

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra Sociální patologie a prevence

Eutanazie z pohledu práva a veřejnosti

Bakalářská práce

Autor: Michaela Vokrouhlíková
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: JUDr. Miroslav Antl



Zadání bakalářské práce

Autor: Michaela Vokrouhlíková

Studium: P16P0728

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: Eutanazie z pohledu práva a veřejnosti

Název bakalářské práce AJ: Euthanasia from the aspects of law and the public

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou eutanazie, a to z pohledu práva a veřejnosti. Teoretická část je věnována eutanazii a to především z hlediska práva v různých zemích, včetně České republiky. Praktická část je zaměřena na otázku jestli zlegalizovat eutanazii v České republice, a to z pohledu laické veřejnosti a odborné veřejnosti. Jako základní výzkumná metoda je použit dotazník.

BARTŮŠEK, Petr., PTÁČEK, Radek. A kol. Eutanazie - pro a proti. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3 DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. ISBN 978-80-200-2687-3 LOUČKA, Martin. Eutanazie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9 MUNZAROVÁ, Marta. Proč ne eutanazii aneb Být, či nebýt?. V Kostelním Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: JUDr. Miroslav Antl

Oponent: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 22.1.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce JUDr. Miroslava Antla samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24. 4. 2019

Michaela Vokrouhlíková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu bakalářské práce JUDr. Miroslavu Antlovi, za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup během tvorby této práce. Děkuji i doc. PhDr. Václavu Bělíkovi, PH.D. za konzultace týkající se mé praktické části bakalářské práce. Rovněž děkuji i respondentů z odborné a laické veřejnosti za ochotu spolupracovat při dotazníkovém šetření.

Anotace

VOKROUHLÍKOVÁ, Michaela. *Eutanazie z pohledu práva a veřejnosti*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 81 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se věnuje tématu eutanazie. Cílem práce je s oporou o odbornou literaturu podat ucelenou informaci o této velmi složité a citlivé problematice asistovaného umírání. Teoretická část se zabývá vymezením problematiky. Nejprve se zabývá pojmem, formami a druhy eutanazie. Dále se věnuje pojmu asistované sebevraždy. Důležitou součástí práce jsou argumenty pro a proti eutanazii a právní přístupy k ní v různých státech, včetně České republiky. Poslední kapitola teoretické části bakalářské práce se věnuje paliativní péči. V empirické části bakalářské práce je představen kvantitativně orientovaný průzkum, který formou dotazníkového šetření vyhodnocuje a zjišťuje názory odborné a laické veřejnosti na problematiku eutanazie a její případné legalizace v České republice. Cílem empirické části je zjistit, jaká je informovanost laické a odborné veřejnosti ohledně eutanazie a jestli se názor odborné a laické veřejnosti liší v otázce její legalizace v České republice.

Klíčová slova: eutanazie, smrt, život, právo, legalizace

Annotation

VOKROUHLÍKOVÁ, Michaela. *Euthanasia from the aspects of law and the public*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2019. 81 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis deals with the topic of euthanasia. The aim of this work is to provide comprehensive information on this complicated and sensitive issue of assisted dying.. The theoretical part defines the issue. At the first place in this work is explained term such as euthanasia and forms and types of euthanasia. It is also explained the concept of assisted suicide. An important part of the thesis are arguments for and against euthanasia, together with examples of legislation on this topic in various countries, including the Czech Republic. The last part of the thesis deals with palliative care. The practical part is focused on a quantitatively oriented survey, which is part of a questionnaire survey evaluated and focused on the opinions of public, both laic and professional, on the issue of legalisation of euthanasia. The aim of the empirical part is to find out what the laic and professional public is aware of about euthanasia and if the opinion of the professional and laic public differs in the question of its legalization in the Czech Republic.

Keywords: euthanasia, death, life, law, legalization

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum: 24. 4. 2019

Podpis studenta:

Obsah

Úvod.....	1
1. Eutanazie	2
1.1. Postoj eutanazie v průběhu dějin	2
1.2. Formy eutanazie	4
1.3. Asistovaná sebevražda	6
2. Argumenty pro a proti eutanazii	9
2.1. Argumenty pro eutanazii	9
2.2. Argumenty proti eutanazii.....	11
3. Právní úprava	14
3.1. Česká republika.....	14
3.2. Nizozemí.....	19
3.3. Belgie	20
3.4. Švýcarsko.....	22
4. Paliativní péče	24
5. Vlastní empirické šetření	28
5.1. Cíl výzkumu a stanovení hypotéz	28
5.2. Metoda výzkumu.....	28
5.3. Charakteristika zkoumané skupiny	29
5.4. Prezentace výsledků zkoumání	30
5.5. Ověření hypotéz.....	59
5.6. Shrnutí výsledků výzkumného šetření.	60
Závěr.....	63
Seznam použité literatury	64
Seznam příloh.....	67

Úvod

Bakalářská práce se zabývá pojmem eutanazie. Eutanazie je fenomén, o kterém můžeme slyšet v médiích. Díky tomu je snadné mít nejasnou či skreslenou představu o tom, co eutanazie znamená a proto si nebýt jistí, jaký názor na ni zastáváme. Eutanazie jako téma podněcuje diskusi. V posledních letech se více probírá otázka legalizace eutanazie. Dá se říci, že diskuze týkající se eutanazie a její legalizace rozděluje naši společnost. Utvořily se dvě strany, zastánci a odpůrci. Obě strany mají své jasné a pádné argumenty, za kterými si stojí. Každý z nás si musí promyslet, s jakými argumenty se více ztotožňuje a zodpovědět si tak otázku, na kterou stranu se přikloní. Na eutanazii se totiž nedá dívat jen z jasného právního pohledu, ale také z pohledu etického i morálního. Jistě, si tedy dovedeme představit, že eutanazie je složitá a sporná záležitost. Velkou a zásadní roli hraje neznalost problematiky v širším kontextu. Mnozí totiž vnímají pojem eutanazie jinak, než zní jeho definice. Dochází k záměně termínů, které s eutanazií úzce souvisí, ale je nutné a důležité tyto pojmy rozlišovat. Jedná se především o termín asistované sebevraždy.

Téma eutanazie nás nutí přemýšlet. Souvisí s ní nejrůznější problémy a otázky. Někteří z nás eutanazii a s ní spojenou otázku legalizace neřeší, jiní se nad ní více zamýšlejí. Snaží se hlouběji do této problematiky proniknout. Může se to stát v případech, kdy se se smrtí a umíráním setkáváme v našem blízkém okolí. Tehdy nás to nutí dozvědět se o eutanazii více. Svým hledáním se dostaneme k informacím, které nám pomůžou vcítit se do člověka. Čím asi prochází, co prožívá a hlavně to, jak moc člověk trpí. Snažíme se zjistit, jak mu můžeme pomoci a jestli existuje řešení na jeho utrpení.

Cílem práce je s oporou o odbornou literaturu podat ucelenou informaci o tématu eutanazie. Umět rozlišit základní termíny, které s eutanazií souvisí. Vysvětlit pojem eutanazie i formy a její druhy. Důležitou součástí práce jsou argumenty pro a proti eutanazii a právní přístupy k ní v různých státech, včetně České republiky. V empirické části je cílem zjistit jak je odborná i laická veřejnost o eutanazii informovaná a jaký zastává názor na otázku týkající se legalizace eutanazie.

Práce by mohla sloužit jako obecná osvěta či jako pomoc při formování názoru pracovníkům v pomáhajících profesích, ale i širší veřejnosti. Mohla by přispět k vyjasnění argumentů, terminologií a na základně toho tak lépe porozumět eutanazii a její případné legalizaci.

Práce má teoreticko-empirický charakter.

1. Eutanazie

Vzhledem k tomu, že problematika eutanazie je složitá a pojem eutanazie označuje řadu různých situací, zaměříme se v této kapitole na základní terminologii eutanazie a její historické pojetí. Autoři termín eutanazie vymezují různě.

Černý a kol (2015, s. 3) uvádí, že: „slovo eutanazie pochází z řeckého jazyka: *εὐθανασία (euthanasia)* a v prvním přiblížení znamená „dobrá smrt“. Podstatné jméno *εὐθανασία* je vytvořeno z předpony *εὖ* (eu, dobrá) a podstatného jména *θάνατος (thanatos, smrt)*. Výraz *εὐθανασία* však neoznačuje pouze dobrou smrt, ale také snadnou smrt, šťastnou smrt, nenásilnou či bezbolestnou smrt.“

Pojem eutanazie je rezervován na dvě základní situace. Tradičním obsahem pojmu eutanazie je dobrá smrt. Ekvivalentem dobré smrti je lehká smrt, tedy taková, která přichází po dlouhém spokojeném životě, rychle, bezbolestně nebo ve spánku. Později došlo k interpretačnímu posunu a termínem eutanazie se nejčastěji rozumí smrt z milosti. (Haškovcová, 2000)

Munzarová ve své knize použila definici Světové lékařské asociace. „Dle Světové lékařské asociace je eutanazie vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevyléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“ Munzarová (2008, s. 19).

1.1. Postoj eutanazie v průběhu dějin

Termín eutanazie, jak už bylo zmíněno výše, pochází z Řecka a znamená dobrou smrt. Pro sebe i pro své blízké přejeme dobrou smrt, ale problém je, že si každý pod termínem dobrá smrt představí něco jiného. I v průběhu doby se význam dobré smrti značně měnil.

Názory se na dobrou smrt rozcházely již v antice. Za dobrou bývala nejčastěji považována smrt, která byla rychlá a bez delšího utrpení nebo také i hrdinská smrt někde v boji. V antice dobrá smrt nemá nic společného s činností lékařů ani druhého člověka. Jestli bude smrt dobrá nebo nikoli, to závisí hlavně na člověku samotném, jak se ve svém životě na tento okamžik připravil. I v antice byly diskutovány otázky ohledně asistence lékaře při smrti a umírání. Často byla rozebírána otázka, zda má lékař léčit i nevyléčitelné

nemocné. Navíc v této době byl všeobecně znám problém podávání jedu způsobující smrt rukou lékaře. Závažnějším problémem byl podíl lékaře na travičství, nikoli eutanazii v moderním smyslu. (Loučka, Špinka a Špinková, 2015)

Admiraal in Thomasma (2000) poukazuje na to, že už Platón a Sokrates považovali utrpení díky bolestivé nemoci, za dobrý důvod ukončit svůj život sebevraždou. Naopak Aristoteles tvrdil, že sebevražda není projevem odvahy, ale útokem proti státu. Pythagoras i Epicures také sebevraždu odsuzovali. Ale pod vlivem stoicismu byla sebevražda akceptována v případech, kdy život nebyl z jakýchkoliv důvodů přijatelný. Pro Římany bylo přijatelné ukončit smrtelnou a bolestivou nemoc sebevraždou. S rozvojem křesťanství tento postoj postupně vymizel. Po přijetí křesťanství za oficiální náboženství již v Římě nebyla sebevražda přijatelná. Na život se pohlíželo jako na dar od Boha a velká váha se přikládala příkázání „nezabiješ“.

Pokud se přesuneme v obdobích dále, dostaneme se ke středověku, kde Loučka, Špinka a Špinková (2015) středověkou kulturu popisují, jako kulturu, která věřila v posmrtný život, proto přikládala smrti velký význam. Středověká kultura si uvědomovala, že do okamžiku, ve kterém se odehrává jedno z největších záhad lidské existence, můžeme vstoupit jen s úctou a velkou citlivostí. Dále se ti samí autoři věnují i novověku a uvádí, že na počátku novověku se poprvé objeví pojem eutanazie v dnešním slova smyslu. Na novověké pojetí eutanazie měla velmi důležitý a výrazný vliv dvojice osobností Thomas Moore a Francis Bacon. Thomas Moore ideu eutanazie rozvinul ve své tezi utopické společnosti. Francis Bacon si položil otázku, jestli je nově vznikající lékařská věda schopna pomoci ve stavu umírání.

Podle Kunga (2015) Francis Bacon jako jeden z prvních uznal, že úkol lékaře spočívá v mírnění bolesti při umírání. Baconovo pojetí eutanazie stojí mezi tradičním a středověkým pojetím dobré smrti. Prosazuje názor, že za dobrou smrt lze považovat smrt bez utrpení.

Důležitý vliv na novověké pojetí i na současnou diskuzi měla bez pochyb éra osvícenství. V osvícenství se kladl důraz na autonomii člověka. (Loučka, Špinka a Špinková, 2015)

Zde se vrátíme k dílu teologa Hanse Kunga, který zmiňuje několik důležitých dat. Jedním z nich je, že v 19. století se objevuje termín euthanasia medica. Dále pak, že se v třicátých letech 20. století objevily v anglosaské oblasti společnosti, které podporovaly eutanazii jako právo na příjemnou smrt. V roce 1920 vychází spis Karla Bindinga a Alfreda Hocheho s titulem *Přípustnost vyhlazení bezcenného života*. Autoři obhajují

zabíjení „prázdných tělesných schránek“ a „odpadových existencí“, neboť prý nelze požadovat od lidské společnosti, aby o ně pečovala. Za nacismu se tato fatální teorie na tajný příkaz Adolfa Hitlera z 1. září 1939 stala praxí. V rámci zločinného „programu eutanazie“ bylo do srpna 1941 ve speciálních „usmrcovacích zařízeních“ zavražděno odhadem 60-80 tisíc lidí. Po druhé světové válce odsoudily takovou „nucenou eutanazii“ významné mezinárodní deklarace lékařů jakožto hrubé porušení lidských práv. (Küng, 2015)

Existuje mnoho odpovědí na otázku, proč eutanazie v dnešní době budí takový zájem. Z možných odpovědí vystupují do popředí především tři. Pollard (1996, s. 17) uvádí, že: *„za prvé se narušily tradiční náboženské představy, které zdůrazňovaly transcendentní povahu lidského života a spatřovaly v každém životě jednotně vysokou a stejnou hodnotu. Tato změna znamená, že smrt již není životní událostí, které je třeba se postavit tváří v tvář. Za druhé pokrok v lékařských znalostech a dovednostech a pokrok v technologických schopnostech. To znamená, že mnoha lidem, kteří by dříve zemřeli, lze dnes život prodloužit. A za třetí velkým vlivem působí sdělovací prostředky, jak populární ale i vědecký. Jedná-li se o věc tak složitou a emotivní, jako je eutanazie, média o ni pojednávají povrchně. Jsou omezeny časem i prostorem a některé informace je těžké pochopit. Názory vycházející z neznalosti mohou být pak prezentovány se stejnou důvěryhodností jako všechny ostatní. Výsledkem pak často je zmatek“.*

1.2. Formy eutanazie

Černý a kol (2015) rozlišuje tři formy eutanazie: vyžádaná, nevyžádaná, nedobrovolná.

Vyžádaná eutanázie: o vyžádané eutanazii hovoříme v případě, pokud pacient podá vlastní žádost o eutanazii.

Nevyžádaná eutanázie: nevyžádaná eutanazie se týká pacientů, kteří buď mohou, nebo už nemohou vyjádřit svá přání. Týká se to novorozenců dětí, lidí ležících v kómatu či ve vegetativním stavu.

Nedobrovolná eutanázie: o nedobrovolnou eutanazii se jedná, pokud lékař nechá zemřít pacienta či ho usmrtí bez jeho vědomí či dokonce i přes přání pacienta žít.

Dále se můžeme setkat s tím, že někteří autoři rozlišují mezi aktivní eutanazií a pasivní formou eutanazie.

Aktivní eutanazie: aktivní eutanazii lze definovat: *„jako aktivní čin lékaře na aktivní žádost pacienta. Abychom mohli hovořit o eutanazii, musí být splněny tři podmínky:*

lékař musí mít úmysl pacienta zabít, pacient musí o eutanazii aktivně požádat a lékař musí eutanazii provést skutkem nebo nečiněním.“ Vácha, (2012, s. 234). Podle Váchy (2012) se skutkem rozumí například to, že se pacientovi aplikují dvě injekce. První s uspávací látkou a druhá s látkou, která způsobí zástavu srdce. Nelze tedy za eutanazii považovat zabíjení osob ležících v kómatu. (zde chybí aktivní souhlas), ani tzv. ustoupení od léčby a ukončení kauzální léčby (zde chybí aktivní čin lékaře a není zde úmysl zabít).

Pasivní eutanazie: lékař neudělá nic, přestože by udělat mohl, a pacient zemře. Na rozdíl od tzv. ustoupení smrti, kdy lékař nepodniká nic z důvodu své bezmoci, nechá přírodu, aby postupovala svým tempem, je pro pasivní eutanazii charakteristický úmysl lékaře pacienta zabít. Právě úmysl odlišuje pasivní eutanazii a ustoupení smrti.

Zásadní věcí je rozumět rozdílu mezi aktivní eutanazií a ukončením léčby. Rozdíl nemusí být na první pohled patrný, protože také nejednání pramení z našeho rozhodnutí, za které musím nést zodpovědnost stejnou měrou jako za rozhodnutí jednat. Rozlišujícím znakem je však cíl našeho jednání (nebo nejednání). Situace, kdy je cílem našeho jednání ukončení léčby, která již nepřináší nemocnému reálný prospěch ve smyslu zlepšení zdravotního stavu nebo kvality života, je totiž velmi odlišná od situace, kdy přicházíme s jasným cílem ukončit v daný okamžik pacientův život. Mluvit proto o eutanazii v kontextu odpojování od přístrojů nebo ukončování jakékoli jiné léčby není na místě. Lékařská etika zná pojem „marná léčba“, který popisuje situace, kdy poskytování určitých zákroků již není v souladu s cíli péče a v zájmu pacienta. V některých případech může být složité definování toho, kdy například udržování umělé ventilace je ještě v souladu s nejlepším zájmem pacienta a kdy už se jedná o marnou léčbu. Proto je velmi důležité pamatovat na to, že je to zcela odlišný typ etického dilematu než zvažování eutanazie a usmrcení pacienta jako cíle lékařské péče. (Loučka, Špínka a Špinková, 2015)

Munzarová (2008) ještě k pasivní eutanazii dodává, že neposkytnutí dané léčby nebo ustoupení od jiných postupů, jsou-li velice zatěžující a přinášejí umírajícímu pacientovi další utrpení a jsou-li již zbytečné a marné a není ani při jejich aplikaci naděje na trvalejší a podstatné zlepšení stavu pacienta, tak má pacient plné právo tyto postupy odmítnout. On jediný je zdrojem práva lékařů jej léčit, proto se může rozhodnout, jak chce žít při svém umírání. Je třeba zdůraznit, že situace není eutanazií. Je to postup, který je podle lékařské etiky a respektuje důstojnost umírajícího člověka.

Černý a kol (2015, s. 4) říkají, že „*je zjevné, že rozdíl mezi aktivní a pasivní formou eutanazie spočívá v rozlišení mezi konáním a dopuštěním, přičemž tradičně se má za to, že vykonat nějaký čin nese mnohem větší morální závažnost než pouze dopustit či připustit,*

aby k něčemu došlo. Vyžádaná, nevyžádaná a nedobrovolná eutanazie mohou mít aktivní i pasivní formu.“

U Haškovcové (2000) se ještě můžeme setkat s tím, že rozlišuje další dvě formy eutanazie. Rozlišuje ještě prenatální eutanazii a sociální eutanazii.

Prenatální eutanazie: je pojem označující interrupci ze sociálních důvodů. Mnozí autoři toto vymezení eutanazie odmítají, protože nechtěné dítě není nemocné. O neblahé diagnóze se dá uvažovat hypoteticky a také nelze hovořit o nesnesitelných bolestech. Nenarozené dítě nemůže žádat lékaře o milosrdnou smrt. Lze říci, že se jedná o nešťastné spojení eutanazie a interrupce.

Sociální eutanazie: obsah pojmu souvisí s ekonomickou, geografickou i edukační nedostačivostí zdravotnického systému či zdravotníků dané země. Žádný stát na světě nemůže poskytnout svým občanům ideální formu péče, za každé situace a za každých okolností. Někteří nemocní jsou léčeni podle lékařských standardních postupů, ale mohou zemřít, ačkoliv je někde na světě znám prostředek pomoci. Sociální eutanazie je tedy označení takových úmrtí, ke kterým by nemuselo docházet, protože zdravotní stav dotčených osob by bylo možné zlepšit. Pochopitelně zde chybí podmínka neblahé prognózy, nevyléčitelnosti i přání pacienta. Ještě je nutné dodat, že lékař sociální eutanazii nevykonává, ale bezmocně akceptuje daný stav. (Haškovcová, 2000)

K ucelení terminologie je ještě nutné zmínit názor Ulrichové, která upozorňuje na to, že je potřeba rozlišovat mezi tím, že pacienta chce jeho okolí, buď lékař či rodina tzv. zabít, urychlit jeho smrt, nebo tím, že má např. nevyléčitelně nemocný pacient právo na tzv. přirozenou smrt a přesto se neustále donekonečna resuscituje. Tento typ záchrany může být pro samotného pacienta i pro jeho okolí vyčerpávající, s pak hovoříme o tzv. dystanazii. (Ulrichová, 2014)

Vácha (2012, s. 237) říká: *„pokud by eutanazie byla problematické ukončování života pacienta lékařem, pak by dystanazia byla problematické prodlužování života pacienta lékařem. Dystanazie je zbytečné prodlužování umírání pacienta, pokračování v plné invazivní léčbě, která je pro pacienta již zbytečná a nezabírá.“*

1.3. Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda reprezentuje zvláštní formu eutanazie. Haškovcová (2000, s. 105) ji definuje takto: *„pacient si přeje zemřít, protože je nevyléčitelně nemocný, strádá nesnesitelnými bolestmi a onemocnění má neblahou prognózu. Žádá lékaře i pomoc, resp.*

o metodickou radu, popřípadě konkrétní prostředek, jak realizovat odchod ze života. V této souvislosti se někdy hovoří o tzv. návodu k vysvobození“.

Je důležité rozlišovat mezi lékařsky asistovanou sebevraždou a aktivní vyžádanou sebevraždou. Rozdíl mezi těmi pojmy je v tom, že u aktivní vyžádané eutanazie, pacienta usmrtí lékař na jeho vlastní žádost. Naopak pokud se jedná o lékařsky asistovanou sebevraždou, tak pacient usmrtí sám sebe, ale lékař mu k tomu dodal prostředky (léky). Pacient si ovšem tyto léky podá sám. Dá se tedy říct, že co se týče asistované sebevraždy, tak lékař nikoho neusmrcuje, protože tento čin vykonává sám pacient. Toto má být důležitý rozdíl mezi těmito druhy asistované smrti. Ovšem podle dalších autorů je ten rozdíl tak malý, že pokud je akceptovatelná asistovaná sebevražda, tak můžeme akceptovat i aktivní vyžádanou eutanazii. (Černý a kol, 2015)

V dnešní době se tradičně používá termín asistovaná sebevražda, ale ze sémantického pohledu je vhodnější používat termín sebeusmrcení. Tento termín s sebou nenese negativní konotace s pojmem vražda, jež v sobě toto slovo obsahuje. (Doležal, 2017)

U eutanazie i asistované sebevraždy by největší roli hrál lékař. Pokud se totiž řekne termín asistovaná sebevražda či eutanazie, setkáváme s tím, že je samozřejmé, že ji budou vykonávat lékaři. Nyní se zaměříme na lékařskou stránku a to jak těžkou úlohu by lékaři měli.

Ptáček (2012, s. 162) upozorňuje na to, že „základní principy moderní lékařské etiky hovoří jasně. Eutanazie stejně i sebevražda za lékařské asistence je neetická a jako taková musí být bez výhrady odmítnuta.“

Na druhou stranu to však nebrání tomu, aby lékař respektoval přání pacienta a v konečné fázi nemoci ponechal volný průběh přirozenému procesu smrti. Právo odmítnout lékařskou péči je základním právem pacienta a lékař si nepočíná neeticky, i když respekt k takovému přání končí smrtí pacienta. Jestliže některé státy eutanazii připustily, obvykle vyžadují, aby je provedl/asistoval lékař. Nizozemská právní úprava z roku 1994 uvádí, že eutanazie musí být provedena lékařem a lékař musí provést konzultaci s jiným nezávislým lékařem, který má zkušenosti v této oblasti. V málokterých textech či studiích se ovšem dočítáme, jak toto dopadá právě na lékaře samotné. Otázkou je, jestli si zastánci legalizace eutanazie či asistované sebevraždy uvědomují morální a psychické následky, které si ponese jedině a bez výhrady asistující lékař. Pouze ten bude znát podrobně příběh daného pacienta, všechna pro a proti, pouze ten bude vystaven nejistotě rozhodování.

