

# **Euthanasie – dobrá smrt, současný pohled dospívajících na Otrokovicku**

Alice G.Mühlbergerová

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2012/2013

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alice Gabriela MÜHLBERGEROVÁ**  
Osobní číslo: **H09129**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Euthanasie – dobrá smrt, současný pohled  
dospívajících na Otrokovicku**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti historického kontextu euthanasie,  
právního stavu v některých zemích Evropy.  
Příprava metodiky výzkumné části.  
Realizace výzkumu formou dotazníku.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**HAŠKOVCOVÁ, H.** Thanatologie, nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2000.

**MUNZAROVÁ, M.** Eutanazie nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-1025-0.

**MUZAROVÁ, M.** Lékařský výzkum a etika. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-0924-4.

**SVATOŠOVÁ, M.** Hospice a umění doprovázet. 2. vydání, Praha: Ecce Homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2.

**ŠPINKOVÁ, M.** Euthanasie, víme o čem mluvíme? Praha : Cesta domů, 2006. ISBN 80-239-8592-2.

**VYMĚTAL J.**, Lékařská psychologie, 3. aktualiz. vydání, Praha, Portál, 2003, ISBN 80-7178-740-x.

**VIRT G.**, Žít až do konce: etika umírání, smrti a euthanasie, 1. vydání, Praha Vyšehrad, 2000, ISBN 80-7021-330-2.

**CHRASKA M.**, Metody pedagogického výzkumu, Grada Publishing a.s., 2007, ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jan Kalenda**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**3. května 2013**

Ve Zlíně dne 19. února 2013

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu



(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3.*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění postojů a názorů studentů středních škol v Otrokovicích na euthanasii a na její možnou legalizaci v České republice. Teoretická část práce se zaměřuje na definici euthanasie a jejich forem, podává stručný přehled historie euthanasie. V další části se věnuje euthanasii ve vybraných zemích, kde je již určitá forma ukončení života legalizována. Následně je zhodnocena situace ve vývoji v České republice. V praktické části bakalářské práce formou dotazníkového šetření jsou zpracována a vyhodnocena data sledovaného tématu. V závěru práce jsou shrnuty nejdůležitější poznatky, které byly zjištěny během provedeného výzkumu.

Klíčová slova: euthanasie, smrt, umírání, legalizace, lékařská péče

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis focuses on the attitudes and opinions of secondary school students in Otrokovice on euthanasia and its possible legalization in the Czech Republic. The theoretical part focuses on the definition of euthanasia and their forms, gives a brief overview of the history of euthanasia. The next section is devoted to euthanasia in selected countries where some form of termination of life has already been legalized. Subsequently, the assessment of the situation in the development of the Czech republic. In the practical part of the thesis in the form of the survey are compiled and analyzed the data of the reference topic. The conclusion summarizes the most important findings that were identified during the research.

Keywords: euthanasia, death, dying, legalization, medical care

Chci poděkovat všem, kteří se podíleli na vzniku této práce, především Mgr. Kalendovi za jeho odborné vedení, cenné podněty a spolupráci. Rovněž děkuji studentům středních škol, za ochotu a čas, který věnovali vyplnění dotazníku. Dále děkuji svým kolegům za podporu a v neposlední řadě své rodině za pochopení a porozumění během mého studia.

.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

„Bůh dal podle křesťanského učení člověku svobodnou vůli, na základě které se rozhoduje. A když se rozhoduje svobodně v jiných věcech, má právo se rozhodnout o tom, jestli chce dál nést své utrpení, nebo raději důstojně z tohoto světa odejít“.

