péči jako alternativu eutanazie, která zajišťuje pomoc a podporu umírajícím u a jeho rodině
- dostatečně informovat nemocného i jeho rodinu o možnostech péče a „léčby“, které má
- rozšířit obecné, ale zejména specializované paliativní péče, protože se populace dožívá vyššího věku a nemocných, kteří by tuto péči využívali, přibývá
- ve zdravotnickém zařízení by nemělo docházet ke zbytečnému prodlužování smrti nevyléčitelně nemocných, ale zároveň ani k jejímu urychlování

## ZÁVĚR

Eutanazie, jak již bylo řečeno, je problémem velmi složitým. V názoru na ukončení života se projevují zejména hodnoty každého jedince, životní postoje či víra. Nejspíš proto je těžké dojít k jednoznačné shodě. Nejen u nás, ale i jinde ve světě jsou ti, co se na stranu legalizace přiklánějí, ale i ti, co stojí na straně druhé, či v této otázce nemají jasno.

Cíle teoretické i praktické části bakalářské práce byly splněny. Teoretická část práce zahrnuje formy eutanazie, historii, situaci ve světě. Shrnuje argumenty pro, ale hlavně proti eutanazii a poukazuje na nebezpečí, ke kterému by při legalizaci mohlo dojít. V neposlední řadě představuje paliativní péči jako řešení eutanazie.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaké vědomosti o eutanazii mají respondenti z laické a odborné veřejnosti. Zda se informovanost u těchto dvou skupin liší, jaký zauímají k eutanazii postoj a zda by se v případě legalizace neobávali zneužívání.

Průzkumným šetřením bylo zjištěno, že všichni respondenti o eutanazii slyšeli a vědí, co znamená. I přesto, že laici znají pojem eutanazie, termín paliativní péče už jim moc známý není. Důkazem je položka zjišťující znalost paliativní péče (položka č. 13). Zatímco ze zdravotníků znali paliativní péči naprosto všichni, z laické veřejnosti uvedlo jen 30,95%, že ví, co paliativní péče znamená.

Příjemným překvapením byly odpovědi respondentů na položku 8, kde uváděli země, o kterých si myslí, že povolují eutanazii. Překvapila nás nejen znalost odborníků, ale zejména laické veřejnosti.

Naopak nepříjemně nás překvapilo, že dotazovaní s legalizací eutanazie souhlasí. Z výsledků vyplívá, že s eutanazií souhlasí 73,81% laické a 65,79% odborné veřejnosti. Více než polovina dotázaných z obou skupin si dokáže představit situaci, kdy by sami o eutanazii uvažovali, ale také, že by toto rozhodnutí respektovali u své blízké osoby. Zarážející jsou také odpovědi na otázku týkající se obav z legalizace, a to zejména u laické veřejnosti, kdy se pouze 26,19% domnívá, že by docházelo k zneužívání. Zdravotníci už tak optimističtí nejsou, zneužívání se obává 57,89%.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTOLOMEO, Mars, 2010. *Euthanasia and assisted suicide. Law of 16 March 2009.* Luxembourg. ISBN: 978-2-919909-54-4.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti.* 2. přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-471-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2015. *Lékařská etika.* 4. aktualiz. a rozšíř. vyd. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7492-204-6.

HEŘMANOVÁ, Daria, 2015. *Co bychom měli vědět, než odejdeme.* Pelhřimov: Nová tiskárna Pelhřimov. ISBN: 978-80-260-7669-8.

KALVACH, Z a kol., 2010. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě.* 1. vyd. Praha: Cesta domů. ISBN: 978-80-904516-4-3.

KREJČÍKOVÁ, Helena, 2014. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře.* 1. vyd. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7492-167-4.

KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče.* 1. vyd. Prah: Grada. ISBN: 978-80-247-4650-0.

KURZY, 2016. [online]. [cit.03.02.2016]. Dostupné z: <http://www.kurzy.cz/kurzy-men/nejlepsi-kurzy/CHF-svycarsky-frank>.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.

MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči.* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.

MINIBERGEROVÁ Lenka a Jiří DUŠEK, 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN: 80-7013-436-4.

MONOGRAFIE, 2010. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta. ISBN: 978-80-87146-31-6.

PLEVOVÁ, I. a kol., 2011. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.

PROŠKOVÁ, Eva, 2009. *Etické a právní aspekty eutanazie*. In: *Kontakt*. **1**, 257-265. ISSN: 1212-4117.

PTÁČEK Radek a Petr BARTŮNĚK, 2012. *Eutanazie – pro a proti*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4659-3.