Dále odkážeme na studii z roku 2006, kterou vydal Stevens. Jednalo se o metaanalýzu na téma „*Emoční a psychologické dopady lékařem asistované sebevraždy a eutanazie s účastí lékaře*“. Podrobně zde na základě odborných studií, analýz, právních dokumentů, konkrétních případů analyzuje psychické dopady lékařské asistence. Výsledky studie jsou alarmující. Až 70 % lékařů, kteří se podíleli na nějaké formě eutanazii nebo asistované smrti, uvádí závažné psychické obtíže a morální dilemata a v daných výkonech drtivé procento lékařů nepokračuje. Většina asistujících lékařů uvádí, že si uvědomují svoji odpovědnost za způsobenou smrt pacienta, popisují silné výčitky svědomí, řada z nich udává pocity izolace a depersonalizace, což jsou nejlepší předpoklady pro rozvoj závažnějších duševních poruch. A dále závažné profesní, ale i osobní selhání. Některé práce v této souvislosti upozorňují na to, že lékaři často pocítují od svých pacientů k asistenci tlak. Ten pak mohou zpětně zhodnotit jako faktor, který ovlivnil jejich rozhodování a cítí odpovědnost o to větší. Na závěr je nutné zmínit ještě jednu skutečnost. Lékařská profese sama o sobě je zdrojem mimořádné psychické zátěže. Statistiky uvádějí, že mezi lékaři je nejen vyšší výskyt duševních poruch než u jiných profesí, ale dokonce u lékařů mužů je o 70 % vyšší pravděpodobnost sebevraždy a u lékařek žen pak až o 250 % než u jiných profesí. (Ptáček, 2012)

K tomuto tématu se vedou různé diskuze. Obsahem diskuzí je to, zda lékař nezrazuje svou povinnost chránit život svěřeného nemocného do posledního dechu. Dále se vedou o tom, zda se potenciálně nemocný nebude bát takového lékaře bát, a také o tom jestli projev svobodné vůle zemřít musí nebo jen může lékař vyplnit. (Haškovcová, 2000)

Casselová in Thomasma (2000) upozorňuje na fakt, že možná již je důvěrný vztah lékaře a pacienta narušen. Lékaři důvěru ztrácejí, protože si pacienti myslí, že lékaři nerozumějí záležitostem osobní důstojnosti. Autorka se dále věnuje Hippokratově přísaze. Uvádí, že mnoho etiků poukazuje na hippokratovskou tradici a dokládají jí zákazem platným v antice pro lékaře. Podle toho zákazu nesměli lékaři způsobit smrt. V Hippokratově přísaze je hlavní pasáž o tom, že lékař nepodá smrtící lék a ani v případě, kdyby ho o to někdo žádal. Toto prohlášení bylo důležité v Hippokratově éře, protože odlišovalo vědecké krédo medicíny od jiných, tehdy čarodějnických praktik. Lékaři často hledají oporu pro své názory u Hippokrata. Ale i v jeho přísaze je mnoho věcí, které dnes lékaři odmítají. Jednou z nich například je, že se zde zapovídá provádět chirurgické zákroky či potraty. Ale od Hippokratových pravidel jsme se rozhodli upustit díky lékařskému pokroku a společenských změn.

V první kapitole jsme se věnovali definování eutanazie, její historii a formám, které může mít. Z mého pohledu nejdůležitější částí je část, která se věnuje aktivní eutanazii a asistované sebevraždě a to z toho důvodu, že tyto dvě formy eutanazie jsou v některých státech legislativně ukotveny a mohly by se tedy týkat i České republiky. Za zmínku stojí i část, která se věnuje lékařům, protože si myslím, že bychom si měli uvědomit, že právě při eutanazii je největší tlak kladen právě na zdravotnický personál.

2. Argumenty pro a proti eutanazii

Eutanazie ano či ne? Tahle jednoznačná otázka tvoří nejvíce diskuzí o eutanazii. Ve tvoření objektivního názoru si musíme být vědomi složitosti celého problému. Nyní se tedy budeme věnovat argumentům pro a proti eutanazii.

2.1. Argumenty pro eutanazii

Argumenty pro eutanazii jsou zpracovány podle Váchy z publikace Základy moderní lékařské etiky. Vácha (2012) uvádí těchto 11 argumentů.

1. Každý má právo se rozhodnout, kdy a jakým způsobem zemře. Tento argument vychází z tvrzení, že moje svoboda začíná tam, kde končí svoboda druhého, ale pouze až tam. Takže pokud chci učinit skutek uvnitř svého prostoru svobody, který neohrozí svobodu druhého člověka, není důvod to neudělat. Tímto skutkem je eutanazie i asistovaná sebevražda, protože ve svém prostoru svobody si mohu dělat, co chci. Existuje tu totiž právo zemřít, který je morálním právem každého člověka. Tomuto svobodnému rozhodování nemám nikdo právo bránit.

2. Každý vlastní své tělo. Se svým tělem máme právo dělat, cokoliv se nám zlíbí, protože naše tělo vlastníme jako jakoukoli jinou věc. Tělo je moje, úplně stejně jako je například můj byt, dům či auto. V okamžiku, kdy mě jedna z těch věcí přestane těšit, sloužit mi, mohu se jich zbavit jako jakékoli jiné věci.

3. Každý snese jinou bolest. Každý ví jaká bolest je pro něj snesitelná a jaká již ne. Jen člověk sám určí jakou bolest je schopen ještě snést a kdy dá radši přednost smrti před bolestí.

4. Eutanazie je důstojná smrt. Člověk může umírat dobře i špatně. Ale pokud to půjde, máme právo na to, vybrat si dobré umírání. Bezbolestné, rychlé, které trvá zkrácený čas. Radši důstojné umírání eutanazií než umírání doma či v nemocnici, které může být dlouhé a plné bolesti.

5. Sázka na hédonistickou etiku. Zastánci hédonistické etiky vychází z toho, že život je jen komfortní čekání na smrt a je tak receptem šťastného prožitého života, ve kterém hlavními ingrediencemi je poměr libosti a nelibosti. Pokud nelibost převažuje delší dobu, tak v něm má eutanazie své místo, protože tu není důvod proč dál žít. Pokud nastane situace, kdy pacient leží v posteli, ze které už nevstane a ví, že zde ho čeká smrt, že už nezažije žádnou z jeho oblíbených příjemností, pak tu není důvod vyčkávat na přirozený příchod smrti.

6. Odpovědnost za asistovanou sebevraždu či eutanazii neexistuje. Pokud totiž po smrti není nic, není pak ani žádná odpovědnost. Tento argument vychází z myšlenky Epikura, který si smrt vysvětloval jako smrt, která nic neznamena, protože existujeme. Smrt tu není, ale až přijde, tak už nebudeme existovat zase my. Podle něj se tedy nemusíme smrti obávat ani jako živí ani jako mrtví, protože pro první tu smrt není, ale druzí již nejsou.

7. Eutanazie jako akt milosrdenství. Tento argument ukazuje na fakt, že v některých zemích jako jsou Spojené státy americké či Velká Británie, je občan souzen, pokud ukrátí život člověku, ale také pokud nezkrátí život laboratornímu zvířeti, které trpí. Jaký je tedy mezi lidmi a zvířaty rozdíl? Bolest může být vnímána velmi podobně u lidí i u zvířat, protože mezi člověkem a zvířetem je rozdíl pouze kvantitativní.

8. Eutanazie může být nezbytná pro spravedlivé rozdělení lékařské péče a zdrojů. Tento argument nejspíše nezazní ze strany pacienta, ale spíše ze strany pojišťoven. Stát a další subjekty poskytují peníze na zdravotnictví a tvoří balík peněz. U akutních případů by tak mohla chybět každá koruna, kterou vynaložíme na umírajícího.

9. Eutanazie tu vždy byla, je proto lépe legalizovat zákonem. Tento argument poukazuje na to, že eutanazie se stejně provádí například zvýšením dávkováním morfia. Zákon by eutanazii vyvedl ze šedé zóny a z ilegality. Zákon by jasně stanovil, co dovoleno je a co není.

10. Konkrétní kazuistika: Dvaapadesátiletá Francouzka Chantal Seire měla vinou vzácné formy rakoviny znetvořený obličej natolik, že odmítala v téhle situaci dále žít. A tak francouzskou vládu veřejně požádala o možnost eutanazie. Úřady, ale nepřekvapivě odpovídají, že eutanazie není ve Francii legální. Paní Seire umřela po konzumaci velké dávky barbiturátů 19. 3. 2008. Na tomto případě je vidět, že pokud by byla ve Francii eutanazie legální, mohla paní Seire zemřít v hlubokém spánku, nebo by mohla sebevraždu provést za asistence lékaře.

Vácha in Bartůšek, Ptáček (2012, s. 121) uvádí další argument, který hovoří ve prospěch eutanazie a ten zní: „*prodlužování života za každou cenu se stává obsesí moderní medicíny. Společnost a lékaři by měli přijmout odpovědnost za vznik technologií, které umožňují prodlužování života dál a dál. K této odpovědnosti patří i uzákonění možnosti eutanazie.*“

2.2. Argumenty proti eutanazii

Abychom mohli názory pro a proti eutanazii lépe porovnat, bude i tato část zpracována podle publikace Základy lékařské etiky od Váchy (2012).

1. Právo na eutanazii neexistuje. Právo na smrt nelze nějak vyargumentovat, protože všechna lidská práva (právo na svobodu projevu, právo na majetek) vychází z předpokladu, že člověk má o udržení své existence zájem. Každý má tedy právo na život, na sebezachování. Ostatní všechna práva vychází z tohoto práva a sebezájmu člověka.

2. Nebezpečí zneužití. Je sice pravda, že v některých případech pacientů, kteří vsadili na hédonistickou etiku, ale i v konkrétních kazuistikách, jen těžko najdeme argument proti eutanazii. Jenže si musíme uvědomit, že jedna věc jsou kazuistiky a druhá věc je zákon. Zákon, který by byl aplikovatelný pro všechny občany České republiky. Je tedy těžko představitelné, že by nedocházelo k jeho zneužití. Pacient, který umírá a je závislý na okolí a může mít deprese. Lze si představit, že pacient nežádající o eutanazii, se v takovém stavu cítil na obtíž okolí. Pacient se může také cítit jako břemeno z pohledu finanční stránky, může slýchat od ošetřujícího personálu, že lpí na životě a ostatní by již zvolili eutanazii či asistovanou sebevraždu. Všechny tyto argumenty by mohly být důvodem, proč by si pacient „zvolil“ eutanazii nebo asistovanou sebevraždu.

3. Proti argumentu, že každý má právo se rozhodnout, kdy a jakým způsobem zemře. Tento argument upozorňuje na to, že eutanazie není pouze soukromou dohodou mezi lékařem a pacientem, ale do této situace je vtaženo více lidí. Jednak dává vzkaz o tom, jakou hodnotu přikládá společnost lidskému životu, ale také ovlivňuje lékaře i příbuzné pacienta.

4. Proti argumentu, že každý vlastní své tělo. K tomuto argumentu může použít druhou formu Kantova kategorického imperativu, který napadá k tomu, abychom své lidství používali ve své osobě, tak i v osobě každého druhého jako účel a nikdy jako prostředek. Takže si představme, že pokud by člověk své tělo použil jako prostředek ke zbavení bolesti, jednal bych s ním jako s prostředkem. Kant se touto formou kategorického

imperativu vymezuje proti sebevraždě. Zásadní je, že tělo mi patří jiným způsobem než auto či byt.

5. Argument kluzkého svahu. Žijeme ve společnosti, která se v kluzkém svahu nachází. Můžeme se dočíst debaty o tom, že zabití je aktem dobřečinění a sebevražda je racionální. Dále pak, že smrt je nedůstojná a eutanazie důstojná. Dále se můžeme dočíst, že péče o staré a postižené či umírající odčerpává emocionální a finanční síly. Tito lidé jsou pak břemenem. Kazuistiky z Nizozemska ukazují příklady kluzkého svahu. Jsou situace, kdy jsou pacienti zabíjeni bez explicitní žádosti o eutanazii. Pacient je zabit jenom z důvodu stáří či únavy životem. Schází zde konkrétní diagnóza.

6. Proti ukončení života pacienta bez explicitní žádosti. U tohoto argumentu bychom mohli uvést, že se nejedná o eutanazii. Chybí zde aktivní žádost pacienta. Argumentem lékařů je jejich představa, že pacienti již nejsou schopni artikulovat a že pokud by mohli svá přání vyslovit, pak by podle stávajícího stavu jistě o eutanazii požádali. Otázkou ale je, jak jednoznačně můžeme odhadnout nevyslovená přání pacientů. Je velký rozdíl mezi tím, o čem je lékař přesvědčen, že je pro pacienta dobré v konkrétní situaci a co by pacient za stejných okolností sám za dobré považoval. Tento způsob zabití můžeme označit za nedobrovolnou eutanazii.

7. Proti argumentu, že eutanazie je důstojná smrt. Tento argument se nezabývá otázkou důstojného umírání oproti milosrdné smrti. Toto uvádějí zastánci eutanazie. Ale také to, že paliativní medicína a hospicová péče zajišťují konec života důstojný i milosrdný.

8. Proti argumentu, že eutanazie je aktem milosrdenství. Zvířata můžeme zabít právě proto, že nejsou lidmi, aby se netrápila. Zvíře se nemůže vědomě rozhodnout, že chce žít a ani nehledá ve svém vlastním utrpení smysl. Mezi zvířetem a člověkem je rozdíl kvalitativní. Zvíře lze usmrtit, aby se netrápilo. Mnohem komplikovanější je to u člověka.

9. Proti konkrétním kazuistikám. Zákon vždy platí pro všechny a z jednotlivých kazuistik nemůžeme vytvářet zákony, které by platily pro všechny.

10. Proti argumentu, že eutanazie může být nezbytná pro spravedlivé rozdělení lékařské péče a zdrojů. Život úplně každého člověka je cenný a to bez ohledu na jeho věk. Bez ohledu na to kolik je občanovi let, má právo na paliativní péči.

11. Proti argumentu, že eutanazie tu vždy byla, a proto je lepší ji regulovat zákonem. Negativní jevy jako třeba prostituce jsou v některých zemích regulovány zákonem. To je pravda. Ale existují další jednoznačně negativní jevy, například vraždy nevinných. Vraždy nevinných tu vždy byly a budou a nikdo si nemyslí, že by měly být

povoleny za určitých podmínek. Vražda nevinného je vždy špatná. Jen tedy zbývá zvážit, kam eutanazie patří.

K prvnímu protiargumentu, že právo na eutanazii neexistuje, najdeme od Váchy in Bartůšek, Ptáček (2012) příběh Diany Pretty z Velké Británie z roku 2001. Paní Diana Pretty byla díky nervovému onemocnění, ochrnutá od krku dolů. Kvůli svému stavu nebyla schopná ukončit svůj život sama. Měla přání zemřít, a tak požádala svého manžela o ukončení života. Manžel s provedením souhlasil. Jenomže ve Velké Británii za tento čin hrozí vězení, proto žádá Diana Pretty vládu, aby manžel povolení k zabití dostal. Britská vláda to odmítla a tak se paní Pretty rozhodla obrátit na soud pro lidská práva ve Štrasburku. Tento soud ji sdělil, že žádné právo zemřít neexistuje. Paní Diana Pretty tedy umírá v roce 2002 přirozenou smrtí v hospicovém zařízení.

Posledním argumentem proti eutanazii, kterému se budeme věnovat, se týká lékařů. Munzarová (2008, s. 59) říká: *„uzákonění eutanázie by dalo lékařům nesmírnou moc. Není to totiž nemocný, který určuje, že léčba je beznadějná, že utrpení je nesnesitelné a že je již připraven k eutanázii. Právní zajištění proti jakémukoliv zneužití je nereálné. Lékař, stejně jako kdokoli jiný, nemůže uniknout svým předsudkům, svým hodnotám, svým představám o tom, kolik utrpení by on sám snesl. Zkušenost pak učí, že pacienti se rozhodují většinou vlivem depresí nebo jiných rozladění.“*

V druhé kapitole jsme rozebrali argumenty pro a proti eutanazii. Osobně se více ztotožňuji s argumenty pro eutanazii a to především s prvními čtyřmi, které jsem v podkapitole uvedla. Naprosto souhlasím s tím, že člověk by měl mít právo na to, kdy a jakým způsobem zemře a se svým tělem jednat podle svého uvážení, protože je to jeho tělo. Souhlasím i s argumentem právo na důstojnou smrt, a to z toho důvodu, že je přirozené přát si klidnou a důstojnou smrt doma než dlouze umírat v nemocnici. Na druhou stranu některé argumenty proti eutanazii stojí za zamyšlení. Argument, že při legalizaci eutanazie by mohlo dojít ke zneužití, rozhodně stojí za zvážení. Podle mého názoru se totiž dá zneužít všechno a tak si nedokáží představit, že by tomu bylo jinak v případě eutanazie.

3. Právní úprava

Po roce 2000 byla eutanazie nebo asistovaná sebevražda legalizována v několika zemích. Vykonávat eutanazii legálně lze například v Japonsku. Asistovanou sebevraždu lze provádět v USA a to ve státech Washington, Montana či Oregon. V Evropě umožňují podle zákona asistovanou sebevraždu či eutanazii ve státech Nizozemsko, Švýcarsko a Belgie.

Nejprve se zaměříme na právní úpravu v České republice, protože v České republice eutanazie ani asistovaná sebevražda není povolena. Dále se budeme věnovat právnímu ukotvení eutanazie v Nizozemsku a Belgii. Posledním státem, kterému se budeme věnovat, je stát Švýcarsko. Švýcarsko je zajímavé tím, že se jedná o jeden z nejliberálnějších států v otázce asistovaného umírání.

3.1. Česká republika

Ústavní pořádek České republiky tvoří zákon č.1/1993 Sb., Ústava České republiky a zákon č. 2/1993 Listina základních práv a svobod. V Listině základních práv a svobod v Čl. 1 se říká: „*Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.*“ (článek 1, LZPS)

K tématu mé bakalářské práce je z Listiny základních práv a svobod nejdůležitější základní lidské právo a to právo na život. Listina základních práv a svobod v Čl. 6 uvádí:

„(1) *Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.*

(2) *Nikdo nesmí být zbaven života.*

(3) *Trest smrti se nepřipouští*

(4) *Porušení práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.*“ (Čl. 6, LZPS)

V souvislosti s eutanazií je pro nás nejdůležitější odstavec 1 a 4 zmíněného článku 6 Listiny základních práv a svobod. Odpůrci i zastánci legalizace eutanazie při svých diskuzích řeší, zda se dá právo na život brát jako neomezené či tomu tak není.

V České republice eutanazie a asistovaná sebevražda může naplnit skutkovou podstatu trestných činů proti životu.

Zákon č. 40/2009 trestního zákoníku, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2010, stejně jako dřívější trestní zákon z roku 1961 eutanazii nepřipouští a takové jednání je trestné. Trestní zákoník nezná skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost ani usmrcení ze soucitu. Takové jednání může naplnit skutkovou podstatu zvlášť závažného zločinu

vraždy § 140 trestního zákoníku, případně zvlášť závažného zločinu zabiti dle § 141 či přečinu účasti na sebevraždě podle § 144 trestního zákoníku.

Nejprve se zaměříme na přečin účasti na sebevraždě dle § 144 trestního zákoníku. Z hlediska práva je důležité rozlišovat mezi asistovanou sebevraždou a eutanazií. Přečin účasti na sebevraždě mj. vylučuje eutanazii.

V § 144 přečin účasti na sebevraždě zní takto:

„(1) Kdo jiného pohne k sebevraždě, nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo těhotné ženě.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou.“
(§ 144, trestního zákoníku).

Nyní za pomoci komentáře k trestnímu zákoníku rozebereme skutkovou podstatu přečinu účasti na sebevraždě. Skutková podstata je naplněna pokud naplní základní znaky a to objekt, objektivní stránka, subjekt a subjektivní stránka.

Objekt přečinu účasti na sebevraždě je ochrana lidského života. U tohoto přečinu je objektivní stránkou návod nebo pomoc k sebevraždě. Pokud se jedná o podobnou pomoc jako v § 24 odst. 1 písm. c), tak nemůže být posouzena jako forma účastenství, protože sebevražda není trestný čin. Z toho důvodu je napomáhání k sebevraždě posouzeno jako pachatelství. Jde totiž o trestný čin, kdy se sám sebevrah žádného trestného činu ani jeho pokusu nedopustil. Pojem pomáhá lze vykládat, jak jsem již zmínila obdobně jako pomoc ve smyslu § 24 odst. 1 písm. c) a proto jde o *umožnění nebo usnadnění jinému spáchání sebevraždy*. V tomto případě může jít o pomoc psychickou či fyzickou. V případě psychické pomoci může jít v utvrzování nebo v radě sebevraždu spáchat. Pro účel bakalářské práce je více důležitá pomoc fyzická. Zde se jedná o poskytnutí prostředku k vykonání sebevraždy. (např. jed či pistole). Aby byl přečin podle § 144 dokonán, musí se osoba o sebevraždu pokusit a musí to být vážný pokus, nesmí se jednat o demonstrativní sebevraždu. Subjektivní stránkou u přečinu účasti na sebevraždě je úmyslná forma zavinění. Přičemž úmysl se musí vztahovat k pomoci či pohnutí k sebevraždě.

Soucit s umírajícím absolutně nemění nic na tom, že je člověk vinný. Ale může to vést k posouzení mírnější závažnosti trestného činu § 39 odst. 2 trestního zákoníku a následné rozhodnutí o mimořádném snížení trestu odnětí svobody podle § 58 trestního zákoníku. (Šámal, 2012)

Podle zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, lze eutanazii kvalifikovat ve většině případů jako vraždu dle § 140. Zvlášť závažný zločin vraždy je v § 140 definován takto:

- „(1) Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.*
(2) Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.
(3) Odnětím svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečným trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2
- a) na dvou nebo více osobách,*
 - b) na těhotné ženě,*
 - c) na dítěti mladším patnácti let,*
 - d) na úřední osobě při výkonu nebo pro výkon její pravomoci,*
 - e) na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti,*
 - f) na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona,*
 - g) na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání,*
 - h) opětovně,*
 - i) zvlášť surovým nebo trýznivým způsobem, nebo*
 - j) v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného majetkový prospěch nebo ve snaze zakrýt nebo usnadnit jiný trestný čin nebo z jiné zavrženíhodné pohnutky“ (§ 140, trestního zákoníku)*

Otázkou je, zda by se v případě aktivní eutanazie nemělo jednat o kvalifikovanou podstatu uvedenou v § 140 v odstavci 2, kde se ukládá vyšší trest odnětí svobody v případě, kdy pachatel usmrtí jinou osobou s rozmyslem nebo po předchozím uvážení. (Šámal, 2012)

Z tohoto, tvrzení vyplývá, že v případě eutanazie se jedná o komunikaci mezi pacientem a lékařem. Lékař s pacientem konverzuje o jeho smrti a také o tom, jak má vypadat důstojná smrt pacienta. V tomto případě se tedy nejedná o akt z afektu. Je tu tedy velká pravděpodobnost, že aktivní vyžádaná eutanazie by byla zahrnuta pod trestný čin vraždy a jednalo by se o skutkovou podstatu podle § 140 odst. 2 trestního zákoníku, tj. s vyšší sazbou.

Vražda je zvlášť závažný zločin (horní hranice trestní sazby deset let a více). I u zvlášť závažného zločinu vraždy rozebereme skutkovou podstatu. Objektem je ochrana lidské života. Objektivní stránkou je úmyslné usmrcení jiného. Subjekt zvlášť závažného zločinu vraždy je obecný. To znamená, že pachatelem může být kdokoliv. U subjektivní stránky hovoříme buď o nedbalosti, nebo o úmyslu. V případě vraždy se jedná o úmyslnou formu zavinění.

Dle komentáře k trestnímu zákoníku život člověka v každé situaci podléhá ochraně. A to i v případě, kdy je člověk nevyлéčitelně nemocný či je zraněný smrtelně a je tak jasné, že v nejbližší době zemře. Je to neodvratná smrt. Proto je jednání, které vede k usmrcení umírajícího pacienta považováno za trestné.

Pasivní eutanazie je podřazena podobně jako aktivní eutanazie pod skutkovou podstatu zvlášť závažného zločinu vraždy (§ 140), nebo zvlášť závažného zločinu zabití (§ 141).

V některých případech lze eutanazii posoudit jako zabití podle § 141 trestního zákoníku. V případě zvlášť závažného zločinu zabití je v odstavci 1 uvedeno: „*Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiné omluvitelného hnutí anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody na tři léta až deset let*“ (§ 141, odst. 1, trestní zákoník).

Pro nás je důležité především první část zmíněného odstavce, protože v případě eutanazie se dá zabití brát jako trestný čin z omluvitelné pohnutky. Mám tím na mysli soucit s umírajícím.

Dále Šámal (2012) uvádí, že pokud dojde k takovému vyhodnocení, tak se trestný čin posoudí jako zabití a ne jako trestný čin vraždy. To ovšem znamená, že to má velké důsledky pro obviněného.

Skutková podstata zabití je privilegovanou skutkovou podstatou k zvlášť závažnému zločinu vraždy podle § 140. Jak již bylo řečeno život je chráněn i v době, kdy je osoba smrtelně nemocná nebo zraněná a tak dojde k její brzké smrti. A proto je trestný útok na život a to i z důvodu eutanazie. Ale je důležité v těchto případech uvážit, jestli se jedná o zvlášť závažný zločin zabití, kdy pachatel musí být v době konání v silném rozrušení z omluvitelného hnutí mysli, kam by s přihlédnutím k okolnostem případu bylo možno zahrnout také soucit s trpícím umírajícím. Ještě je důležité pečlivě zvážit závažnost a povahu trestného činu, který osoba spáchala a vykonala tak eutanazii. V tomto případě by kromě již mírnější trestní sazby odnětí svobody u zabití (oproti vraždě) mohlo dojít mimořádnému snížení trestu odnětí svobody podle § 58 trestního zákoníku.

Při rozboru skutkové podstaty zvláště závažného zločinu zabití je objektem ochrana lidského života, stejně jako u zvláště závažného zločinu vraždy a přečinu účasti na sebevraždě. Objektivní stránka zvláště závažného zločinu zabití je rovněž jako u zvláště závažného zločinu vraždy charakterizována usmrcením člověka, ale na rozdíl od vraždy musí k němu dojít v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného. Usmrcením se rozumí jakékoli jednání, které vede ke zbavení života člověka. Subjektem zvláště závažného zločinu zabití může být kdokoliv a tudíž je subjekt obecný. Subjektivní stránkou zvláště závažného zločinu zabití je úmyslná forma zavinění. Ovšem úmysl pachatele, i když eventuální, musí vést k usmrcení člověka, ale na rozdíl od vraždy pachatel jedná v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli. Z hlediska privilegovaného posuzování musí silné rozrušení pachatele pocházet ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli.