PhDr. Juraj Barbarin  
klinický psycholog

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 PROČ EUTHANASIE</b> .....	<b>13</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU EUTHANASIE .....	14
1.2 DALŠÍ SOUVISEJÍCÍ POJMY .....	15
<b>2 STRUČNÉ DĚJINY EUTHANASIE</b> .....	<b>17</b>
2.1 POČÁTKY LIDSTVA .....	17
2.2 STŘEDOVĚK.....	17
2.3 HUMANISMUS, OSVÍCENSTVÍ .....	18
2.4 MODERNÍ DĚJINY.....	19
<b>3 EUTHANASIE VE VYBRANÝCH ZEMÍCH</b> .....	<b>21</b>
3.1 ZEMĚ, VE KTERÝCH JE UZÁKONĚNA NEBO UMOŽNĚNA PASIVNÍ EUTHANASIE.....	21
3.2 ZEMĚ, VE KTERÝCH JE UZÁKONĚNA AKTIVNÍ EUTHANASIE .....	22
3.2.1 Holandsko .....	22
3.2.2 Belgie .....	24
3.2.3 Lucembursko.....	24
3.2.4 USA: státy Oregon a Washington .....	25
3.2.5 Švýcarsko .....	25
<b>4 SOUČASNÝ STAV V ČESKÉ REPUBLICĚ</b> .....	<b>27</b>
4.1 POSTOJ LÉKAŘŮ ČLK.....	27
4.2 POSTOJ ZASTÁNCŮ EUTHANASIE.....	28
4.3 POSTOJ VLÁDY ČR .....	29
4.4 DOSAVADNÍ PRŮZKUMY V ČR.....	31
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>5 VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
5.1 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....	34
5.2 ZDŮVODNĚNÍ TÉMATU.....	34
5.3 CÍL VÝZKUMU .....	34
5.4 FORMULACE PROBLÉMU .....	34
5.5 FORMULACE HYPOTÉZ .....	35
5.6 VÝBĚR PRVKŮ DO VÝZKUMNÉHO VZORKU .....	36
5.7 METODY SBĚRU DAT .....	37
<b>6 PŘED-VÝZKUM</b> .....	<b>38</b>
<b>7 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU</b> .....	<b>39</b>



7.1	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	39
7.2	INTERPRETACE DAT ZJIŠŤUJÍCÍCH POSTOJE A NÁZORY STUDENTŮ NA LEGALIZACI EUTHANASIE, NA ZPŮSOB JEJÍHO PROVÁDĚNÍ A SCHVALOVÁNÍ.....	44
7.3	POSOUZENÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ.....	57
7.4	ZHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	61
<b>8.</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM OBÁZKŮ.....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>74</b>

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku euthanasie. Názory na euthanasii a její legalizaci se velmi liší, ať již přihlédneme k odborné či k laické části veřejnosti. Tyto rozporuplné názory vyvolávají bouřlivé diskuze jejich přívrženců i odpůrců. Z těchto diskuzí vyvstává mnoho otázek, z těchto otázek vychází mnoho dalších nejasností, mnoho emotivních i racionálních přístupů a řešení.

Problém umírání a smrti se každého z nás bytostně dotýká. Nikdo neví, jak prožije svou smrt. Pokud o ní přemýšlíme, žádáme pro sebe smrt rychlou, co možná bezbolestnou. Chceme zemřít důstojně a klidně. Ani dnešní rozvinutá doba nám nemůže uskutečnění tohoto přání zajistit. I když je současná medicínská věda na velmi vysoké úrovni, nedokáže nikomu z nás zaručit, že se naše smrt bude odvíjet od našeho přání. Díky rozvoji medicínské oblasti mohou lékařské a technické znalosti a možnosti udržovat při životě i takové pacienty, kteří by v dřívějších dobách ataku emoci nepřežili. A také ve světě existují a stále se objevují nové nemoci, které soudobá lékařská péče není schopna vyléčit. Může jen zmírňovat následky z nemoci vyplývající. Právě v těchto okamžicích lidského života vyvstává nová možnost důstojného, klidného a bezbolestného ukončení života – možnost volit ukončení žití formou euthanasie. Ale je toto skutečně, to co chceme a to jak to chceme?

Od 90. let minulého století se jak v zahraničí, tak v České republice vedou diskuze o předčasném ukončení lidského života euthanasií. Některé státy v Evropě i v Americe již legalizovali přijetím příslušných zákonů buď pasivní euthanasii, nebo asistovanou sebevraždu.

Cílem mé bakalářské práce je zjištění postojů (přípravenost k činu ve vztahu s určitým problémem nebo volbou, postoje jsou důležitou složkou komunikace) a názorů (specifické osobní hledisko jednotlivce, myšlenkový útvar různého obsahu: náhled, pohled, mínění, přesvědčení, bezprostřední poznání, osobní zkušenost) studentů středních škol na Otrokovicku na legalizaci euthanasie v České republice. Budu přihlížet k jejich možné vlastní osobní zkušenosti se ztrátou blízké osoby, k jejich věku, pohlaví a k jejich osobní víře – religiozitě.

Danou problematikou jsem se začala zabývat z důvodu mé osobní zkušenosti s dlouhým a bolestivým umíráním osob mi velmi blízkých. Sledovala jsem obecné, filozofické, právnické a teologické, odborné i morální úvahy o dané problematice. Argumenty pro zavedení

euthanasie i argumenty proti. Zaujaly mě rozpory mezi názory odborníků – lékařů, teologů, právníků i velmi rozdílný pohled a rozdílné názory laické veřejnosti. Velmi zajímavé jsou také zkušenosti ze zemí, kde již byla tato forma ukončení života uzákoněna.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. V první teoretické části se zabývám vymezením pojmu euthanasie a dalších základních pojmů s euthanasií souvisejícími. Na to navazuji stručným přehledem historie euthanasie ve světě, od vývoje prvotních snah lidstva až po soudobý stav. Na současný pohled navazuji zkušenostmi vybraných států ve světě, kde již byla některá z forem euthanasie legalizována a nakonec přihlížím k nynější situaci v České republice. Zabývám se argumenty příznivců a odpůrců euthanasie.