*Public.health.oregon* [online]. Oregon.gov.Death With Dignity Act. Publikováno 2014 [cit. 06.02.2016]. Dostupné z:  
<https://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year17.pdf>

*Public.health.oregon* [online]. Oregon.gov.Death With Dignity Act. Publikováno 2012 [cit. 06.02.2016]. Dostupný z:  
<http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/Evaluationresearch/deathwithdignityact/Pages/index.aspx>

REDAKCE DOM, 2008. *Eutanazie neprošla, senát ji smetl ze stolu* [online]. [cit. 12.01.2016]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/politika/eutanazie-neprosla-senat-ji-smetl-ze-stolu/r~i:article:616999/>.

RUCKI, Štěpán, 2007. *Mezi Biblií a medicinou*. Albrechtice: Křesťanský život. ISBN: 978-80-7112-121-3.

SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, Vladimíra, 2012. *Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. 1. vyd. Praha: Repromedia. ISBN: 978-80-260-2989-2.

SLÁMA, O., L. KABELKA, J. VORLÍČEK a kol., 2007. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-505-5.

*Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory* [online]. Etický kodex České lékařské komory. Publikováno 22.06.2007 [cit. 11.02.2016]. Dostupný z:  
[http://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/10\\_sp\\_c\\_10\\_eticky\\_kodex-100217.pdf](http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf)

SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. *Hospice a umění provázet*. 7. dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN: 978-80-7195-580-1.

ŠIMEK, Jiří, 2015. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-5306-5.

VÁCHA, M., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER, 2012. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-780-0.

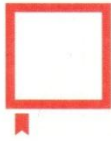
VÁCHA, Marek, 2008. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. 1. vyd. Brno: Cesta. ISBN 978-80-7295-104-8.

VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2012. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-456-2.



# PŘÍLOHY

Příloha A – Rešeršní protokol.....	I
Příloha B – Dotazník.....	VI
Příloha C – Eutanazie v Evropě.....	VIII
Příloha D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	IX



**Studijní a vědecká knihovna  
Plzeňského kraje**

**Bibliografická rešerše**

Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje, příspěvková organizace, Smetanovy sady 179/2, 301 00 Plzeň  
IČO: 00078077, zapsána u Krajského soudu v Plzni, spis. Zn. Pr 760

ODDĚLENÍ PREZENČNÍCH SLUŽEB – SPECIÁLNÍ STUDOVNA

---

Počet záznamů: 20 + příloha

# **Eutanazie z pohledu laické a odborné veřejnosti**

Vypracoval/a: Anna Sedláčková

## Analytický list

### Druhy dokumentů v rešerši:

Knihy – 6  
Články – 12  
Elektronické zdroje – 2

Jedná se pouze o výběrovou rešerši, omezenou zadaným počtem záznamů.

**Časové vymezení:** 2006-2016

**Jazykové vymezení:** čeština, angličtina (2 články)

### Použité informační zdroje:

katalogy SVK PK a jiných knihoven, katalogy souborné  
Česká národní bibliografie – bibliografická databáze českých článků a statí 1991-2010  
Medvik – katalogy Národní lékařské knihovny a databáze Bibliomedica  
Anopress – plnotextová databáze z vybraných českých periodik od r. 1996  
Portál Jednotná informační brána (JIB) – české i zahraniční katalogy a databáze  
Internet

### Způsob uspořádání dokumentů:

Rešerše je rozdělena na části: Publikace, Stati a Články. V těchto oddílech jsou záznamy řazeny abecedně a opatřeny signaturami, pod kterými je lze v naší knihovně zapůjčit, popř. informace o tom, kde se dokument nachází (pokud není součástí našeho fondu).

### Poznámka:

Záznamy v rešerši jsou v souladu s normou ISO 690 (Bibliografická citace), převzaté záznamy však mohou být neúplné.

U záznamů článků jsou uváděny pouze základní signatury periodik, k objednání prostřednictvím elektronického katalogu je nutno ještě vždy vybrat příslušný rok a svazek. Periodika lze studovat pouze prezenčně v čítárně SVK PK.

V případě kopií článků z dokumentů jiných knihoven lze v SVK PK využít služeb MS (=meziknihovních výpůjčních). Tyto služby jsou zpoplatněny podle ceníků jednotlivých kooperujících knihoven a zahrnují také cenu poštovního, proto se výsledná cena služby může lišit dle konkrétního požadavku. V případě výpůjček publikací je tato služba zpoplatněna paušálním poplatkem dle ceníku v knihovním řádu SVK PK (viz <http://www.svkpl.cz/cs/sluzby/cenik-sluzeb/>). Službu zajišťuje pracoviště výpůjček v přízemí.

