UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra společenských věd

Bakalářská práce

Veronika Buchtová

Eutanazie – svobodné rozhodnutí, které rozděluje společnost

Olomouc 2019 vedoucí práce: Mgr. Tomáš Hubálek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Eutanazie – svobodné rozhodnutí, které rozděluje společnost“ vypracovala samostatně a výhradně s použitím literatury uvedené v seznamu použitých zdrojů, který je součástí této bakalářské práce.

Ve Svratouchu dne 16. 4. 2019 …….

Veronika Buchtová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Tomáši Hubálkovi, Ph.D., vedoucímu bakalářské práce, za vstřícný přístup, trpělivost a cenné rady. Poděkování také patří mé rodině za podporu, a respondentům, kteří se podíleli na vypracování praktické části práce.

Úvod

Problematika eutanazie je v dnešní době velmi diskutovaným tématem. Pojem eutanazie je zahalen oparem otázek netýkajících se pouze jejího uzákonění nebo naopak absolutního zamítnutí. Častá je i neinformovanost lidí, nebo špatné pochopení termínů, které souvisejí s touto problematikou. Lidé často považují za eutanazii skutečnosti, které mají realně s eutanazií jen málo společného. Mnohdy jsou názory lidí, kteří jsou striktními zastánci nebo naopak striktními odpůrci, ovlivněny médii nebo okolím.

Dnes je eutanazie v mnoha státech tolerována, ale pochybnosti vzhledem k okolnostem, za kterých by měla být prováděna, jsou stále přítomné. Například v Nizozemí je jednou z podmínek pro eutanazii, nesnesitelné utrpení pacienta. Právě nesnesitelná bolest je terčem mnoha diskuzí. Co přesně je nesnesitelné utrpení/bolest? Jaká je definice nesnesitelného utrpení? Prahová bolest je lidským organismem vnímána u každého jedince úplně jinak. Navíc se dnes díky vysoké úrovni paliativní péče daří velmi úspěšně bolest tišit. Je tedy velkým otazníkem, zda je právě tato podmínka na místě. Například v Belgii byla provedena eutanazie i pacientům s diagnózou „unaven životem“ nebo „deprese“. Dnes není zcela jasné, zda by v Belgii vůbec někdy eutanazie uzákoněna byla, pokud by se při schvalování tohoto zákona diskutovalo i o diagnózách takového typu.

V diskuzích na téma eutanazie se automaticky hovoří o lékařích, jako o poskytovatelích této služby. Je však velmi důležité brát v úvahu dopad takového aktu na lékaře. Pravděpodobně by došlo k úplnému narušení vztahu mezi pacientem a lékařem. Nehledě na to, že by to bylo jisté znevýhodnění lékařské profese. Doktor, který chce pomáhat pacientům, má být i ten, jenž může pacientovi nabídnout eutanazii? Pavel Kubíček (člen představenstva České lékařské komory) se opírá o velmi vysokou úroveň medicíny, díky které se daří pacientovu bolest maximálně tišit. Lékař by se tedy měl snažit o maximální tišení bolesti.

Výběr tématu bakalářské práce vyplynul z touhy porovnat nejen názory, ale také informovanost související s touto problematikou u studentů gymnázií a středních zdravotních škol. Základní členění práce je na část praktickou a část teoretickou. Teoretická část má pět kapitol, které se dělí do podkapitol. První kapitola pojednává o základní terminologii. Vymezuje co přesně eutanazie je a není. Dále se věnuje paliativní péči a ústavům, které tuto péči umožňují. V druhé kapitole se práce zaměřuje na eutanazii v historickém kontextu. Třetí kapitola se věnuje vybraným světovým náboženstvím a jejich postoji k eutanazii. Argumenty

odpůrců, zastánců a etické argumenty související s eutanazií jsou zahrnuty ve čtvrté kapitole společně s vybranými etickými argumenty. Poslední kapitola se věnuje vybraným státům tolerujících eutanazii.

Praktická část bakalářské práce se zabývá výzkumem opírající se o část teoretickou. Celkem obsahuje tři kapitoly, ve kterých je popsána charakteristika praktické části, metodologie a rozbor získaných dat. Data byla shromážděna prostřednictvím dotazníkového šetření.

Obsah

I. Teoretická část 7

1. Vymezení pojmů 8

1.1. Druhy a formy eutanazie 8

1.1.1. Aktivní eutanazie 8

1.1.2. Asistovaná sebevražda 8

1.1.3. Marná léčba 9

1.1.4. Dříve vyslovené přání 9

1.1.5. Prenatální eutanazie 9

1.2. Paliativní péče 10

1.3. Hospicová péče 11

1.3.1. Mobilní hospic 12

1.3.2. Lůžková hospicová péče 12

1.3.3. Stacionární péče 13

2. Historický pohled na eutanazii 14

2.1. Antické pojetí eutanazie 14

2.2. Středověk a eutanazie 15

2.3. Eutanazie za nacismu 15

3. Eutanazie z pohledu vybraných náboženských směrů 18

3.1. Křesťanství 18

3.2. Islám 19

3.3. Judaismus 20

4. Postoje k eutanazii 22

4.1. Vybrané argumenty zastánců 22

4.2. Vybrané argumenty odpůrců 22

4.3. Eutanazie z etického hlediska 23

4.3.1. Hippokratova přísaha a eutanazie 23

5. Eutanazie ve světě 26

5.1. Švýcarsko 26

5.2. Belgie 26

5.3. USA 27

5.4. Holandsko 27

5.4.1. „Kluzký svah“ 28

II. Praktická část 29

6. Charakteristika praktické části 30

7. Metodologie výzkumu 31

8. Rozbor získaných dat 32

8.1. Shrnutí výsledků 49

Závěr 51

Seznam zkratek 52

Seznam pramenů a literatury 53

Seznam internetových zdrojů 54

Seznam tabulek 56

Seznam grafů 57

Seznam příloh 57

Anotace 61

I. Teoretická část

1. Vymezení pojmů

1.1. Druhy a formy eutanazie

1.1.1. Aktivní eutanazie

Zkrácená definice aktivní eutanazie je „aktivní ukončení života na žádost pacienta“ (Pollard, 1996, str. 153). Jinak řečeno jde o jednání lékaře, který na žádost svého pacienta podá takové léky, které po krátké době tiší činnost dýchací a oběhové soustavy a nakonec ukončí pacientův život. Dnes je aktivní eutanazie legalizována v Holandsku, Lucembursku, Kolumbii a Belgii. Neznamená to však, že ukončení lidského života jiným člověkem v těchto zemích není trestné. Výjimka je udělena pouze lékařům, jejichž pacienti, žádající o aktivní eutanazii musí splnit několik podmínek. Například v Nizozemsku jsou podmínky následující: pacientovy útrapy musí být nesnesitelné a není žádná naděje na vyléčení, žádost o eutanazii musí být dobrovolná a opětovná, pacient musí být plně obeznámen se svým zdravotním stavem, musí být přizván další lékař, který nezávisle na ošetřujícím lékaři provede opětovné vyšetření, čímž potvrdí podmínky zdravotního stavu a žádosti, akt usmrcení musí být pod kontrolou lékaře a musí být proveden dle schváleného postupu (Loučka a kol., 2015, str. 21 – 23). Čin „milosrdné“ smrti je proveden následovně: nejprve je pacientovi podána vysoká dávka barbiturátů – uspávacích prostředků, a poté samotné smrtící látky. Smrt nastane během několika minut (Haškovcová, 2000, str. 114).

1.1.2. Asistovaná sebevražda

Jedná se o speciální formu eutanazie. Asistenci zde provádí lékař, který připraví tzv. koktejl smrti (Haškovcová, 2015, str., 187). K asistované sebevraždě dochází v případě, že je pacient nevyléčitelně nemocný, trpí bolestmi a jeho nemoc má fatální prognózu. Pacient požádá svého lékaře o radu, případně o určitý prostředek, který uskuteční jeho odchod ze světa. Od aktivní eutanazie se však liší tím, že smrtící prostředek si podá sám pacient (Haškovcová, 2000, str. 105). Lékař tedy nemá finální odpovědnost za výkon smrti a z toho důvodu je tento postup morálně přijatelnější, což je pravděpodobně důvodem, proč je asistovaná sebevražda v některých zemích legální. Mezi tyto země patří: Švýcarsko, Oregon, Belgie, Lucembursko, Kanada, Vermont, Kalifornie, Washington nebo Holandsko (Loučka a kol. 2015, str. 15 – 23). V souvislosti se Švýcarskem se dá hovořit o suicidálním turismu. Jde o to, že do Švýcarska mohou za účelem provedení asistované sebevraždy odcestovat i občané

jiných zemí. V České republice je asistovaná sebevražda trestným činem. Odůvodněním jsou obavy ze zneužití (Haškovcová, 2015, str. 183 - 184).

1.1.3. Marná léčba

Jinými slovy neadekvátní léčba. Jde o léčbu, která není dostačující, nebo jsou její účinky minimální. Lékaři se z tohoto důvodu rozhodnou o ukončení této léčby i přesto, že to pacient ani jeho zákonní zástupci nevyžadují. Pokud by lékaři v léčbě pokračovali, stavěli by se proti východisku, které by nastalo dříve nebo později. Dále by se stavěli proti důstojnému odchodu ze světa. Tento čin však neznamená, že lékaři odmítnou provádět léčbu. Na základě zhodnocení informací postupně mění postup a cíl léčby, přecházejí tedy od intenzivní medicíny (metody orgánové podpory), ke zmírňujícím postupům paliativní péče, jejichž cílem je eliminovat utrpení a umožnit důstojné umírání (Ševčík, 2012, online). Není třeba zatajovat, že nadbytečná léčba je finančně nákladná. Přestože by nedostačující finance neměly být důvodem k ukončení léčby, nebylo by zodpovědné tento fakt zamlčovat. Je třeba konstatovat, že odpojení od přístrojů není považováno za eutanazii (Haškovcová, 2015, str. 189).

1.1.4. Dříve vyslovené přání

V dnešní době se někdy používá pojem **living will**, což doslovně znamená živá vůle, nebo **advances directives –** určování svých záměrů dopředu (Haškovcová, 2015. str. 190). Jedná se o „pomocníka“, ve kterém pacient písemně vyjádří, jakou léčbu si žádá nebo nežádá podstupovat. Využívá se, pokud by se pacient ocitl v situaci, ve které by svá přání nemohl vyslovit, například by byl v kómatu (Loučka a kol. 2015, str. 18). V České republice je možnost sepsání dříve vysloveného přání od 1. 4. 2012 ukotvena v Zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotnických službách. Tuto možnost však nemají osoby nezletilé a nesvéprávné. Rozhodovat za ně v této věci nemůže ani jejich zákonný zástupce. Pokud by se k lékaři dostal dokument dříve vysloveného přání až v průběhu léčby, kterou by si pacient nepřál, nemusí jej respektovat, pokud by vedlo její přerušení ke smrti (Haškovcová, 2015, str. 190).

1.1.5. Prenatální eutanazie

Jedná se o pojem, jež se užívá v souvislosti s interrupcí ze sociálních důvodů (Haškovcová, 2000, str. 105). Interrupce neboli umělé ukončení těhotenství, je dle lékařské etiky definováno takto: *„Ukončení těhotenství před dosažením životaschopnosti plodu tj. schopnosti nezávislého mimoděložního života.“* (Haškovcová, 2015, str. 105). Odborníky je odmítán z mnoha důvodů. Například – nechtěné dítě nežádá ani nemůže o milosrdnou smrt,

netrpí žádnými nesnesitelnými bolestmi ani netrpí nevyléčitelnou nemocí. Dítěti je upíráno jeho právo na život, protože jeho matka rozhodne o tom, zda bude nebo nebude žít (Haškovcová, 2000, str. 105).

1.2. Paliativní péče

Paliativní medicína, nebo také útěšná medicína (Haškovcová, 2000, str. 34) je jednou z nejstarších disciplín medicíny. Často však bývá označována jako nová specializace. Abychom tuto problematiku správně pochopili, je třeba si vymezit základní terminologii.

Léčbu lze na základě jejího výsledného efektu rozdělit na **kurativní léčbu**, jejímž výsledkem je úplné uzdravení nemocného, a **paliativní léčbu**, kdy se nemoc nedaří zcela vyléčit, ale dochází k částečnému potlačení příznaků nemoci.

Z hlediska průběhu nemoci můžeme choroby rozdělit na **nezávažné**, mezi které řadíme lehčí infekční onemocnění (rýma) a **závažné**, které bez léčby postupují a značně poškozují organismus. Pokud se zamyslíme, v dnešním světě je převaha chorob závažných. Přes veškeré progresy medicíny 21. století tedy stále převažují postupy paliativní nad kurativními. Paliativní péče bývá často řazena do léčby onkologické.

Paliativní péče byla používána již v dávné historii. Nejstarší historické prameny sahají až do antiky. Jedním z nejvýznamnějších kroků moderní paliativní medicíny byl vznik hospicového hnutí v padesátých a šedesátých letech 20. století. To reagovalo na potřebu zlepšení péče o nevyléčitelně nemocné ve všech oblastech. Dalším důležitým mezníkem je rok 1967, kdy byl v Londýně otevřen první, všem dostupný hospic St. Christopher′s Hospice zahrnující komplexní paliativní péčí pod vedením Dr. Cecily Saundersové. V České republice se paliativní medicína začíná rozvíjet po roce 1989 (Adam a kol., 1998, str. 15 – 18).

Existuje velké množství definic paliativní péče. Zdeněk Adam ve své knize uvádí definici paliativní medicíny dle WHO. *„Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co největší kvality života nemocných a jejich rodin.“* (Adam a kol., 1998, str. 19).

V definici se nehovoří o paliativní péči jako o péči o umírajícího, protože primární nasazení paliativní péče by mělo být poměrně dlouhou dobu před pacientovými posledními dny. Délka trvání paliativní péče se pohybuje v řádu několika měsíců. Tato charakteristika

boří hranice mezi rozdělením aktivní léčby o nemocného a péčí o umírajícího. Dnes je kladen důraz na komplexní symptomatickou a podpůrnou léčbu v průběhu celého onemocnění.

V paliativní péči jsou brány v potaz všechny aspekty pacientova utrpení. **Multidisciplinární tým** představuje základní jednotku paliativní péče. Jeho úkolem je pečovat o fyzické, psychické, sociální, duchovní i kulturní blaho. Již z názvu vyplývá, že je tvořen velkým počtem osob, ať už z lékařské či duchovní profese, ale i laiků. Při diskuzích se snaží najít individuální a nejúčinnější řešení pacientova problému. Prováděná léčba musí být se souhlasem nemocného a v souladu s jeho přáním.