Druhá část bakalářské práce je zaměřena na vlastní výzkum. Výstupem výzkumu bylo zjišťování názorů na problematiku euthanasie a na její možné uzákonění v České republice u studentů středních škol nacházejících se na území města Otrokovice. Výzkum proběhl formou dotazníkového šetření, které mělo prokázat jejich postoje a názory, zjišťoval, zda mají osobní zkušenost s danou problematikou. Stanovila jsem čtyři hypotézy, které jsem následně testovala pomocí testu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PROČ EUTHANASIE

V teoretické části své práce se zabývám vymezením výrazu euthanasie, vymezením dalších pojmů souvisejících s euthanasií. Popisuji jednotlivé druhy euthanasie. Zabývám se stručně dějinami euthanasie ve světě i v ČR. V práci dále porovnávám situaci ve státech, kde již byla euthanasie legalizována se současnou situací v ČR. Zabývám se argumenty pro i proti zavedení euthanasie.

Dávno již nežijeme v těsném sepjetí s přírodou. Nevnímáme už život jako opakující se koloběh. Pravidelné cykly narození, života i smrti dávaly našemu životu smysl. Byly přirozené a bylo snazší se smířit i s existencí nevyhnutelného konce. Smrt byla na denním pořádku: v domácím prostředí, v průběhu válek, v dobách rozšířených epidemií. Lidé umírali sami, v kruhu blízkých, pomalu, rychle, ve spánku klidně i velmi dlouho a bolestivě. Lidé umírání a smrt důvěrně znali, vytvořili si své smysluplné rituály, které jim pomáhali se s umíráním a s koncem života vyrovnat s úctou a rozvahou. Pohled na dnešní život je jiný. Od narození se zdá, že vše plyne přímou křivkou k růstu a neustálému zlepšování. Zdá se nám, že jsme neohrožení, nesmrtelní. O to více námi pak otřese příchod vážné choroby, následky těžkých zranění a s nimi spojené umírání a smrt. Otázky umírání se pro nás nestaly lehčí nebo méně významné než byly pro předchozí generace. Právě naopak. Tyto životní skutečnosti, které byly pro naše předky přirozenou součástí života, jsme uložili „za plentu“. Nejsme připraveni na zvládání bolesti a utrpení při umírání, i když lidé většinou umírají postupně, stárnou, síla a energie jim ubývá. Nemoc a postupná ztráta sil a výkonnosti, vyřazují stárnoucího člověka ze společnosti, ztrácí své kontakty, svůj bývalý status. Dnes postrádáme um jak se se smrtí vyrovnat, smrt druhého člověka nám připomíná vlastní smrtelnost a na tuto skutečnost nejsme nijak připraveni. Nehovoříme o umírání a smrti, nepřemýšlíme nad umíráním, nevíme jak se s ní vyrovnat. Mnoho lidí pokládá toto téma za morbidní a vyhýbá se mu. Ale to neznamená, že tu smrt se vyhne jim. Snad proto v současné společnosti jsou umírající izolováni, vykazováni za plentu společnosti. Na druhé straně v naší postmodernistické době je smrt a umírání na denním pořádku. Média nás každý den informují o válečných konfliktech, automobilových nehodách, sebevraždách, vraždách – všude je přítomná krev, mrtvolky, umírání, neštěstí. Zdá se, že už to ani nevnímáme, děje se to, je to součástí dnešního světa, jsme z toho smutní, ale vždy můžeme zavřít noviny, vypnout počítač nebo přepnout na jiný kanál. Ale ve chvíli, kdy se k nám osobně přiblíží takové neštěstí, nevíme jak se k nové situaci postavit, jak ji řešit. Tabu o umírání a smrti

jsme vytlačili za hranice vnímání svého báječného světa. Snažíme se tento problém od sebe odstrčit. Tu se nám začala nabízet nová možnost řešení – technické řešení našeho vlastního umírání a smrti i řešení umírání a smrti pro naše blízké. Je to řešení medicínské, krátké, odborné, účinné. Stačí jedna injekce, tableta – přístroje na smrt.