Rozebrali jsme trestně právní souvislosti s eutanazií a asistovanou sebevraždou. Teď se na okraj budeme věnovat institutu posledního přání, který je obsažen v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách. Institutu dříve vysloveného přání se budeme věnovat, protože je tu souvislost mezi eutanazií a integritou člověka.

Obecně panuje shoda, aby lidé měli možnost vyjádřit se k závěru života. V některých zemích je to už řadu let možné, protože jsou nejrůznější formy dříve vyslovených přání legislativně ukotveny. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách, dává s účinností od 1. 4. 2012 takovou možnost i českým občanům. (Haškovcová, 2015)

V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách nalezneme § 36, který upravuje zmíněný institut posledního přání. V odstavci 1 zmíněného paragrafu nalezneme, že „*Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit.*“ (§ 36, zákoně č. 372/2011). Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být úředně ověřeno podpisem.

V této podkapitole jsme rozebrali trestněprávní hledisko na eutanazii a asistovanou sebevraždu v České republice. Dále se budeme věnovat Nizozemí, Belgii a Švýcarsku.

3. 2. Nizozemí

Jeden z nejliberálnějších států na světě, co se týče legislativy, je Nizozemsko. Právě v Nizozemsku soudy poprvé v Evropě rozhodly o beztrestnosti eutanazie v medicínské praxi. Nizozemsko je jeden ze států vůbec, který uznal za předem legislativně definovaných podmínek provádění aktivní eutanazie lékařem. (Doležal, 2017)

Munzarová in Ptáček a Bartůšek (2012, s. 33) říká, že eutanazie byla v Nizozemsku definována: „*jako úmyslné ukončení života člověka na jeho vlastní žádost někým jiným než člověkem samotným, tzn. lékařem. Podrobný rozbor upřesňoval trojí charakteristiku tohoto dění – úmysl zabít, zabití a vlastní žádost pacienta – a explicitně uváděl, že zabití je uskutečňováno skutkem např. podáním léků, a že tedy nezahrnuje ustoupení od aktivity, např. ukončení léčby.*“

V Nizozemsku zákon o posuzování eutanazie a asistované sebevraždy nabyl účinnost 1. dubna 2002. Zákon stanoví, že pokud jednání lékaře bude v souladu s kritérii náležité péče, nebude eutanazie a asistovaná sebevražda trestná. Posuzovaná kritéria jsou následující: žádost pacienta, nesnesitelné utrpení pacienta, pacientova informovanost, přítomnost přijatelných alternativ, konzultace s dalším lékařem a použitá metoda ukončení života. (Loučka, Špinka a Špinková, 2015)

Jak uvádí Doležal in Černý (2015) ukončení života druhého člověka je možné pouze podle zákonem stanovených zásad:

1. Lékař se musí být přesvědčen, že žádost pacienta je dobrovolná a uvážená. Pacient nemá šanci na zlepšení a čelí nesnesitelnému utrpení.
2. Pacient je lékařem dobře informován o své situaci a o svém stavu.
3. Pacient společně s lékařem musí být přesvědčen, že neexistuje žádné rozumné řešení.
4. Pacientovi musí být sdělen i druhý, nezávislý medicínský názor.
5. Pacientův život musí být ukončen vhodným způsobem s náležitou lékařskou péčí.

Mezi tyto zásady nepatří, že nemocný musí být v termální fázi nemoci. Zmíněné zásady také nevyžadují, aby pacient trpěl pouze fyzicky. Utrpení rovněž může mít i psychickou povahu. (Loučka, Špinka a Špinková 2015)

Skřivanová – Bošková (2012) dodává, že v Nizozemsku dostává větší svobodu při rozhodování mladiství starší dvanácti let. Jestli je pacient ve věku mezi dvanácti až šestnácti lety a je schopen přiměřeného posouzení svého zdravotního stavu, může lékař jeho žádosti vyhovět. Ale pacientovi rodiče či poručník musí s ukončením života souhlasit. Pokud se jedná o pacienta ve věku šestnáct až osmnáct let a je schopen posoudit svoji

situaci, tak lékař může vyhovět jeho žádosti o ukončení života formou asistované sebevraždy či eutanazie a to poté, co jeho rodiče či poručník byli součástí procesu rozhodování. Případný nesouhlas zákonných zástupců v tomto případě na splnění přání nic nemění. Lékař může vyhovět i přesto, že by zákonní zástupci pacienta nesouhlasili.

Před legalizací eutanazie v Nizozemí se stal v tomto státě velmi zajímavý případ. Případ Schoonheim, který se stal v roce 1982. Lékař dr. Schoonheim vykonal eutanazii na žádost 95leté pacientky. Pacientka byla upoutaná na lůžko, protože utrpěla zlomeninu kyčle. Dále u pacientky docházelo ke zhoršení sluchu a zraku, ale mentálně byla zcela v pořádku. Svého lékaře opakovaně žádala o vykonání eutanazie. Její lékař dr. Schoonheim její žádosti vyhověl. Ještě ten samý den se udal na policii. V roce 1983 proběhl soud. Nejvyšší soud uvážil situaci nesnesitelné utrpení“ a také možnou ztrátu osobní důstojnosti, která by znamenala, že by pacientka nemohla zemřít důstojně. Vzhledem k těmto bodům obhajoby Nejvyšší soud dr. Schoonheima zprostil obvinění. Šlo o první případ v nizozemských dějinách, kdy byl lékař osvobozen po vykonání eutanazie. (Vácha, 2012)

3.3. Belgie

Munzarová in Ptáček, Bartůšek (2012, s. 33) uvádí, že v Belgii je eutanazie definována jako *„úmyslné ukončení života jinou osobou než osobou, o niž se jedná, na základě žádosti této osoby“*. Z celého dalšího textu vyplývá, že tato „jiná“ osoba je lékař. *Není zde explicitně uvedeno, zda jde jen o akt zabít (podáním „léku“), anebo je pod tento pojem zahrnuto i odstoupení od léčby s úmyslem zabít. V nizozemských i belgických zákonech bylo jasně upřesněno, že jde o nemocné s těžkými a nevléčitelnými chorobami v beznadějném stavu.“*

Doležal in Černý a kol (2015, s. 31) říká: *„V Belgii je v právním řádu aktivní dobrovolná eutanazie beztrestná v případě, kdy pacient je v permanentním zdravotně bezvýchodném stavu neustálého a nesnesitelného tělesného nebo duševního utrpení, které nemůže být zmírněno a je způsobeno vážnou a nevléčitelnou poruchou způsobenou nemocí nebo úrazem“*.

V Belgii do dne 22. 9. 2002, kdy zákon o eutanazii nabyl účinnost, byla eutanazie na belgickém území trestným činem. Belgie na rozdíl od Nizozemí neznala skutkovou podstatu zabít na žádost. Provedení eutanazie mohlo být kvalifikováno jako trestný čin vraždy, případně jako trestný čin zabít nebo také jako trestný čin otrávení. Podobně tomu bylo i u asistované sebevraždy, kdy belgický zákoník neznal ani skutkovou podstatu pomoci při sebeusmrcení. Při přijetí zákona byly vytyčeny cíle, které měl zákon splňovat.

Jedním z cílů bylo, že zákon má zajistit nevyléčitelným pacientům poskytnutí eutanazie na žádost. Chránit pacienta, který trpí vážnou či nevyléčitelnou nemocí. A stanoví se jasné podmínky a procedury. Dále pak poskytnout právní jistotu lékařům, kteří provádějí eutanazii v souladu se zákonem. A poslední z cílů bylo mít lepší a vyšší přehled o prováděné medicínské praxi v oblasti eutanazie. V Belgii je zákon o eutanazii podrobnější, jasně a striktně vymezuje podmínky, za kterých je eutanazie beztrestná. Belgická úprava je oproti té nizozemské detailnější. Důvodem je především to, že v Belgii neexistovala žádná zavedená judikturní praxe. Belgická společnost tak prošla cestu od protiprávního jednání k jednání po právu v případě lékařské eutanazie ve velmi krátkém čase tří let. (Doležal, 2017)

Peterková in Kupka (2014) uvádí, že v souladu se zákonem lékař nepáchá trestný čin a to pokud je pacient zletilý, při smyslech v momentu své žádosti, jeho žádost je dobrovolná, promyšlená, opakovaná, bez vnějšího nátlaku. Dále pak je pacient v neúnosném fyzickém či psychickém utrpení a nachází se trvale v beznadějném stavu. A jeho stav nelze zmírnit a pochází ze závažné nevyléčitelné nemoci či nehody. Před provedením eutanazie musí ošetřující lékař informovat pacienta o jeho zdravotním stavu i jeho životních vyhlídkách. Dále pak s pacientem projednat jeho žádost o eutanazii a možné paliativní možnosti a jejich následky. Musí dojít s pacientem k závěru, že pro něj neexistuje žádná přijatelná alternativa a že jeho žádost zcela dobrovolná. Ošetřující lékař si musí být jist pacientovým trvajícím psychickým či fyzickým utrpením a trvalým charakterem jeho žádosti. Za tímto účelem se s pacientem provádí rozhovory. A lékař musí konzultovat s jiným lékařem vážnost a nevyléčitelnost choroby. Konzultující lékař prohlédne pacientovu dokumentaci, pacienta vyšetří a musí si být jistý fyzickým či psychickým utrpením pacienta, které již nelze zmírnit. Vypracuje o svých zjištěních zprávu. Tento lékař musí být nestranný. Ošetřující lékař informuje pacienta o výsledku konzultace. Pacientova žádost o eutanazii musí být vypracována, datována a podepsána samotným pacientem, případně pokud to zdravotní stav pacienta nedovoluje, tak osobou, kterou pacient určil. Pacient může svou žádost kdykoli odvolat.

V roce 2014 byl v Belgii schválen zákon, který připouští dětskou eutanazii a to bez ohledu na jejich věkovou hranici. Belgický senát novelu zákona o eutanazii pro nezletilé přijal v poměru 50 pro ku 17 proti. Dolní komora belgického parlamentu, Poslanecká sněmovna, pak návrh novely zákona schválila dne 13. února 2014 a 2. března 2014 novelu podepsal belgický král. Legislativní proces tak byl dokončen a tato velmi kontroverzní právní úprava se stala součástí belgického právního řádu. (Doležal, 2017)

Doležal in Černý a kol (2015) doplňuje, že v úpravě je výslovně uvedeno, že osoby mladší 18 let musí chápat důsledky svého rozhodnutí a zároveň musí rozumět významu eutanazie. To je garantováno posudkem psychologa. Podmínky jsou dále omezeny tím, že souhlas musí dát i rodiče dítěte a lékařský tým, včetně již zmiňovaného psychologa. Při zvažování dětské eutanazie musí být situace dětí zdravotně bezvýchodná a spojena s nesnesitelným fyzickým utrpením, které v budoucnu povede ke smrti.

V roce 2016 se v Belgii objevil první případ dětské eutanazie. Pacientovi, který o eutanazii požádal, bylo 17 let. Trpěl bolestmi, protože byl v posledním stádiu nevyléčitelné nemoci. Do roku 2014 do roku 2018 se v Belgii vykonaly tři dětské eutanazie.

Musím říct, že mě legalizace eutanazie u dětských pacientů velmi překvapila. Netušila jsem, že v nějakém státě lze dětskou eutanazii beztrestně provádět. Velmi mě zaujalo, že v tak citlivém tématu se belgický senát shodl s velkou převahou pro legalizaci dětské eutanazie. Když to vztáhnou na Českou republiku tak si myslím, že dětská eutanazie pro Českou republiku je nepředstavitelná, protože v české společnosti vyvolala velké diskuze pouhá legalizace eutanazie u dospělého.

3.4. Švýcarsko

Doležal in Černý a kol (2015) poukazuje na to, že v otázce asistované smrti je Švýcarsko velmi liberální. Ve Švýcarsku je možná beztrestnost v případech asistované sebevraždy. Jedná se o situaci v případě dodání nebo či předepsání smrtící látky s cílem pomoci jinému ukončit jeho život. Asistovaná sebevražda je za určitých přípustná již od roku 1942, kdy nabyl účinnosti trestní zákoník.

Asistovanou sebevraždu a možnost její beztrestnosti za podmínek stanovených v trestním zákoníku najdeme v článku 115 švýcarského trestního zákoníku. Trestný čin v článku 115 byl zaveden do trestního zákona, aby bylo potrestáno společensky nebezpečné jednání, které by spočívalo v nabádání nebo pomoci k sebevraždě. Švýcarská praxe je dále ojedinělá vtom, že subjektem, který asistuje při sebevraždě, nemusí být pouze lékař či zdravotnický pracovník, ale jakákoliv osoba aniž by měla lékařské vzdělání. Nicméně smrtící drogu předepsat pouze lékaři. Ve Švýcarsku je problémem rozlišení asistované sebevraždy a milosrdného zabití na žádost, které je trestným činem. Pokud někomu přímo aplikují smrtící látku a to z důvodu nesnesitelných bolestí, pak je toto jednání považováno za trestné podle článku 114 švýcarského trestního zákoníku. Ale

pokud někomu ze stejných důvodů podám smrtící léky, které si sám aplikuje, pak je toto jednání beztrestné. (Doležal, 2017)

Peterková in Kupka (2014) poukazuje na to, že tento stát se zviditelnil díky tzv. sebevraždě turistice. Do Švýcarska jezdí několik desítek cizinců, aby ukončili svůj život. Je jasné, že sebevraždě turistika se čím dál tím méně líbí švýcarské vládě. A protože se zatím neočekává řešení této situace, dohodli se prokurátoři Curychu s tamním sdružením pro dobrovolnou smrt Exit na pravidlech, kterými se budou asistované sebevraždy řídit. Asistovaná sebevražda bude možná pouze u jedinců, kteří fyzicky trpí kvůli jejich nemoci, nehodě či handicapu. Předpokladem také bude vyčerpání všech dostupných alternativ, které by mohli vést k odstranění utrpení. Dohoda také slouží jako určitá brzda komercializace asistovaných sebevražd. Dále dohoda stanoví horní hranici částky, kterou lze za pomoc požadovat. Tato částka vychází na cca 8600 Kč, což je oproti jiným klinikám, které chtějí desetitisícové částky pro pacienta značná úleva. Klientem nesmí být člověk mladší dvaceti pěti let, jediné pokud prokazatelně fyzicky trpí.

Velkým zastáncem eutanazie a asistované sebevraždy je australský bývalý lékař Philip Nitschke. Philip Nitschke je především zakladatel a ředitel skupiny pro eutanazii Exit International ve Švýcarsku. Nitschke byl prvním lékařem na světě, který podal legální, dobrovolnou, smrtící injekci. Po této injekci pacient sám aktivoval stříkačku pomocí počítače. Média Nitschkemu přezdívaly „Dr. Smrt“. Právě Nitschkeho organizaci Exit International si vybral australský vědec David Goodall. David Goodall přiletěl z Austrálie až do Švýcarska, aby si sám aplikoval smrtící injekci. V rozhovoru uvedl, že ho mrzí, že nemůže zemřít v jeho milované zemi. David Goodall zemřel ve věku 104 let. Asistovanou sebevraždu podstoupil, přestože netrpěl žádnou nemocí, která by se nedala vyléčit. Ovšem jeho kvalita života se zhoršila natolik, že se rozhodl zemřít. David Goodall byl první Australan, který asistovanou sebevraždu podstoupil.

Doležal (2017, s. 184) říká: *„Právo na asistovanou sebevraždu je ve Švýcarsku vnímáno jako vyjádření základního lidského práva na důstojnou smrt, a je zřejmé, že se Švýcaři tohoto práva nemíní vzdát a nehodlají je ani významně omezit.“*

Ve třetí kapitole jsme rozebrali právní úpravu eutanazie v České republice, Nizozemí, Belgii a ve Švýcarsku. Myslím si, že třetí kapitola ukázala, že legalizace eutanazie je možná a může v rámci mezí fungovat. Sama se spíše přikláním k legislativě, která funguje ve Švýcarsku, protože v případě asistované sebevraždy finální akt vykoná člověk sám, nikoliv lékař.

4. Paliativní péče

Existují různé definice paliativní péče, proto na začátek kapitoly uvedu několik definic podle různých autorů. Pro ucelení terminologie uvedu i paliativní medicínu. V pokračování kapitoly se budu podrobněji věnovat paliativní péči.

Munzarová (2005) se opírá o definici formulovanou Světovou zdravotnickou organizací v roce 1990, která byla revidovaná v roce 2002. V roce 1990 WHO definovala paliativní péči jako *„aktivní celkovou péči o nemocné, jejichž choroba neodpovídá na léčbu kurativní. Prvořadým úkolem je kontrola bolesti nebo jiných symptomů a psychických, sociálních a spirituálních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pro nemocné a pro jejich rodiny.“* (Munzarová, 2005, s. 62)

Dále Munzarová (2005) říká, že novější definice z roku 2002 klade větší důraz na prevenci utrpení. Paliativní péče je podle nové definice přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů i jejich rodinám, kteří čelí problémům spojeným s nemocí ohrožující jejich život prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších duchovních, psychosociálních a fyzických potíží.

Paliativní péči lze definovat jako cílevědomou, ucelenou kvalifikovanou podporu lidem se závažným, nevléčitelným a životu ohrožujícím onemocněním a také jejich rodinám. (Kalvach, 2010)

Sláma (2011, s. 25) definuje paliativní péči jako *„aktivní péči poskytovanou pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání a udržet co nejvyšší kvalitu života.“*

Od roku 2004 existuje v České republice samostatný specializační obor Paliativní medicína a léčba bolesti. Paliativní medicína je specifická lékařská péče o pacienty, kteří jsou v pokročilém stádiu své nemoci. Jejich prognóza je omezená a cílem péče je kvalita života. Jedná se o součást paliativní péče. (Sláma, 2011)

Krédem paliativní medicíny by mělo být zmírnit utrpení, ctít život a naději, posílit smysl života a zajistit kontakt s nejbližšími. (Kalvach, 2010)

Munzarová (2005) uvádí, že paliativní péče pochází z latinského slova pallium, což může znamenat pokrytí pláštěm či masku. Nejzákladnějším cílem paliativní péče je nemocného rehabilitovat natolik, jak jen to je možné a docílit tak nelepších kvality života nemocného. I v poslední fázi života se jedná o to, jak žít, jen tentokrát při umírání.

Paliativní péče patří mezi mladé obory s poměrně krátkou historií. Začala se vyvíjet ve druhé polovině 20. století jako součást systému zdravotní a sociální péče. V České republice se paliativní péče začala rozvíjet až po roce 1989 jako specifický model péče o nevyléčitelně nemocné. (Bužgová, 2015)

V dokumentu Rady Evropy, 2003 se uvádí, že jako doplněk ke své novější definici Světová zdravotnická organizace formulovala základní principy, podle kterých paliativní péče:

1. Poskytuje úlevu od bolesti a dalších jiných symptomů.
2. Podporuje život, ale na umírání kouká jako na přirozený proces
3. Neusiluje ani o urychlení, ani o odsunutí smrti.
4. Obsahuje duchovní i psychické aspekty péče o pacienta.
5. Nabízí systém podpory, který pacientům umožňuje žít co nejaktivněji až do smrti
6. Nabízí systém podpory, který pomáhá rodinám pacienta vyrovnat se jeho nemocí a s jejich vlastním zármutkem
7. Používá týmový přístup pro uspokojování potřeb pacientů a jejich rodin, včetně poradenství v období truchlení a zármutku.
8. Snaží se zlepšit kvalitu života a pozitivně ovlivnit průběh nemoci.
9. Dá se aplikovat v prvních fázích nemoci spolu s dalšími terapiemi, které mají za cíl prodlužovat život, jako je radioterapie nebo chemoterapie a zahrnuje vyšetření, která jsou nutná k lepšímu pochopení a zvládnutí nebezpečných klinických komplikací.

Dle Slámy (2011) paliativní péče usiluje o zachování a prodloužení života, který bude svou kvalitou pro pacienta akceptovatelný. Respektuje a ochraňuje důstojnost nevyléčitelně nemocných pacientů. Vychází z přání a potřeb pacientů a respektuje jejich prioritní hodnoty. Dále se snaží se vytvořit takové podmínky, které umožní pacientovi jeho poslední fázi života prožít obklopen svými blízkými. Především chápe umírání jako součást života, kterou každý člověk prožívá odlišným způsobem. Také nabízí všestrannou podporu všem blízkým umírajícího a pomáhá jim i v období zármutku i po smrti blízkého člověka.

Paliativní péče je obecná a specializovaná. Obecnou paliativní péči, označujeme dobrou klinickou péči o pacienta ve fázi pokročilého onemocnění. Součástí obecné paliativní péče je kvalitní komunikace s pacientem a rodinou, orientace léčby na kvalitu života, účinná léčba symptomů a psychosociální podpora. Specializovaná paliativní péče poskytuje pacientům a jejich rodinám tým odborníků. Ti jsou v oblasti paliativní péče speciálně vzděláni a mají potřebné zkušenosti. V České republice pouze 3 % umírajících

tráví poslední období života v zařízeních specializované paliativní péče. Kvalita paliativní péče v České republice do jisté míry závisí na úrovni obecné paliativní péče, která je poskytována lékaři různých oborů. Je tedy závislá na etice jejich rozhodování, jejich motivaci a teoretických i praktických dovednostech. (Sláma, 2011)

Sláma (2011) uvádí, že paliativní péče by měla zahrnovat lůžkový hospic, domácí hospic, ambulanci paliativní medicíny a konziliární paliativní tým. Dále oddělení paliativní péče, stacionární paliativní péče a speciální hospicovou poradnu.

1. Lůžkový hospic: má se více podobat domovu než nemocnici. Důraz je kladen hlavně na kvalitu života. Obvykle nabízí jednolůžkové pokoje s přistýlkou pro blízké umírajícího. Ti nemocného neošetřují, jenom ho doprovázejí. Návštěvy si pacient koriguje sám, nejsou časově omezené. Průměrná doma hospitalizace je kolem tří týdnů. Pacient může být hospitalizován opakovaně.

2. Domácí hospic: tuto péči lze konat pouze tehdy, pokud existuje rodinné zázemí. Jedná se o ideální formu péče o umírajícího. Pacient je ošetřován v prostředí, které zná a poskytovaná péče je co nejvíce individualizovaná. Garantuje trvalou dostupnost péče pacientovi. Může se doplňovat i jinými službami. Tato péče může představovat pro rodinu velkou psychickou, fyzickou i ekonomickou zátěž.

3. Ambulance paliativní medicíny a konziliární paliativní tým: skládá se minimálně z lékaře, zdravotná sestra a sociálního pracovníka. Přináší expertní znalost paliativní medicíny do ostatních lůžkových oddělení. Pacient tedy zůstává na jakémkoliv oddělení. Tento tým může ovlivňovat kvalitu paliativní péče.

4. Oddělení paliativní péče: nabízí v rámci zdravotnického zařízení komplexní paliativní péči o nemocné, kteří potřebují pro diagnostiku i léčbu zařízení nemocnice. Slouží jako základna pro konziliární tým.

5. Stacionární paliativní péče: fungování hospicového stacionáře vypadá tak, že pacient je přijat ráno a odpoledne nebo večer se vrací domů. Dopravu zajišťuje pacientova rodina či hospic. Tato forma péče je vhodná pro pacienty v místě nebo poblíž hospice.

6. Speciální hospicová poradna: nabízí poradenství po telefonu, internetu i přímo pro pacienty, pečující i pozůstalé.

Někteří kladou rovnítko mezi paliativní péčí a eutanazií. Jenže mezi eutanazií a paliativní péčí je etický rozdíl. Paliativní péče bere vážně nevyléčitelný charakter onemocnění. Vychází z přesvědčení, že bez ohledu na stupeň pokročilosti onemocnění, vždy lze udělat něco pro jeho zlepšení kvality zbývajících života. Paliativní péče smrt

neurychluje ale ani za každou cenu neoddaluje. Eutanazie je aktivní usmrcení pacienta na jeho vlastní žádost. Etický rozdíl mezi oběma způsoby je tedy zásadní. (Sláma, 2011)

Podle mého názoru se paliativní péče se v České republice výrazně zlepšila. Za poslední několik let udělala velký pokrok. Nevýhodou ovšem je nedostatek lůžek v oblasti paliativní péče. Myslím si, že každá nemocnice by měla mít své oddělení paliativní péče. Navíc si trůfám tvrdit, že pokud by v České republice byla paliativní péče dostatečně kvalitní a současně i dostupnější, tak by lidé eutanazii nechtěli v takové míře, protože by paliativní péče poskytovala takovou péči, která je potřeba. Lidé by se tolik nebáli umírání a smrti. Zbavili by se bolestí, neměli by pocit osamění a byli by na tom lépe nejenom po stránce fyzické ale i psychické. Zároveň si ale myslím, že i přes velkou kvalitu paliativní péče by měla být eutanazie dostupná pro pacienty, kterým paliativní péče nepomáhá a neulevuje natolik, aby mohli své poslední roky žít spokojeně a důstojně.

5. Vlastní empirické šetření

Následující empirická část mé bakalářské práce zjišťuje, jaký názor zastává odborná i laická veřejnost v otázce eutanazie a její legalizace. Pro empirickou část byl zvolen kvantitativní výzkum. Pomocí dotazníkového šetření jsem zjišťovala názory a informovanost odborné a laické veřejnosti na problematiku eutanazie.