Problematice paliativní medicíny se věnuje řada časopisů a je pořádána řada sjezdů. Každoročně je Brno místem konání postgraduálního kurzu paliativní medicíny. V tomto městě probíhá i akce Brněnský den paliativní medicíny. WHO také věnuje značnou pozornost této problematice (Adam a kol., 1998, str. 15 – 24).

1.3. Hospicová péče

Termín hospic se používal již ve středověku. Sloužil především poutníkům, kteří jej vyhledávali jako místo pro odpočinek při dlouhé cestě do Palestiny. V současné době se hovoří o hospici jako o zařízení, které uskutečňuje strategie paliativní medicíny. Průkopnicí hospiců byla Cicely Saundersová. Tato žena kladla důraz na maximální zmírnění bolesti umírajícího jak z fyzického, tak psychického hlediska. První hospic na území České republiky vznikl v roce 1996 v Červeném Kostelci. Stejně jako jinde ve světě, tak i v českých hospicích není cílem péče život umírajícího prodloužit, ale zkvalitnit. Je určena pro pacienty, jejichž onemocnění se nachází v pokročilé nebo v terminální fázi a běžné nemocniční prostředky pacientův stav žádným způsobem nezlepšují a nestabilizují. Do hospiců jsou zpravidla přijímáni pacienti, u kterých se smrt očekává v časovém rozmezí do šesti měsíců. Toto je jeden z důvodů odlišující hospic od běžných ošetřovatelských ústavů, kde jsou někteří pacienti hospitalizováni i několik let. Hospicová péče se uskutečňuje doma, prostřednictvím mobilních hospiců, nebo v lůžkových hospicových zařízeních (Haškovcová, 2015, str. 180 - 182).

1.3.1. Mobilní hospic

Principem mobilní hospicové péče je poskytovat služby, oporu a materiální zajištění pacientům, kteří by chtěli závěr života strávit doma v kruhu svých blízkých. Součástí hospicového týmu jsou lékaři, zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci, kaplani, dobrovolníci i odlehčovací služby, jež jsou připraveni pacientovi pomoci 24 hodin sedm dní v týdnu. Hospicový tým působí formou pravidelných návštěv, dle sestaveného léčebného plánu ve spolupráci s praktickým lékařem. Snaží se pacientům plnit i jejich nejrůznější poslední přání (Nezbeda, 2016, str. 77 – 93). Na členy hospicového týmu je kladeno velké množství osobních požadavků, které by měli splňovat. Mezi osobní požadavky řadíme – vyrovnání se s umíráním, flexibilita v neočekávaných situacích, umět citlivě doprovázet pozůstalé, dobrá komunikace, předcházení symptomu vyhoření a s tím spojená duševní hygiena, schopnost se samostatně rozhodovat, umět jednat v krizových situacích a mnoho dalších (Špinková a kol. 2004, str. 24 – 25). I přesto, že je poměrně velký zájem o domácí péči, do roku 2015 nebyla domácí hospicová péče hrazena zdravotními pojišťovnami. Tak jak tomu je ve většině sousedních zemí. Proto se část pracovního týmu zabývala hledáním sponzorů a sepisováním grantů (Nezbeda, 2016, str. 77 – 93). V současné době je u nás pouze jediná pojišťovna (Všeobecná zdravotní pojišťovna), která hradí mobilní hospicovou péči. Dospělých hradí šedesátidenní péči a u dětí sto osmdesátidenní péči (Tichý, 2018, online).

1.3.2. Lůžková hospicová péče

Hospic je specializované zařízení, které pacientovi umožňuje strávit poslední dny svého života v co nejkvalitnější míře. Snaží se minimalizovat projevy nevyléčitelného onemocnění. V praxi to vypadá následovně. Každý pacient má svůj vlastní jednolůžkový pokoj, který si může vybavit vším co má rád. V pokoji je také přistýlka určená pro příbuzné, jejichž návštěvy jsou neomezené a za malý poplatek mohou v hospici přespat. O nemocného se stará specializovaný tým lékařů, zdravotních sester, psychologů, duchovních, pečovatelek a dobrovolníků, kteří se snaží poskytovat co největší komfort pro klienty. Pokud si nemocný přeje, může trávit čas na zahradě nebo na terase prostřednictvím vozíků nebo postelí. Do nabídky hospiců patří i respitní pobyty, což jsou krátkodobé pobyty pro nemocné, o které se stará jejich rodina. Díky těmto pobytům si může rodina nemocného odpočinout a nabrat nové síly pro další péči. Zdravotnická a ošetřovatelská péče je plně hrazena zdravotní pojišťovnou. Klient přispívá denní částkou na sociální složky, tato částka je vždy vypočítána z příjmů klienta tak, aby byla dostupná pro všechny. Hospice však vítají i sponzorské dary a státní

dotace, které slouží k nákupu zdravotního zařízení a dalších pomůcek. Navíc kterýkoliv nemocný může na svoji žádost hospic opustit a v případě zhoršení jeho stavu může znovu požádat o přijetí (APHPP - Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče, 2017, online).

1.3.3. Stacionární péče

Dle délky pobytu rozdělujeme stacionáře na denní, do kterých pacient každodenně dojíždí, a týdenní, ty poskytují pacientovi ubytování, které se však vylučuje s hospitací. Jsou určeny osobám s omezenou hybností a tím spojenou soběstačností ať už z důvodu zdravotního postižení nebo věkového a také osobám s duševním onemocněním. O pacienty se stará specializovaný tým zdravotního personálu, ale i dobrovolníci, kteří se nejčastěji podílejí na aktivizační činnosti hospice. Jejich hlavním úkolem je pomoci pacientovi při běžných úkonech v domácnosti. Snaha sociálního začlenění do společnosti, vzdělání v souvislosti s pacientovou nemocí nebo vzdělání všeobecné, pomáhají s uplatňováním práv souvisejících s osobními záležitostmi a v neposlední řádě poskytují stravování dle potřeby pacienta (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, online).

Pro pacienty s nevyléčitelnou nemocí je stacionář vhodný z několika důvodů. Mezi nejzásadnější patří poskytnutí azylu v případech, kdy rodina není schopná se o nemocného starat 24 hodin denně. K dalším důvodům řadíme psychoterapii. Pacienti stacionář využívají jako místo, kde se mohou pobavit o svých problémech. Často využívají stacionář, protože nechtějí zatěžovat rodinu nebo rodina není schopná s nimi o jejich problémech hovořit. Lékařská péče patří k dalším důvodům. Pacient může docházet nárazově a po „odbytí“ chemoterapie či paliativní léčby se může vrátit zpět domů (Svatošová, 1995, str. 115 –116).

2. Historický pohled na eutanazii

Slovo euthanasia je řeckého původu. V překladu znamená dobrou, krásnou smrt. „*Eu – thanasia, dobrá smrt, vždy nějak odpovídala představě o tom, co znamená dobře žít, eu – zein*.“ (Loučka a kol., 2015, str. 9). Jinak řečeno, obdobou dobrého života byla i dobrá smrt. Pojem dobrá smrt se vyvíjel po staletí. Dnes bývá slovo „eutanazie“ míněno nejčastěji jako smrt z milosti, z utrpení, ze soucitu (Haškovcová, 2000, str. 104).

2.1. Antické pojetí eutanazie

Existuje velké množství filozofických směrů, které se liší svým postojem k nejrůznějším věcem. Mezi často diskutovaná témata v období antiky patřilo: co je podstata světa, cíl lidského života, místo člověka ve společnosti, co je dobro, láska, slast a mnoho dalších. Odlišným názorům se nevyhnulo ani pojetí smrti, které bylo terčem diskuzí již v dávných dobách. Důraz byl kladen především na způsob umírání, na postoj člověka k dobrovolné smrti, na to zda je důležité umírat v harmonii či duševní stav umírajícího.

Pythagorejci s předčasnou smrtí nesouhlasili. Tvrdili, že vtělená duše má bohy předem určené období bytí a proto považovali za velkou chybu předčasné ukončení života. S lidským životem spojovali potrestání předchozích hříchů, důsledkem toho měl být život bolestivý, stejně tak jeho dovršením měla být i těžká smrt. Názory pythagorejců byly náboženského rázu uctívající lidský život. Je velká pravděpodobnost, že právě Hippokratova přísaha je dílem jednoho ze stoupenců Pythagora. Tento postoj přetrval až do dnes a je podstatou lékařských kodexů (Munzarová, 2005, str. 25).

Sokratovy názory pravděpodobně vycházejí z jeho vlastní zkušenosti, tedy z jeho odsouzení na smrt. Byl proti tomu, aby lékaři nepřirozeně prodlužovali proces umírání (ve smyslu nechat zemřít, ne zabít). Jeho filozofie vychází z přesvědčení, že nic nemůže uškodit člověku čestnému a ušlechtilému ať v pozemském či nadpozemském životě. Nikdo by se tedy neměl bát smrti, protože po ni budeme v kruhu těch, kteří tady byli před námi, což by měla být pro každého odměna (Munzarová, 2005, str. 25 –26).

Žák Sokratův, Platón, hleděl na sebevraždu jako na nežádoucí. Ovšem v případě těžké nemoci, jejíž vyústění by nebylo jiné než smrt, může člověk zvolit dřívější odchod ze světa. Platón není názoru, že byl život člověku dán bohy. Má tedy právo jej předčasně ukončit. Vše podřizoval státu. Tudíž člověk trpící nevyléčitelnou nemocí má právo ukončit své utrpení, jelikož se stává pro stát nepotřebný (Munzarová, 2005, str. 26).

Aristoteles považoval za mravní cnost hrdinsky se čelem postavit smrti, umírat odvážný a být tak vzorem pro ostatní ve společnosti. Předčasné ukončení života znamenalo pro Aristotela zbabělství. Každý by se měl vůči svému problému umět postavit, ať už se jedná o zármutek z lásky, chudoby nebo strachu z bolesti. Tvrdil, že občané jsou pro stát velice důležití a měli by být pro něj přínosní co nejdelší dobu. Odmítal eutanazii ze dvou důvodů. Připravuje stát o své občany a je zbrklým a ustrašeným rozhodnutím (Munzarová, 2005, str. 26).

Stoikové povolovali předčasné ukončení života pouze v případě, je – li si člověk svým rozhodnutím jistý a nejedná – li se o pokus utéct od životních povinností. Jako odůvodnění eutanazie akceptovali dvě situace: vhodný motiv, například nevyléčitelná nemoc, a vše muselo být posouzeno kvůli odpovědnosti za ostatní (Munzarová, 2005, str. 27).

2.2. Středověk a eutanazie

Pojem eutanazie tak jak ho známe dnes, se ve středověku vůbec nepoužíval. Souvisí to s nástupem křesťanství a jeho specifickým pohledem na lidský život. Ve středověku byl člověk chápán jako bytost, která je Bohem stvořená a tudíž i na Bohu závislá. Pozemský život se tedy odsouvá do pozadí a je chápán jako příprava na život posmrtný. Samotný akt smrti je vnímán jako „brána“ díky které se člověk dostane z jedné fáze života do druhé. Utrpením, kterým je smrt provázena, se může umírající člověk co nejvíce přiblížit stvoření světa. Bůh, který v podobě Ježíše skoná pomalou a bolestivou smrtí, zásadně mění pohled na smrt a na utrpení, kterým je smrt doprovázena (Loučka a kol, 2015, str. 10). Život je člověku Bohem nejen propůjčen, zároveň i předurčen. Z toho důvodu je předčasné ukončení života nepřijatelné (Stark, 2008, str. 17). Sebevrahům nebyly poskytovány církevní pohřby a často bývali pohřbíváni za zdmi hřbitovů nebo na odlehlých místech (Šrajer, 2009, str. 29 –30). Neznamená to však, že středověká kultura nerozuměla utrpení a nesoucítila s umírajícím. Smrt byla chápána jako největší lidské tajemství, něco co lidstvo přesahuje. Do takového tajemství může zasahovat člověk s pokorou. Znamená to tedy, že máme být nablízku a máme pomoci umírajícímu přejít z fáze pozemské do fáze nadpozemské (Loučka a kol., 2015, str. 11).

2.3. Eutanazie za nacismu

Značný vliv na pojetí eutanazie měl sociální darwinismus, který se již v druhé polovině devatenáctého století stal důležitým hybatelem německé politiky. V této době se

němečtí vědci snaží aplikovat toto učení na lidskou společnost. Důvodem pro vytvoření rasové hygieny byly obavy z úpadku lidské rasy, s niž se rychle ztotožnila část stoupenců národního socialismu. Hitler byl v té době velice uznávaným politikem, jež jako první zařadil rasovou hygienu mezi důležité prvky německé politiky. O národním socialismu bylo hovořeno jako o formě aplikované biologie. Značnou část hnutí tvořili lékaři, kteří se k národnímu socialismu přidávali mnohem dříve než občané jiných profesí. Velmi úspěšnou se stala lékařská liga národního socialismu. Na univerzitních pracovištích byly zakládány ústavy a obory zabývající se problematikou rasové hygieny. S pomocí těchto ústavů byly vytvořeny genetické registry, díky nimž byl usnadněn proces vyvražďování Židů a dalších nežádoucích skupin obyvatelstva. To vše mělo praktické vyústění vznikem zákonů o sterilizaci, Norimberských zákonů a „Akcí eutanazie“, kterou se budeme dále zabývat.

Akce byla značně urychlena událostí, která se stala na přelomu roku 1938 a 1939. Na Norimberský soud s lékaři dorazila písemná žádost směřovaná Hitlerovi. V té otec požaduje odejmutí dítěte, které nemělo část ruky, nohu a bylo slepé, dle Karla Brandta, jež byl osobním lékařem Hitlera, a poskytl svědectví o tomto případu „vypadalo jako idiot“. Na tomto stavěl Hitler „dětský plán eutanázie“. V roce 1939 byl vydán oběžník ministerstva vnitra nařizující zdravotnímu personálu evidovat všechny narozené děti se znaky idiocie nebo se známkami značného znetvoření (Munzarová, 2005, str. 29 –31).

Zatímco navenek působil plán euthanasie zcela pro vědecký účel, postupně postihoval jednu skupinu obyvatelstva za druhou. Ze správního hlediska bylo do věci zapojeno i říšské ministerstvo vnitra. Avšak nejvyšší straničtí představitelé v čele s Hitlerem vytvořili dvě organizace jim podřízeny. Těmito organizacemi byly: „Říšské pracovní souručenství léčebných a zaopatřovacích ústavů“ a „Obecně prospěšný fond pro ústavní ošetření“. Vše probíhalo zcela tajně a zaměstnanci těchto organizací byli zavázáni mlčením. Z toho plyne, že za tímto plánem nebylo celé vedení státu, ale pouze jeho část. Ta část, která byla přesvědčena o neužitečnosti a zbytečnosti některých lidí a z toho důvodu se jich chtěla zbavit. Původně léčebné ústavy jako Bernburg, Hadamar, Sonnenstein a další byly postupně předělávány na ústavy „euthanasie“. Do interiérů budov byly instalovány v podobě koupelen plynové komory (Výbor protifašistických bojovníků NDR, 1959, str. 436–457). Tento program nesl název T44, podle berlínské ulice Tierrgasse 44, kde byla likvidace osob prováděna (Haškovcová, 2000, str. 109).