„Důvody, proč právě v dnešní době jsou otázky ukončování života otevírány, jsou evidentní. Vědecké pokroky spolu s rozvojem technických vymožeností zaznamenaly v lékařství netušené úspěchy. Dnes je možno, jako nikdy dříve, zachraňovat a prodlužovat životy, které byly v dřívějších letech odsouzeny k zániku. Tyto pokroky však mají i svou stinnou stránku. V mnoha případech totiž dochází k tomu, že život přetrvává, ale současně je vnímána jako obrovská zátěž jak pro nemocné tak pro jejich příbuzné, kteří trpí pohledem na své blízké ještě více než oni sami. Současně však smrt není přijímána a vitalistické tendence medicíny, zacílené na udržování života za každou cenu, i za cenu prodlužovaného bolestného umírání, jsou jasně patrné.“(Munzarová, 2005, s. 11).

## 1.1 Vymezení pojmu euthanasie

*Euthanasie* - slovo pocházející z řečtiny složené ze dvou slov – *eu* – normální, dobrý a *thanatos* - smrt. Tento termín v době svého vzniku znamenal všestrannou pomoc umírajícímu člověku, zaměřenou na mírnění tělesných bolestí a duševních úzkostí.

„Později došlo k interpretačnímu posunu a termínem euthanasie se nejčastěji rozumí smrt z milosti (z milosrdenství, z útrpnosti)“. (Haškovcová, 2007, s. 120)

Dnes existuje mnoho definic euthanasie, v literatuře se setkáváme i s rozdíly v dělení a rozeznávání jednotlivých typů euthanasie. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je euthanasie definována jako vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou 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.

## 1.2 Další související pojmy

Zde uvádíme další pojmy související s diskuzí o legalizaci euthanasie v ČR. Tyto pojmy se objevují a jsou součástí odborných diskuzí, které se snaží osvětlit a nastínit možná řešení v problematice vymezení euthanasie a možné legalizace, některé z forem euthanasie v ČR.

Pro dělení jednotlivých typů euthanasie vycházím z dělení dle Haškovcové (2007, s. 120):

**Euthanasie aktivní** - (*active voluntary euthanasia*) jedná se o akt, který vykonává lékař na vlastní a svobodnou žádost pacienta. Tato forma euthanasie se také nazývá strategií přeplněné stříkačky.

**Euthanasie pasivní** - nedobrovolná je definována jako přerušování léčby s následkem smrti, bývá také nazývána strategií odkloněné stříkačky.

**Asistovaná sebevražda** - (*physician assisted suicide*) tato forma euthanasie je definována jako přání pacienta zemřít, protože je nevléčitelně nemocný a trpí nesnesitelnými bolestmi a prognóza je neblahá. Požádá lékaře o radu, popřípadě o prostředek. Akt ukončení života provádí pacient sám.

**Další pojmy:**

**Dystanazie** - (z řeckého slova *dys* – porucha, *thanatos* – smrt) zadržovaná smrt. Jedná se o umělé prodloužení přirozeného procesu umírání lékařem, někdy se tak také označuje „život na přístrojích“. Je nezamýšleným vedlejším produktem moderní medicíny.

**Orthothanasie** - jedná se o akt odpojení pacienta od podpůrných přístrojů s následkem smrti.

**Marná léčba** - jedná se o situaci, kdy lékaři zvažují použití mimořádných léčebných postupů, kdy není jistý výsledek.

V souvislosti s použitím marné léčby se v zahraniční literatuře používá označení **DNR** (*do not resuscitate*) u ČR pojem **NR** (neresusčitovat). Jedná se o zastavení léčby s následkem smrti. Též se používají pojmy - nepokračovat v léčbě (*withdrawing*) a nezahajovat léčbu (*withholding*).

**Sociální euthanasie** - v dnešní praxi se může a dostává lidem redukováno péče a to s ohledem na ekonomické, geografické a vzdělanostní zdroje.

**Living will** - v českém prostředí uváděn pojem **dříve projevená/předem vyslovená přání**, jedná se o písemné vyjádření občana pro případ, kdy jako pacient nebude pro závažnost svého stavu schopen posoudit svou situaci a vyslovit své přání opomenout či ukončit léčbu prodlužující či udržující život.

**Kluzký svah** (*slippery slope*) – „příklad zneužití, vysoká tolerance a zákonná forma bez-trestnosti aktivní euthanasie může vést k nedobrovolným a nechtěným formám euthanasie, možnost žádat milosrdnou smrt pro nezletilé“. (Ptáček, Bartůněk, 2012, s. 238).

**Autonomie pacienta** – „stupeň, v němž jsou pacienti a jejich rodiny vtaženi do rozhodovacích procesů v záležitostech, týkajících se jejich zdraví, za předpokladu jejich předchozího předmětného poučení“. (Ptáček, Bartůněk, 2012, s. 236).