5.1. Cíl výzkumu a stanovení hypotéz

Výzkumným cílem mé bakalářské práce je zjistit informovanost a názory odborné a laické veřejnosti v otázce eutanazie. Následně vyhodnotit, zda se názor odborné veřejnosti liší od názoru laické. Velmi zajímavé srovnání očekávám v otázce, která se týká legalizace eutanazie v České republice. Na začátku dotazníkového šetření byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Zástupci odborné veřejnosti budou nakloněny k legalizaci eutanazie více než respondenti z laické veřejnosti.

Respondenti zastupující odbornou veřejnost budou více s legalizací eutanazie souhlasit z důvodu toho, že mají častěji zkušenosti s umírajícími a nemocnými a tak se s problematikou eutanazie mohli potkat. Proto očekávám, že se k legalizaci eutanazie vyjádří kladněji, než laická veřejnost.

H2: Zástupci odborné veřejnosti budou znát rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou více než respondenti z laické veřejnosti.

Zástupci odborné veřejnosti budou více obeznámeni s rozdílem, mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou, protože očekávám, že se v terminologii ohledně eutanazie vyznají více než laická veřejnost, která může mít zkreslené informace například z médií.

5.2. Metoda výzkumu

Existuje mnoho definic výzkumu. Gavora (2000, s. 11) uvádí, že „*Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.*“ Chráska (2007, s. 12) uvádí jinou definici, která zní: „*Vědecký výzkum je systematické, kontrolované, empirické a kritické zkoumání hypotetických výroků o předpokládaných vztazích mezi přirozenými jevy*“

Dále Gavora (2000) uvádí, že se dá rozlišovat kvantitativní a kvalitativní výzkum. Kvantitativní a kvalitativní výzkumy jsou od sebe odlišné. Výzkumných nástrojů pomocí,

kterých lze získat data je celá řada. Můžeme uvést několik příkladů. Například je to pozorování, experiment, rozhovor, dotazník či sociometrie. Všechny tyto výzkumné názory jsou podrobně popsány v publikacích, viz Gavora (2000) a Chráska (2007).

Gavora (2000) říká, že mezi důležité pojmy v pedagogickém výzkumu patří validita a reliabilita. Validitu, lze chápat jako schopnost výzkumného nástroje zjišťovat, to co zjišťovat potřebujeme. Je to nejdůležitější vlastnost výzkumného nástroje. Reliabilita znamená přesnost a spolehlivost výzkumného nástroje.

Ve vlastním výzkumném šetření byl k získání dat použit dotazník, tedy kvantitativně orientovaný výzkum. Dotazník je nejvíce frekventovanou metodou zjišťování údajů. Dotazník byl anonymní. Dotazník byl sestaven jen jeden, ale lze z něj vyčíst zvlášť názory laické i odborné veřejnosti. Při vyhodnocování sesbíraných dat nejdříve vyhodnotím skupinu respondentů celkově, následně pak u vybraných otázek názor laické i odborné veřejnosti porovnám. Dotazník obsahuje 19 uzavřených otázek a 1 polouzavřená.

Byla provedena konzultace dotazníku a proveden předvýzkum. Mého předvýzkumu se zúčastnilo 10 respondentů z řad zdravotnického personálu i laické veřejnosti. Tedy respondenti, kteří odpovídali mému výzkumnému vzorku. Jednalo se převážně o známé a rodinu. Byl proveden v únoru 2019. Na základě předvýzkumu mi respondenti sdělili, že dotazník je rychlý, krátký a pochopitelný.

5.3. Charakteristika zkoumané skupiny

Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 206 respondentů. Respondenty jsem rozdělila do dvou skupin. První skupinou je odborná veřejnost, kterou zastupuje zdravotnický personál a druhou skupinou je laická veřejnost. Odbornou veřejnost zastupuje zdravotnický personál, protože zdravotnický personál je skupinou, které by se případná legalizace týkala. Laickou veřejnost zastupují respondenti, kteří v sektoru zdravotnictví nepracují.

Na začátku dotazníkového šetření jsem kontaktovala hlavní sestru Fakultní nemocnice Motol. Poprosila jsem i o spolupráci ohledně výzkumu, zda by bylo možné dotazníky rozdat na některých odděleních nemocnice. Odpověděla mi kladně a po zaslání seznamu odděleních a následné konzultaci jsem dotazníky rozdala na oddělení Onkologie, Interna, Interna JIP, Oční klinika pro děti a dospělé. Dále na oddělení Ortopedie, Gynekologicko-porodnické a na Anesteziologicko-resuscitační. Vybrala jsem tyto oddělení, protože jsem chtěla mít co nejširší záběr respondentů. Dotazník tak vyplnili

zdravotníci, kteří se setkávají s těžkými případy a poskytují péči pacientů ve vážném zdravotním stavu a s nepříznivou prognózou. Odkazují tím na oddělení Onkologie, Interna, Interna JIP a na Anesteziologicko-resuscitační oddělení. Zároveň se dotazníkového šetření zúčastnil zdravotnický personál, který pracuje na odděleních s méně závažnými či s běžnými případy. Takové případy řeší oddělení Ortopedie, Gynekologicko-porodnické a Oční klinika pro děti a dospělé. Na všechna oddělení bylo rozdáno 131 dotazníků. Vrátilo se mi jich 119. Návratnost dotazníků je tedy 91 %. Ze zmíněných 119 dotazníků jsem musela 15 dotazníků vyřadit. Respondentů zastupující odbornou veřejnost je v konečném výsledku 104.

Pro laickou veřejnost jsem dotazník vyvěsila na webové stránky survio.com. Na této internetové stránce mi dotazník vyplnilo 107 respondentů. Při vyhodnocování jsem u laické veřejnosti vyřadila 5 dotazníků, tudíž mi zbylo 102 respondentů zastupující laickou veřejnost. Po zpracování dat jsem přešla k jejich vyhodnocování.

5.4. Prezentace výsledků zkoumání

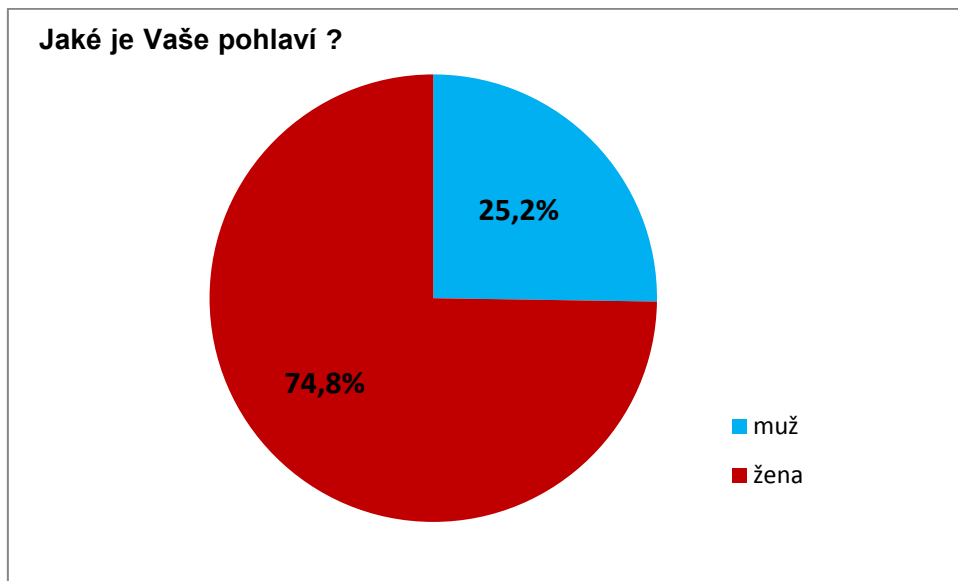
Analýza dat byla provedena následně po jejich sběru. První vyhodnocení proběhlo na platformě survio.com. Potom jsem přešla k vlastnímu zpracování v programu MS Excel. Data získaná v dotazníkovém šetření jsem zpracovala do podoby absolutních a relativních četností v tabulkách příslušných otázek. Ke každé otázce jsem připojila i grafické zpracování odpovědí formou grafu. Graf byl zvolen podle buď kruhový výsečový či sloupcový skládaný.

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1: Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
žena	52	25,2 %
muž	154	74,8 %

Graf č. 1: Pohlaví



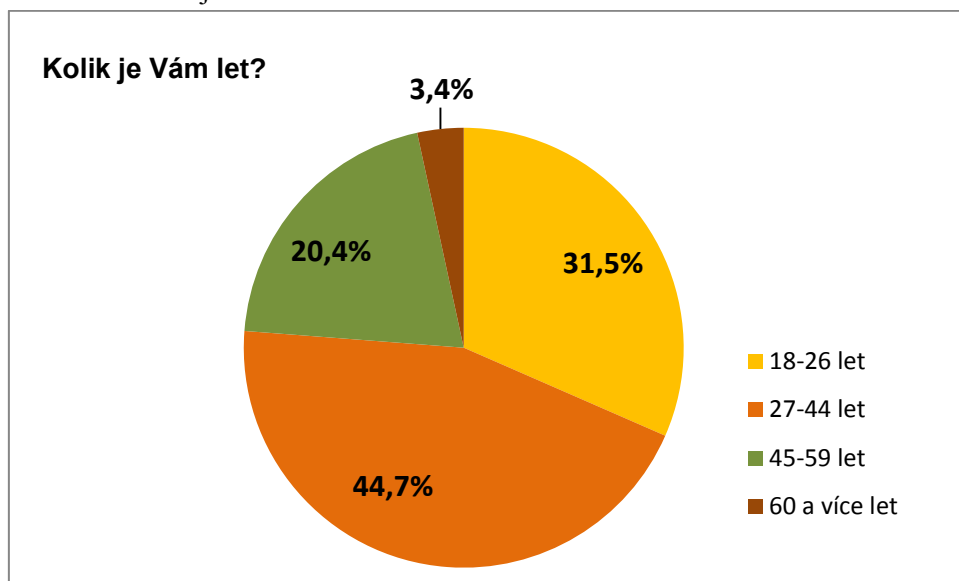
Výzkumného šetření se zúčastnilo 74,8 % žen a 25,2 % mužů. Z velké části je zastoupeno ženské pohlaví, to si vysvětlují tím, že ženy toto citlivé téma více zajímá a chtějí se k němu vyjádřit. Zároveň je to ovlivněno tím, že ženy pracují více v pomáhajících profesích. Tím pádem i v oblasti zdravotnictví.

Otázka č. 2 : Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2: Věk

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-26 let	65	31, 5 %
27-44 let	92	44, 7 %
45-59 let	42	20, 4 %
60 a více let	7	3, 4 %

Graf č. 2: Kolik je Vám let?



Z grafu vyplývá, že největší skupinu respondentů s 44,7 % zaujímá věková skupina od 27 – 44 let. Hned za touto věkovou skupinou se umístila s 31, 5 % skupina ve věku od 18- 26 let. Tento výsledek si vysvětlují tím, že jsme dotazník umístila na internetové stránky a na odděleních Fakultní nemocnice Motol. Tyto dvě nejpočetnější věkové skupiny internet využívají nejčastěji. Zároveň věková skupina od 18-44 let je nejvíce zastoupena ve zdravotnickém personálu nemocnice. Ve věku 45-59 let tvoří 20,4 % z celkového počtu respondentů. Nejméně početnou skupinou jsou respondenti zastupující věkovou skupinu 60 a více let. Můžeme si to odůvodnit tím, pro starší věkovou skupinu 60 a více let tak dotazníkové šetření nebylo dobře dostupné.

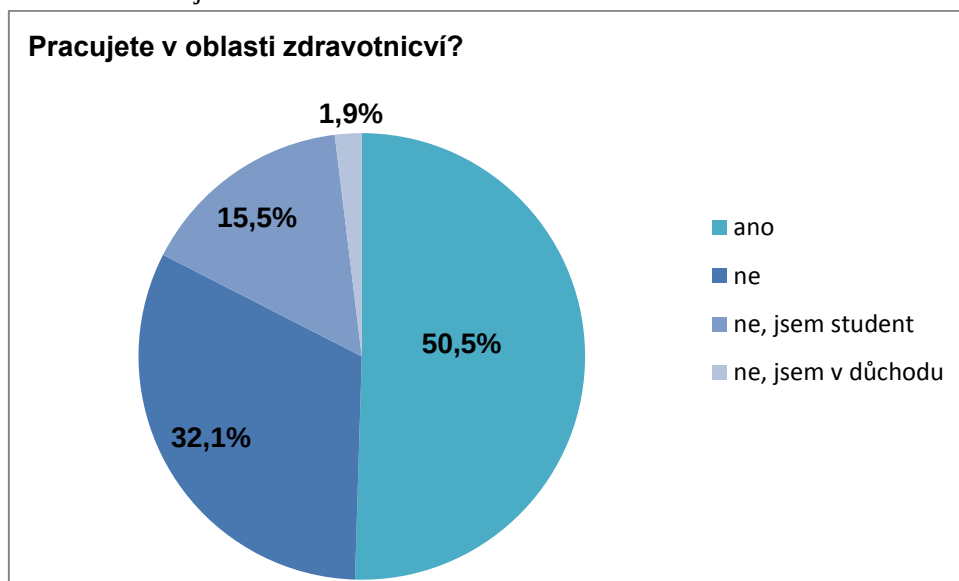
Otázky č. 1 a č. 2 mi pomohly zjistit charakteristiku respondentů, kteří mi vyplnili dotazník.

Otázka č. 3: Pracujete v oblasti zdravotnictví?

Tabulka č. 3: Práce v oblasti zdravotnictví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	104	50,5 %
ne	66	32,1 %
ne, jsem student	32	15,5 %
ne, jsem v důchodu	4	1,9 %

Graf č. 3: Pracujete v oblasti zdravotnictví?



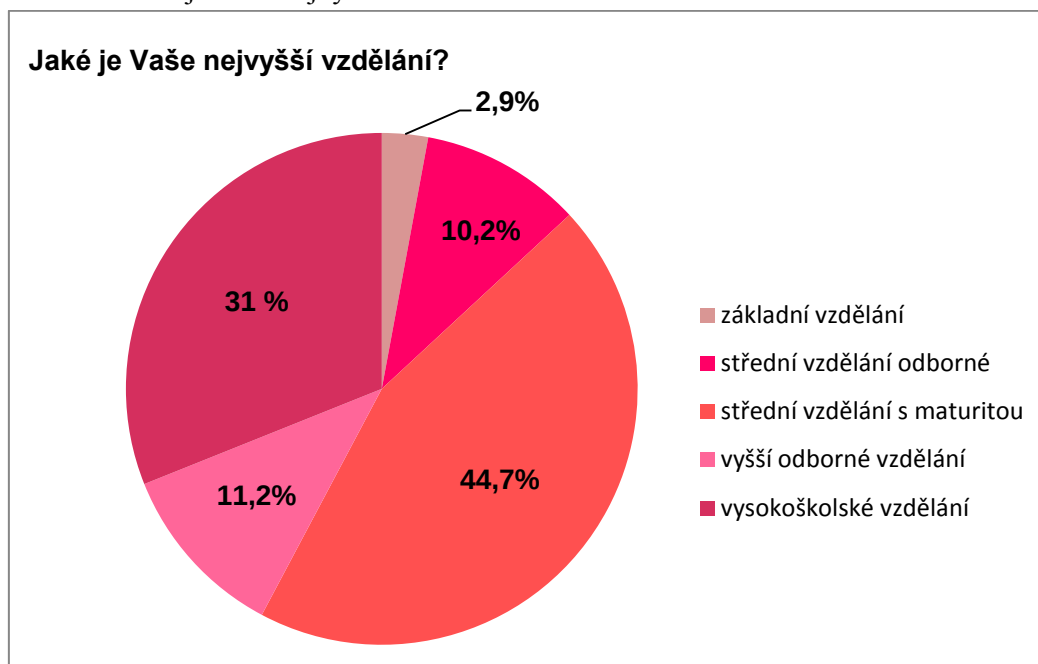
Tuto otázku jsem zařadila, abych dokázala odlišit respondenty z laické a odborné veřejnosti. U grafu této otázky vidíme, že je vzorek respondentů vyrovnaný. Respondenti, kteří uvedli, že pracují v oblasti zdravotnictví, tvoří 50,5 % z celkového počtu respondentů. Respondentů, kteří odpověděli, že v oblasti zdravotnictví nepracují, je 32,1 %. Zároveň 15,5 % dotazovaných uvedlo, že jsou studenti a nepracují v oblasti zdravotnictví. Zbylých 1,9 % uvedlo, že jsou v důchodu a v oblasti zdravotnictví rovněž nepracují. Pokud tyto tři skupiny sečteme tak 49,5 % respondentů v oblasti zdravotnictví nepracuje. Lze tedy konstatovat, že obě zkoumané skupiny respondentů jsou vyrovnané. Při výzkumném šetření bylo právě záměrem mít obě skupiny, co nejvíce vyrovnané a z výsledků vyplývá, že se tak povedlo.

Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?

Tabulka č. 4: Nejvyšší vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
základní vzdělání	6	2,9 %
střední vzdělání odborné	21	10,2 %
střední vzdělání s maturitou	92	44,7 %
vyšší odborné vzdělání	23	11,2 %
vysokoškolské vzdělání	64	31,0 %

Graf č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?



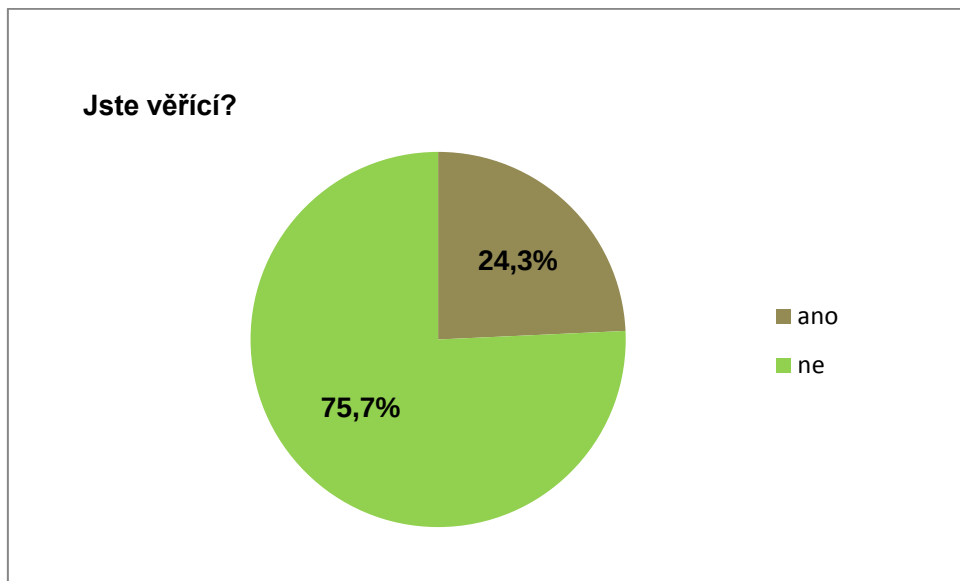
Graf otázky č. 4 nám ukazuje, že 44,7 % respondentů má střední vzdělání s maturitou. Druhou nejpočetnější skupinu s 31 % tvoří respondenti, kteří mají vysokoškolské vzdělání. Těmto výsledkům odpovídá i skutečnost, že 99 % ví, co znamená pojem eutanazie. Na třetím místě se umístili respondenti, kteří uvedli, že mají vyšší odborné vzdělání. Tato skupina je zastoupena 11,2 %. Střední vzdělání odborné zaškrtnulo 10,2 % respondentů. Zbýlých 2,9 % tvoří skupina respondentů, kteří mají základní vzdělání. To, že největší procento tvoří skupina respondentů se středním vzděláním s maturitou a s vysokoškolským si vysvětlují tím, že střední a vysokoškolské vzdělání je potřeba pro jakýkoliv výkon povolání. Dalším faktorem může i být to, že u zdravotnického personálu je nečastější střední vzdělání s maturitou, popřípadě nyní i vysokoškolské. Zároveň z předchozí otázky víme, že 75,7 % respondentů tvoří skupina ve věku 18-44 let z toho vyplývá, že by mohlo být nejvíce zastoupeno vysokoškolské a střední vzdělání. V našem případě tedy střední vzdělání s maturitou. Stejně jako otázka č. 1 a č. 2 i tato otázka zjišťovala základní charakteristiku zkoumané skupiny.

Otázka č. 5 : Jste věřící?

Tabulka č. 5: Víra

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	50	24,3 %
ne	156	75,7 %

Graf č. 5: Jste věřící?



Na otázku týkající se víry odpovědělo 75,7 %, že nejsou věřící. Respondentů, kteří odpověděli, že věřícími jsou, je 24,3 %. Tuto otázku jsem do dotazníku dala, protože mě zajímalo, jestli víra může ovlivnit názor na legalizaci eutanazie. Z celkového počtu 50 respondentů, kteří na otázku, zda jsou věřící, odpověděli kladně, tak 27 respondentů odpovědělo také kladně na otázku, týkající se legalizace eutanazie. Počet respondentů, kteří uvedli, že jsou věřící a jsou proti legalizaci eutanazie, je 13. Zbylých 10 respondentů u otázky týkající se legalizace využilo třetí možnost. Tedy možnost nevím. Z této krátké analýzy vyplývá, že víc jak polovina respondentů by byla pro legalizaci eutanazie, přestože jsou věřící.

Otázka č. 6: Setkal/a jste se někdy s pojmem eutanazie?

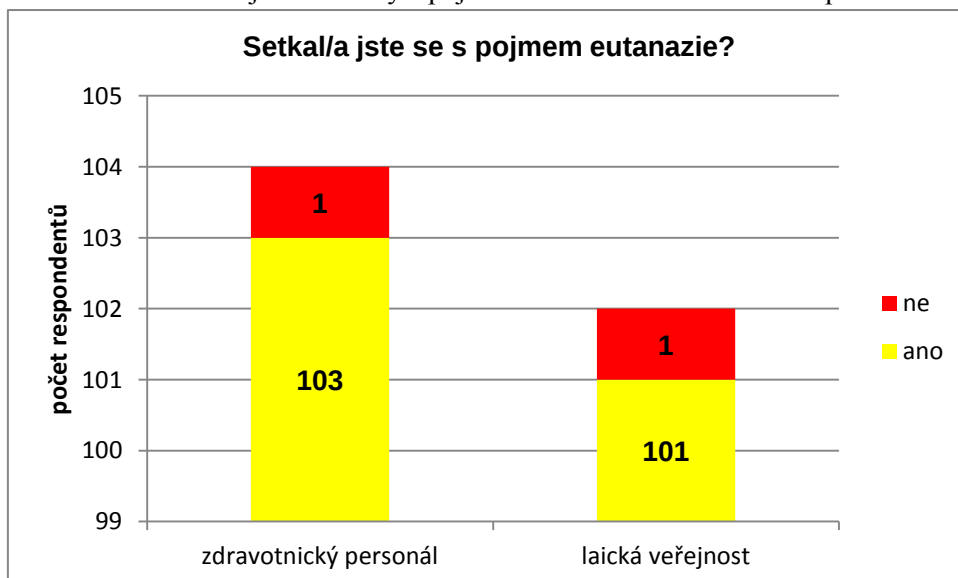
Tabulka č. 6: Setkání s pojmem eutanazie

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	204	99 %
ne	2	1 %

Graf č. 6 a: Setkal/a jste se někdy s pojmem eutanazie?



Graf č. 6 b: Setkal/a jste se někdy s pojmem eutanazie? Porovnání respondentů



S prvního grafu vyplývá, že s pojmem eutanazie se setkala 99 % respondentů. Z toho lze usuzovat, že pojem eutanazie je známý a rozšířený pojem, se kterým je většina respondentů obeznámena. To lze vyčíst i z odpovědí následujících otázek. Pouze 1 % procento respondentů se s pojmem eutanazie nesetkalo. Druhý graf porovnává odbornou a laickou veřejnost. Z prvního sloupce týkajícího se zdravotnického personálu vyplývá, že 103 respondentů se setkalo s pojmem eutanazie. Pouze jeden respondent ze skupiny zdravotnického personálu se s pojmem eutanazie nesetkal. Z druhého sloupce vyčteme odpovědi laické veřejnosti. Z laické veřejnosti se 101 respondentů setkalo s pojmem eutanazie a opět pouze jeden respondent uvedl, že se s pojmem eutanazie nesetkal. U druhého grafu tedy vidíme, že odpovědi se u obou skupin příliš neliší. U odborné i laické

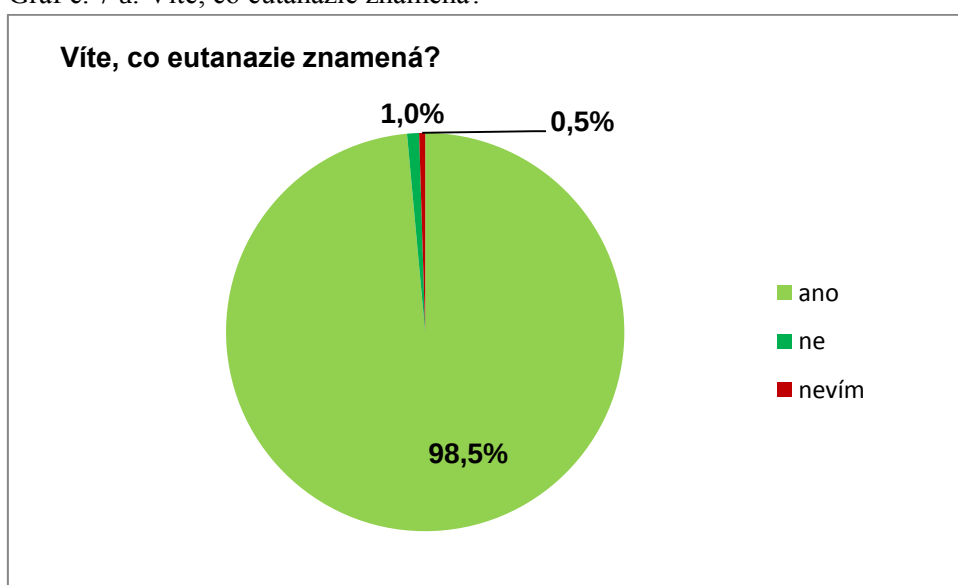
veřejnosti pouze jeden respondent odpověděl negativně Tedy, že se s pojmem eutanazie nesetkal.