V létě roku 1940 dle nařízení ministerstva vnitra bylo všem léčebným ústavům nařízeno evidovat formou dotazníku všechny chovance. Na vyplňování dotazníků se podíleli jak ústavní lékaři zpočátku netušící, k čemu přesně jsou dotazníky určeny, tak říšští pracovníci, jež byli vázáni k mlčenlivosti pod výhružkou nejrůznějších trestů. Dotazníky byly zasílány lékařům. Ti vyplnili dotazník, aniž by před tím viděli pacientův chorobopis, slovy „Ano“, „Ne“ nebo „Sporné“. Přičemž „ano“ znamenalo usmrcení, „ne“ odmítnutí a „sporné“, že posudek není jednoznačný. Konečný posudek pak poskytl hlavní posudkový lékař, kterým měl být německý univerzitní profesor. Na základě posudku byly sestaveny jmenovité seznamy, které byly zasílány do konkrétních ústavů. Chovanci, jejichž jména byla na seznamu, měli být ve stanovený den připraveni na převoz. Transport byl realizován autobusy se zabarvenými okny a chovanci jimi byli dopraveni buď do sběrných ústavů, nebo přímo do ústavu euthanasie, kde ihned po příjezdu následovalo usmrcení v plynových komorách. Mrtvoly pak byly páleny v kremačních pecích. Popel se nijak zvlášť neoddělovaly. Byl sypán do uren, které se společně zasílaly se soustrastným dopisem příbuzným. Jako příčiny smrti se uváděly nejrůznější nemoci.

Další skupinu obyvatel, kterou postihl „plán euthanasie“ tvořili nemocní TBC. Těm nebyly podávány léky, dietní vodovou polévku dostávali pouze ti, u kterých byla pravděpodobnost, že se vrátí do pracovního procesu. Mnoho lidí s tuberkulózou bylo v 1942 odvezeno do Bernburgu, kde proběhlo jejich usmrcení v plynových komorách. V ten samý rok byly do Bernburgu poslány z Buchenwaldu čtyři transporty zločinců a invalidů, které čekal stejný osud (Výbor protifašistických bojovníků NDR, 1959, str. 436–457).

Po druhé světové válce bylo shledáno, že takto prováděné eutanazie nebylo zabití z milosti, ale jednalo se o vraždy. Kvůli těmto okolnostem a také díky všudypřítomnému poválečnému optimismu se stala eutanazie tabuizovaným tématem na následujících 20 let. Na konci šedesátých let minulého století se začaly znovu objevovat diskuze o eutanazii (Haškovcová, 2000, str. 109).

3. Eutanazie z pohledu vybraných náboženských směrů

3.1. Křesťanství

Křesťanství patří k nejrozšířenějšímu náboženství světa. Odhadem se k tomuto náboženskému směru hlásí asi jedna třetina lidstva. Jedná se o monoteistické náboženství (věří v jediného Boha), jejímž ústřední postavou je Ježíš Kristus (Štampach, 2008, s. 106 –108). Ježíš je nazýván „Syn Boží“, který měl osvobodit lid od hříchů, a „Syn člověka“, který se velmi snadno sžil s ostatními lidmi. I přestože Ježíš nebyl rabínem, lidé jej navštěvovali s žádostí o radu. Prostřednictvím událostí náboženského charakteru z běžného života ukazoval lidem příchod Božího království (Kenee, 2008, str. 91). Svatou knihu představuje Bible. Jedná se o soubor obřadných písemností rozdělených na dvě části. Jednou z nich je Starý zákon, tato část je přejatá z židovské Bible, a Nový zákon, který obsahuje: Zjevení Janovo (též nazýváno jako Apokalypsa), Skutky apoštolů, evangelia a epištoly. Lidé věřící v křesťanství uznávají skutečnost, že Bůh opravdu je a zároveň Bohu důvěřují a spoléhají se na něj (Štampach, 2008, str. 106 – 114). Místem pro bohoslužby a vyjádření své víry v Boha jsou kostely (Keene, 2008, str. 104).

Bible se řadí mezi nejčtenější knížky na světě. Je používána v soukromém životě, při bohoslužbách, čerpají z ní právníci, básníci i filozofové. O problematice eutanazie není v Bibli hovořeno, ale můžeme brát na vědomí aspekty, které jsou v Bibli zmiňovány. Zcela jednoznačně hovoří desatero přikázání sepsané ve Starém zákonu, „Nezabiješ“ (Bible, 2005, str. 81). Toto přikázání poukazuje na úctu k životu a zároveň zavrhuje jakoukoliv násilnou smrt.

Bohdan Čančík (pastor Jednoty bratrské v Nové Pace) tvrdí, že eutanazie je zcela nepřípustná a obracet se k takovému rozhodnutí vyplývá z nepochopení života. Život byl člověku dán Bohem a umění žít se učíme prakticky celý život, proto je velmi důležité najít jeho smysl. Pro toho, kdo tento smysl nenalézá je myšlenka pro ukončení života velmi snadná, avšak zkratkovitá (Jičínský deník, 2016, online).

Papež Jan Pavel II. se k tématu eutanazie vyjádřil i ve své encyklice s názvem: O životě, který je nedotknutelné dobro. Zde tvrdí: *„eutanazie je těžké porušení Božího zákona“* jedná se totiž o zabití člověka, které je morálně nepřijatelné a přirovnává ho k vraždě či sebevraždě. Navíc člověk odmítá svůj vztah k Bohu s představou, že jedině on sám může rozhodovat o svém životě. Značný vliv na současné smýšlení lidí, má stále se zdokonalující

lékařská medicína, která dokáže výrazně potlačit bolest a prodlužovat život, současně však otevírá „vrátka“ pro ty, kteří chtějí smrt ovládnout a ukončit tak svůj život předčasně (Jan Pavel ll., 1995, online).

Proti eutanazii se postavil i René Stockman (generální představený kongregace v Římě) kritizující praktiky eutanazie prováděné v Belgii. Impulzem se stalo prohlášení katolické instituce Organization Brothers of Charity umožňující lékařům provádět eutanazii v psychiatrických zařízeních patřících instituci. Stockman uvádí, že takovéto jednání je zcela proti křesťanství. Život je absolutní a byl člověku dán Bohem, proto je nutné jej ochraňovat. Proti těmto praktikám se postavil i papež František, který s výhružkou exkomunikace nařídil této instituci zákaz poskytování služeb ve spojitosti s eutanazií (Tiskové středisko ČBK, 2017, online).

3.2. Islám

Islám je druhým nejrozšířenějším náboženstvím světa. Jedná se o monoteistické náboženství, které je zároveň nejmladším z velkých náboženství. Věřící jsou nazýváni muslimové. Centrální postavou je prorok Mohamed, jemuž se zjevil Anděl Džibríl a prozradil mu starobylou pravdu vepsanou v božské Knize. Tuto empirii vyprávěl svému okolí, které se rozdělilo na stoupence a odpůrce. Kvůli velkému počtu odpůrců musel Mohamed opustit Mekku a se svými příznivci se přesunul do Mediny. Tato událost se nazývá hidžra a je považována za počátek muslimského letopočtu. Svatou knihou je Korán. Jde o knihu sepisovanou několik let po Mohamedově smrti. Korán je rozdělen na 114 súr (kapitol), dále se dělících na áje (verše) (Štampach, 2008, str. 123 – 128). Hlavním místem pro muslimské komunity je mešita (Keene, 2008, str. 130).

Islám se opírá o tzv. pět pilířů víry:

1. Vyznání víry
2. Modlitba (koná se pětkrát denně)
3. Půst (probíhá v měsíci ramadán, kdy je od východu do západu slunce zakázáno jíst, pít a mít pohlavní styk)
4. Almužna
5. Pouť do Mekky (měl by ji podniknout každý muslim alespoň jednou za život) (Štampach, 2008, str. 128).

Muslimové kladou velký důraz na rodinu. Je tedy povinností každého muslima pečovat o členy své rodiny, dokud se jejich život neuchýlí ke konci. Z tohoto důvodu bychom v muslimské společnosti marně hledali zařízení typu domov důchodců či starobinec. Smrt je chápána jako separace duše od těla, kterou provádí anděl dle vůle Boží (Ondračka a kol., 2010, str. 58).

Muslimská komunita eutanazii zcela odsuzuje. Munzarová ve své publikaci Lékařská etika od A do Z zveřejňuje „přísahu" muslimských lékařů, ve které je uvedeno: *„Kdokoliv zabije lidskou bytost, je to tak, jako by zabil celé lidstvo"* (Munzarová, 2005, str. 39 – 40).

Vladimír Sáňka z Ústředí muslimských obcí v České republice se k projednávané legalizaci eutanazie v ČR k roku 2005 vyjádřil následovně:*„ Ve společnosti, která toleruje eutanazii, si nikdo nemůže být jistý svým životem"*(Blažková a kol., 2005, online).

3.3. Judaismus

Judaismus je jedno z nejstarších velkých náboženství. Jedná se o monoteistické náboženství, uctívající jediného Boha jako Pána a stvořitele všeho. Tento Bůh se nazývá Jahve (Štampach, 2008, str. 103). Za otce judaismu se považuje Abraham, který se dle výzvy od Boha usadil v kenaanské zemi. Jákob, Abrahamův vnuk, měl dvanáct synů, podle kterých dostaly izraelské kmeny jména. Jeden z nich byl pojmenován „Judy", odtud pochází slovo „Žid". Další důležitou postavou pro judaismus je Mojžíš, který osvobodil, po deseti ranách seslaných na egyptský národ Bohem, Židy z jejich otroctví. Zaslíbenou zem (později Palestinu) našli po dlouhém putování, během kterého byl Mohamed obdařen Desaterem, a Židům byly uděleny zákony, kterými se řídí dodnes. Posvátnou knihou je Tanach. Čítá 39 knih stejně jako Starý zákon v Bibli. Tanach se skládá ze tří částí: Tóra, Proroci a Spisy. Synagoga je centrem komunity židů (Keene, 2008, str. 39 – 47).

Lékařská etika má z židovského pohledu několik principů, přičemž jeden z nich klade důraz na posvátnost lidského života. Ten byl člověku dán Bohem a byl vytvořen k jeho obrazu. Cílem židovské lékařské etiky je udržet člověka na živu za každou cenu, i za pomoci ne zcela běžných postupů. Často jsou finančně nákladné a je minimální šance na úspěch. Uspíšení příchodu smrti je striktně odsuzováno a srovnáváno s vraždou. Pokud je však smrt očekávána u nemocného v následujících třech dnech, je povoleno odstranění takových přístrojů či medikace, které by bránily přirozenému příchodu smrti. Židovská církev se zcela

odvrací od argumentů týkajících se autonomie člověka. Tedy že každý má právo o svém životě rozhodovat (Munzarová, 2005, str. 29 – 30).

Pokud je někdo smrtelně nemocný je úkolem blízkých navštěvovat nemocného ať v nemocnici či doma. Umírající by se nikdy na konci své životní cesty neměl cítit osamocen. Účelem návštěvy je projevit úctu a útěchu, prostřednictvím modlitby i přání na uzdravení (Ondračka a kol, 2010, str. 88 –89).

Proti eutanazii se vyjádřil i Karol Sidon (vrchní zemský rabín České republiky) společně s představiteli křesťanské a muslimské církve v Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanazie a doprovázení umírajících. V níž upozorňují na úskalí eutanazie a vyzdvihují paliativní a hospicovou péči, které v posledních letech zažívají značný rozmach (Vlk a kol., 2007, online).

4. Postoje k eutanazii

Od 60. let minulého století se stává eutanázie terčem diskuzí. Důvodem se pravděpodobně stal fakt, čím dál více se rozvíjející lékařské technologie a lékařské vědy obecně. Díky pokrokům mají lékaři značný vliv na prodlužování stárnutí. V minulosti žili lidé aktivní život, který byl v mnoha případech po krátké době přerušen nemocí, po níž následovala smrt. Dnes díky zmiňovaným pokrokům v medicíně dokáží lékaři výrazně prodloužit délku života i vývoj nemocí. Je otázkou, zda je právě eutanazie vhodným řešením této situace. Musíme brát v potaz rozdíl mezi „zabít“, jako je tomu při eutanazii a „nechat zemřít“ přirozenou smrtí, kdy pacient pomocí „dříve vyslovených přání“ projeví žádost o ukončení léčby probíhající a nenasazení léčby nové. To vše je obrazem střetu mezi zastánci a odpůrci eutanazie (Ptáček a kol., 2012, str. 120–121).

4.1. Vybrané argumenty zastánců

Mezi hlavní argumenty zastánců eutanazie patří skutečnost, že člověk je autonomní bytost. Tedy jedině on může rozhodovat sám za sebe. Jinak řečeno, každý si může dělat co chce, a pokud se člověk rozhodne pro eutanazii, nikdo by mu v tom neměl bránit. Je otázkou, zda na základě autonomie je možné po druhém člověku žádat usmrcení…

Strach ze ztráty důstojnosti. Právě ztráta důstojnosti, je často spojována s obdobím umírání. Pro mnohé je velmi těžké i nepředstavitelné být odkázán na pomoc druhých a být tak zátěží pro rodinu.

Pomoc trpícímu člověku. Je však dobré položit si otázku, zda právě eutanazie je ta správná pomoc (Loučka a kol., 2015, str. 27–30).

Někteří zastánci eutanazie kritizují i finančně náročnou péči o umírající (Haškovcová, 2000, str. 111).

Dalším argumentem je: přesto, že byla eutanazie protizákonná, byla i tak provozována, bude tedy lepší ji usměrňovat zákonem (Ptáček a kol., 2012, str. 122).

4.2. Vybrané argumenty odpůrců

Důležitým argumentem odpůrců eutanázie je fakt, že právo zabít člověka, i když na jeho žádost, neexistuje. Dle konstatování soudu pro lidská práva ve Štrasburku v kauze Pretty z Velké Británie, neexistuje v souvislosti s eutanazií ani žádné právo zemřít (Ptáček a kol.,

2012, str. 122). V lékařské etice sice právo zemřít je, ale rozumí se tím dovolit zemřít, když patřičná osoba umírá a v souvislosti s tím by se jí měl poskytnout veškerý komfort (Pollard, 1996, str. 88 –89).

Zneužitelnost eutanazie. Pokud by eutanazie byla legalizovaná, je velmi jednoduché dostat se na „kluzký svah“ jako tomu je v Nizozemsku, kde jsou prováděny eutanazie na „absurdní“ žádosti jako například „unaven životem“ či „deprese“.