**Svobodná vůle** - v etice přiznání svobodné vůle znamená přiznání úplné odpovědnosti za své činy.

Dle Haškovcové (2007, s. 120):

**Paliativní léčba a péče** – doplňuje při starostlivosti o nemocné kurativní a podpůrnou léčbu. Jedná se o tlášení bolesti a soucitný doprovod terminálně nemocných a umírajících.

**Paliativní neboli útěšná medicína** představuje celostní systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. Navazuje na ukončení kurativní léčby, neléčí již příznaky nemoci, které v tomto stádiu již vyléčit nelze. Nejdůležitější je léčba bolesti, zmírňování deprese a úzkosti formou psychologické, sociální a duchovní pomoci. Cílem paliativní medicínské léčby je dosažení co nejlepší kvality života terminálně nemocných a podpora jejich rodin. Postupy paliativní medicíny se nemoc sice neodstraní, ale přesto se subjektivní stav pacienta může zlepšit.



## 2 STRUČNÉ DĚJINY EUTHANASIE

Lidé se již od svých počátků museli vyrovnávat s úzkostí z umírání a ze smrti. Jak se vyvíjely a proměňovaly sociální kontakty ve společnosti, tak se měnil a vyvíjel i vztah lidí k umírání a ke smrti.

### 2.1 Počátky lidstva

„U řady přírodních národů byl rozšířen obyčej zabíjet přestálé a nemocné lidi, aby byli uchráněni utrpení a aby se od nich ulehčilo společenství.“ (Rotter, 1999, s. 94) Možná je tato praxe stále rozšířena i u tzv. „primitivních národů“ v soudobém světě.

Z antického světa se nám dochovalo mnoho dokumentů, ze kterých se dozvídáme o vztahu tehdejších lidí ke smrti a k umírání. Je všeobecně znám neblahý konec postižených nebo tělesně slabých spartských dětí. Dle Rottera (1999, s. 94) je v díle Platóna a Senecy euthanasie popisována a schvalována pro ty občany, kteří trpí na těle a jež již nelze léčit. Sám Seneca formou euthanasie umírá.

Tato doba nám také přenechala odkaz vynikajícího lékaře Galéna a také Hippokrata a jeho lékařský slib, který skládá dodnes každý absolvent lékařské fakulty. Hippokrates v něm stanovil soubor etických pravidel, kterými se má lékař řídit při výkonu svého povolání. Tato pravidla překlenula staletí. Přísaha však v dnešní době nemá platnost právního předpisu. (Celé znění přísahy uvedeno v příloze P I).

### 2.2 Středověk

V tomto období se o smrti a umírání mluvilo hodně a otevřeně. V Evropě vládl duch křesťanství, který ovlivňoval všechny aspekty života lidí, tedy i umírání a smrt. Katolická církev byla a je zastáncem života od jeho početí až do smrti, což znamená udržování života za každou cenu. Provedení euthanasie bylo a je proviněním proti přikázání „Nezabiješ“. Proto i sebevražda – sebe zabití byla pokládána za těžký hřích proti tomuto přikázání. (<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>)

Katolická církev v čele s papežem vždy odsuzovala a odsuzuje euthanasii jako nepřirozený konec života odporující základním morálním zákonům.

V této epoše se se smrtí setkávají lidé stále víc a víc. Je to nejen doba neustálých válečných konfliktů, jejichž ohniska vznikají po celé Evropě, ale i doba rozsáhlých a zničujících epidemií, jež vyhubily milióny lidí. V této době nebyl čas na diskuze o euthanasie, život ubíhal rychle a i smrt přicházela pro mnohé příliš náhle. Mnozí měli pocit, že svět spěje ke zkáze, přichází apokalypsa - viz obrázek č. 1.



Obrázek č. 1

### 2.3 Humanismus, osvícenství

Jak uvádí Rotter (1999, s. 95) v období osvícenství, kdy nový světový názor – humanismus stavěl do popředí lidské potřeby namísto duchovních, se vynořily mezi učenci té doby myšlenky na důstojnou a klidnou smrt. Ať už to byl v 16. st. Thomas Morus ve svém díle *Utopia* nebo Martin Luther, sám umírající na srdeční nedostatečnost. Dle Virt (2000, s. 15): Nás však zajímá jedno dílo sira Francise Bacona „*De dignitate et augmentis scientiarum*“, pojednávající o důstojnosti a pokroku věd (z roku 1605), kde se poprvé od starověku vyskytuje **pojem euthanasie**. Odlišuje euthanasii vnější, k níž počítá všechny lékařské postupy usnadňující člověku umírání, od vnitřní přípravy člověka na vlastní smrt. Zřejmě vychází z toho, že člověk je schopen sám si smrt ulehčit a zase ji učinit „dobrou“. Právě zde má své kořeny metodicky svébytná, na tělo i duši zaměřená pomoc při umírání.