Otázka č. 7: Víte, co eutanazie znamená?

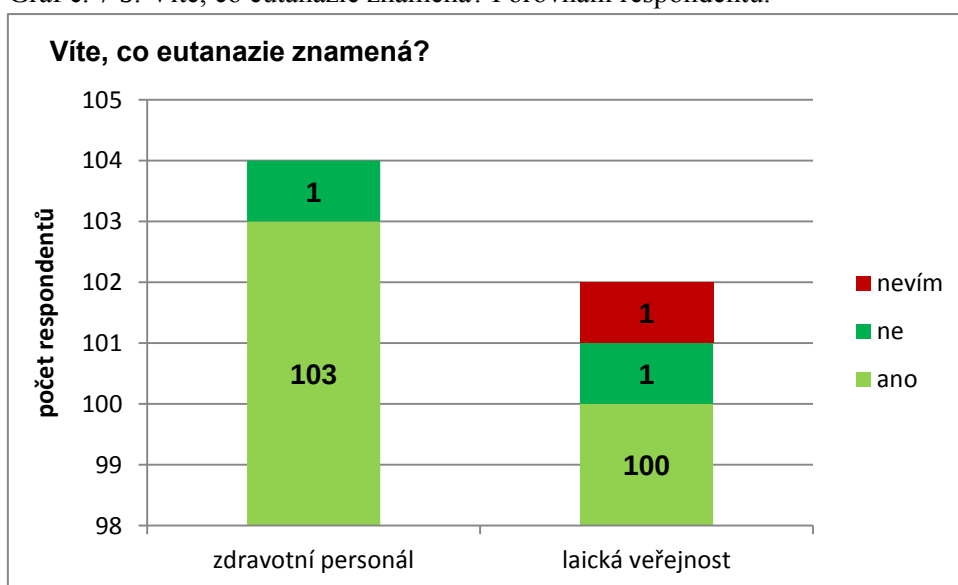
Tabulka č. 7: Co eutanazie znamená

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	203	98,5 %
ne	2	1 %
nevím	1	0,5 %

Graf č. 7 a: Víte, co eutanazie znamená?



Graf č. 7 b: Víte, co eutanazie znamená? Porovnání respondentů.



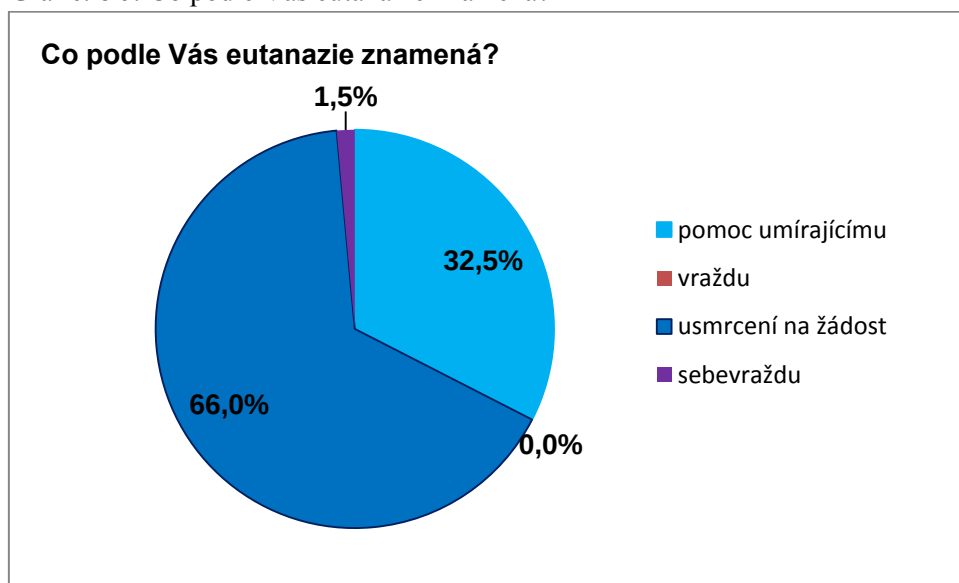
Co eutanazie znamená, ví 98,5 % respondentů. To ukazuje na to, že obě skupiny jsou poměrně dobře informovány. Zbýlé 1,5 % respondentů zakroužkovalo odpověď ne či odpověď nevím. Ze zdravotnického personálu 103 respondentů ví, co eutanazie znamená. Pouze jeden respondent zakroužkoval, odpověď ne. U laické veřejnosti 100 respondentů uvedlo, že ví, co pojem eutanazie znamená, ale také 1 respondent odpověděl, že neví a 1 respondent vybral odpověď ne. Z grafu můžeme vyčíst, že při porovnání skupiny zdravotnického personálu a laické veřejnosti nám vyšlo, že obě skupiny v otázce, co eutanazie znamená, odpověděly ve skoro shodném poměru. U zdravotnického personálu byl takový výsledek předpokládán, ale u laické veřejnosti se tak vyrovnané číslo neočekávalo.

Otázka č. 8: Co podle Vás eutanazie znamená?

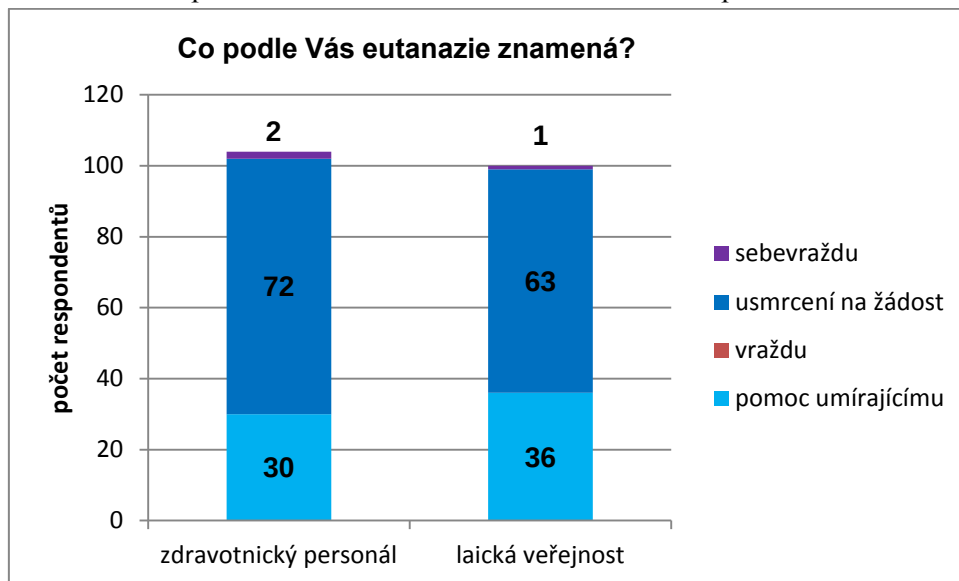
Tabulka č. 8: Co podle Vás eutanazie znamená?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
pomoc umírajícímu	67	32,5 %
vraždu	0	0 %
usmrcení na žádost	136	66 %
sebevraždu	3	1,5 %

Graf č. 8 a: Co podle Vás eutanazie znamená?



Graf č. 8 b: Co podle Vás eutanazie znamená? Porovnání respondentů.



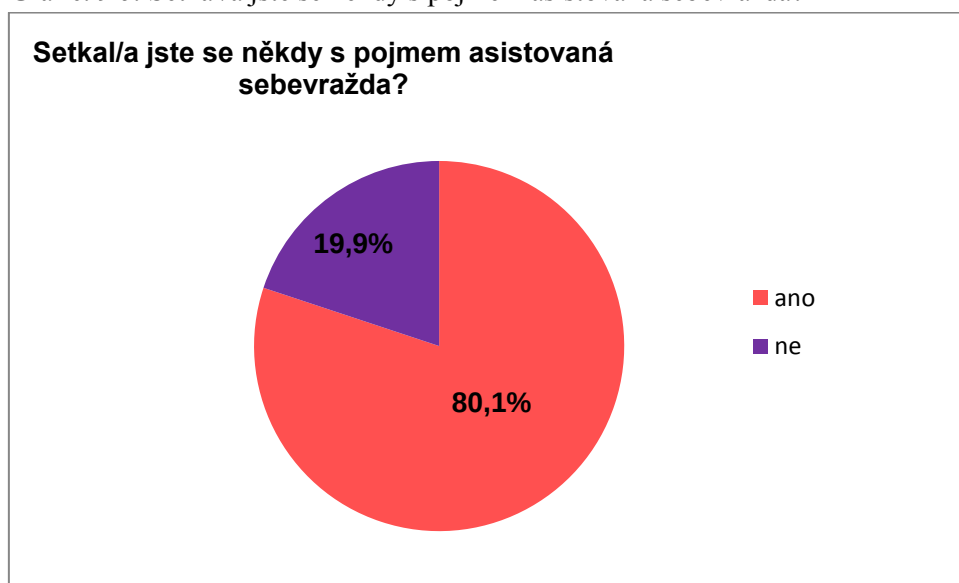
U této otázky 66 % procent respondentů odpovědělo, že podle nich eutanazie znamená usmrcení na žádost. Což lze považovat za správnou odpověď. Z předešlé otázky již víme, že 98,5 % respondentů uvedlo, že ví, co eutanazie znamená. Nyní, ale vidíme, že 66 % dotazových zná správnou odpověď. Respondenti, kteří odpověděli, že eutanazie znamená pomoc umírajícímu, je 32,5 %. Tato odpověď není zcela správně, jelikož jako pomoc umírajícímu můžeme definovat paliativní péči nikoliv eutanazii. Pouze 1,5 % dotazovaných odpovědělo, že eutanazie znamená sebevraždu. Poslední možnost u této otázky nikdo neuvedl. Žádný z respondentů neodpověděl, že eutanazie znamená vraždu. Opět porovnáme odbornou a laickou veřejnost. Ze zdravotnického personálu uvedlo 72 respondentů, že eutanazie znamená usmrcení na žádost. Dále 30 respondentů odpovědělo, že si pod pojmem eutanazie představí pomoc umírajícímu. U odborné veřejnosti, zastoupené zdravotníky, mě překvapilo, že podle 2 respondentů eutanazie znamená sebevraždu. Je to sice nízké číslo, ale takovou odpověď jsem u zdravotníků nečekala. Naopak u laické veřejnosti 63 respondentů odpovědělo, že eutanazie je usmrcení na žádost a podle 36 dotazových je eutanazie pomoc umírajícímu. U laické veřejnosti 1 respondent uvedl, že eutanazie znamená sebevraždu. Laická i odborná veřejnost odpověděla v podobném poměru. U jednotlivých odpovědí vidíme, že jsou vyrovnanější, než se očekávalo.

Otázka č. 9: Setkal/a jste se někdy s pojmem asistovaná sebevražda?

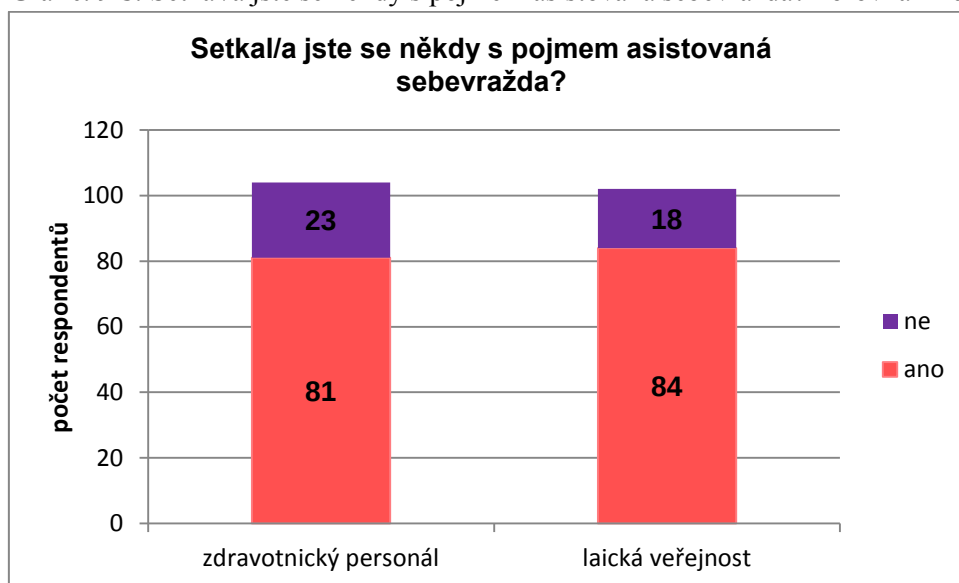
Tabulka č. 9: Setkání s pojmem asistovaná sebevražda

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	165	80 %
ne	41	20 %

Graf č. 9 a: Setkal/a jste se někdy s pojmem asistovaná sebevražda?



Graf č. 9 b: Setkal/a jste se někdy s pojmem asistovaná sebevražda? Porovnání respondentů.



S pojmem asistovaná sebevražda se setkalo 80,1 % respondentů a 19,9 % respondentů uvedlo, že se s pojmem asistovaná sebevražda nesetkalo. Kladných odpovědí na otázku jestli se respondenti setkali s pojmem asistovaná sebevražda je méně o 18,9 % než u otázky č. 6, která zjišťovala, kolik respondentů se setkalo s pojmem eutanazie. Tento výsledek si

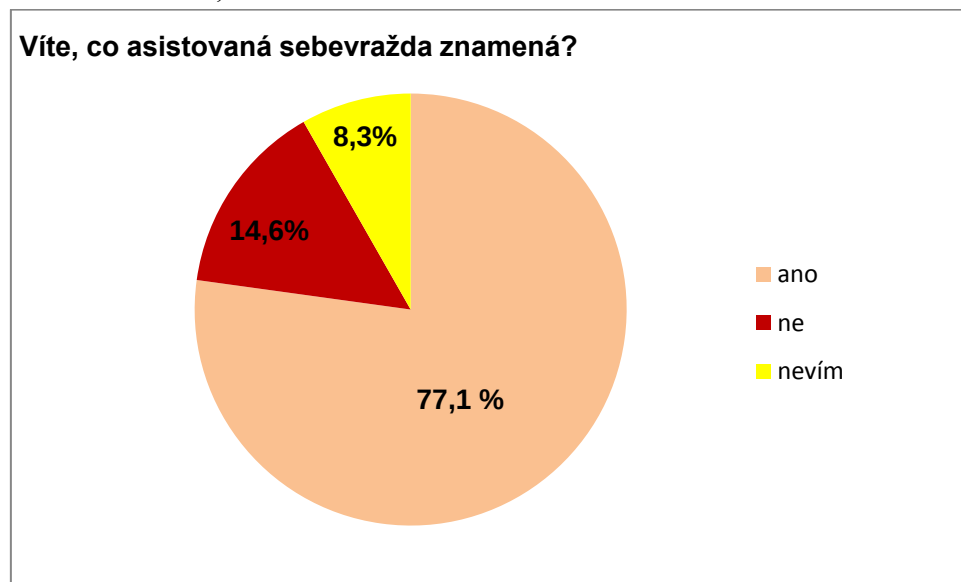
vysvětlují tím, že asistovaná sebevražda je méně známý pojem než eutanazie. Na druhou stranu 80,1 % respondentů, kteří se s pojmem asistovaná sebevražda setkali, je poměrně vysoké číslo. Předpokládala jsem, že mezi touto otázkou a otázkou č. 6 bude v odpovědích větší procentuální rozdíl. Při porovnání odpovědí odborné veřejnosti a laické veřejnosti zjistíme, že ze zdravotnického personálu se 81 respondentů setkalo s pojmem asistovaná sebevražda a 23 respondentů se s pojmem nesetkalo. Z laické veřejnosti 84 respondentů uvedlo, že se setkali pojmem asistovaná sebevražda a 18 odpovědělo, že s termínem asistovaná sebevražda nesetkalo. Opět vidíme, že i u této otázky jsou odpovědi obou skupin vyrovnané. Laická veřejnost odpověděla téměř ve shodných číslech jako odborná veřejnost. Což je zajímavé, protože se u laické veřejnosti předpokládala nižší informovanost a znalost terminologie v problematice asistovaného umírání.

Otázka č. 10: Víte, co asistovaná sebevražda znamená?

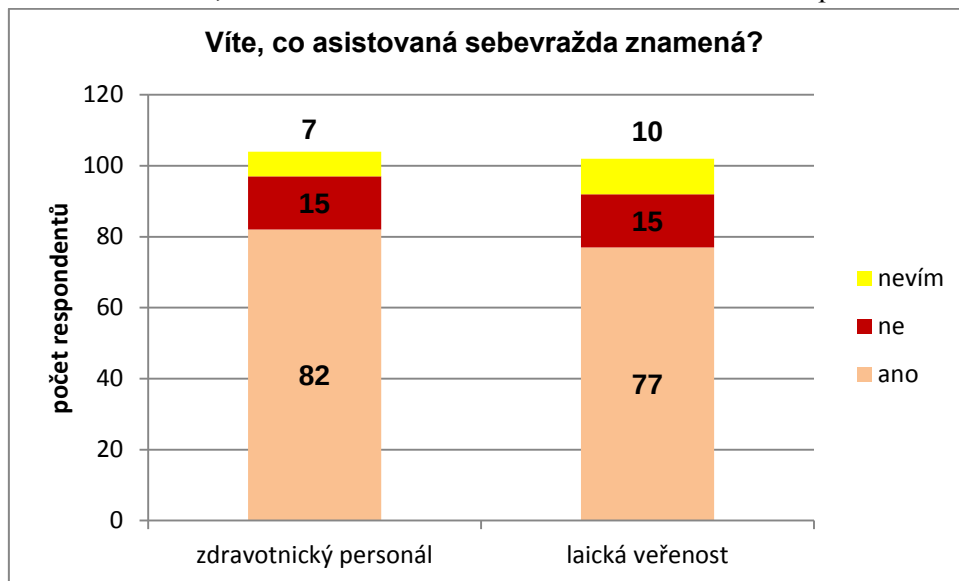
Tabulka č. 10: Co asistovaná sebevražda znamená

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	159	77,1 %
ne	30	14,6 %
nevím	17	8,3 %

Graf č. 10 a: Víte, co asistovaná sebevražda znamená?



Graf č. 10 b: Víte, co asistovaná sebevražda znamená? Porovnání respondentů.



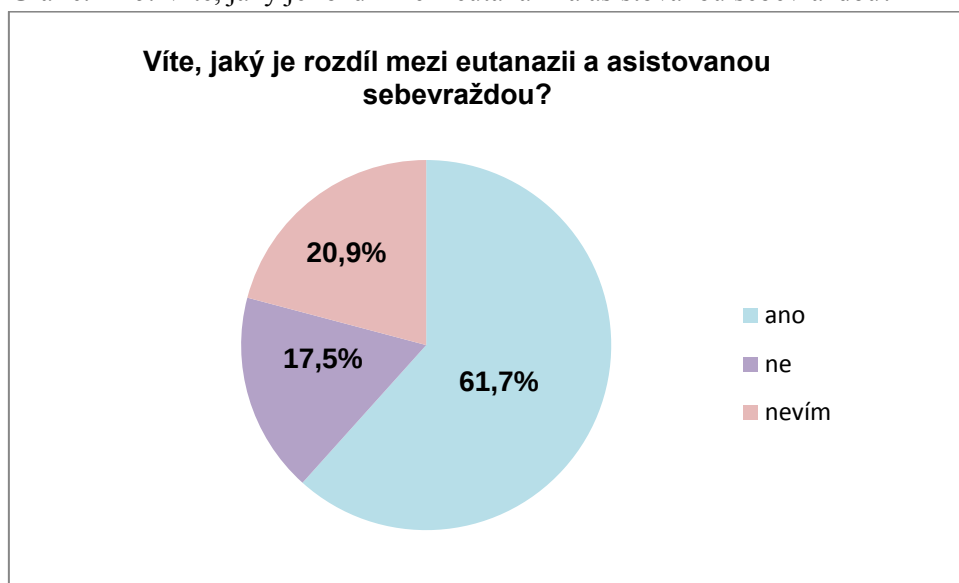
Výsledky ukazují, že 77,1 % respondentů uvedlo, že ví, co pojem asistovaná sebevražda znamená. Při této otázce 14,6 % dotazovaných využilo odpověď ne a 8,3 % respondentů využilo odpověď nevím. Pokud výsledek porovnáme s předchozí otázkou, vyjde nám, že 3 % respondentů se s pojmem asistovaná sebevražda setkala, ale nevědí, co tento pojem znamená. Graf porovnávající odbornou a laickou veřejnost ukazuje, že 82 respondentů ze zdravotnického personálu odpovědělo, že ví, co asistovaná sebevražda znamená. Dále 15 respondentů z odborné veřejnosti zakroužkovalo odpověď ne. Zbylých 7 respondentů odpovědělo, že neví, co asistovaná sebevražda znamená. Co se týče laické veřejnosti tak 77 respondentů na tuto otázku odpovědělo kladně. U laické veřejnosti rovněž 15 respondentů využilo odpověď ne a 10 respondentů zakroužkovalo možnost nevím. Znovu nám čísla vyšla v podobném poměru. Pokud čísla opět srovnáme s předchozí otázkou, zjistíme, že se nám u zdravotníků číslo neočekávaně změnilo. U otázky, jestli se respondenti setkali s pojmem asistovaná sebevražda, 81 respondentů uvedlo, že ano. U následující otázky, jestli vědí, co asistovaná sebevražda znamená, 82 respondentů uvedlo, že ví. Z toho vyplývá, že jeden respondent z řad zdravotníků uvedl, že se s asistovanou sebevraždou nesetkal, přestože ví, co asistovaná sebevražda znamená. Což považuji za zajímavé. U laické veřejnosti pouze 7 respondentů se setkala s termínem asistovaná sebevražda, ale už nevědělo, co asistovaná sebevražda znamená. Výsledek u této otázky považuji rovněž za zajímavý, protože z čísel, které nám vyšly, můžeme usuzovat, že odborná i laická veřejnost je dobře informována o termínech, které se týkají asistované smrti.

Otázka č. 11: Víte, jaký je rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou?

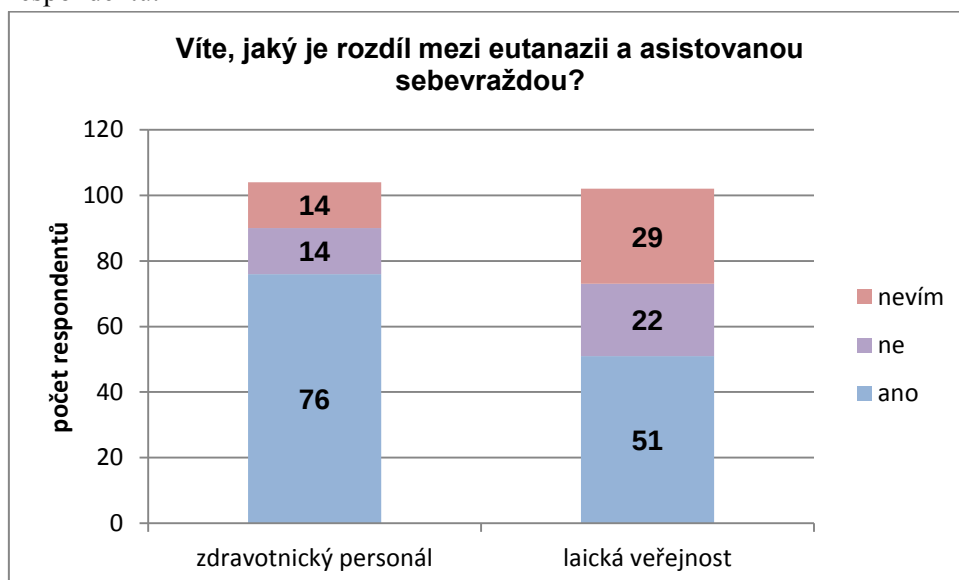
Tabulka č. 11: Rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	127	61,6 %
ne	36	17,5 %
nevím	43	20,9 %

Graf č. 11 a: Víte, jaký je rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou?



Graf č. 11 b: Víte, jaký je rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou? Porovnání respondentů.