Volný výběr knih se nachází ve 2. p. budovy. Pokud je hledaný titul vypůjčen, lze na něj prostřednictvím objednávkového katalogu pořídit rezervaci.

Součástí rešerše je příloha s další doporučenou literaturou.

### Zkratky, použité v rešerši:

SVK PK – Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje

## KNIHY

1. ČERNÝ, David, DOLEŽAL, Adam, HRÍBEK, Tomáš, et al. *Eutanazie – ano, či ne?: aktuální medicínské, filozofické a právní perspektivy*. Vydání 1. Praha: Středisko společných činností AV ČR, v. v. i., pro kancelář Akademie věd ČR, 2015. 36 s.  
**např. ve fondu Národní lékařské knihovny v Praze, signatura DT 11094**
2. ČERNÝ, David, ed. a DOLEŽAL, Adam, ed. *Smrt a umírání: etické, právní a medicínské otázky na konci života*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. 251 s. Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-15-9.  
**např. ve fondu Vědecké knihovny v Olomouci, signatura 1-270.822**
3. KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2014. 143 s. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-167-4.  
**ve volném výběru SVK PK: umístění 614.2, signatura 31B65585**
4. PTÁČEK, Radek et al. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 256 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.  
**ve volném výběru SVK PK: umístění 614.2, signatura 31B53395**
5. SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. 1. vyd. Praha: V. Bošková, 2012. 51 s. ISBN 978-80-260-2989-2.  
**signatura SVK PK 391A62986**
6. ŠPINKOVÁ, Martina a ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?* Praha: Cesta domů, ©2006. 42 s. ISBN 80-239-8592-2.  
**ve volném výběru SVK PK: umístění 616, signatura 391A58240**  
LOUČKA, Martin, ŠPINKA, Štěpán a ŠPINKOVÁ, Martina. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2. přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. 51 s. ISBN 978-80-88126-08-9.  
**např. ve fondu Národní lékařské knihovny v Praze, signatura K 91016**

## ČLÁNKY

7. ČERNÝ, David. Problém eutanazie dnes. *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR*. 2015, roč. 25, č. 4, s. 38-41. ISSN 1212-6152.  
**momentálně k dispozici v čítárně časopisů SVK PK bez předchozí objednávky**
8. COHEN-ALMAGOR, R. An argument for physician-assisted suicide and against euthanasia. *Ethics, Medicine and Public Health*. October–December 2015, vol. 1, iss. 4, s. 431–441.  
**plný text k dispozici prostřednictvím databáze Science Direct ve speciální studovně nebo pro registrované čtenáře SVK PK prostřednictvím vzdáleného přístupu: <http://ez-proxy.svkpl.cz>**

9. DRÁBKOVÁ, Jarmila. Zákon o eutanázii v Belgii a změny v konečné fázi života. *Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny*. 2009, roč. 56, č. 4-5, s. 318-320. ISSN 1212-3048.  
**signatura SVK PK 35A115**
10. KOPECKÁ, Ester. Eutanázie v kontextu lidských práv. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 10, s. 18-20. ISSN 1210-0404.  
**signatura SVK PK 36A1361, text dostupný též prostřednictvím databáze Anopress ve studovnách SVK PK**
11. KUŘE, Josef a VAŇHAROVÁ, Michaela. Dobrá smrt: eutanázie očima studentů medicíny. *Časopis lékařů českých*. 2014, roč. 153, č. 3, s. 146-153. ISSN 0008-7335.  
**momentálně k dispozici v čítárně časopisů SVK PK bez předchozí objednávky**
12. MATĚJEK, Jaromír. Eutanázie a svědomí: Proč je etická diskuse tak obtížná?. *Praktický lékař*. 2011, roč. 91, č. 12, s. 727-730. ISSN 0032-6739.  
**signatura SVK PK 36A143**
13. MUNZAROVÁ, Marta. K nutnosti vymezení pojmu eutanázie. *Florence*. 2013, roč. 9, č. 3, s. 14-16. ISSN 1801-464X.  
**signatura SVK PK 36A3153**
14. PROŠKOVÁ, Eva. Etické a právní aspekty eutanázie. *Kontakt*. 2009, roč. 11, č. 1, s. 257-265. ISSN 1212-4117.  
**signatura SVK PK 36A2820**
15. ŠÍPR, Květoslav. K návrhu na legalizaci eutanázie v České republice. *Scripta bioethica*. 2008, roč. 8, č. 1-2, s. 19-22. ISSN 1213-2977.  
**signatura SVK PK 35A1352**
16. ULRICHOVÁ, Monika. Euthanasia and the Needs of the Terminally Ill: Merits and Risks of Voluntary Workers in Hospices. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. February 2015, vol. 217, s. 657-668. ISSN 1877-0428.  
**plný text k dispozici prostřednictvím databáze Science Direct ve speciální studovně nebo pro registrované čtenáře SVK PK prostřednictvím vzdáleného přístupu: <http://ez-proxy.svkpl.cz>**
17. VLČKOVÁ, Klára. Eutanázie. *Bolest*. 2014, roč. 17, č. 2, s. 57-63. ISSN 1212-0634.  
**momentálně k dispozici v čítárně časopisů SVK PK bez předchozí objednávky**
18. ZÁHORÁKOVÁ, Zuzana a JAKUBEKOVÁ, Jarmila. Postoj sester k eutanázii. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 11, s. 46-47. ISSN 1210-0404.  
**signatura SVK PK 36A1361, text dostupný též prostřednictvím databáze Anopress ve studovnách SVK PK**