## 2.4 Moderní dějiny

Dle Rottera (1999, s. 95) můžeme moderní dějiny euthanasie zařadit do roku 1885, kdy v Německu vyšla sociální studie **Adolfa Jorsta** „Právo zemřít“. Zde byla poprvé formulována teorie o právu jedince na smrt a požadavek, aby mu toto právo společnost umožnila. Tato studie však v době svého vydání nijak významně nezaujala.

Významným milníkem se stalo v roce 1920 vydání knihy „Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden“. Její autoři právník **Karl Binding** a psychiatr **Alfred Hoche** uvádí „vědecké“ argumenty, dle kterých lze určit, či život již není hoden žití. Původně byly tyto argumenty použity pro „sociální reformu“, jejíž cílem bylo vypořádat se s nevléčitelně nemocnými a s duševně chorými lidmi a to z „etických důvodů“. Tento spis se stal brzy populární.

„Původně se jako oprávnění euthanasie uváděl soucit, nedostatečná kvalita života a omezení nákladů, tedy stejné důvody s jakými se argumentuje dnes. Na konci třicátých let začátkem čtyřicátých se indikace rozšířila i na některé menší defekty a na senilní jedince včetně válečných veteránů a to z podnětu lékařů coby „milosrdné usmrcení“. Do roku 1939, kdy Hitler vydal formální souhlas se širším využitím euthanasie, se už tak zneužívala, že přechod k okamžiku, kdy se stala nástrojem genocidy, byl snadný.“ (Pollard, 1996, s. 68).

Jak uvádí Haškovcová (2007, s. 124) teprve po II. světové válce vyšlo v plné šíři najevo, co vlastně znamenaly eutanatické akce, zejména program T 4. Název je odvozen do čísla berlínské ulice Tierrgasse 4, kde se prováděla „likvidace životů“, které „nejsou hodny žití“. Na této adrese byla v roce 1940 zřízena centrála Programu euthanasie. Akce zahrnovala i „milosrdné“ usmrcování dětí. Děti postižené dědičnými chorobami byly odsuzovány k zabití i proti vůli svých rodičů. Odhaduje se, že do konce války přišlo o život 5 000 dětí.

Dle Munzarové, (2005, s. 31) měl program euthanasie dospělých jinou historii. Tato akce byla započata až po zahájení války, kdy představitelé programu doufali, že bude lépe přijat. Dle **Filipa Bouhlera** bylo jeho účelem zbavit se nejen životů, které nejsou hodny žití, ale i bojovat proti genetickým chorobám, uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu v počínající válce. Program T 4 probíhal podle plánu do konce srpna 1941, kdy Hitler na základě četných protestů především z řad církve vydal rozkaz k jeho zastavení. Do této doby bylo zabito 70 273 mentálně postižených lidí, Po ukončení této akce však

dále probíhala skrytá forma euthanasie pomocí léků nebo vyhladovění. Do konce války tak přišlo o život ještě dalších 70 000 nemocných.

V důsledku traumatických událostí se nejméně dvacet let po II. světové válce o euthanasii nemluvalo. Lidé se s nadšením vrhli do obnovy všeho, co bylo válkou zničeno nebo pozastaveno. Začala se rychle rozvíjet technika, vznikaly nové technologie a také v medicíně došlo k velkému a obsáhlému posunu při léčbě nemocí. Ovšem začaly se objevovat i nemoci nové a lidé si začali uvědomovat, že všechny nemoci nelze vyléčit, že smrt začíná přicházet pomalu a umírání může být i době technického, biologického a medicínského rozvoje bolestivé a zdoluhavé. A společnost se opět vrátila k úvahám o soucitném a milosrdném odchodu ze života. Ve světě se rozvířili diskuze o problematice euthanasie o svobodné vůli každého člověka rozhodnout o svém konci. A nejen to:

Dle názoru Haškovcové (2007, s. 126) se v poslední době ozývají se staronové argumenty o nákladnosti péče o umírajícího a to zejména v posledním půlroce života člověka. Ekonomické nálady se stávají jedním z argumentů pro zavedení euthanasie. Vzácností již nejsou ani neoeugenické myšlenky. Situace ve společnosti se stává nebezpečnou. Proto je třeba před jakýmkoliv rozhodnutím o zavedení euthanasie vést důkladné kvalifikované diskuze a k těm může přispět i důkladná znalost situace v těch zemích, které jsou euthanasii velmi vstřícné.