Nesvobodné rozhodnutí. K takovému rozhodnutí by mohli být nemocní lehce zmanipulováni svým okolím.

Ztráta investic. Po legalizaci eutanazie by společnost nebyla ochotná investovat do stále se zdokonalující paliativní medicíny.

K dalším argumentům proti eutanazii řadíme nejasnost, proč je právě eutanazie spojována s „důstojnou smrtí“. V době vzkvétající paliativní medicíny, kde se smrt neoddaluje ani neurychluje, a kde je umožněn důstojný odchod každému (Ptáček a kol., 2012, str. 122–123).

Eutanazie není v souladu s náplní lékaře. Munzarová ve své knize uvádí citaci z Hippokratovy přísahy: „ *Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnu*“ (Munzarová, 2008, str. 61). Z citace vyplývá, že pokud by lékař s eutanazií souhlasil a prováděl ji, dopustil by se porušení Hippokratovy přísahy.

4.3. Eutanazie z etického hlediska

Na problematiku eutanazie je velmi těžké zaujmout jasný názor. Z etického hlediska se na jednom břehu objevují obavy ze zneužití, spolu s názory o nedotknutelnosti lidského života. Tedy že nikdo nemá právo podílet se na jeho ukončení nebo jej dokonce sám ukončit. A na druhém břehu je pomoc trpícímu člověku, který žádá o ukončení života, a je ve stavu, kdy není žádná naděje na vyléčení. Současně je ochotný splnit patřičné podmínky, za kterých bude beztrestné provedení eutanazie nebo asistované sebevraždy možné (Ptáček a kol., 2012, str. 128 – 137).

4.3.1. Hippokratova přísaha a eutanazie

Každý úspěšný absolvent lékařské fakulty skládá tento slavnostní slib. Autorství je připisováno proslulé osobě Hippokratově. Avšak jsou i domněnky, že autorem může být jeden z Hippokratových žáků nebo některý z představitelů pythagorejců. Jedná se o soupis

základních etických pravidel, které by měl každý lékař dodržovat při výkonu svého povolání. Překlad přísahy není vždy doslovný. Text je upravován v souvislosti se zemí nebo fakultou, kde je po úspěšném ukončení studia slib skládán. Samotné složení slibu je pro lékaře velmi prestižní a představuje vysoce ceněný etický akt. Hippokratova přísaha nemá právní charakter, nelze tedy žádného lékaře žalovat s odůvodněním, že porušil Hippokratovu přísahu (Ptáček a kol., 2012, str. 222).

Přesto, že přísaha nemá právní charakter, bývá právě porušení Hippokratovy přísahy velmi často spojováno s argumenty proti eutanazii. Přesněji se jedná o porušení jedné z jejich částí: *„nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoliv požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít)“* (Hippokrates, 2012, str. 203).

Doktor Kevorkian přezdívaný Dr. Smrt o této části Hippokratovy přísahy tvrdí: *„Hippokratovská tradice spočívá v racionálním a citlivém řešení protichůdných povinností: na jedné straně mírnit bolest a utrpení, na straně druhé prodlužovat životy.“* (Brovinsová a kol, 1996, str. 17). Zároveň také říká, že žádnou závěrečnou přísahu na konci svého studia nesložil a neučinil tak žádný z jeho kolegů, jelikož jejich ročníku v roce 1952 nebyla vůbec předložena. Stejně jako nebyla přísaha brána v úvahu v souvislosti s přerušením těhotenství, neměla by být brána na mysl ani v úvahách o právu na smrt (Brovinsová a kol., 1996, str. 18).

Je však velmi důležité brát v úvahu, jaký by to mělo dopad na lékaře, pokud by zabil svého pacienta. Vztah mezi pacientem a lékařem by měl být zcela „léčebný“. V případě provedení eutanazie se však tento stav mění. Pokud lékař zabije svého pacienta, nemůže mu být nikdy odpuštěno ani tehdy, pokud si to pacient sám přál. Jedná se tedy o hrubé porušení Hippokratovy přísahy. Lékař poskytuje pacientovi pomoc v těžkých chvílích, přichází s novými efektivními léčebnými postupy a neměl by pacientovy strasti řešit jeho usmrcením. Pokud by lékař souhlasil s usmrcováním svých pacientů, pravděpodobně by došlo k narušení samotného vztahu mezi pacientem a doktorem. Jestliže má pacient na mysli, že na něj jeho lékař pohlíží jednak s možností léčby, ale současně s možností zabití, postupně by vymizela veškerá důvěra v lékařské profesi. Důležité je také připomenout, že lékař je autonomní bytost, neznamená to tedy, že za každým pacientovým přáním je kladný souhlas lékaře (Munzarová, 2008, str. 29 – 31).

MUDr. Pavel Kubíček (člen představenstva České lékařské komory) zastává názor, že žádný lékař by se neměl podílet na eutanazii. Úkolem lékařů je bolest tišit, především v dnešní době, kdy je medicína na tak vysoké úrovni. Skutečnost je dle Kubíčka následující:

Člověk zastávající eutanazii poměrně rychle změní názor, pokud nastane taková situace, ve které by se on sám měl rozhodnout, zda eutanazii podstoupí nebo ne. Stejný názor zastává teolog Aleš Opatrný. Pokud někdo řekne, jsem „pro“ není vždy jisté, zda by souhlasil také v souvislosti se svým životem. Je tedy třeba rozlišovat, zda se jedná o rozhodnutí dané osoby nebo o rozhodnutí v rámci společnosti (Právo na smrt – EUTANAZIE, 2018, přednáška Praha).

5. Eutanazie ve světě

Jak již bylo zmiňováno dříve, aktivní eutanazie nebo asistovaná sebevražda začaly být za posledních dvacet let tolerovány hned v několika zemích. V této kapitole se budeme některým z těchto zemí věnovat.

5.1. Švýcarsko

Asistovaná sebevražda je zde zákonem tolerována od roku 1942 (Loučka a kol., 2015, str. 23). Ve Švýcarsku asistovanou sebevraždu zprostředkovávají společnosti Dignitas a Exit, ve kterých zemřelo i několik Čechů (Haškovcová, 2015, str. 184). U asistované sebevraždy společnost Dignitas preferuje přítomnost minimálně dvou osob. Nejčastěji se jedná o rodinné příslušníky sloužící zároveň jako svědci události. Společnost Dignitas má stanovené podmínky, do nichž patří: být členem organizace na této klinice, mít minimální úroveň fyzické pohyblivosti (musí být dostatečná pro samotné podání smrtící látky). Dále musí zaslat dopis obsahující dobrovolnou žádost o asistovanou sebevraždu. Součástí tohoto dopisu musí být popis dané situace i s ohledem na blízké a rodinu. Spolu s dopisem musí zaslat i lékařské zprávy. To vše posuzují lékaři společnosti Dignitas, kteří udělí nebo neudělí souhlas s asistovanou sebevraždou. Dle stránek kliniky Dignitas účtuje společnost svým pacientům za asistovanou sebevraždu 7 000 švýcarských franků, což se v přepočtu pohybuje kolem 150 000 Kč (Dignitas, 2019, online).

5.2. Belgie

V Belgii byl v roce 2002 přijat zákon o legalizaci eutanazie. Ta zahrnuje jak asistovanou sebevraždu, tak aktivní eutanazii. Od roku 2014 je nově v Belgii schválená eutanazie i u dětí, které jsou při této příležitosti zplnoletněny (Loučka a kol., 2015, str. 23–24). Belgický zákon pro eutanazii je velice podrobně zpracován a velmi přesně určuje podmínky, při nichž se eutanazie stává trestným činem. Lékař ztrácí trestní odpovědnost v případě, že pacient dosáhl plnoletosti, jeho žádost je písemná, opakovaná, dobrovolná a trpí – li pacient nevyléčitelnou nemocí způsobující fyzické nebo psychické utrpení. Zároveň musí lékař informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a konzultovat pacientovo rozhodnutí s dalšími lékaři. Pacientovi je při konzultaci navrhnuta i alternativa. Jedná se o formu paliativní péče. Federální kontrolní a hodnotící komise pro eutanazii (FCEC) složená z šestnácti členů (čtyři členské osoby společnosti zabývající se problematikou eutanazie, čtyři právníci a osm lékařů) posuzuje, zda byly splněny všechny podmínky, které stanovuje zákon.

Pokud nebyly, je zahájeno trestní řízení. Současně komise poskytuje sběr a vyhodnocování statistických údajů (Doležal, 2017, str. 150 –157).

5.3. USA

První společnost usilující o legalizaci eutanazie v USA vznikla již v roce 1938. Nejprve usilovala o tzv. nevyžádané usmrcování v případě novorozenců. To však bylo doprovázeno vlnou nesouhlasu. Proto v roce 1967 přišla s termínem „living will“, o kterém jsem se zmiňovala v 1. kapitole. (Pollard, 1996, str. 68 – 69).

Mezi nejznámější propagátory a zároveň praktikanty asistované sebevraždy patří americký doktor Jack Kevorkian, přezdívaný též Dr. Smrt. Díky přístroji, který sám vytvořil, s názvem Mercitron, zemřelo několik desítek nemocných pacientů. Kevorkian zodpovídal za spolehlivost přístroje, zatím co pacient ukončil svůj život vlastní rukou ve chvíli, kterou si on sám přál. Za dobu svého působení byl Kevorkian několikrát vězněn. Ovšem vždy byl propuštěn na svobodu (Brovinsová, 1996).

V současnosti je ve Spojených státech Amerických asistovaná sebevražda umožněna v Oregonu od roku 1994, Washingtonu od roku 2008 a ve Vermontu od roku 2013. Avšak na federální úrovni je zakázána (Haškovcová, 2015, str. 184). V Oregonu je asistovaná sebevražda do detailu upravena zákonem (Munzarová, 2005, str. 50).

5.4. Holandsko

V roce 1982 byly stanoveny podmínky, za kterých je možné v Holandsku provádět eutanazii. Tyto podmínky stanovily Vládní komise a Ústřední komise Královské holandské lékařské asociace a sami nad děním eutanazie prováděly dohled. Lékařům bylo dáno na vědomí, aby každou provedenou eutanazii zapisovali jako příčinu smrti, což do té doby nedělali. Z tohoto důvodu jsou počty ukončených životů eutanazií v Nizozemsku nejasné. Obě komise též stanovily kritéria, podle nichž měla být eutanazie prováděna. Tato kritéria byla podle rotterdamského soudu pojmenována jako Rotterdamská. Již za šest let po vydání kritérií bylo zjištěno, že ročně zemře až 6 000 lidí díky eutanazii (Munzarová, 2005, str. 32 –36). Přesto, že se v tisku často objevují zprávy popisující legalizaci eutanazie v Holandsku, Haškovcová ve své Lékařské etice tvrdí opak. Ve skutečnosti se jednalo o uzákonění beztrestnosti pomoci člověku formou eutanazie ke smrti v letech 1993 a 2000. Musí však být splněny stanovené podmínky. Je tedy zřejmé, že diskuze okolo eutanazie v souvislosti s Holandskem jsou poměrně zkreslené a mytizované. V roce 2000 se objevila, spolu se

zmírněním sankcí za provedenou eutanazii novinka, umožňující nezletilým požádat o aktivní pomoc v umírání. Děti, ve věku dvanáct až patnáct let mohou požádat o usmrcení. S touto žádostí však musí souhlasit rodiče nebo zákonní zástupci. Šestnácti a sedmnáctiletí mají právo o eutanazii požádat sami, aniž by potřebovali souhlas rodičů či zákonného zástupce. Stačí, aby jejich rodiče byli o tomto rozhodnutí obeznámeni (Haškovcová, 2015, str. 186−187). Od roku 2012 existují v Holandsku mobilní týmy umožňující provádění eutanazie u pacientů doma (Zdravotnictví a medicína, 2014, online).

5.4.1. „Kluzký svah“

S problematikou eutanazie v Holandsku je často spojován termín „kluzký svah“ nebo také „**slippery slope**“ (Haškovcová, 2015, str. 187). Jedná se o úskalí praxe prováděné eutanazie. Každý holandský lékař, který provede eutanazii má povinnost tento čin ohlásit příslušným orgánům. Po ohlášení se zahajuje vyšetřování. Dochází k ověřování, zda byly splněny všechny podmínky obsažené v kritériích pro akt eutanazie. Zároveň je zahájeno trestní stíhání lékaře. Celý proces trvá dlouhou dobu a je pro lékaře nepříjemný. Z tohoto důvodu někteří lékaři ohlašovací povinnost neprovádí a zcela se tak vyhýbají trestnímu stíhání. Zde se však otvírá nová možnost zneužití eutanazie. Objevuje se čím dál více informací o tom, že v Holandsku dochází k nevyžádaným a tedy nedobrovolným eutanaziím (Haškovcová, 2000, str. 118 – 119). Hlášeny jsou pouze ty případy, které splňují daná kritéria. Zároveň lékaři v prohlášeních volí taková vyjádření, o kterých vědí, že uspokojí dané orgány. Současně dochází k rozšíření eutanatické praxe i na pacienty jejichž nemoc se nenachází v terminálním stádiu (Munzarová, 2005, str. 37). Munzarová ve své knize vychází ze všeobecné zkušenosti: *„Dovolíme – li sami sobě dělat něco, co bychom dělat nechtěli nebo neměli, ihned se vyskytnou otázky, zda bychom si nemohli dovolit udělat i něco dalšího.“* (Munzarová, 2005, str. 38). V případě eutanazie to značí následující: Dovolíme – li lékařům ukončit život umírajících pacientů na jejich vlastní žádost, postupně tato praxe bude postihovat čím dál více nemocných lidí, leč neumírajících (Munzarová, 2005, str. 39). O efektu „kluzkého svahu“ se však nehovoří pouze v souvislosti s Holandskem. Loučka a kolektiv ve své knize uvádí i problematiku Belgie. Kdy se při schvalování zákona hovořilo pouze o možnosti eutanazie pro pacienty trpící nesnesitelnými bolestmi a nevyléčitelnou nemocí. Důkazy z praxe jsou však jiné. Ve skutečnosti se eutanazie provádí i pacientům, kteří netrpí nevyléčitelnou nemocí nebo mají kombinaci několika poruch najednou (Loučka a kol., 2015, str. 24).

II. Praktická část

6. Charakteristika praktické části

Praktická část bakalářské práce vychází z poznatků teoretického základu této práce. Představuje shromážděná data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření. Předmět výzkumu tvoří problematika eutanazie. Především rozdíly v přístupu a znalostech žáků gymnázií a středních zdravotních škol. V této části budou popsány hlavní a dílčí cíle práce, metodologie a rozbor získaných dat. Zdrojem informací pro tuto část bakalářské práce je publikace od Martina Skutila a kol. Základy pedagogicko – psychologického výzkumu pro studenty učitelství (2011).