Otázka č. 11 zjišťovala informovanost respondentů ohledně pojmu eutanazie a asistované sebevraždy. Na to, že je rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou odpovědělo 61,7 % respondentů kladně. Odpověď ne uvedlo 17,5 % respondentů. Zbýlých 20,9 %

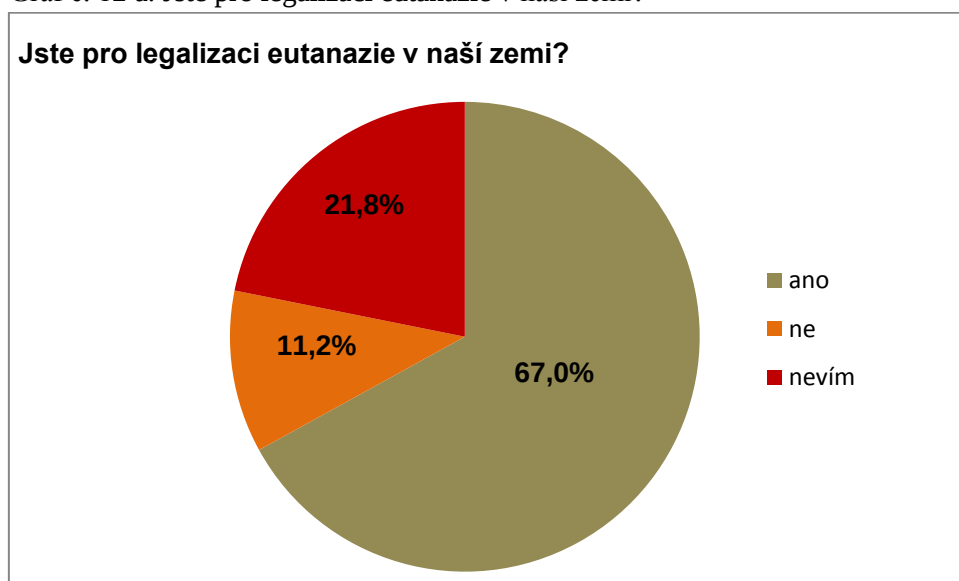
respondentů odpovědělo, že neví, jestli je mezi asistovanou sebevraždou a eutanazií rozdíl. Při porovnání obou skupin respondentů zjistíme, že ze zdravotnického personálu 76 respondentů zná rozdíl mezi asistovanou sebevraždou a eutanazií. Respondentů, kteří uvedli, že rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou neznají, je 14. Ve shodném počtu 14 respondentů jich odpovědělo možnostmi nevim. U laické veřejnosti 51 respondentů zakroužkovalo, že rozdíl mezi těmito zmíněnými pojmy znají. Celkem 22 respondentů uvedlo, že rozdíl neznají. A 29 respondentů využilo odpověď nevim. Z analýzy nám vyplývá, že informovanost mezi odbornou a laickou veřejností se liší. U zdravotníků 25 respondentů navíc ví, jaký je rozdíl mezi asistovanou sebevraždou a eutanazií. Tento výsledek si vysvětlují tím, že odborná veřejnost je ohledně asistovaného umírání lépe informována. Pokud tento výsledek porovnáme s předchozí otázkou, tak 6 respondentů u odborné veřejnosti ví, co je asistovaná sebevražda, ale už nedokáží říct, jaký je rozdíl mezi asistovanou sebevraždou a eutanazií. Když to samé uděláme u laické veřejnosti, dostaneme k podstatně vyššímu číslu. Tedy 26 respondentů uvedlo, že ví co je asistovaná sebevražda, ale již nebyli schopni odpovědět na to, jaký je mezi asistovanou sebevraždou a eutanazií rozdíl. To jen potvrzuje to, že odborná veřejnost v této otázce informovanější.

Otázka č. 12: Jste pro legalizaci eutanazie v naší zemi?

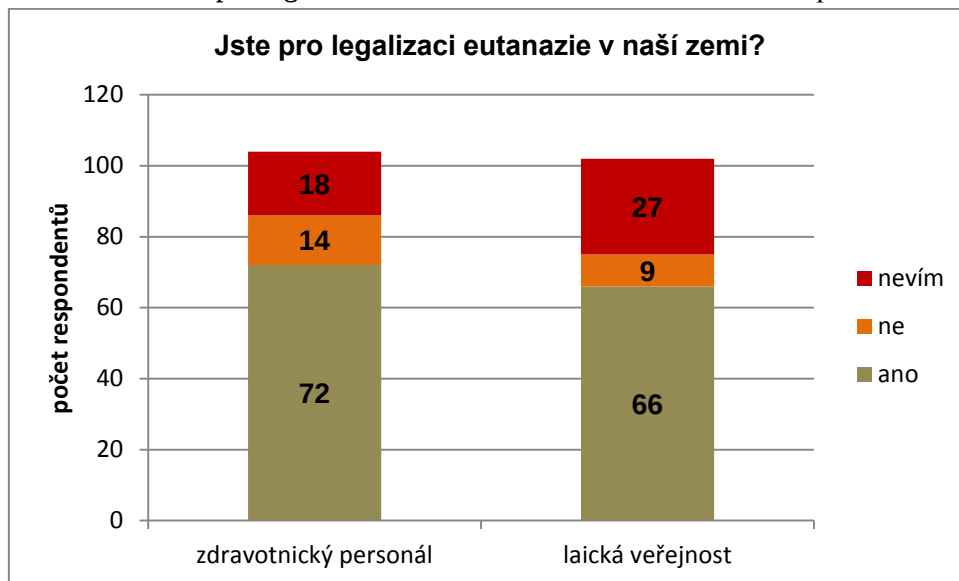
Tabulka č. 12: Legalizace eutanazie v ČR

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	138	67 %
ne	23	11,2 %
nevím	45	21,8 %

Graf č. 12 a: Jste pro legalizaci eutanazie v naší zemi?



Graf č. 12 b: Jste pro legalizaci eutanazie v naší zemi? Porovnání respondentů.



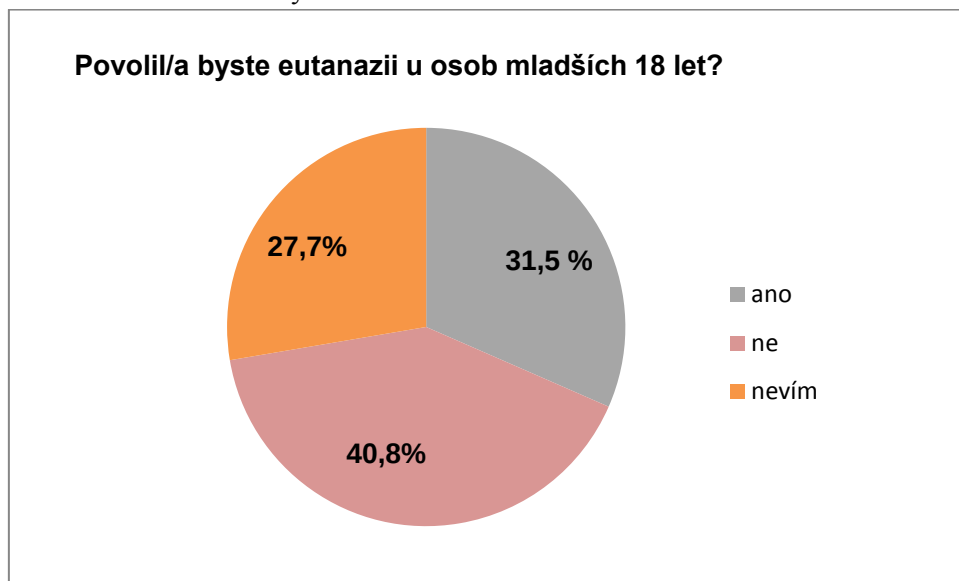
V otázce legalizace eutanazie v České republice se 67 % respondentů vyslovalo kladně. Dalších 11, 2 % respondentů na tuto otázku odpovědělo záporně, čili označili možnost ne. Respondentů, kteří nevěděli, jestli jsou pro legalizaci eutanazie, je 21,8 %. Z výzkumného šetření tedy vyplývá, že víc jak polovina respondentů je pro legalizaci eutanazie. Opět se dostáváme k porovnání odborné a laické veřejnosti. Z druhého grafu, který právě porovnává odpovědi obou zmíněných, zjistíme, že v obou skupinách jsou zastánci a odpůrci legalizace eutanazie v České republice. Ale opakovaně nám z grafu porovnávající tyto dvě skupiny vyplývá, že se respondenti obou skupin v odpovědích téměř shodují. Respondenti z oblasti zdravotnictví odpověděli tak, že 72 respondentů je pro legalizaci. Dále 14 dotazovaných je proti legalizaci eutanazie v naší zemi a 18 respondentů nevědělo, jestli jsou pro legalizaci eutanazie či nikoliv. Laická veřejnost odpovídala v podobných číslech. U laické veřejnosti 66 respondentů bylo v otázce legalizace pro a 9 dotazovaných se vyjádřilo proti. Zbylých 27 respondentů využilo odpověď nevím. Z analýzy dat nám tedy vyplývá, že většina respondentů z odborné i laické veřejnosti by souhlasilo s legalizací eutanazie v naší zemi. Toto tvrzení podporují čísla u jednotlivých odpovědí. U obou skupin zkoumaných se víc jak polovina respondentů shodla, že jsou pro legalizaci eutanazie.

Otázka č. 13: Povolil/a byste eutanazii u osob mladších 18 let?

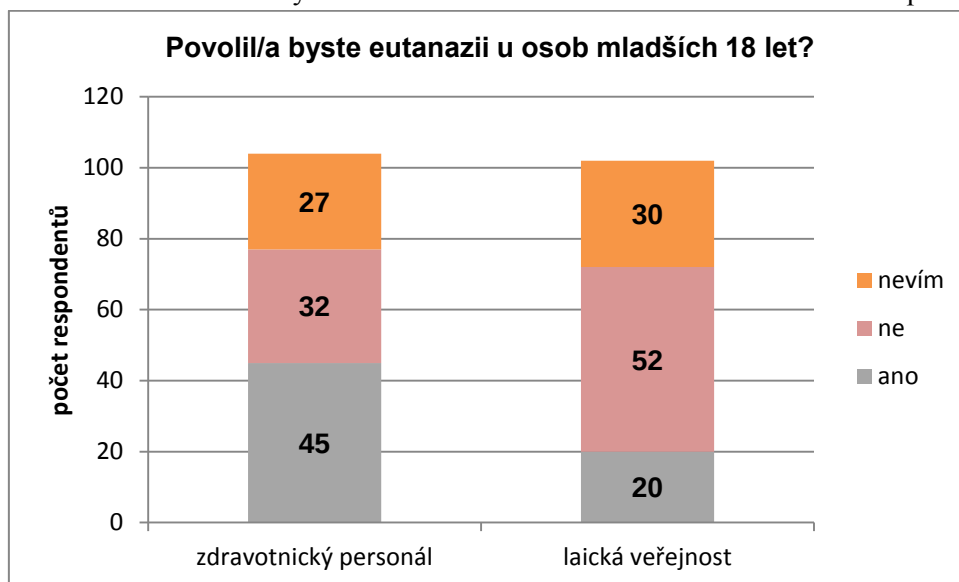
Tabulka č. 13: Povolení eutanazie u osob mladších 18 let

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	65	31,5 %
ne	84	40,8 %
nevím	57	27,7 %

Graf č. 13 a: Povolil/a byste eutanazii u osob mladších 18 let?



Graf č. 13 b: Povolil/a byste eutanazii u osob mladších 18 let? Porovnání respondentů.



Z prvního grafu týkající se otázky č. 13 vyplývá, že 40,8 % respondentů by s legalizací eutanazie u osob mladších 18 let nesouhlasilo. S legalizací eutanazie u osob mladších 18 let by souhlasilo 31,5 % respondentů. Zbýlých 27,7 % respondentů označilo možnost nevím. Tedy 27,7 % dotazovaných nevědělo, zda by povolili legalizaci eutanazie u osob,

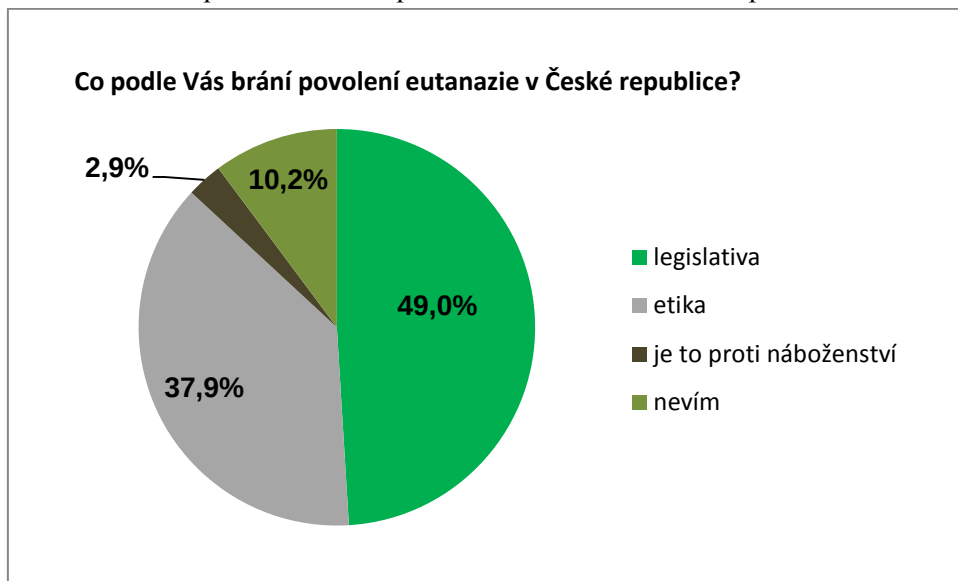
které by byly mladší 18 let. U druhého grafu porovnávající laickou veřejnost a zdravotnický personál nám vyšla velmi zajímavá čísla. U zdravotnického personálu se počet respondentů, kteří se vyjádřili k otázce č. 13 kladně, téměř rovná polovině. Celých 45 respondentů by povolilo eutanazii u osob mladších 18 let. Což je poměrně vysoké číslo, když si uvědomíme, že jedná o velmi citlivé téma. Z odborné veřejnosti se 32 respondentů vyjádřilo proti eutanazii u mladších 18 let. A 27 respondentů využilo třetí možnost odpovědi, tedy odpověď nevím. U druhého grafu ještě zůstaneme, protože druhý sloupec se týká laické veřejnosti. U druhého sloupce vidíme, že laická veřejnost odpovídala odlišně. Pouhých 20 respondentů z laiků vyjádřilo souhlas s povolením eutanazie u osob mladších 18 let. Takže vidíme, že u odpovědi ano, zastávají odborná a laická veřejnost odlišný názor. Dále můžeme vidět, že polovina respondentů zastupující laickou veřejnost by s povolením eutanazie u osob mladších 18 let nesouhlasilo. U odpovědi ne nám graf ukazuje, že tuto možnost využilo 52 respondentů. Posledních 30 respondentů vybralo odpověď nevím. Zde vidíme, že tuto odpověď zaškrtnulo, skoro stejný počet respondentů, jak u laické tak i u odborné veřejnosti. Nyní ještě porovnáme výsledky této otázky s otázkou č. 12. U otázky nám vyšlo, že víc jak polovina je pro legalizaci eutanazie v ČR. U této otázky odpovědi respondentů nebyly tak jednoznačné. Pouze 31,5 % respondentů by eutanazii povolilo u osob mladších 18 let. Tento výsledek se ani náhodou neblíží polovině. Já si takový výsledek vysvětluji tím, že otázka legalizace eutanazie u osob mladších 18 let je daleko citlivější a složitější. To, že zdravotnický personál byl více nakloněn k povolení dětské eutanazie, přisuzuji jejich výkonu povolání. Přeci jenom odborná veřejnost se při své práci setká s těžkými případy a to i u dětských pacientů.

Otázka č. 14: Co podle Vás brání povolení eutanazie v České republice?

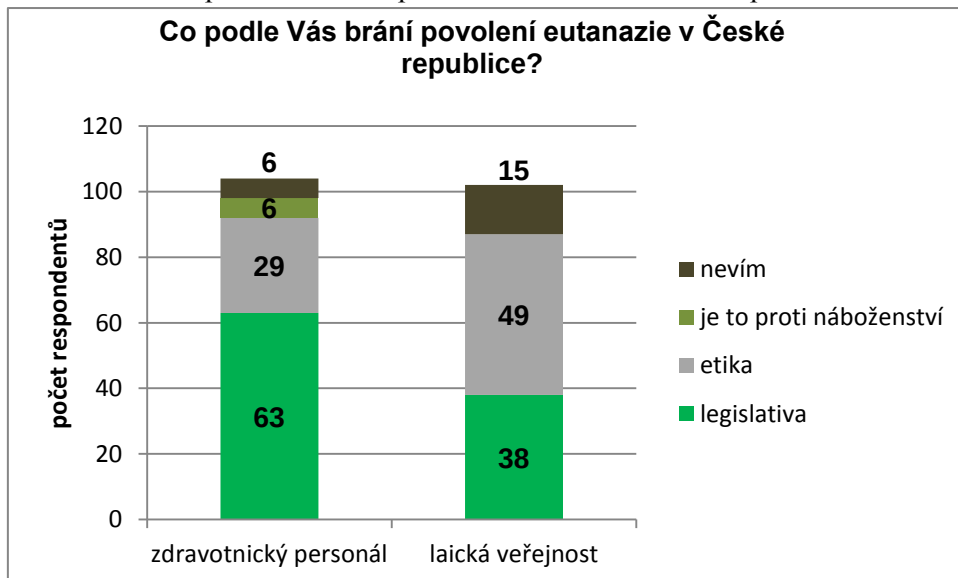
Tabulka č. 14: Co brání povolení eutanazie v ČR

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
legislativa	101	49 %
etika	78	37,9 %
je to proti náboženství	6	2,9 %
nevím	21	10,2 %

Graf č. 14 a: Co podle Vás brání povolení eutanazie v České republice?



Graf č. 14 b: Co podle Vás brání povolení eutanazie v České republice? Porovnání respondentů.



U otázky č. 14 nám první graf ukazuje, že 49 % respondentů si myslí, že legalizaci eutanazie brání legislativa. To, že legalizaci eutanazie brání etika, uvedlo 37,9 % respondentů. Pouze 2,9 % respondentů označilo možnost, je to proti náboženství. Zbýlých 10,2 % dotazovaných využilo odpověď nevím. I u této otázky porovnáme odpovědi laické a odborné veřejnosti. Jak odpovídala laická a odborná veřejnost nám ukazuje druhý graf. U toho grafu vidíme, že podle zdravotnického personálu legalizaci eutanazie brání legislativa. Myslí si to 63 respondentů. Podle 29 respondentů k legislativnímu ukotvení eutanazie brání etika. U zdravotnického personálu nám 6 respondentů označilo, že legalizace eutanazie je proti náboženství. Z těchto 6 respondentů nám 5 respondentů u otázky č. 5 týkající se víry odpovědělo, že jsou věřící. Což tedy jejich odpovědi

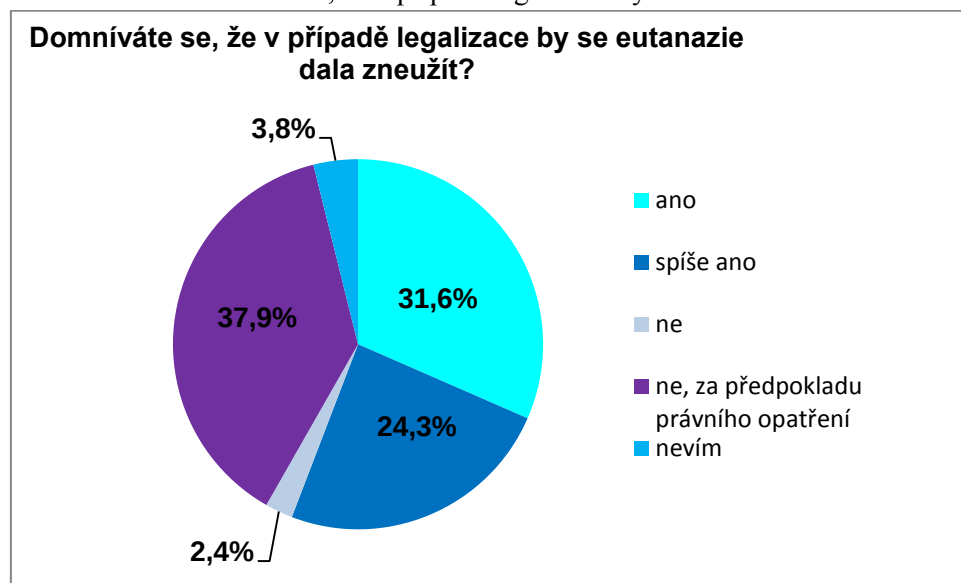
potvrzují. Z odborné veřejnosti rovněž 6 respondentů označilo odpověď nevím. Z analýzy odpovědí u zdravotnického personálu nám tedy vyšlo, že podle víc jak poloviny respondentů legalizaci eutanazie brání legislativa. Z laické veřejnosti si 49 respondentů myslí, že legalizaci brání legislativa. Ovšem podle 49 respondentů legalizaci eutanazie brání etika. Zde se setkáváme s jiným názorem než u odborné veřejnosti. Odpověď, že legislativní ukotvení eutanazie je proti náboženství u laické veřejnosti nenajdeme. Přestože i u laické veřejnosti, někteří respondenti uvedli, že jsou věřící. Sloupec týkající se laické veřejnosti ukazuje, že 15 respondentů využilo odpověď nevím. Zde je tedy to číslo malinko vyšší než u odborné veřejnosti. Vyšlo nám tedy, že skoro polovina laické veřejnosti zastává názor, že legalizaci eutanazie brání etika. Odborná a laická veřejnost se tedy u této otázky neshodla.

Otázka č. 15: Domníváte se, že v případě legalizace by se eutanazie dala zneužít?

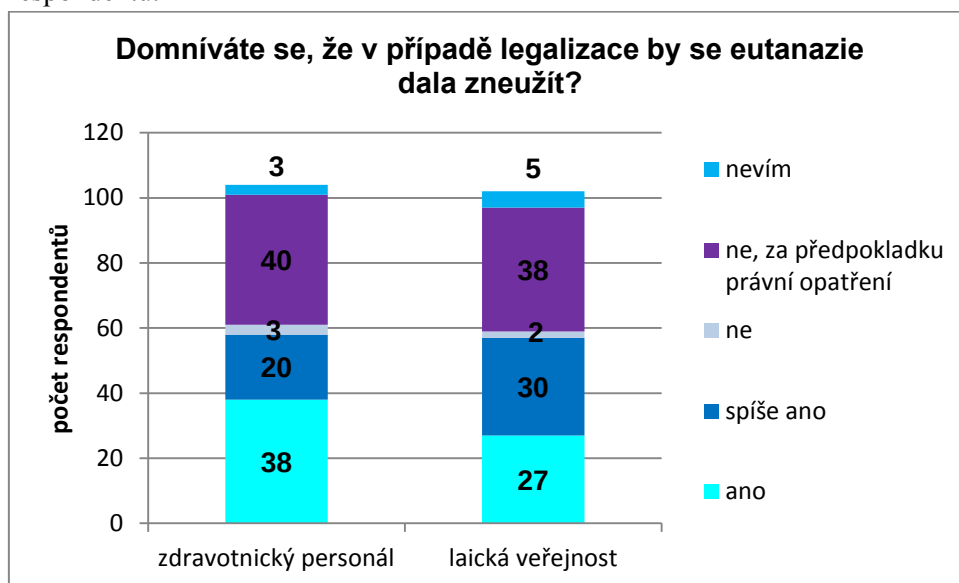
Tabulka č. 15: Zneužití eutanazie v případě legalizace

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	65	31,6 %
spíše ano	50	24,3 %
ne	5	2,4 %
ne, za předpokladu právního opatření	78	37,9 %
nevím	8	3,8 %

Graf č. 15 a: Domníváte se, že v případě legalizace by se eutanazie dala zneužít?



Graf č. 15 b: Domníváte se, že v případě legalizace by se eutanazie dala zneužít? Porovnání respondentů.



U této otázky nám z grafu porovnávající všechny respondenty vyplývá, že 31,6 respondentů si myslí, že by se eutanazie v případě legalizace, dala zneužít. Odpověď spíše ano vybralo 24, 3 % respondentů. Nejvíce respondentů odpovědělo, že eutanazie by se nedala zneužít za předpokladu správného právního opatření. Takto odpovědělo 37, 9 % respondentů. Pouze 2, 4 % respondentů odpovědělo, že ne. Zbýlých 3, 8 % respondentů zakroužkovalo odpověď nevím. U toho grafu vidíme, že nám respondenti odpověděli v podobných procentech u protichůdných otázek. Znova zopakuji, že 37, 9 respondentů si myslí, že se eutanazie nedá zneužít za předpokladu správného právního ukotvení. Na druhou stranu 31, 6 % respondentů si zastává názor, že by se eutanazie dala zneužít v případě legalizace. Což je zajímavé. U této otázky žádná z odpovědí nemá procentuální převahu. Při porovnání odpovědí skupiny respondentů zastupující odbornou a laickou veřejnosti nám znovu vyšly velmi podobná čísla. U zdravotnického personálu 38 respondentů zaškrtnulo odpověď ano, čili podle 38 respondentů by se eutanazie dala zneužít, kdyby byla legalizovaná. Dalších 20 respondentů odpovědělo spíše ano. Pouze 3 respondenti odpověděli možností ne. Ovšem 40 respondentů z odborné veřejnosti si myslí, že by se eutanazie nedala zneužít za předpokladu správného právního opatření. A jen 3 respondenti využili odpověď nevím. U laické veřejnosti 27 respondentů zastává názor, že by se eutanazie dala zneužít. Dalších 30 respondentů vybralo odpověď spíše ano a pouze 2 respondenti odpověděli, že ne. U odpovědi, že by se eutanazie nedala zneužít za předpokladu správného právního opatření, najdeme podobné číslo jako u odborné veřejnosti. Z laické veřejnosti takto odpovědělo 38 respondentů. A zbylých 5 respondentů

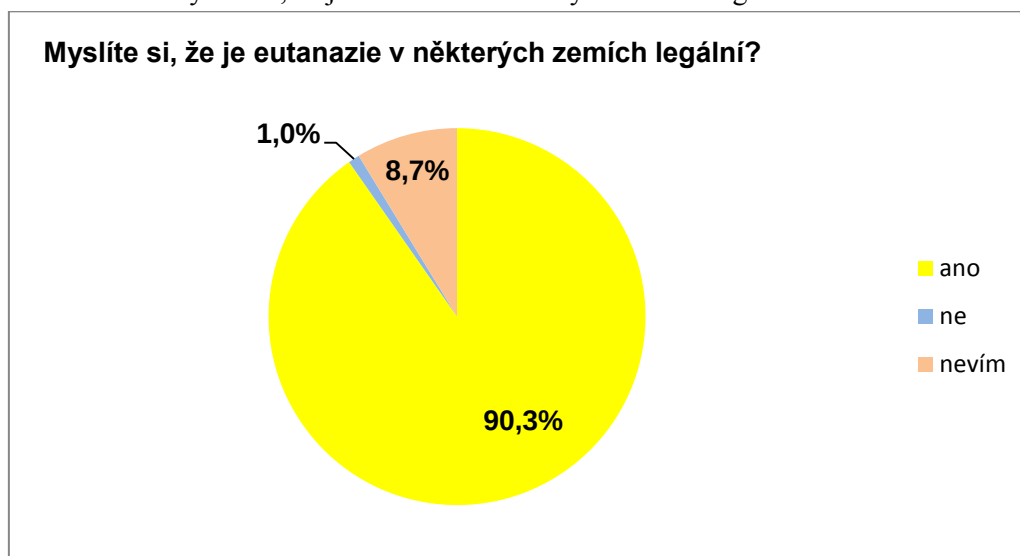
odpovědělo, že neví. Když jsme porovnali odbornou a laickou veřejnost, zjistili jsme, že si podobný počet respondentů obou skupin myslí, že by eutanazie nešla zneužít, pokud by došlo k správnému právnímu opatření. Dále jsme zjistili, že zdravotnický personál je více skeptický. U této skupiny si více respondentů myslí, že by se eutanazie v případě legalizace dala zneužít.