### 3 EUTHANASIE VE VYBRANÝCH ZEMÍCH

Nemocným, kteří si v důsledku své nemoci přejí rychle a bezbolestně zemřít nabízí dnešní svět 21. století několik možností. Počet států, které již euthanasii legalizovalo, přibývá, další státy zvažují tuto možnost. V rozporu se snahami těchto států je rozhodnutí Rady Evropy. Parlamentní shromáždění Rady Evropy schválilo 25. ledna 2012 rezoluci, podle níž "eutanasie má být vždy zakázána". Vyjadřuje základní zásadu pro život a proti eutanazii a jedná se tak o první jasné odmítnutí eutanazie Evropskou politickou institucí.

Stejně tak i Vatikán ústy svého papeže Benedikta XVI. potvrdil svůj trvajícím nesouhlas s myšlenkou euthanasie.

(<http://tisk.cirkev.cz/z-vatikanu/prime-eutanazie-je-v-jakekoliv-podobě-nepripustna/>)

Přesto první zemí, která legalizovala aktivní euthanasii, se stala Austrálie a to už v roce 1996. Již od prvopočátku měl tento zákon řadu odpůrců, kteří se především obávali „jednostranné turistiky“. I tento argument vedl k tomu, že zákon byl zrušen v březnu 1997. Během této doby ho využily čtyři osoby.

([http://is.muni.cz/th/77027/pravf\\_m/euthanasie\\_-\\_diplomka.txt](http://is.muni.cz/th/77027/pravf_m/euthanasie_-_diplomka.txt))

#### 3.1 Země, ve kterých je uzákoněna nebo umožněna pasivní euthanasie

V současné době patří mezi země, kde je umožněna **pasivní euthanasie**:

**Dánsko**, kde od roku 1998 umožňuje Zákon o právech pacienta zastavení léčby nevléčitelně nemocného. Ve **Francii** Zákon o právech nemocných na ukončení života byl schválen v roce 2005. Zákon však nepočítá s legalizací euthanasie. Stěžejní v tomto zákoně je autonomie pacienta, který dává souhlas s léčbou. S léčbou tak může souhlasit, nebo ji může odmítnout. Stejně jako vůli pacienta, upravuje zákon i případy, kdy pacient za sebe už není schopen rozhodovat.

Pasivní euthanasii umožňují také právní předpisy ve **Finsku, Itálii, Irsku**, ve dvou státech v **Mexiku**.

(<http://www.toplekar.cz/archiv-clanku/eutanazii-umoznuje-jen-velmi-malo-zemi.html>)

V **Německu** zákony připouštějí pasivní euthanasii. "Německá lékařská komora dlouhodobě protestovala proti euthanasii i asistované sebevraždě, naopak se ztotožňovala s Chartou práv pacientů, kdy upuštění od prodlužování života se odvíjí od přání pacienta (případný

zástupce musí věrohodně prokázat, že hájí práva nemocného, jinak spory či pochybnosti řeší soud, různé zákony upozorňují – tak jako v dalších západních zemích – na povinnost uvědomit soud o sporu či pochybnostech). Má-li německý soud rovněž pochybnosti o přání pacienta, rozhodne ve prospěch udržování jeho života. Stejně tak pokud jde o léky (opiáty): primární je přání pacienta, lékař je povinen informovat ho, že když zvýší dávky, zpravidla to – nechtěně – zkrátí život, ale pacient má právo vyžádat si tyto vyšší dávky. Lékař je povinen mu vyhovět, pokud je i on sám přesvědčen, že to intenzita bolesti to vyžaduje.“(Skřivanová Bošková, 2012, s. 39).

Některé země umožnily provedení pasivní euthanasie jen v ojedinělých a jednotlivých případech nevléčitelně nemocných pacientů. O eutanatickém zákroku rozhodl vždy Nejvyšší soud dané země. Tak se stalo např. v roce 1993 ve Velké Británii a v roce 2011 v Indii.

(<http://www.vitalia.cz/aktuality/v-dalsi-zemi-povolili-eutanazii/>

<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>)

## **3.2 Země, ve kterých je uzákoněna aktivní euthanasie**

Všechny tyto země, mají vydány speciální, a jak věří i kvalitní zákony o právech pacientů, je zajištěna rychlá mimosoudní pomoc při řešení stížností a hlavně důkladné kontrolní mechanismy mj. i vůči lékařům.