Primárním cílem této bakalářské práce je **porovnat znalosti a přístup žáků gymnázií a středních zdravotních škol v problematice eutanazie.**

Sekundárními cíli jsou:

1. Jaký je pohled respondentů na lékaře, který by eutanazii provedl.
2. Jak by respondenti reagovali v situaci, ve které by se jejich blízký přítel rozhodl pro eutanazii.
3. Zda jsou respondenti ze středních zdravotních škol či respondenti z gymnázií pro legalizaci eutanazie.
4. Zda je z pohledu respondentů smrt spojována se ztrátou důstojnosti.

7. Metodologie výzkumu

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila kvantitativní metodu dotazníků. Důvodem byla především možnost oslovení co největšího počtu respondentů. Dotazník byl rozdělen na tři části. V první (vstupní) části jsem respondenty oslovila, představila se, objasnila, k čemu dotazník slouží a stručně jsem vysvětlila postup při vyplňování. Druhá (hlavní) část obsahovala samotné otázky. V poslední (závěrečné) části jsem poděkovala respondentům za vyplnění dotazníku a za jejich čas. Dotazník obsahoval 3 tvrzení, pomocí kterých respondenti vyjadřovali svůj souhlas či nesouhlas a 10 otázek různého typu. Šest otázek uzavřených, dvě polootevřené a dvě otevřené. Finální podoba byl oboustranný tištěný dotazník formátu A4.

Výzkum probíhal, vzhledem k mému bydlišti, v rámci Pardubického kraje na Střední škole zdravotnické a sociální v Chrudimi a na Gymnáziu Karla Václava Raise v Hlinsku. Distribuce dotazníků probíhala oslovením konkrétních pedagogů zmiňovaných škol, kteří jej předali svým studentům k vyplnění.

Celkem bylo osloveno 120 respondentů. Ze 120 dotazníků byla návratnost 112 (93%). Celkem 56 respondentů z gymnázia a 56 respondentů ze střední zdravotní školy, z čehož bylo 79 (70%) dívek a 33 (30%) chlapců ve věku 17 – 19 let.

Informace získané z dotazníkového šetření byly převedeny do elektronické podoby, následně byly vyhodnoceny v programu MS Excel pomocí tabulek a grafů s komentářem.

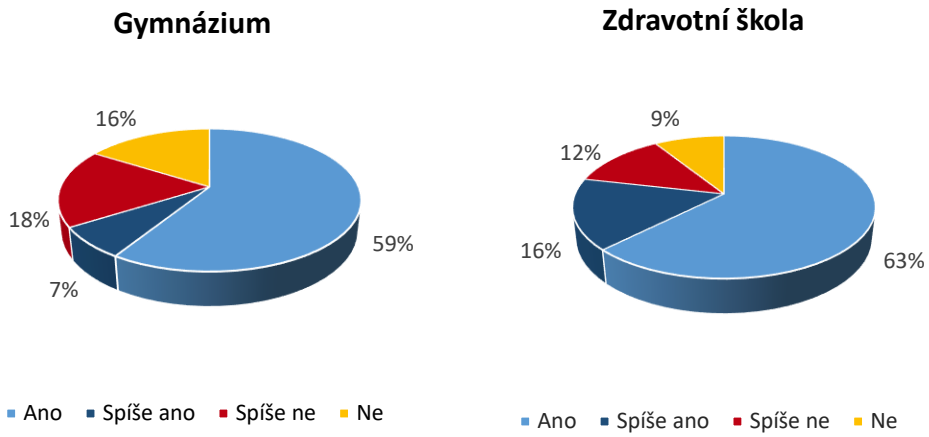
8. Rozbor získaných dat

V této části jsou vyhodnoceny jednotlivé otázky a tvrzení, které byly obsaženy v dotazníku. Všechny grafy byly vytvořeny autorkou této bakalářské práce.

Otázka č. 1: ***Setkali jste se někdy s pojmem „eutanazie"?***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Ano	33	58, 9 %	35	62,5 %
Spíše ano	4	7,1 %	9	16,1 %
Spíše ne	10	17,9 %	7	12,5 %
Ne	9	16,1 %	5	8,9 %
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 1 – Povědomí o eutanazii



Graf 1 – Povědomí o eutanazii

Z grafu číslo 1 můžeme pozorovat, že pojem eutanazie je v povědomí obou skupin respondentů poměrně stejný. Celkem 59 % studentů gymnázia se s pojem „eutanazie“ setkalo, 7 % se přiklání k odpovědi „spíše ano“, 18 % zakroužkovalo odpověď „spíše ne“ a 16 % gymnzijních studentů se s tímto pojmem nikdy nesetkalo.

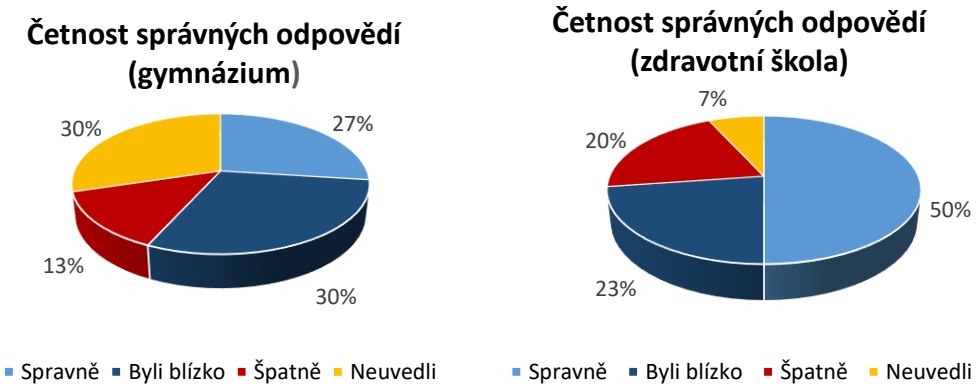
Studenti zdravotní školy se s pojmem eutanazie z 63 % setkali, 16 % zakroužkovalo odpověď „spíše ano“, 12 % studentů zvolilo odpověď „spíše ne“, a pouze 9 % studentů zdravotní školy se s tímto pojmem nikdy nesetkalo.

Abych si ověřila, zda vědomosti o pojmu eutanazie nejsou pouze pasivní, zahrnovala otázka číslo 1 podotázku. Respondenti, kteří zakroužkovali odpověď „ano“ nebo „spíše ano“, v ní byli požádnáni o krátké charakterizování pojmu.

Četnost správných odpovědí u otázky číslo 1.

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Správně	10	27,0 %	22	50,0 %
Byli blízko	11	29,7 %	10	22,7 %
Špatně	5	13,5 %	9	20,5 %
Neuvedli	11	29,7 %	3	6,8 %
	Σ 37		Σ 44	

Tabulka 2 – Správné charakteristiky eutanazie



Graf 2 – Správné charakteristiky eutanazie

Z 37 respondentů gymnázia, kteří v první otázce zvolili odpověď „ano“ nebo „spíše ano“, jich odpovědělo správně 10, odpovědi 11 respondentů nebyly zcela správné, 5 respondentů odpovědělo špatně a 11 respondentů žádnou charakteristiku neuvedlo.

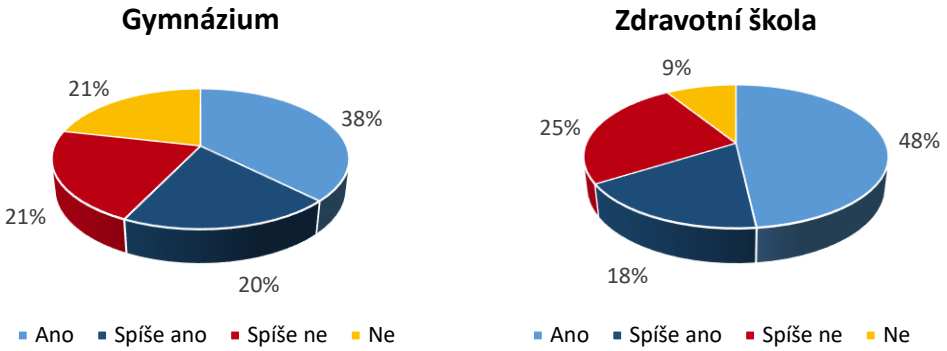
Ze 44 respondentů zdravotní školy, pojem eutanazie správně charakterizovalo 22, odpověď 10 respondentů nebyla zcela správná, 9 respondentů odpovědělo špatně a pouze 3 respondenti žádnou charakteristiku neuvedli.

Při porovnání jednotlivých grafů je patrné, že respondenti ze zdravotní školy dokáží pojem mnohem lépe charakterizovat. Současně je ovšem větší procento nesprávných odpovědí u těchto respondentů a to i přes to, že někteří respondenti uváděli, že se s tímto pojmem setkali v předmětu psychologie. Celkem 30 % gymnazijních respondentů neuvedlo odpověď žádnou. Je pravděpodobné, že pojem eutanazie někdy slyšeli, ale nedokáží jej charakterizovat.

Otázka č. 2: ***Setkali jste se někdy s pojmem „asistovaná sebevražda“?***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Ano	21	37,5 %	27	48,2 %
Spíše ano	11	19,6 %	10	17,9 %
Spíše ne	12	21,4 %	14	25,0 %
Ne	12	21,4 %	5	8,9 %
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 3 – Povědomí o asistované sebevraždě



Graf 3 – Povědomí o asistované sebevraždě

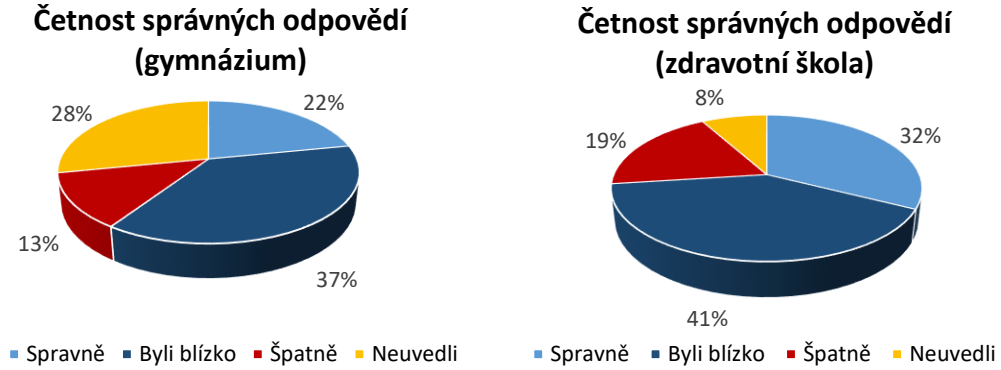
Z grafu číslo 3 můžeme pozorovat, že pojem asistovaná sebevražda je v povědomí respondentů zdravotních škol vyšší o 10 %. Odpovědi „spíše ano“ a „spíše ne“ se procentuálně liší minimálně. Největší rozdíl můžeme pozorovat u čtvrté odpovědi „ne“, tedy že respondenti se s pojmem nesetkali. Tuto odpověď volilo 21 % gymnazijních respondentů, a pouze 9 % respondentů zdravotní školy.

Abych si ověřila, zda vědomosti o pojmu asistovaná sebevražda nejsou pouze pasivní, zahrnovala otázka číslo 2 podotázku. Respondenti, kteří zakroužkovali odpověď „ano“ nebo „spíše ano“, v ní byli požádáni o krátké charakterizování pojmu.

Četnost správných odpovědí u otázky číslo 2.

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Správně	7	21,9 %	12	32,4 %
Byli blízko	12	37,5 %	15	40,5 %
Špatně	4	12,5 %	7	18,9 %
Neuvedli	9	28,1 %	3	8,1 %
	Σ 32		Σ 37	

Tabulka 4 – Správné charakteristiky asistované sebevraždy



Graf 4 –Správné charakteristiky asistované sebevraždy

Z 32 respondentů gymnázia, kteří v první otázce zvolili odpověď „ano“ nebo „spíše ano“ jich odpovědělo správně 7, odpovědi 12 respondentů nebyly zcela správné, špatně odpověděli 4 respondenti a 9 respondentů žádnou charakteristiku neuvedlo.

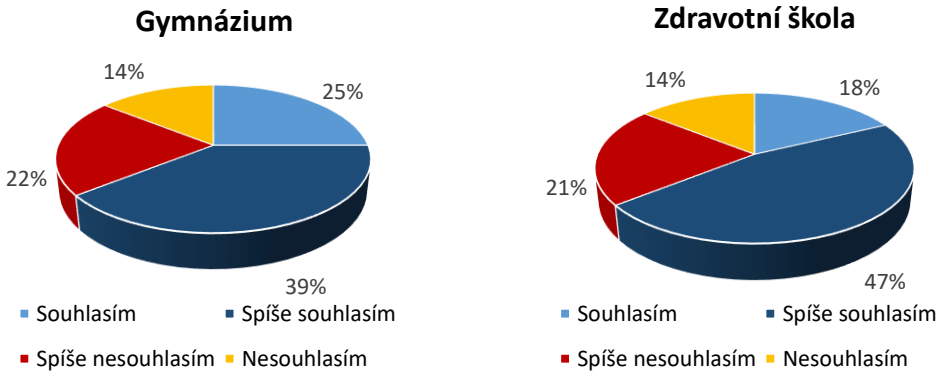
Z 37 respondentů zdravotní školy pojem asistovaná sebevražda správně charakterizovalo 12, odpověď 15 respondentů nebyla zcela správná, 7 respondentů odpovědělo zcela špatně a 3 respondenti žádnou charakteristiku neuvedli.

Při porovnání grafů můžeme pozorovat 10% rozdíl u správných odpovědí a pouze 4% rozdíl u neúplných odpovědí. Větší četnost nesprávných odpovědí pozorujeme u respondentů zdravotní školy. V neuvedených odpovědích mají převahu respondenti z gymnázia o celých 20 %. Dá se předpokládat, že tento pojem již slyšeli, ale nedokáží ho správně charakterizovat.