Otázka č. 16: Myslíte si, že je eutanazie v některých zemích legální?

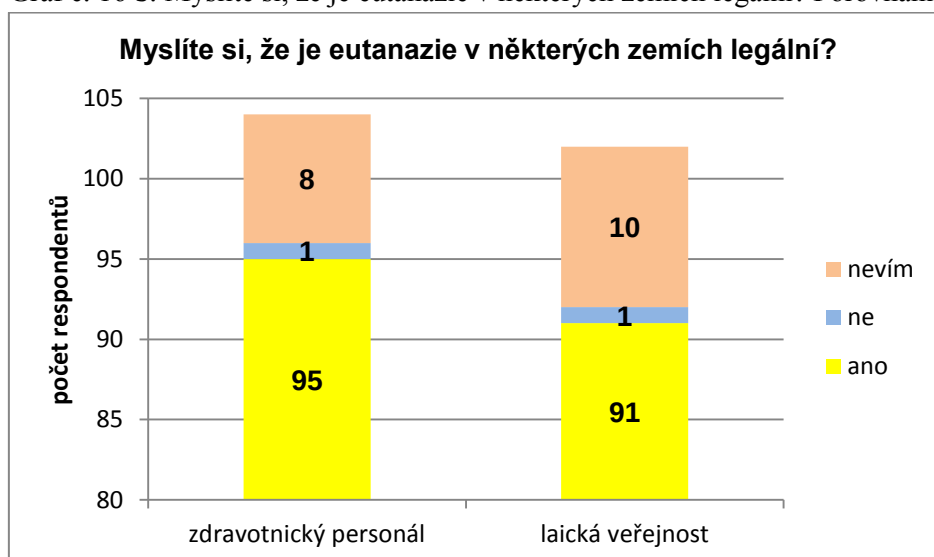
Tabulka č. 16: Je eutanazie v některých zemích legální

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	186	90,3 %
ne	2	1 %
nevím	18	8,7

Graf č. 16 a: Myslíte si, že je eutanazie v některých zemích legální?



Graf č. 16 b: Myslíte si, že je eutanazie v některých zemích legální? Porovnání respondentů.



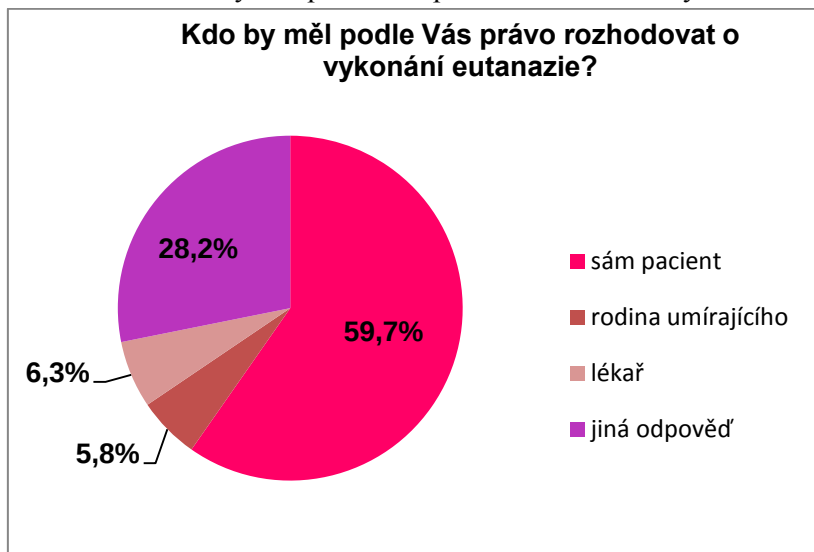
Otázka č. 16 zjišťovala informovanost ohledně eutanazie, proto se ptala na to, zda si respondenti myslí, že je eutanazie v některých zemích legální. Z prvního grafu nám jasně vyšlo, že si to respondenti myslí. To, že je eutanazie v některých zemích legální si myslí 90,3 % respondentů. Odpověď nevím označilo 8,7 % respondentů. Pouhé 1 % odpovědělo, že si myslí, že eutanazie není legální v žádné zemi. V grafu porovnávající odbornou a laickou veřejnost vidíme opět podobná čísla. U zdravotnického personálu 95 respondentů si myslí, že je eutanazie v některé zemi legální. Pouze 1 respondent označil odpověď ne. Odpověď nevím využilo 8 respondentů. Tato čísla ukazují, že je zdravotnický personál dobře informovaný ohledně legalizace eutanazie. Protože 95 respondentů správně uvedlo, že je eutanazie v některých zemích legální. A to například v Belgii či Nizozemí. Laická veřejnost je stejně dobře informovaná jako ta odborná. Z laické veřejnosti 91 respondentů odpovědělo, že je eutanazie v některém státě legální. Což jak už víme, je správná odpověď. I u skupiny laické veřejnosti najdeme 1 respondenta, který vybral odpověď ne. Poslední dílek u sloupce patřící laické veřejnosti ukazuje, že 10 respondentů nevědělo, jestli je eutanazie v nějaké zemi legislativou povolena. Díky porovnání respondentů z laické a odborné veřejnosti jsme zjistili, že jsou obě skupiny dobře informovány o tom, že je eutanazie legislativně ukotvena v některých zemích. Výsledná čísla to jednoznačně ukazují.

Otázka č. 17: Kdo by měl podle Vás právo rozhodovat o vykonání eutanazie?

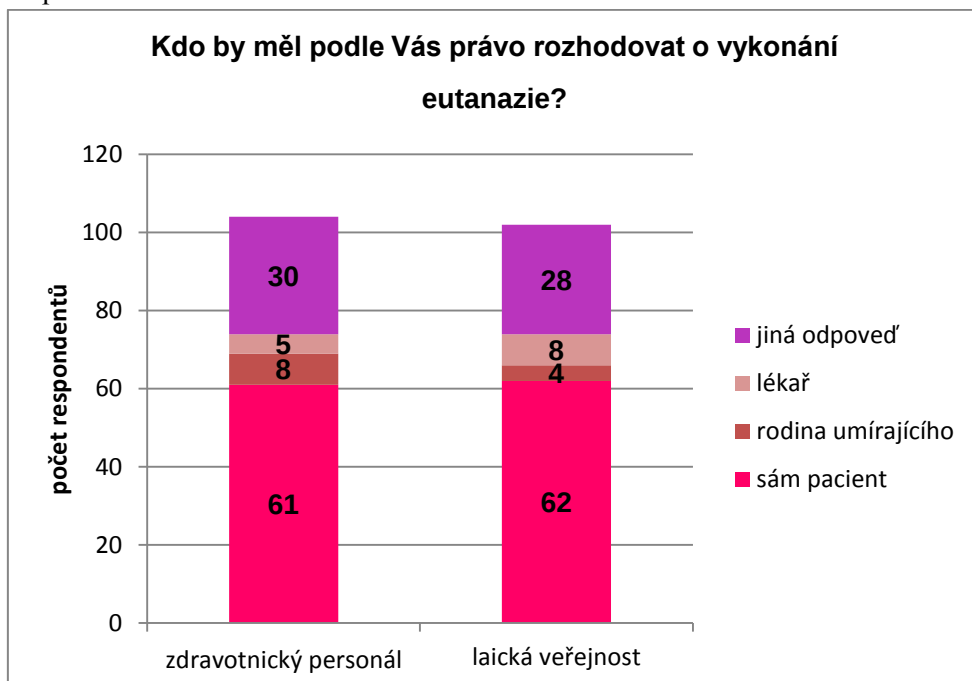
Tabulka č. 17: Kdo by měl právo rozhodovat o vykonání eutanazie

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
sám pacient	123	59,7 %
rodina umírajícího	12	5,8 %
lékař	13	6,3 %
jiná odpověď	58	28,2 %

Graf č. 17 a: Kdo by měl podle Vás právo rozhodovat o vykonání eutanazie?



Graf č. 17 b: Kdo by měl podle Vás právo rozhodovat o vykonání eutanazie? Porovnání respondentů



Z prvního grafu u této otázky vyplývá, že 59,7 % respondentů si myslí, že by měl mít právo rozhodovat o eutanazii sám pacient. Nízké procento respondentů si myslí, že toto právo by měl mít lékař. Takto odpovědělo 5,8 % respondentů. To, že by měla mít právo rozhodovat o vykonání eutanazie rodina umírajícího si myslí 6,3 % dotazovaných. U této otázky jinou odpověď zvolilo 28,2 % respondentů. To, co znamená jiná odpověď, budeme analyzovat níže. Dostáváme se k porovnání laické veřejnosti a zdravotnického personálu. Ze zdravotníků uvedlo 61 respondentů, že právo vykonat eutanazii má mít sám pacient. Dále 8 respondentů, že na takové právo má rodina umírajícího. Pouhých 5 respondentů

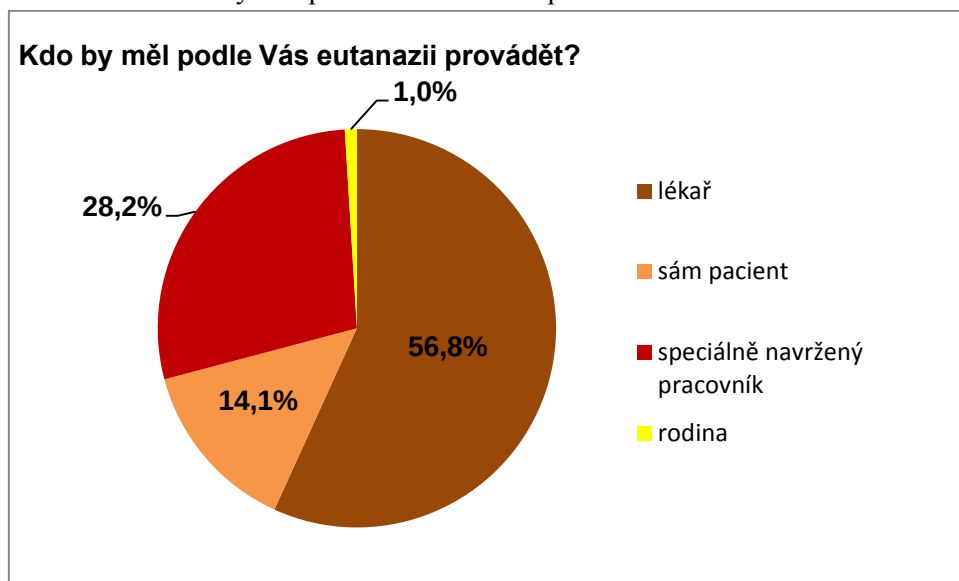
odpovědělo, že právo rozhodovat o výkonu eutanazie má patřit lékaři. Již zmiňovanou jinou odpověď uvedlo 30 respondentů z odborné veřejnosti. Z toho to počtu 30 respondentů 11 uvedlo jako jinou odpověď pacienta a lékaře dohromady. Dále 6 odpovědělo, že všichni mají mít právo o eutanazii rozhodovat (tzn. lékař, pacient i rodina). Další 4 respondenti napsali, že právo rozhodovat o eutanazii má mít lékař a pacient. Jako jinou odpověď 1 respondent uvedl, že nikdo nemá právo rozhodovat o výkonu eutanazie. Rovněž 1 respondent k jiné odpovědi napsal poznámku, že právo rozhodovat vykonání eutanazie má mít pacient a odborná komise složená z 25 lidí, kteří jsou ve svém oboru vysoce kvalifikovaní. Toto je velmi specifická odpověď. Je vidět, že tento respondent má v této otázce jasnou představu. Zbýlých 7 respondentů pouze vybrali jinou odpověď a již blíže nespecifikovali. Nyní rozebere odpovědi laické veřejnosti. Odpověď, že právo rozhodovat o výkonu eutanazie má sám pacient uvedlo 62 respondentů. Pouze 4 respondenti si myslí, že takové právo má mít rodina umírajícímu. To, že právo rozhodovat o vykonání eutanazie má mít lékař vybralo 8 respondentů. U laické veřejnosti jinou odpovědí odpovědělo 28 respondentů. Z těchto 28 respondentů jich celkem 8 uvedlo, že právo rozhodovat o eutanazii má mít pacient s rodinou. Dále 6 dotazovaných si myslí, že toto právo má mít pacient ve spolupráci s lékařem. To, že takové právo mají mít všichni si myslí 6 respondentů. Zbýlých 9 respondentů pouze označilo jinou odpověď a blíže již nespecifikovalo. Z této analýzy nám vyplynulo, že by právo rozhodovat o vykonání eutanazie měl mít sám pacient. Ovšem 28, 2 % respondentů s jinou odpovědí, nám ukázalo, že nemusí být tak snadné odpovědět na tuto otázku jednoznačně. Existuje více variant, jak na tuto otázku odpovědět.

Otázka č. 18: Kdo by měl podle Vás eutanazii provádět?

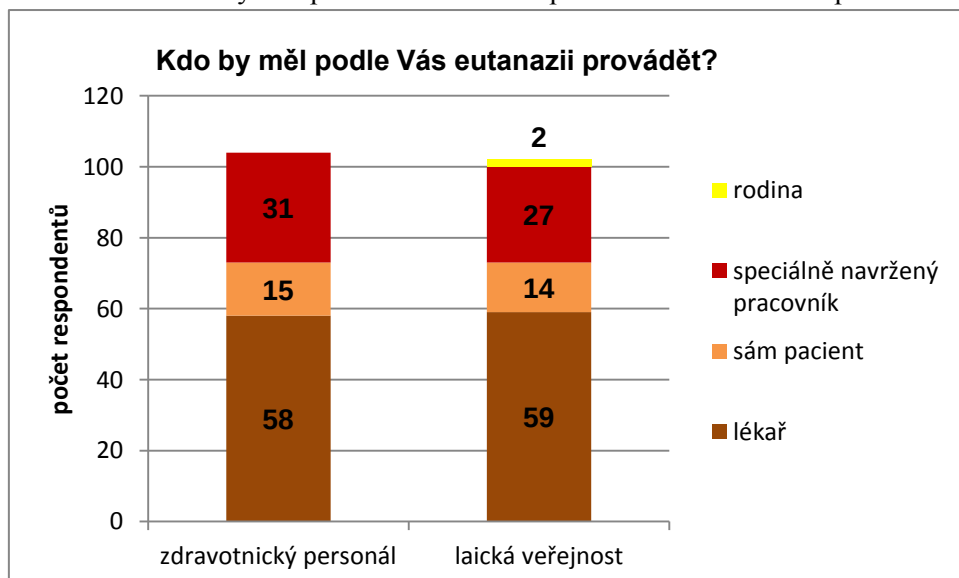
Tabulka č. 18: Kdo by měl eutanazii provádět

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
lékař	117	56,8 %
sám pacient	29	14 %
rodina	2	1 %
speciálně navržený pracovník	58	28,2

Graf č. 18 a: Kdo by měl podle Vás eutanazii provádět?



Graf č. 18 b: Kdo by měl podle Vás eutanazii provádět? Porovnání respondentů.



Otázka č. 18 se ptá na to, kdo by měl eutanazii provádět (v případě legalizace). Více jak polovina respondentů odpovědělo, že lékař. Přesněji tedy 56,8 % respondentů si myslí, že by eutanazii měl vykonat lékař. To, že má eutanazii vykonat sám pacient, zaškrtnulo 14,1 % respondentů. K tomu jenom doplním, že pokud by eutanazii provedl sám pacient, tak by se nejednalo o eutanazie ale o asistovanou sebevraždu. Druhou nejčastější odpovědí byl speciálně navržený pracovník. Tuto odpověď využilo 28,2 % respondentů. Pouhé 1 % dotazovaných uvedlo, že by eutanazii měla provádět rodina. Nyní znovu porovnáme zdravotnický personál zastupující odbornou veřejnost a laickou veřejnost. Z levého sloupce, který nám ukazuje odpovědi zdravotnického personálu, vyplývá, že 58 respondentů si myslí, že by eutanazii měl provádět lékař. Podle 15 respondentů by

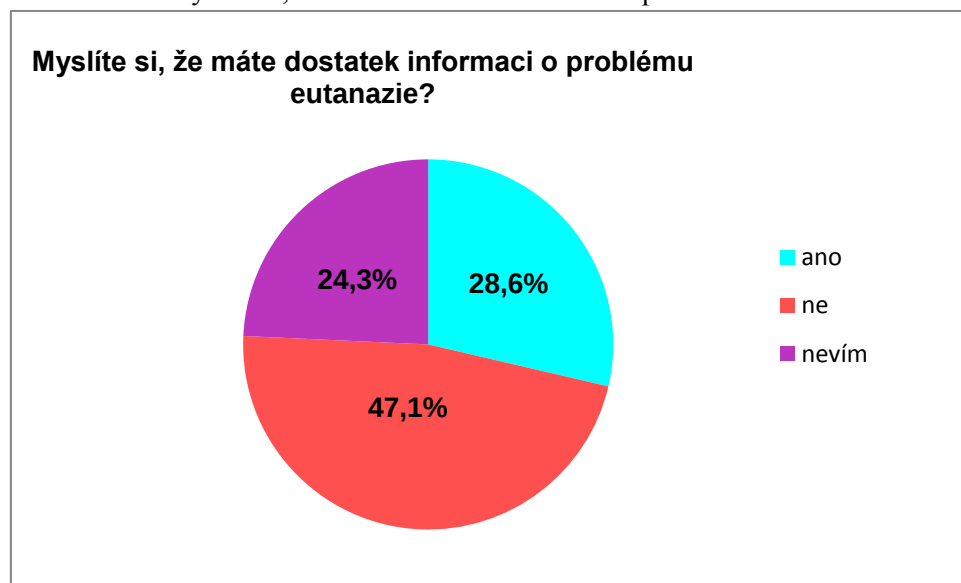
eutanazii provádět sám pacient. Pro speciálně navrženého pracovníka se vyjádřilo 31 respondentů. Nikdo u odborné veřejnosti neuvedl, že by eutanazii měla provádět rodina. U pravého sloupce popisující laickou veřejnost najdeme podobné odpovědi. Podle 59 respondentů by měl eutanazii vykonat lékař. Odpověď sám pacient uvedlo 14 respondentů. I u laické veřejnosti byla odpověď speciálně navržený pracovník využita. Pro tuto možnost bylo 27 respondentů. Podle 2 respondentů by měla eutanazii vykonat rodina. Znova nám z analýzy druhého grafu vyplývá, že respondenti z laické i odborné veřejnosti mají na otázku týkající se toho, kdo by měl eutanazii vykonávat podobný názor.

Otázka č. 19: Myslíte si, že máte dostatek informací o problému eutanazie?

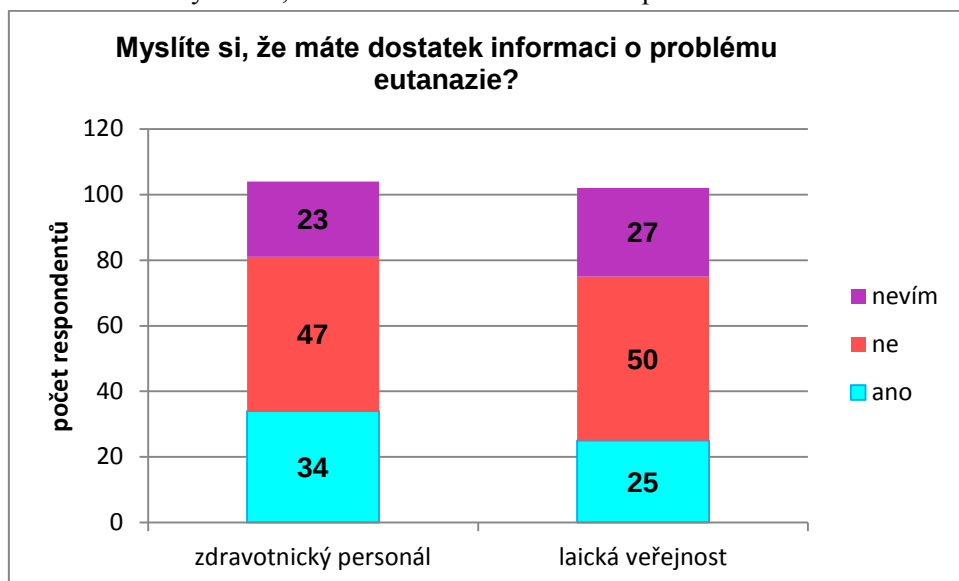
Tabulka č. 19: Dostatek informací o problému eutanazie

Odpověď	Absolutní odpověď	Relativní odpověď
ano	59	28,6 %
ne	97	47,1 %
nevím	50	24,3 %

Graf č. 19 a: Myslíte si, že máte dostatek informací o problému eutanazie?



Graf č. 19 b: Myslíte si, že máte dostatek informací o problému eutanazie? Porovnání respondentů.



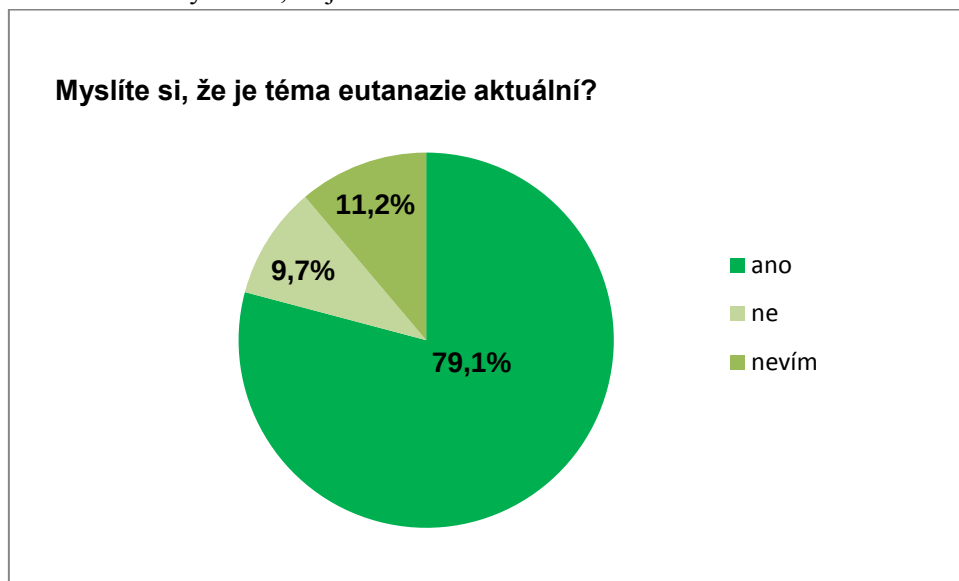
U otázky č. 19 bylo cílem zjistit, kolik respondentů si myslí, že má dostatek informací týkající se tématu eutanazie. Z prvního grafu nám vyplývá, že si 28,6 % respondentů myslí, že ano. Na druhou stranu 47,1 % si uvedlo, že dostatek informací o problému eutanazie nemají. Zbýlých 24,3 % respondentů zakroužkovalo možnost nevím. Tedy, že 24,3 % neví, jestli jejich informace ohledně eutanazie, jsou dostačující. Přesouváme k porovnání odborné a laické veřejnosti. Z odborné veřejnosti 34 respondentů si myslí, že mají dostatečné informace o eutanazii. Ovšem 47 respondentů uvedlo, že dostatek informací nemají. Odpověď nevím ze zdravotnického personálu označilo 23 respondentů. Z pravého sloupce popisující laickou veřejnost nám vyplývá, že 25 respondentů si myslí, že jsou dostatečně informováni v problematice eutanazie. Podobně jako u odborné veřejnosti i u laické veřejnosti se počet respondentů, kteří nemají dostatek informací ohledně eutanazie, blíží polovině. Rovných 50 respondentů na otázku č. 19 odpovědělo ne. Respondentů, kteří uvedli odpověď nevím, bylo 27. Z druhého grafu jsme tedy vyčetli, že si respondenti z laické i odborné veřejnosti myslí, že nejsou dostatečně informováni. Počet těchto respondentů se v obou skupinách blíží polovině. K tomuto výsledku bych ráda podotkla, že přestože si obě skupiny myslí, že nejsou dostatečně informováni, tak podle výsledků předešlých otázek informování jsou a to minimálně v základní terminologii, která se týká eutanazie.

Otázka č. 20: Myslíte si, že je téma eutanazie aktuální?