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

19. DRÁBKOVÁ, Jarmila. Eutanazie pro a proti. *Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny* [online]. 2012, roč. 59, č. 3-4, s. 28-30. ISSN 1805-4005.  
<http://www.nlk.cz/publikace-nlk/referatove-vybery/anesteziologie-resuscitace-a-intenzivni-medicina/2012/ar-2012-59-3-4>
20. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Eutanázie – víme o čem mluvíme?* [online]. Praha: Univerzita Karlova, [ 20??] . Dostupné z:  
<http://www.dtpce.cz/pdfs/Haskovcova.pdf>

## Příloha B – Dotazník

Dobrý den Vážení respondenti,

Jmenuji se Eva Trhlíková a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické o.p.s., obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník se týká problematiky eutanazie a je zcela anonymní. Veškerá získaná data budou použita výhradně k účelům bakalářské práce. Pokud není v textu otázky uvedeno jinak, zvolte, prosím, jen jednu odpověď.

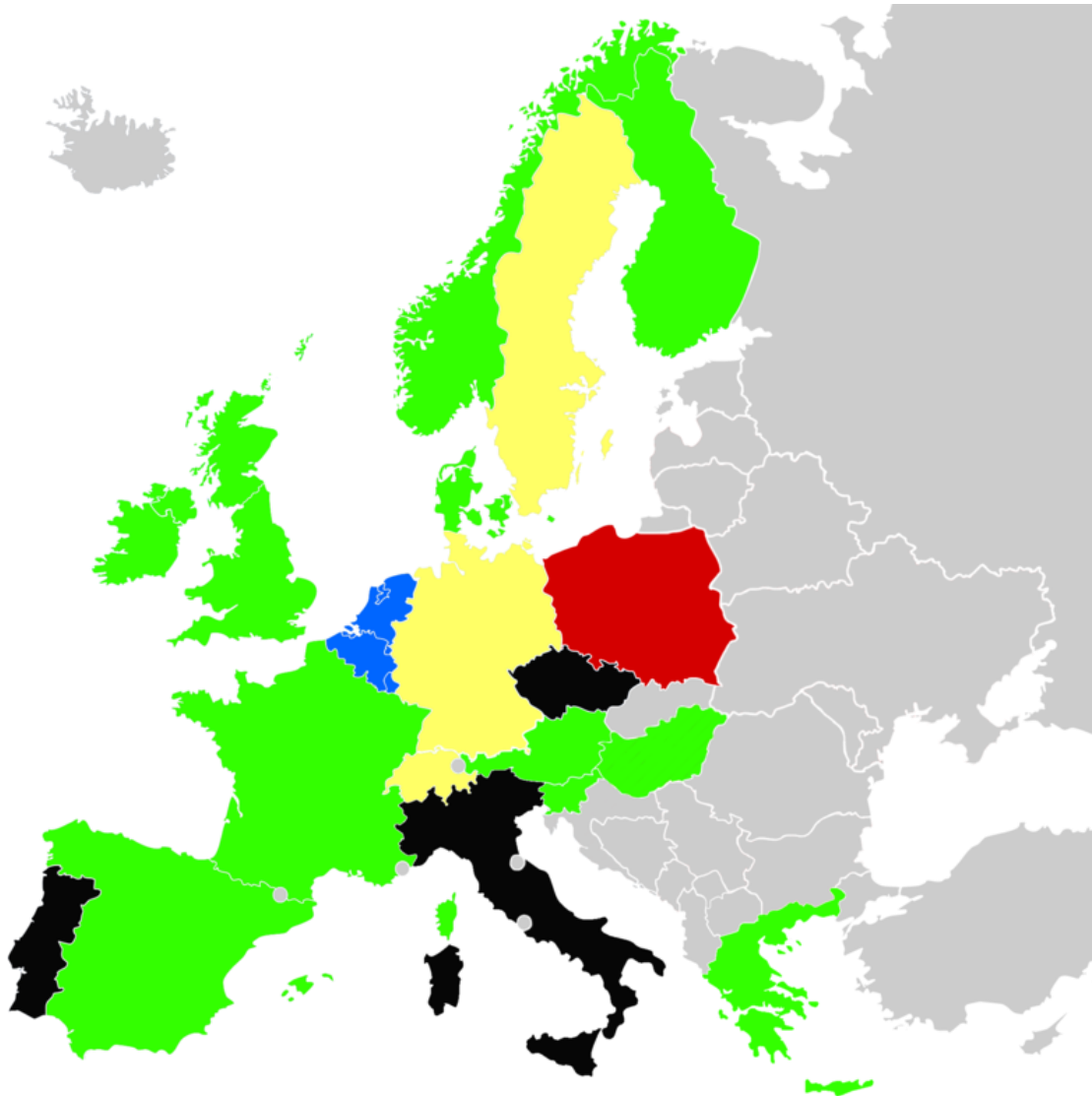
Předem děkuji za ochotu a Váš čas.