Tvrzení č. 3:***Každý by podle Vás měl mít možnost požádat svého lékaře o usmrcení.***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Souhlasím	14	25,0 %	10	17,9 %
Spíše souhlasím	22	39,3 %	26	46,4 %
Spíše nesouhlasím	12	21,4 %	12	21,4 %
Nesouhlasím	8	14,3 %	8	14,3 %
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 5 – Názory na možnost usmrcení pacienta lékařem



Graf 5 – Názor na možnost usmrcení pacienta lékařem

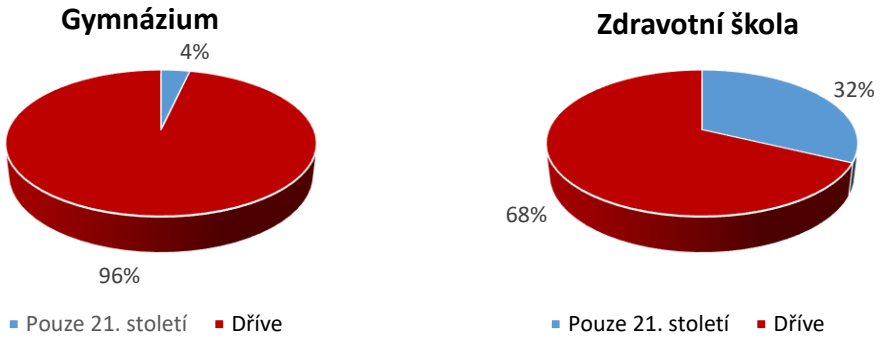
Graf číslo 5 uvádí velice zajímavý výsledek. Předpokladem bylo, že u respondentů ze zdravotní školy budou převládat negativní odpovědi, výsledkem jsou však odpovědi poměrně shodné s respondenty z gymnázia.

S tvrzením souhlasílo 25 % gymnazijních respondentů a 18 % respondentů zdravotní školy. K tvrzení se přiklánělo 39 % gymnazistů a 47 % respondentů zdravotní školy. Odpovědi „spíše nesouhlasí“ a „nesouhlasím“ volil stejný počet respondentů.

Otázka č. 4: ***Myslíte si, že aktivní usmrcení na žádost pacienta je „věc“ 21. století, nebo byla prováděna již dříve?***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Pouze 21. století	2	3,6 %	18	32,1 %
Dříve	54	96,4 %	38	67,9 %
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 6 - Historie



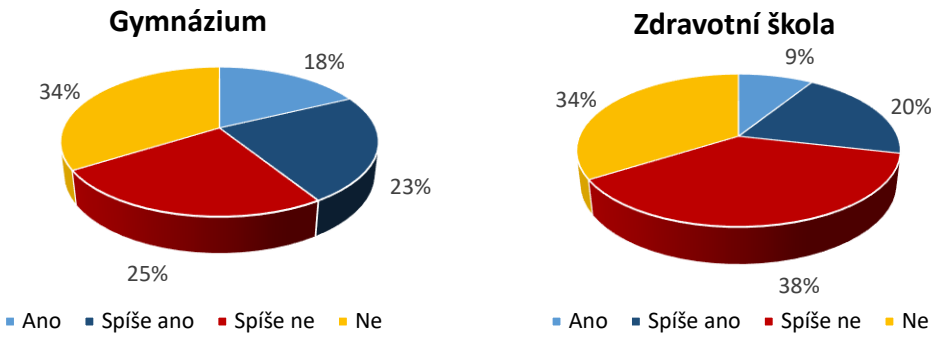
Graf 6 – Historie

Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou respondenti seznámeni s historickou situací eutanazie. Z grafu číslo 6 lze vypozorovat značnou převahu správných odpovědí gymnazijních respondentů. Tedy 96 % respondentů z gymnázia zakroužkovalo odpověď „Dříve“, rozdíl s respondenty ze zdravotních škol činí 28 %. Podle 4 % respondentů z gymnázia je eutanazie prováděna pouze v 21. století oproti zdravotníkům, kteří tuto odpověď volili ve 32 %.

Otázka č. 5: ***Spojujete si umírání se ztrátou důstojnosti? (např.: ztráta kontroly nad sebou, být rodině na obtíž atd.)***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Ano	10	17,9 %	5	8,9 %
Spíše ano	13	23,2 %	11	19,6 %
Spíše ne	14	25,0 %	21	37,5 %
Ne	19	33,9 %	19	33,9 %
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 7 – Spojitost smrti se ztrátou důstojnosti



Graf 7 –Spojitost smrti se ztrátou důstojnosti

Důvodem zařazení této otázky do dotazníku je argumentace některých zastánců eutanazie, a to spojitost ztráty důstojnosti se smrtí.

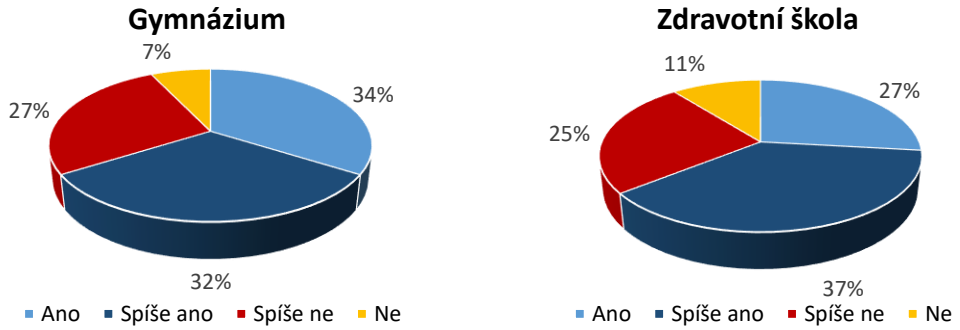
Z grafu číslo 7 lze vyčíst, že respondenti gymnázia z 18 % s touto spojitostí souhlasí a 23 % se k ní přiklání. Větší počet gymnazijních respondentů 34% si ztrátu důstojnosti se smrtí nespojují, nebo s ní spíše nesouhlasí (25 %). Respondenti zdravotní školy souhlasí se spojistostí těchto skutečností z 9 %, a z 20 % se k ní přiklání. Stejně jako u respondentů z gymnázia je větší procentuální počet nesouhlasu i u zdravotníků. Celkem 37 % respondentů zdravotní školy se přiklání k odpovědi „spíše ne“ a 34 % tuto spojitost zcela neguje.

Lze předpokládat, že respondenti by argument pro legalizaci eutanazie: „ztráta důstojnosti spojená se smrtí“ volili minimálně, nebo by pro ně nebyl odpovídající.

Tvrzení č. 6: ***Právo na život je ustanoveno v Listině základních práv a svobod, mělo by být podle Vás ustanoveno i právo na smrt (usmrcení)?***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Ano	19	33,9 %	15	26,8 %
Spíše ano	18	32,1 %	21	37,5 %
Spíše ne	15	26,8 %	14	25,0 %
Ne	4	7,1 %	6	10,7 %
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 8 – Názor na ustanovení práva na smrt (usmrcení)



Graf 8 –Názor na ustanovení práva na smrt (usmrcení)

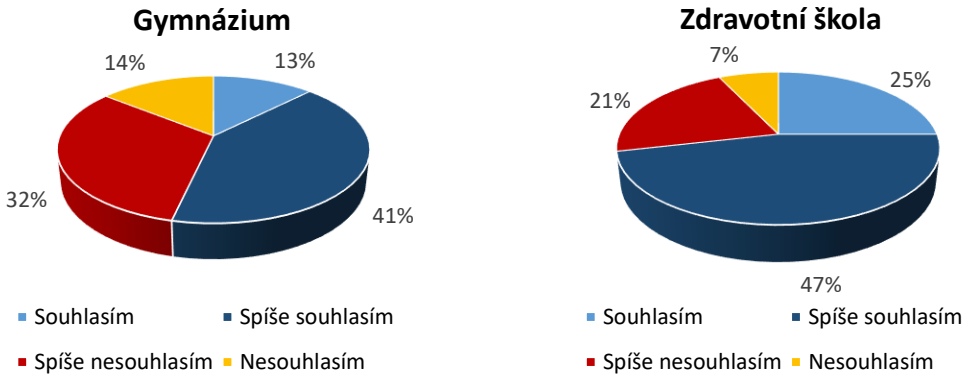
Graf 8. nám ukazuje podobné názory obou skupin respondentů. Respondenti gymnázia s uzákoněním práva na smrt (usmrcení) souhlasí z 34 %, a z 32 % se k uzákonění přiklání. Celkem 27 % s uzákoněním spíše nesouhlasí a 7 % s ním nesouhlasí vůbec.

Odpovědi respondentů zdravotní školy se liší minimálně, největší procentuální rozdíl je u první odpovědi, kde zdravotníci souhlasí s uzákoněním z 27 %, což je 7% rozdíl oproti respondentům z gymnázia.

Tvrzení č. 7: ***Aktivní ukončení života na žádost pacienta by mělo být legalizované.***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Souhlasím	7	12,5 %	14	25,0 %
Spíše souhlasím	23	41,1 %	26	46,4 %
Spíše nesouhlasím	18	32,1 %	12	21,4 %
Nesouhlasím	8	14,3 %	4	7,1 %
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 9 –Názor na legalizaci eutanazie



Graf 9 –Názor na legalizaci eutanazie

Cílem tohoto tvrzení bylo zjistit názor na legalizaci eutanazie u jednotlivých skupin respondentů. Naší domněnkou bylo, že respondenti ze zdravotní školy s touto tezí budou souhlasit pouze minimálně, ukázal se však opak.

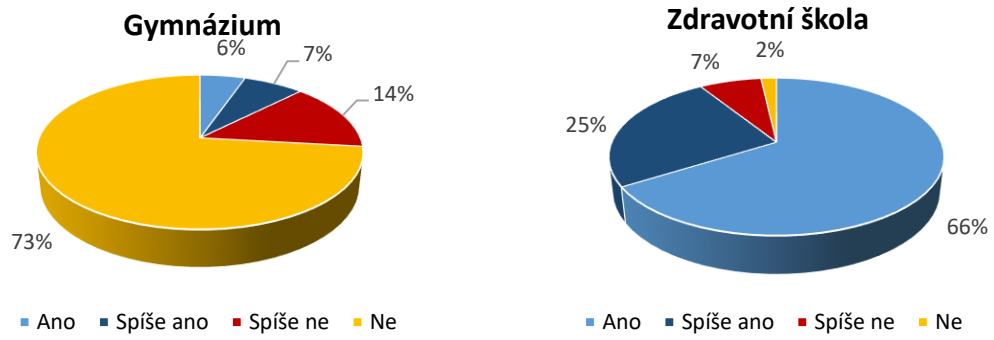
Gymnazijní respondenti s tvrzením souhlasí z 13 %, a ze 41 % se k tvrzení přiklání, 32 % respondentů s tvrzením spíše nesouhlasí a 14 % respondentů ho zcela neguje.

Respondenti zdravotní školy s tvrzením souhlasí z 25 %, což je 12% rozdíl oproti respondentům z gymnázia. K tvrzení se přiklání 47 % zdravotníků, procentuální počet respondentů zdravotních škol, kteří s tvrzením spíše nesouhlasí je 21 %, což je o 11 % méně než u gymnazijních respondentů a pouze 7 % zdravotníků s tvrzením nesouhlasí vůbec.

Otázka č. 8: ***Setkali jste se někdy s pojmem „paliativní péče“?***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Ano	3	5,4 %	37	66,1%
Spíše ano	4	7,1 %	14	25,0 %
Spíše ne	8	14,3 %	4	7,1 %
Ne	41	73,2%	1	1,8 %
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 10 – Povědomí o paliativní péči



Graf 10 – Povědomí o paliativní péči

Graf číslo 10 znázorňuje značnou odlišnost povědomí o paliativní péči ve prospěch zdravotníků.

Respondenti gymnázia se s pojmem paliativní péče setkali pouze z 6 %, 7 % respondentů z gymnázia se s pojmem spíše setkalo, 14 % spíše nesetkalo a celých 73 % respondentů se s termínem nesetkalo vůbec.

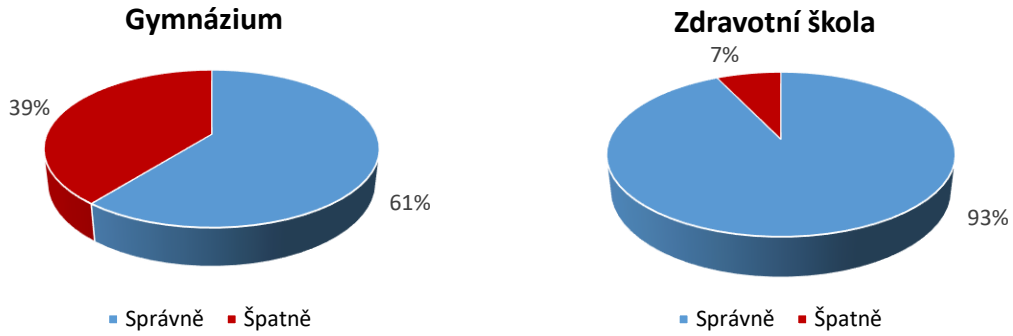
Odpovědi respondentů zdravotních škol jsou téměř protikladné.Celkem 66 % respondentů ze zdravotní školy se s pojmem setkalo, 25 % se s pojmem paliativní péče spíše setkalo, 7 % se s pojmem spíše nesetkalo a pouze 2 % respondentů se s tímto termínem vůbec nesetkalo.

Důvodem odlišnosti je nejspíš mediciální zaměření respondentů zdravotní školy.

Tvrzení č. 9: ***Paliativní péče je:***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Správně	34	60,7 %	52	92,9 %
Špatně	22	39,3 %	4	7,1 %
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 11 – Správná definice paliativní péče



Graf 11 – Správná definice paliativní péče

Tvrzení číslo 9 navazuje na předchozí otázku. Zde jsem dala na výběr několik definic z lékařského odvětví a respondenti měli za úkol vybrat správnou definici paliativní péče.

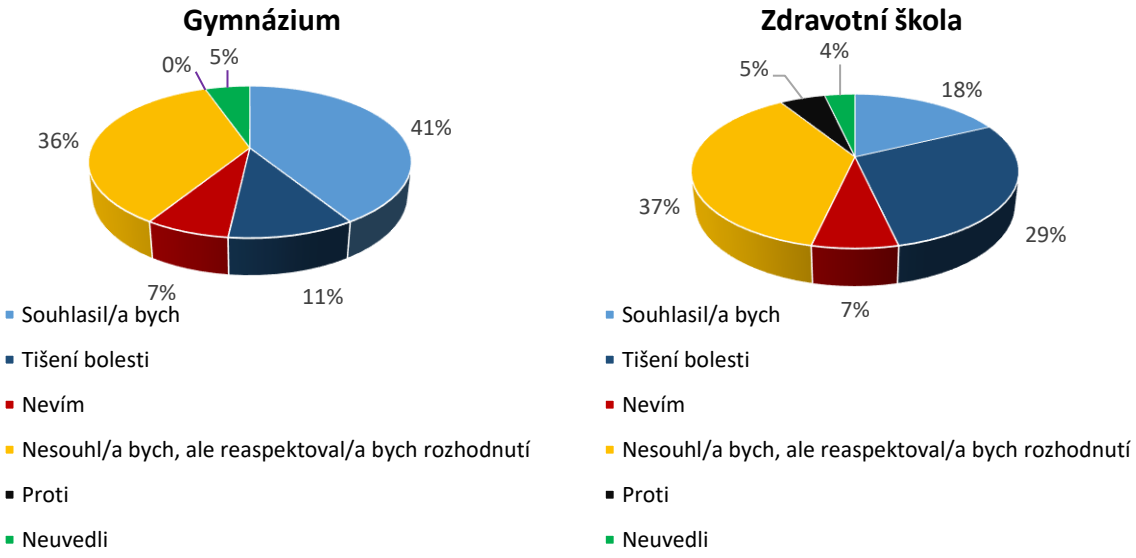
Přesto, že se respondenti z gymnázia s pojmem paliativní péče téměř nesetkali, dokázali poměrně obstojně definici identifikovat. Správnou odpověď zvolilo 61 % respondentů, 39 % respondentů zvolilo odpověď nesprávnou.