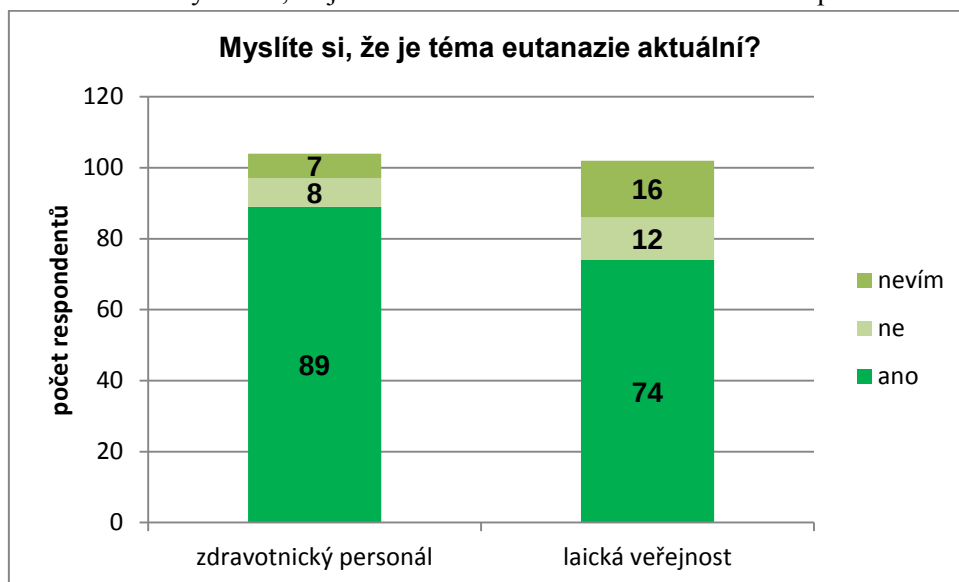
Tabulka č. 20: Aktuálnost tématu eutanazie.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	163	79,1
ne	20	9,7
nevím	23	11,2

Graf č. 20 a: Myslíte si, že je téma eutanazie aktuální?



Graf č. 20 b: Myslíte si, že je téma eutanazie aktuální? Porovnání respondentů.



Poslední otázka dotazníku zjišťovala, jestli se téma eutanazie zdá respondentům aktuální. To, že je téma eutanazie aktuální si myslí 79, 1 % respondentů. Téma eutanazie se nezdá aktuální 9,7 % respondentů. Respondentů, kteří označili možnost nevím, bylo 11, 2 %. Grafu nám tedy ukazuje, že si většina respondentů myslí, že je téma eutanazie aktuální.

Tento výsledek si vysvětlují tím, že se eutanazie a její případná legalizace řeší s přestávkami několik let. Diskuze na to téma se vedou ve většině médií. Článků a kauz, které se týkají fenoménu eutanazie, je dostatek. Objevují se v zahraničí, ale i u nás, v České republice. Při porovnání odborné a laické veřejnosti zjistíme, že téma eutanazie se zdá víc aktuální zdravotnickému personálu. U zdravotnického personálu najdeme 89 respondentů, kteří napsali ano. Dále 8 respondentů odpovědělo ne a 7 respondentů neví, jestli je téma eutanazie aktuální. U laické veřejnosti 74 respondentů odpovědělo, že je eutanazie aktuální téma. Pro 12 respondentů téma eutanazie aktuální není a 16 dotazovaných využilo možnost nevím. Vidíme tedy, že z laické veřejnosti více respondentů využilo odpověď ne a nevím. Dále z čísel vyčteme, že pro laickou veřejnost je téma eutanazie méně aktuální. Tento výsledek si vysvětlují tím, že pro odbornou veřejnost je téma eutanazie více aktuální z důvodu toho, že se jich tato problematika více dotýká. Například při práci s pacienty, s rodinami pacientů, ale také i v případě toho, že pokud by došlo k legalizaci eutanazie tak, zdravotnický personál by to zasáhlo nejvíce.

5.5. Ověření hypotéz

Na začátku dotazníkového šetření byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Zástupci odborné veřejnosti budou nakloněny k legalizaci eutanazie více než respondenti z laické veřejnosti.

K hypotéze se váže otázka č. 12. Respondenty jsme rozdělili na odbornou a laickou veřejnost. Při porovnání jsme zjistili, že 72 respondentů (tj. 69, 2 %) z odborné veřejnosti se vyslovilo kladně v otázce legalizace eutanazie. Z laické veřejnosti bylo k legalizaci eutanazie nakloněno 66 respondentů (tj. 64, 7 %). Pro legalizaci eutanazie je rozdílem 4,5 % více nakloněna odborná veřejnost. **Hypotéza se potvrdila.**

H2: Zástupci odborné veřejnosti budou znát rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou více než respondenti z laické veřejnosti.

Odpověď na tuto hypotézu se nachází v otázce č. 11 v dotazníkovém šetření. Při porovnání obou skupin, tzn. laické a odborné veřejnosti, jsme zjistili, že z odborné veřejnosti rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou zná 76 respondentů. (tj. 73 %). Z laické veřejnosti rozdíl mezi zmíněnými pojmy zná 51 respondentů (tj. 50 %). **Hypotéza se potvrdila.**

5.6. Shrnutí výsledků výzkumného šetření.

Cílem výzkumného šetření bylo primárně zjistit názor odborné veřejnosti a laické veřejnosti na legalizaci eutanazie v České republice. Nadále zjistit, jaká je informovanost laické a odborné veřejnosti ohledně eutanazie. Na začátku výzkumného šetření byly vytvořeny 2 hypotézy. Hypotéza č. 1 zjišťovala právě názor odborné a laické veřejnosti na legalizaci eutanazie v České republice. Hypotéza č. 2 zjišťovala již zmíněnou informovanost odborné a laické veřejnosti. Obě hypotézy byly potvrzeny.

Dotazník obsahoval 20 otázek. Dá se říci, že se dotazník dá rozdělit na 3 části. V první části dotazník zjišťoval charakteristiku výzkumného vzorku. Této části se týkají otázky zjišťující pohlaví, věk, vzdělání. Jsou to tedy otázky č. 1, č. 2, č. 4. Díky těmto otázkám víme, že výzkumný vzorek tvořilo 74,8 % ženy a 25,2 % muži. Dále jsme se dozvěděli, že respondenti byli nejčastěji ve věku od 18-44 let (76, 2 %). Nejčastějším nejvyšším vzděláním ve zkoumané skupině bylo střední vzdělání s maturitou a posléze vysokoškolské. Otázka č. 3 nám pomohla ve výzkumném šetření rozlišit laickou a odbornou veřejnost.

Druhou a třetí část dotazníku tvořily otázky týkající se legalizace a informovanosti ohledně eutanazie. Otázky směřující k právní úpravě nebo legalizaci jsou otázky č. 5, č. 12, č. 13, č. 14, č. 15, č. 17, č. 18 a otázka č. 20. Výzkumné šetření u otázky č. 5 ukázalo, že víra nemusí hrát roli v názoru na legalizaci eutanazie. Z celkového počtu 50 věřících bylo 27 respondentů pro legalizaci eutanazie v naší zemi. Výsledky u otázky č. 12, která zjišťovala názor na legalizaci eutanazie v České republice, odpovědělo 67 % respondentů, že jsou pro legalizaci. Z odborné veřejnosti 69, 2 % odpovědělo kladně a z laické kladně odpovědělo 64,7 % respondentů. Z výzkumného šetření dále můžeme vyčíst, že z odborné veřejnosti je i více respondentů pro legalizaci eutanazie u osob mladších 18 let. Přesněji 45 respondentů bylo z odborné veřejnosti pro legalizaci, ale u laické veřejnosti bylo pouze 20 respondentů pro legalizaci dětské eutanazie. Otázka č. 14 zjišťovala, co podle respondentů brání povolení eutanazie v ČR. Nejvíce respondentů tj. 49 %, si myslí, že legislativa. Na druhém místě s 37,9 % se umístila etika. U této otázky se názor odborné a laické veřejnosti lišil. Podle 63 respondentů z odborné veřejnosti, povolení eutanazie brání legislativa. U laické veřejnosti si 49 respondentů myslí, že etika. Díky otázce č. 15 jsme zjistili názor respondentů na to, jestli se dá eutanazie v případě legalizace zneužít. Celkově si 37, 9 % respondentů myslí, že ne za předpokladu správného právního opatření. Při porovnání odborné a laické veřejnosti jsme dostali stejnou odpověď. Tato odpověď byla nejčastější i u laické a odborné veřejnosti, kdy z odborné veřejnosti takto odpovědělo 40 respondentů

a 38 respondentů z laické veřejnosti. Otázka č. 17 měla za úkol zjistit, kdo by měl podle respondentů právo na to rozhodovat o výkonu eutanazie. Z výsledků jsme zjistili, že podle 59,7 % respondentů toto právo má mít sám pacient. Při porovnání jsme zjistila, že stejný názor zastává i laická a odborná veřejnost. U odborné veřejnosti takto odpovědělo 61 respondentů a u laické veřejnosti tuto odpověď zvolilo 62 respondentů. Z výzkumného šetření můžeme vyčíst i názor na to, kdo by měl eutanazii provádět. Podle 56,8 % respondentů má eutanazii vykonat lékař. Ke stejné odpovědi jsme se dostali i při porovnání laické a odborné veřejnosti. To, že eutanazii má provádět lékař si myslí 58 dotazovaných z odborné veřejnosti a 59 respondentů z laické veřejnosti. Otázku č. 20 jsem do dotazníku zařadila, protože jsem chtěla vědět, kolik respondentů považuje téma eutanazie za aktuální a o danou problematiku se zajímají, protože během posledních let dochází k diskuzím na téma legalizace eutanazie. Téma eutanazie shledalo aktuální 79,1 % respondentů. Z odborné veřejnosti si 89 respondentů myslí, že je eutanazie aktuální téma a z laické veřejnosti stejný názor zastává 74 respondentů. Dostáváme se k otázkám týkající se informovanosti ohledně eutanazie. Informovanost respondentů zjišťovaly otázky č. 6. č. 7. č. 8, č. 9 č. 10. Také otázka č. 11, č. 16 a č. 19. Otázka č. 6 mapovala, kolik respondentů se setkala s pojmem eutanazie. S pojmem eutanazie se setkala 99 % respondentů. Při porovnání respondentů jsme zjistili, že z odborné veřejnosti se s termínem eutanazie setkala 103 respondentů a z laické veřejnosti se s eutanazií setkala 101 respondentů. Z otázky č. 7 nám vyplývá, že 98,5 % ví, co eutanazie znamená. Z odborné veřejnosti ví, co eutanazie znamená 103 dotazovaných a z laické veřejnosti rovných 100 respondentů. Dále z výzkumného šetření vyplývá, že 66 % respondentů si myslí, že eutanazie znamená usmrcení na žádost. Dále z výsledků porovnávající obě zkoumané skupiny vyplývá, že odpověď usmrcení na žádost zvolilo 72 respondentů z odborné veřejnosti a 63 respondentů z laické veřejnosti. Což považujeme za správnou odpověď. U otázek č. 9 a č. 10 jsme zjišťovali informovanost ohledně asistované sebevraždy. Z výzkumného šetření můžeme vyčíst, že se s pojmem asistovaná sebevražda setkala 80,1 % respondentů. Z laické veřejnosti se termínem asistovaná sebevražda setkala 84 respondentů a 81 respondentů z odborné veřejnosti. Dále 77,1 % respondentů ví, co asistovaná sebevražda znamená. Z odborné veřejnosti 82 respondentů ví, co asistovaná sebevražda znamená a z laické veřejnosti ví, co tento pojem znamená 77 respondentů. Nyní se dostáváme k otázce, která zjišťovala, jak moc se respondenti v termínech eutanazie a asistované sebevraždy orientují, jestli jsou obeznámeni s rozdílem mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou. Rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou zná 61,7 % respondentů. Při porovnání respondentů

jsme zjistili, že odborná veřejnost zná rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou více než laická. Z odborné veřejnosti zná rozdíl 76 respondentů, kdež to z laické veřejnosti rozdíl zná 51 respondentů. U této otázky bych chtěla podotknout, že bylo při zpětné vazbě odhaleno, že respondenti si mohou myslet, že rozdíl znají, ale ve skutečnosti tomu tak není. Proto tyto výsledky nejsou stoprocentně relevantní. V otázce č. 16 jsme mapovali, jak moc jsou respondenti informovaní a zda vědí, že je eutanazie v některých státech legální. To, že je eutanazie v některých státech legální ví 90, 3 % respondentů. Z odborné veřejnosti 95 respondentů a 91 respondentů z laické veřejnosti ví, že je eutanazie v některých zemích legální. Poslední otázkou mapující informovanost zkoumaného vzorku se týká toho, jestli si respondenti myslí, že jsou dostatečně informováni. Respondenti si myslí, že nejsou dostatečně informováni v problematice eutanazie. Tento názor zastává 47,1 % respondentů. Dále z výsledků týkající se této otázky vyplývá, že 47 respondentů z odborné veřejnosti a 50 respondentů z laické veřejnosti si myslí, že nemají.

Závěr

Celá bakalářská práce se věnovala problematice asistovaného umírání. Eutanazie patří mezi témata, která jsou rozsáhlá a citlivá a to po stránce etické, náboženské, lékařské i právní. Cílem bakalářské práce bylo s oporou o odbornou literaturu podat ucelenou informaci o tak složité problematice jako je eutanazie. Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat informovanost laické a odborné veřejnosti a zjistit jaký názor odborná a laická veřejnost zastává v otázce legalizace.

V teoretické části jsme vymezili základní pojmy týkající se asistovaného umírání. Vysvětlili jsme pojem eutanazie, nastínili její historii a jaké má eutanazie druhy a formy. Více jsme také přiblížili pojem asistovaná sebevražda. Důležitou kapitolou je kapitola, ve které jsme se zaměřili na argumenty pro a proti eutanazii. Část práce se věnuje právní úpravě eutanazie v některých zemích, včetně České republiky. Podrobněji jsme rozebrali legislativu týkající eutanazie v České republice. Dále jsme více popsali legislativní ukotvení eutanazie v Nizozemí, Belgii a Švýcarsku. Poslední kapitola v teoretické části se věnovala paliativní péči.

V praktické části jsme pak pomocí dotazníku, kvantitativního výzkumného nástroje, zjišťovali informovanost a názor laické a odborné veřejnosti ohledně eutanazie a její případné legalizace. Dotazník byl vytvořen v souladu s hypotézami a cílem mé bakalářské práce. Výzkumné šetření přineslo zjištění, že odborná i laická veřejnost je dobře informovaná základní terminologií týkající se eutanazie. Ačkoliv nám výzkumné šetření ukázalo, že informovanost obou zkoumaných skupin je dobrá, můžeme konstatovat, že s rozdílem mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou bylo obeznámeno více respondentů z odborné veřejnosti. Další výraznější rozdíly ve znalostech laické a odborné veřejnosti výzkumné šetření neodhalilo. Dále nám výzkum ukázal, že odborná veřejnost a laická veřejnost má podobný názor na legalizaci eutanazie v České republice. Většina respondentů z laické a odborné veřejnosti se vyjádřila pro legalizaci. Z odborné veřejnosti byli respondenti k legalizaci eutanazie více nakloněni o pouhých 4, 5 %.

Pro analýzu výzkumného šetření jsem sesbírala správná data a díky tomu jsem byla schopna analyzovat informovanost a názor laické a odborné veřejnosti na eutanazii a její případnou legalizaci. Cíl práce považuji za splněný.

Vypracovaná bakalářská práce může sloužit jako ucelený přehled problematiky eutanazie. Může být přínosem při zamyšlení nad touto problematikou. Ale může také sloužit jako obecná osvěta či jako pomocná ruka při formování názoru pracovníkům v pomáhajících profesích, ale i širší veřejnosti.

Seznam použité literatury

Monografie

- 1) ADMIRAAL, P. *Eutanazie a sebevražda s lékařskou asistencí* In THOMASMA, David C., KUSHNER, T. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.
- 2) BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.
- 3) CASSELOVÁ, CH. K. *Asistovaná sebevražda: pokrok nebo nebezpečí?* In THOMASMA, David C., KUSHNER, T. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.
- 4) ČERNÝ, D. a kol. *Eutanázie – ano, či ne? Aktuální medicínské, filozofické a právní perspektivy*. Praha: Středisko společných činností AV ČR, v. v i., pro Kancelář Akademie věd ČR., 2015. ISBN není uvedeno.
- 5) DOLEŽAL, A. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. ISBN 978-80-200-2687-3
- 6) DOLEŽAL, A. *Právní úprava asistované smrti* In ČERNÝ, David a kol. *Eutanázie – ano, či ne? Aktuální medicínské, filozofické a právní perspektivy*. Praha: Středisko společných činností AV ČR, v. v i., pro Kancelář Akademie věd ČR, 2015. ISBN není uvedeno.
- 7) HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.
- 8) HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.
- 9) JELÍNEK, J. *akol. Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. Praha: Leges, 2017. ISBN: 978-80-7502-230-1
- 10) KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.
- 11) KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
- 12) KÜNG, H. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-549-2
- 13) LOUČKA, M., ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9.

- 14) MACH, J (2012). *Eutanazie – pohled právní a etický* In PTÁČEK, R., Bartůšek P. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3.
- 15) MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0
- 16) MUNZAROVÁ, M. *Lékařská etika a eutanazie* In PTÁČEK, R., Bartůšek P. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3.
- 17) MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii aneb Být, či nebýt?*. V Kostelním Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9.
- 18) PETERKOVÁ, H. *Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě* In PTÁČEK, R., Bartůšek P. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3
- 19) POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?* Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926
- 20) PTÁČEK, R., BARTŮŠEK P. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3
- 21) PRUDIL, L. *Máme ústavní oporu pro provádění eutanazie* In PTÁČEK, R., Bartůšek P. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3.
- 22) SKŘIVANOVÁ- BOŠKOVÁ, V. *Eutanazie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2.
- 23) SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-849-0.2.
- 24) ŠÁMAL, P. *Trestní zákoník: komentář I +II díl*, 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012. ISBN 978-80-7400-428-5.
- 25) ULRICOVÁ, M. *Hledání smyslu ve smrti a umírání: zdravotně sociální aspekty konce života v perspektivě existenciální analýzy*. Ostrava: MORAVAPRESS, 2014. ISBN 978-80-87853-21-4.
- 26) VÁCHA, M. *Eutanazie pro a proti*. In PTÁČEK, R., Bartůšek P. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3.
- 27) VÁCHA, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

Legislativa a dokumenty

- 1) *Organizaci paliativní péče: doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4332-4 .
- 2) ÚZ č 1289 - Trestní předpisy, podle stavu k 1. 2. 2019, 480 stran, vydal: Sagit, a. s., EAN: 9788074883224
- 3) Zákon č. 1/1993 Sb. Ústava České republiky. [online]. [citováno 2019-03-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-1>
- 4) Zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod. [online]. [citováno 2019-03-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>
- 5) Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [online]. [citováno 2019-03-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- 6) Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění zák. č. 306/2009 Sb. a pozdějších předpisů. [online]. [citováno 2019-03-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník

Příloha B – Seznam tabulek

Příloha C – Seznam grafů

Eutanázie z pohledu práva a veřejnosti

Vážení respondenti,

jmenuji se Michaela Vokrouhlíková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální patologie a prevence. Prosím Vás o vyplnění následujícího anonymního dotazníku pro účely mé bakalářské práce.

* zakroužkujte prosím vždy jen jednu odpověď

1. Jaké je vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Kolik je Vám let?

- a) 18-26 let
- b) 27- 44 let
- c) 45 – 59 let
- d) 60 a více

3. Pracujete v oblasti zdravotnictví?

- a) ano
- b) ne
- c) nepracuji, jsem student
- d) nepracuji, jsem v důchodu

4. Jaké je vaše nejvyšší vzdělání?

- a) základní vzdělání
- b) střední vzdělání odborné
- c) střední vzdělání s maturitou
- d) vyšší odborné vzdělání
- e) vysokoškolské vzdělání

5. Jste věřící?

- a) ano
- b) ne

6. Setkal/a jste se někdy s pojmem eutanazie?

- a) ano
- b) ne

7. Víte, co eutanazie znamená?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nedokáži odpovědět

8. Pokud jste dal/a ano u předešlé otázky, tak co podle Vás eutanazie znamená?

- a) pomoc umírajícímu
- b) vraždu
- c) usmrcení na žádost
- d) sebevraždu

9. Setkal/a jste se někdy s pojmem asistovaná sebevražda?

- a) ano
- b) ne

10. Víte, co znamená asistovaná sebevražda?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nedokáži odpovědět

11. Víte, jaký je rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nedokáži odpovědět

12. Jste pro legalizaci eutanazie v naší zemi?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nedokáži odpovědět

13. Povolil (a) byste eutanazii u osob mladších 18 let?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Co podle Vás brání povolení eutanazie v České republice?

- a) legislativa
- b) etika
- c) je to proti náboženství
- d) nevím, nedokáži odpovědět

15. Domníváte se, že v případě legalizace by se eutanazie dala zneužít?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) ne, za předpokladu správného právního opatření
- e) nevím, nedokáži odpovědět

16. Myslíte si, že je eutanazie v některých zemích legální?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Kdo by měl podle Vás právo rozhodovat o vykonání eutanazie?

- a) sám pacient
- b) rodina umírajícího
- c) lékař
- d) jiná odpověď

18. Kdo by měl podle Vás eutanazii provádět?

- a) lékař
- b) sám pacient
- c) rodina
- d) speciálně navržený pracovník

19. Myslíte si, že máte dostatek informací o problému eutanazie?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20. Myslíte, že je téma eutanazie aktuální?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Příloha B – Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Pohlaví

Tabulka č. 2: Věk

Tabulka č. 3: Práce v oblasti zdravotnictví

Tabulka č. 4: Nejvyšší vzdělání

Tabulka č. 5: Víra

Tabulka č. 6: Setkání s pojmem eutanazie

Tabulka č. 7: Co eutanazie znamená

Tabulka č. 8: Co podle Vás eutanazie znamená?

Tabulka č. 9: Setkání s pojmem asistovaná sebevražda

Tabulka č. 10: Co asistovaná sebevražda znamená

Tabulka č. 11: Rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou

Tabulka č. 12: Legalizace eutanazie v ČR

Tabulka č. 13: Povolení eutanazie u osob mladších 18 let

Tabulka č. 14: Co brání povolení eutanazie v ČR

Tabulka č. 15: Zneužití eutanazie v případě legalizace

Tabulka č. 16: Je eutanazie v některých zemích legální

Tabulka č. 17: Kdo by měl právo rozhodovat o vykonání eutanazie

Tabulka č. 18: Kdo by měl eutanazii provádět

Tabulka č. 19: Dostatek informací o problému eutanazie

Tabulka č. 20: Aktuálnost tématu eutanazie.

Příloha C – Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví

Graf č. 2: Kolik je Vám let?

Graf č. 3: Pracujete v oblasti zdravotnictví?

Graf č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?

Graf č. 5: Jste veřící?

Graf č. 6 a: Setkal/a jste se někdy s pojmem eutanazie?

Graf č. 6 b: Setkal/a jste se někdy s pojmem eutanazie? Porovnání respondentů

Graf č. 7 a: Víte, co eutanazie znamená?

Graf č. 7 b: Víte, co eutanazie znamená? Porovnání respondentů.

Graf č. 8 a: Co podle Vás eutanazie znamená?

Graf č. 8 b: Co podle Vás eutanazie znamená? Porovnání respondentů.

Graf č. 9 a: Setkal/a jste se někdy s pojmem asistovaná sebevražda?

Graf č. 9 b: Setkal/a jste se někdy s pojmem asistovaná sebevražda? Porovnání respondentů.

Graf č. 10 a: Víte, co asistovaná sebevražda znamená?

Graf č. 10 b: Víte, co asistovaná sebevražda znamená? Porovnání respondentů.

Graf č. 11 a: Víte, jaký je rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou?

Graf č. 11 b: Víte, jaký je rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou? Porovnání respondentů.

Graf č. 12 a: Jste pro legalizaci eutanazie v naší zemi?

Graf č. 12 b: Jste pro legalizaci eutanazie v naší zemi? Porovnání respondentů.

Graf č. 13 a: Povolil/a byste eutanazii u osob mladších 18 let?

Graf č. 13 b: Povolil/a byste eutanazii u osob mladších 18 let? Porovnání respondentů.

Graf č. 14 a: Co podle Vás brání povolení eutanazie v České republice?

Graf č. 14 b: Co podle Vás brání povolení eutanazie v České republice? Porovnání respondentů.

Graf č. 15 a: Domníváte se, že v případě legalizace by se eutanazie dala zneužít?

Graf č. 15 b: Domníváte se, že v případě legalizace by se eutanazie dala zneužít? Porovnání respondentů.

Graf č. 16 a: Myslíte si, že je eutanazie v některých zemích legální?

Graf č. 16 b: Myslíte si, že je eutanazie v některých zemích legální? Porovnání respondentů.

Graf č. 17 a: Kdo by měl podle Vás právo rozhodovat o vykonání eutanazie?

Graf č. 17 b: Kdo by měl podle Vás právo rozhodovat o vykonání eutanazie? Porovnání respondentů

Graf č. 18 a: Kdo by měl podle Vás eutanazii provádět?

Graf č. 18 b: Kdo by měl podle Vás eutanazii provádět? Porovnání respondentů.

Graf č. 19 a: Myslíte si, že máte dostatek informací o problému eutanazie?

Graf č. 19 b: Myslíte si, že máte dostatek informací o problému eutanazie? Porovnání respondentů.

Graf č. 20 a: Myslíte si, že je téma eutanazie aktuální?

Graf č. 20 b: Myslíte si, že je téma eutanazie aktuální? Porovnání respondentů.