1. Jste laik nebo zdravotník?
  - c) Laik
  - d) Zdravotník
  
2. Jakého jste pohlaví?
  - a) Muž
  - b) Žena
  
3. Jste věřící?
  - a) Ano
  - b) Ne
  
4. Slyšel/a jste už někdy o eutanazii?
  - a) Ano
  - b) Ne
  
5. Co podle Vás znamená pojem eutanazie?
  - d) Ukončení života na přání pacienta
  - e) Ukončení života bez vědomí pacienta
  - f) Nevím
  
6. Eutanazii vnímáte jako (lze označit více možností):
  - h) Pomoc trpícímu
  - i) Důstojná smrt
  - j) Dobrovolný odchod, svobodná volba
  - k) Vysvobození
  - l) Vražda
  - m) Naprosto nepřístupné
  - n) Nevím

7. Souhlasíte s legalizací eutanazie?
- f) Určitě ano
  - g) Spíše ano
  - h) Určitě ne
  - i) Spíše ne
  - j) Nevím
8. Víte, v jakých zemích je eutanazie legální? Uveďte co nejvíce příkladů.
- .....
- .....
9. Jaká z těchto situací by podle Vás vedla nemocného k eutanazii? (Více možností)
- g) Žádná
  - h) Pocit ztráty smyslu života
  - i) Nesoběstačnost
  - j) Nesnesitelná bolest
  - k) Nemocný nechce být na obtíž
  - l) Nevyléčitelné onemocnění
10. Dokážete si představit, že by nastala situace, kdy byste uvažovali o eutanazii?
- d) Ano
  - e) Ne
  - f) Nevím
11. Kdyby eutanazii chtěl podstoupit váš blízký, respektovali byste jeho rozhodnutí?
- d) Ano
  - e) Ne
  - f) Nevím
12. Myslíte si, že pokud by u nás došlo k legalizaci eutanazie, byla by zneužívána?
- d) Ano
  - e) Ne
  - f) Nevím
13. Víte, co znamená paliativní péče?
- c) Ano
  - d) Ne
14. Myslíte si, že kvalitní paliativní péče minimalizuje žádost o eutanazii?
- d) Ano
  - e) Ne
  - f) Nemohu posoudit



## Příloha C – Eutanazie v Evropě



Euthanasia in Europe. In: *Wikimedia Commons* [online]. Wikimedia Commons, 2014 [cit. 1.3.2016]. Dostupné z: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Euthanasia\\_in\\_Europe.png](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Euthanasia_in_Europe.png)

### Vysvětlivky:

Žlutá: legální asistovaná sebevražda

Modrá: legální aktivní eutanazie

Červená: žádná legální forma eutanazie

Zelená: legální pasivní eutanazie

Černá: nejednoznačná právní úprava

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje pro praktickou část bakalářské práce s názvem Eutanazie z pohledu laické a odborné veřejnosti v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne .....

.....

Jméno a příjmení studenta