Respondenti ze zdravotní školy vybrali správnou definici z 93 % a pouze ze 7 % vybrali definici špatnou.

Otázka č. 10: ***Pokud by Váš blízký přítel trpěl nevyléčitelnou nemocí v terminální (konečné) fázi doprovázenou nesnesitelnými bolestmi a chtěl by požádat svého lékaře o ukončení života, jak by jste reagovali? (s ohledem na citlivost otázky, odpověď není povinná)***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Souhlasil/a bych	23	41,1 %	10	17,9 %
Tišení bolesti	6	10,7 %	16	28,6%
Nevím	4	7,1 %	4	7,1 %
Nesouhlasil/a bych, ale respektoval/a bych rozhodnutí	20	35,7 %	21	37,5%
Proti	0	0 %	3	5,4 %
Neuvedli	3	5,4 %	2	3,6 %
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 12 – Reakce na modelovou situaci



Graf 12 –Reakce na modelovou situaci

Graf znázorňuje reakci na modelovou situaci. Respondenti zaujímali stanovisko na rozhodnutí svého blízkého přítele, který chce požádat o eutanazii. S ohledem na citlivost, nebyla odpověď na otázku povinná, čehož využilo dohromady 5 respondentů.

Gymnazijní respondenti s rozhodnutím svého přítele souhlasili ze 41 %, 11 % respondentů by se snažilo najít specializovaný ústav na tišení bolesti, 7 % respondentů neví

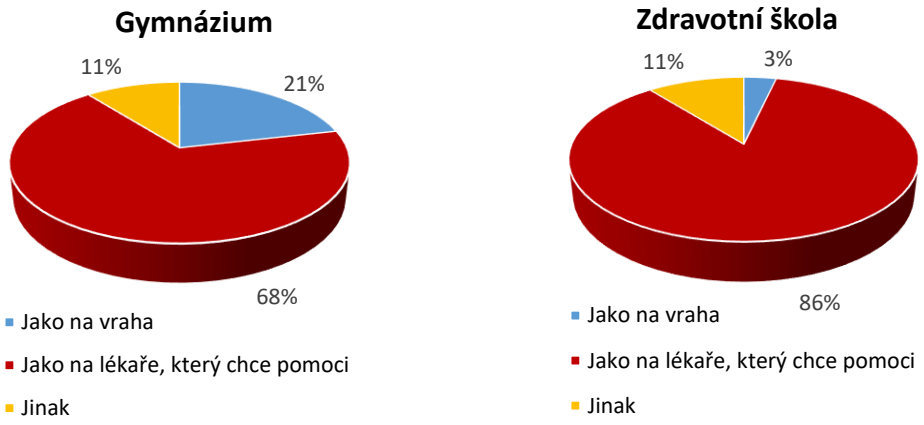
jak se v takové situaci zachovat, největší procento respondentů (36 %), s rozhodnutím nesouhlasí, ale respektují rozhodnutí blízkého přítele a žádný respondent by nebyl proti.

Respondenti ze zdravotní školy s rozhdnutím přítele souhlasí z 18 %, což je o 23 % méně, než respondenti gymnázia. Celkem 29 % respondentů by se zaměřilo na hledání ústavu, který se specializuje na tišení bolesti, 7 % respondentů neví, jak se v takové situaci zachovat (stejně jako u respondentů z gymnázia). Podobný výsledek je i u čtvrté odpovědi d), kde je rozdíl jen 1 % a pouze 5 % respondentů by bylo proti.

Otázka č. 11: ***Jak by jste s největší pravděpodobností pohlíželi na lékaře, který by usmrtil svého pacienta, i když na jeho žádost?***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Jako na vraha	12	21,4 %	2	3,6 %
Jako na lékaře, který chce pomoci	38	67,9 %	48	85,7 %
Jinak	6	10,7 %	6	10,7
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 13 – Pohled na lékaře provádějící eutanazii



Graf 13 –Pohled na lékaře provádějící eutanazii

Graf číslo 13 znázorňuje pohled respondentů na lékaře, který by provedl eutanazii. Gymnazijní respondenti by na lékaře pohlíželi jako na vraha z 21 %, z 68 % by na něj pohlíželi jako na lékaře, který chce pomoci svému pacientovi a 11 % by na něj pohlíželo jinak (viz. níže).

Pohled respondentů zdravotních škol je následující: z 3 % by na lékaře pohlíželi jako na vraha, z 86 % jako na doktora, který chce pomoci svému pacientovi a z 11 % (stejně jako respondenti gymnázia) „Jinak“ (viz. níže).

Většina respondentů volila odpověď b), tedy že by na něj pohlíželi jako na lékaře, který chce pomoci svému pacientovi. Výskyt této odpovědi byl u zdravotníků o 18 % vyšší.

Písemné vyjádření respondentů v případě, že zvolili odpověď „Jinak“:

Gymnázium:

- Je to povinnost lékaře, když si to pacient přeje.

- Jako na lékaře, který by usmrtil svého pacienta.
- Jako na lékaře, který to udělal na žádost, ale mohli by ho postihnout výčitky.
- Už by to pro mě nebyl lékař. Lékař má léčit a né usmrcovat.
- Jako na osobu, která vyplňuje svojí pracovní povinnost, i když proti své vůli.
- Nedá se jednoznačně říci (lidská práva, pohled člověka atd.).

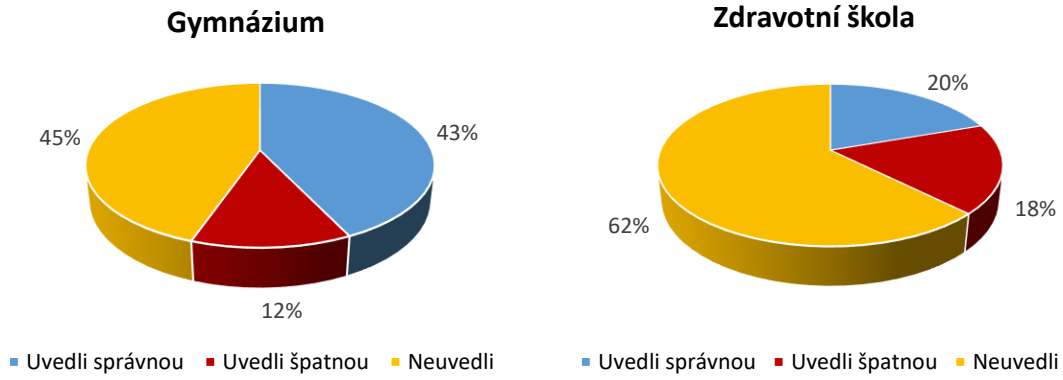
Zdravotní škola:

- Jako na někoho, kdo selhal, ale ne jako na vraha.
- Záleží na okolnostech situace.
- Nepovažovala bych ho za vraha, ale jeho rozhodnutí bych nebrala jako správné.
- Jako na lékaře, který ví, že už jiná možnost není.
- Jako na lékaře, který to v podstatě pod působícím nátlakem od pacienta musel udělat.
- Je to přání pacienta, nemám žádný zaujmutý pohled.

Otázka č. 12: ***Vzpomenete si alespoň na jednu zemi, kde je usmrcení na žádost pacienta zákonem tolerované?***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
Uvedli správnou	24	42,9 %	11	19,6 %
Uvedli špatnou	7	12,5 %	10	17,9 %
Neuvedli	25	44,6 %	35	62,5 %
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 14 – Země umožňující eutanazii



Graf 14 –Země umožňující eutanazii

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda respondenti dokáží uvést alespoň jednu zemi, ve které je eutanazie zákonem tolerovaná.

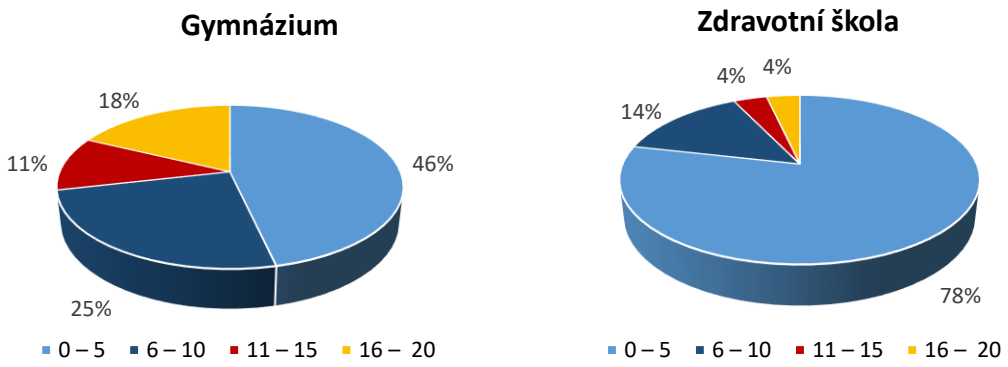
Gymnazijní respondenti uvedli správnou odpověď ze 43 %, přičemž nejčastější odpovědí bylo Švýcarsko a Nizozemí, pravděpodobně díky častým zprávám v mediích. Špatnou zemi uvedlo 12 % respondentů a 45 % neuvedlo zemi žádnou.

Respondenti ze zdravotní školy uvedli správnou zemi pouze z 20 %, kdy nejčastěji uváděli Švýcarsko, z 18 % uvedli zemi špatně. Nejčastější špatnou odpovědí bylo Švédsko, což připisuji podobné zeměpisné poloze a časté záměně těchto slov. A celých 62 % respondentů zdravotní školy neuvedli zemi žádnou.

Otázka č. 13: ***V kolika zemích se domníváte, že usmrcení na žádost pacienta je zákonem tolerované?***

Odpovědi	Absolutní četnost gymnázium	Relativní četnost v % gymnázium	Absolutní četnost zdravotní škola	Relativní četnost v % zdravotní škola
0 – 5	26	46,4 %	44	78,6 %
6 – 10	14	25,0 %	8	14,3 %
11 – 15	6	10,7 %	2	3,6 %
16 – 20	10	17,9 %	2	3,6 %
	Σ 56		Σ 56	

Tabulka 15 – Počet zemí umožňujících eutanazii



Graf 15 – Počet zemí umožňujících eutanazii

Dle Loučky a kol. (2015) je eutanazie či asistovaná sebevražda tolerovaná v 10 zemích světa. Domněnka respondentů byla nejčastěji 0–5 zemí. Což je patrné z grafu. Velkým překvapením byly odpovědi zdravotníků, kteří v mnoha případech uváděli 0.

Největší rozdíl je v rozmezí 0 – 5, kde je odlišnost mezi oběma skupinami 32%. V rozmezí 6 – 10 je rozdíl 11%, 11 – 15 je odlišnost 7% a 16 – 20 je rozdíl 14%.

Pouze 22 respondentů gymnázií a zdravotní školy se pohybovalo ve správném rozmezí 6–10.

8.1. Shrnutí výsledků

Počáteční otázky zjišťovaly, zda se respondenti s eutanazií nebo s druhy eutanazie někdy setkali. Z výzkumu vyplynulo, že se respondenti zdravotní školy a respondenti gymnázia s pojmem eutanazie z většiny setkali. Zcela správnou charakteristiku tohoto pojmu však dokázalo uvést pouze 32 respondentů. Pojem asistovaná sebevražda dokázalo zcela správně objasnit pouze 19 respondentů. Většina charakteristik tohoto pojmu byla neúplná.

Cílem třetí otázky bylo zjistit postoj respondentů na možnost požádat svého lékaře o usmrcení. Předpokladem bylo, že odpovědi respondentů ze zdravotní školy budou především záporné. Opak byl však pravdou. Celkem 65 % respondentů zdravotní školy s tímto tvrzením souhlasilo, nebo se k souhlasu přiklánělo.

Čtvrtá otázka se týkala eutanazie v kontextu historickém. Celkem 32 % respondentů zdravotní školy uvedlo, že eutanazie je „věc“ pouze 21. století.

Důvodem zařazení páté otázky je argumentace zastánců eutanazie. Tedy že souhlasí s eutanazii, protože mají strach ze ztráty důstojnosti ve spojitosti se smrtí. Tuto spojitost si zcela uvědomuje pouze 15 respondentů z obou skupin. Převládající odpovědí je nesouhlas.

U tvrzení číslo šest (zda by mělo být ustanoveno právo na smrt (usmrcení)), převládají odpovědi kladné. S tímto tvrzením dohromady souhlasilo, nebo se k němu přiklánělo celkem 73 respondentů.

Tvrzení číslo sedm bylo přímo orientováno na souhlas či nesouhlas s legalizací eutanazie. Respondenti zdravotní školy s tímto tvrzením souhlasili, nebo se k němu přikláněli ze 72 %, což je o 18 % více než u gymnazijních respondentů.

Otázka číslo osm, měla zjistit, zda se respondenti setkali s pojmem paliativní péče. Deváté tvrzení navazovalo na osmou otázku, respondenti zde měli za úkol vybrat správnou definici paliativní péče. I přesto, že se 73 % gymnazijních respondentů s paliativní péčí nikdy nesetkalo. Dokáží poměrně úspěšně vybrat její správnou definici.

Cílem desáté otázky bylo zjistit, jak by pravděpodobně respondenti reagovali, pokud by jejich blízký přítel požádal o eutanázii. Většina gymnazijních respondentů (41 %) by s rozhodnutím souhlasila, 36 % by nesouhlasilo, ale respektovalo by jeho rozhodnutí. Respondenti zdravotní školy by s rozhodnutím z 18 % souhlasili a z 29 % by mu doporučili ústav specializující se na tišení bolesti.

V jedenácté otázce jsem se zaměřila na to, jaký by respondenti zaujali pohled na lékaře, který by provedl eutanazii. Většina respondentů (celkem 86) by na něj pohlíželi jako na lékaře, který chce pomoci svému pacientovi.

Dvanáctá a třináctá otázka spolu úzce souvisí. Ve dvanácté otázce respondenty žádám, aby uvedli jednu zemi, kde je eutanazie tolerovaná. Správnost uvedených zemí respondentů zdravotní školy byla pouze 20%, což je o 23 % méně, než u respondentů z gymnázia. Ve třinácté otázce žádám o domnívaný počet zemí, ve kterých je eutanazie zákonem tolerovaná. Překvapivý výsledek vyplynul u respondentů zdravotní školy, kteří v mnoha případech odpovídali, že v současnosti není žádná taková zem.

Závěr

Primárním cílem této bakalářské práce bylo porovnat znalosti a přístup studentů gymnázií a středních zdravotních škol k problematice eutanazie. Pro doplnění primárního cíle byly vytvořeny cíle sekundární, které primární cíl napomohly objasnit.

Teoretická část práce byla členěna do pěti kapitol. První z nich vymezovala základní terminologii, popisovala paliativní péči a ústavy specializující se na tento typ léčby. Druhá se věnovala eutanazii v historickém kontextu. Třetí kapitola pojednávala o vybraných světových náboženstvích a jejich postoj k eutanazii. Čtvrtá vymezila etické argumenty, argumenty zastánců a odpůrců eutanazie. Poslední kapitola teoretické části představila vybrané státy tolerující eutanazii.

Praktická část se opírala o kvantitativní šetření, které bylo zprostředkováno formou dotazníku. Výzkum probíhal na Gymnáziu K. V. Raise v Hlinsku a na Střední škole zdravotnické a sociální v Chrudimi. Dohromady se výzkumu zúčastnilo 112 respondentů. V empirické části byla vymezena její charakteristika, primární a sekundární cíle, metodologie a rozbor získaných dat.

Hlavní myšlenkou této práce bylo porovnat znalosti a přístup jednotlivých skupin respondentů k problematice eutanazie. Eutanazie je v dnešní době čím dál více diskutovaným tématem. I přesto, že každý dokáže velmi rychle stanovit, zda se přiklání pro legalizaci či naopak, jen poměrně malé procento lidí ví co přesně eutanazie je. Tato práce dokázala, že se většina respondentů z gymnázia i ze zdravotní školy setkala s pojmem eutanazie. Ovšem charakterizovat pojem zcela správně dokázalo pouze 32 respondentů. Dále bylo zjištěno, že na možnost usmrcení pacienta lékařem pohlížejí respondenti ze zdravotní školy a respondenti z gymnázia poměrně shodně – pouze 16 respondentů s touto možností zcela nesouhlasí. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že gymnazijní respondenti se s paliativní péčí z většiny nesetkali. Dokáží ovšem poměrně úspěšně vybrat z mnoha definic tu správnou definici paliativní péče. Z analýzy výsledků výzkumného šetření dále vyplynulo, že většina respondentů ze zdravotní školy nedokáže uvést ani jednu zemi, kde je eutanazie zákonem tolerovaná. A v mnoha případech odpovídali, že v současnosti není žádná taková zem.

Během psaní této práce jsem získala mnoho nových informací v oblasti paliativní péče a současné světové situace v souvislosti s eutanazií. Můj pohled na danou problematiku se značně změnil.

Seznam zkratek

FCEF – Federální kontrolní a hodnotící komise pro eutanazii

APHPP – Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče

Seznam pramenů a literatury

ADAM, Zdeněk., VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-437-1.

Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona : (včetně deuterokanonických knih): český ekumenický překlad. Praha: Česká biblická společnost, 2005. ISBN 80-85810-37-9.

BROVINS, Joan., OEHMKE, Thomas. *Vražda, nebo milosrdenství?: Dr. Smrt: [důvěrná zpráva o radikálním propagátorovi a praktikovi eutanazie]*. Praha: Brána, 1996. ISBN 80-85946-45-9.

DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. ISBN 978-80-200-2687-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.

HIPPOKRATÉS. *Vybrané spisy*. Praha: OIKOYMENH, 2012. ISBN 978-807298-392-6.

KEENE, Michael. *Světová náboženství*. Praha: Knižní klub, 2008. ISBN 978-80-242-2137-3.

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

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

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

MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-304-3.

NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. Praha: Paseka, 2016. ISBN 978-80-7432-747-6.

ONDRAČKA, Lubomír. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.

POLLARD, Brian. *Eutanazie - ano či ne?* Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5.

Právo na smrt – EUTANAZIE, přednáška, hosté: Kubíček Pavel, Aleš Opatrný, Helena Haškovcová, Jan Matelka, Právnická fakulta UK, 20. 11. 2018, ELSA

PTÁČEK, Radek., BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.

STARK, Stanislav. *Filozofie člověka v historickém kontextu*. Plzeň: Katedra filozofie Filozofické fakulty Západočeské univerzity, 2008. ISBN 978-80-7043-711-7.

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

ŠPINKOVÁ, Martina., ŠPINKA, Štěpán. *Standardy domácí paliativní péče: podklady pro práci týmů domácí paliativní péče*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4329-4.

ŠRAJER, Jindřich. *Suicidium, sebeobětování nebo mučednictví?* Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-291-5.

ŠTAMPACH, Ivan. *Přehled religionistiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-384-0.

Výbor protifašistických bojovníků NDR. *SS v akci*. Praha: Naše vojsko, 1959.

Seznam internetových zdrojů

APHPP – Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče. *Co je hospic*. [online] 2017. [cit. 20. 2. 2019]. Dostupné z: http://asociacehospicu.cz/hospice-v-cr/?post_id=209.

BLAŽKOVÁ, Jana., MÁLKOVÁ, Olga. iDNES.cz. *Církve se shodly: Eutanazie je vražda.* [online] 10. 12. 2005. [cit. 16. 3. 2019]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/cirkve-se-shodly-eutanazie-je-vrazda.A051209_205139_domaci_dp.

Dignitas. *Accompanied Suicide*. [online] 4. 3. 2019. [cit. 7. 3. 2019]. Dostupné z:http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=60&lang=en#Accompanied%20suicide.

Jičínský deník. *Zeptali jsme se vás na názor na eutanazii*. [online] 19. 6. 2016. [cit. 15. 3. 2019]. Dostupné z: https://jicinsky.denik.cz/nazory_region/zeptali-jsme-se-vas-na-nazor-na-eutanazii-20160619.html

PAVEL, Jan ll. Evangelium vitae. *Encyklika Jana Pavla II. o životě, který je nedotknutelné dobro.* [online] 25. 3. 1995. [cit. 18. 3. 2019]. Dostupné z: http://www.kebrle.cz/katdocs/EvangeliumVitae.htm.

ŠEVČÍK, Pavel. Zdravotnictví a medicína. *Etické problémy rozhodování o způsobu léčby v prostředí intenzivní medicíny*. [online] 7. 5. 2012.[cit. 1. 3. 2019]. Dostupné z:

https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/eticke-problemy-rozhodovani-o-zpusobu-lecby-v-prostredi-intenzivni-mediciny-464724.

TICHÝ, Oldřich. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *VZP bude hradit další péči mobilních hospiců, dohodla se s odbornou společností*. [online] 23. 1. 2018. [cit. 18. 2. 2019]. Dostupné z: https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vzp-bude-hradit-delsi-peci-mobilnich-hospicu-dohodla-se-s-odbornou-spolecnosti.

Tiskové středisko ČBK. Katolická církev v České republice. *Papež nařídil belgické organizaci ukončit nabízení eutanazie ve svých nemocnicích*. [online] 11. 8. 2017. [cit. 15. 3. 2019]. Dostupné z: https://www.cirkev.cz/cs/aktuality/170811papez-naridil-belgicke-katolicke-charitativni-organizaci-ukoncit-nabizeni-eutanazie.

VLK, Miroslav., ČERNÝ, Pavel., SIDON, Karol., a kol. Bioetika a lékařská etika. *Prohlášení k eutanazii a doprovázení umírajících*. [online] 11. 12. 2007. [cit. 16. 3. 2019]. Dostupné z: http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=34.

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. [online]. 2006. [cit. 15. 2. 2019]. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf.

Zdravotnictví a medicína. *Země povolující eutanazii.* [online] 24. 2. 2014. [cit. 15. 3. 2019]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanek/eutanazie-ve-svete-474291.

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Povědomí o eutanazii 32

Tabulka 2 – Správné charakteristiky eutanazie 33

Tabulka 3 – Povědomí o asistované sebevraždě 34

Tabulka 4 – Správné charakteristiky asistované sebevraždy 35

Tabulka 5 – Názory na možnost usmrcení pacienta lékařem 36

Tabulka 6 - Historie 37

Tabulka 7 – Spojitost smrti se ztrátou důstojnosti 38

Tabulka 8 – Názor na ustanovení práva na smrt (usmrcení) 39

Tabulka 9 – Názor na legalizaci eutanazie 40

Tabulka 10 – Povědomí o paliativní péči 41

Tabulka 11 – Správná definice paliativní péče 42

Tabulka 12 – Reakce na modelovou situaci 43

Tabulka 13 – Pohled na lékaře provádějící eutanazii 45

Tabulka 14 – Země umožňující eutanazii 47

Tabulka 15 – Počet zemí umožňujících eutanazii 48

Seznam grafů

Graf 1 – Povědomí o eutanazii 32

Graf 2 – Správné charakteristiky eutanazie 33

Graf 3 – Povědomí o asistované sebevraždě 34

Graf 4 – Správné charakteristiky asistované sebevraždy 35

Graf 5 – Názor na možnost usmrcení pacienta lékařem 36

Graf 6 – Historie 37

Graf 7 – Spojitost smrti se ztrátou důstojnosti 38

Graf 8 – Názor na ustanovení práva na smrt (usmrcení) 39

Graf 9 – Názor na legalizaci eutanazie 40

Graf 10 – Povědomí o paliativní péči 41

Graf 11 – Správná definice paliativní péče 42

Graf 12 – Reakce na modelovou situaci 43

Graf 13 – Pohled na lékaře provádějící eutanazii 45

Graf 14 – Země umožňující eutanazii 47

Graf 15 – Počet zemí umožňujících eutanazii 48

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 1 - Dotazník

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Veronika Buchtová a jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce, která se zabývá problematikou eutanazie. U otázek nebo tvrzení s možností výběru **zakroužkujte vždy jen jednu odpověď** a u ostatních odpověď napište. Ráda bych Vás upozornila, že dotazník je zcela anonymní.

Děkuji za Váš čas a odpovědi.

---

1. Setkali jste se někdy s pojmem „eutanazie“?
    a) Ano
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Ne

    Pokud „Ano“ nebo „Spíše ano“ zkuste prosím pojem krátce charakterizovat:

---

2. Setkali jste se někdy s pojmem „asistovaná sebevražda“?
    a) Ano
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Ne

    Pokud „Ano“ nebo „Spíše ano“ zkuste prosím pojem krátce charakterizovat:

---

3. Každý by podle Vás měl mít možnost požádat svého lékaře o usmrcení.
    a) Souhlasím
    b) Spíše souhlasím
    c) Spíše nesouhlasím
    d) Nesouhlasím

4. Myslíte si, že aktivní usmrcení na žádost pacienta je „věc“ 21. století, nebo byla prováděna již dříve?
    a) Pouze v 21. století
    b) Již dříve

5. Spojujete si umírání se ztrátou důstojnosti? (např.: ztráta kontroly nad sebou, být rodině na obtíž atd.)
    a) Ano
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Ne

6. Právo na život je ustanoveno v Listině základních práv a svobod, mělo by být podle Vás ustanoveno i právo na smrt (usmrcení)?
    a) Ano
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Ne
7. Aktivní ukončení života na žádost pacienta by mělo být legalizované.
    a) Souhlasím
    b) Spíše souhlasím
    c) Spíše nesouhlasím
    d) Nesouhlasím

8. Setkali jste se někdy s pojmem „paliativní péče“?
    a) Ano
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Ne

9. Paliativní péče je:
    a) Preventivní péče, jejímž účelem je nalézt faktory, které jsou v souvislosti se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu.
    b) Celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na běžnou léčbu. Při této péči je upřednostňováno tišení bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných.
    c) Lékárenská péče a klinickofarmaceutická péče, jejímž účelem je zajišťování připravování, úprava, uchování, kontrola a výdej léčiv, s výjimkou transfuzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů.
    d) Žádná odpověď není správná.

10. Pokud by Váš blízký přítel trpěl nevyléčitelnou nemocí v terminální (konečné) fázi doprovázenou nesnesitelnými bolestmi a chtěl by požádat svého lékaře o ukončení života, jak byste reagovali? (s ohledem na citlivost otázky, odpověď není povinná)
    a) Souhlasil/a bych
    b) Snažil/a bych se najít vhodný ústav specializující se na tišení bolesti
    c) Nevím
    d) Nesouhlasil/a bych, ale respektoval/a bych jeho rozhodnutí
    e) Byl/a bych proti

11. Jak byste s největší pravděpodobností pohlíželi na lékaře, který by usmrtil svého pacienta, i když na jeho žádost?
    a) Jako na vraha
    b) Jako na lékaře, který chce pomoci svému pacientovi
    c) Jinak

       Uveďte jak: _____

12. Vzpomenete si alespoň na jednu zemi, kde je usmrcení na žádost pacienta zákonem tolerované?

_____

13. V kolika zemích se domníváte, že usmrcení na žádost pacienta je zákonem tolerované?

_____

Děkuji za vyplnění dotazníku a Váš drahocenný čas.

Anotace

Jméno a příjmení:	Veronika Buchtová
Katedra:	Katedra společenských věd
Vedoucí práce:	Mgr. Tomáš Hubálek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Eutanazie – svobodné rozhodnutí, které rozděluje společnost
Název v angličtině:	Euthanasia – the act of free will that divides society
Anotace práce:	Bakalářská práce Eutanazie – svobodné rozhodnutí, které rozděluje společnost je rozdělena na praktickou a teoretickou část. Teoretická část se zabývá vymezením pojmu eutanazie a pojmů, které jsou s eutanazií v přímé souvislosti. Pohled na eutanazii z historického, náboženského a etického hlediska a současnou situaci ve světě. Praktická část je založena na vyhodnocení výsledků výzkumného šetření, které bylo provedeno kvantitativní metodou. Cílem práce bylo porovnat přístup a znalosti související s problematikou eutanazie na gymnáziích a zdravotních školách.
Klíčová slova:	Eutanazie, paliativní péče, nacismus a eutanazie, náboženství, kluzký svah, bioetika, eutanazie ve světě
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis – Euthanasia – the act of free will that divides society is divided in theoretical and practical part. Theoretical part deals with the definition of euthanasia and the definition of terms relating to euthanasia. This part introduces euthanasia from historical, religious and ethical point of view and current situation in the world. Practical part is based on evaluation of results of research which was done by the quantitative method. The aim of bachelor thesis was to compare knowledge concerning the issue of euthanasia at the grammar schools and medical high schools.
Klíčová slova v angličtině:	Euthanasia, palliative care, nazism and euthanasia, religion, slippery slope, bioethics, euthanasia in the world
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 - Dotazník
Rozsah práce:	47 stran
Jazyk práce:	Český