### **3.2.1 Holandsko**

Holandsko má nejletitější zkušenosti s prováděním euthanasie. Tzv. holandský model používají ostatní státy jako vzor pro své právní úpravy při zavádění euthanasie do souborů svých právních norem. Z tohoto důvodu se budeme situací v Nizozemí zabývat podrobněji.

V Holandsku byl pojem euthanasie jasně vymezen, aby se zamezilo případným nepřesnostem: „jedná se o úmyslné ukončení života osoby na její explicitní žádost někým jiným než osobou samotnou (lékařem)“.(Munzarová, 2005, s. 35)

Dle Munzarové (2005, s. 32) vydal v roce 1969 holandský lékař Jan Hendrik van der Berg knížičku „Lékařská moc a lékařská etika“. V tomto textu navrhoval, aby lékaři přijali následky technických vymožeností a měli by být ochotni své trpící a umírající a ty, kteří žijí jen ve vegetativním stavu i zabít. V roce 1982 byla ustanovena Vládní komise pro euthanasii, které se spolupodílela s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace

na určení podmínek, za nichž by bylo možno euthanasii provádět. Práce komise trvala dva roky. Obě komise pak prováděly dohled nad ustanoveným děním, zaručovaly, že budou-li lékaři dodržovat stanovená kritéria, nebudou trestáni. Nejdůležitější z těchto kritérií jsou tzv. **rotterdamská kritéria** (dle rozhodnutí soudu v Rotterdamu):

1. Pacient musí být kompetentní a jeho žádost zcela dobrovolná a úmyslná.
2. Pacientova žádost musí být dobře uvážená, jasná a opakovaná.
3. Pacient musí nesnesitelně trpět (ne nutně fyzicky) a euthanasie musí být poslední možností. Jiné možnosti ulehčit situaci nemocného již byly vyzkoušeny a shledány neúčinnými.
4. Euthanasii může provádět pouze lékař.
5. Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který již má zkušenosti v této oblasti.

„V roce 1993 došlo k novelizaci zákona o pohřebnictví, který povýšil určitá kritéria na zákonnou normu, ale především zakotvil beztrestnost pro lékaře, který ji vykonal.“(Haškovcová, 2007, s. 127)

„Ministři zdravotnictví a spravedlnosti zajistili přípravu návrhu zákona o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě (*Terminativ of Life on Request and Assisted Suicide Act*). Jak mezi obyvateli tak mezi politiky převážila vůle tuto normu schválit v parlamentu. Zákon vstoupil v platnost 1. dubna 2002, takže Nizozemí má s touto oblastí za právně legalizovaných podmínek desetileté zkušenosti.“(Skřivanová Bošková, 2012, s. 8)

Z výše uvedeného vyplývá, že před uzákoněním euthanasie došlo k rozváznému a důkladnému projednávání mezi zástupci politické, právnícké, teologické a lékařské obce. Přihlíželo se k jejich názorům a požadavkům i k názorům obyvatel země.

V úvodu nizozemského zákona dominují požadavky na lékaře, které musí být splněny, než smí lékař přistoupit na žádost pacienta o euthanasii nebo asistovanou sebevraždu – tím je zachována trestní odpovědnost lékařů.

Dle Skřivanové Boškové (2012, s. 10) se v Nizozemí mohou svobodně rozhodnout i mladiství. Pokud jsou pacienti mezi 12. a 16. rokem schopni přiměřeně svému věku posoudit svůj zdravotní stav a svůj zájem, je lékaři povoleno vyhovět žádosti pacienta. Ovšem rodiče mladistvých nebo jiní jeho zákonní zástupci musí k žádosti o ukončení života poskytnout svůj souhlas. Pokud jsou pacienti ve věku 16 až 18 let schopni posoudit své zájmy,

lékař může vyhovět jeho žádosti o ukončení života formou euthanasie nebo asistované sebevraždy. O rozhodnutí těchto mladistvých jsou informováni jejich rodiče či jiní zákonní zástupci. Nesouhlas rodičů či opatrovníka v tomto případě však na splnění přání nezletilého nic nemění.

**Ač má pacient zákonné právo o ukončení života žádat, lékař není povinen vyhovět.**

Toto právo na euthanasii a asistovanou sebevraždu mají pouze občané tohoto státu.

### 3.2.2 Belgie

Belgie je po Holandsku druhou zemí Evropy, která legalizovala euthanasii. Stalo se tak po přijetí speciálního zákona a to Zákona o euthanasii. Tento byl přijat 16. května 2002 a účinný je od 20. září 2002.

Jak uvádí Munzarová, (2005 s. 50) je definice euthanasie stejná jako v Holandsku - o úmyslné ukončení života osoby na její explicitní žádost někým jiným než osobou samotnou. Jsou zde stanoveny jednoznačné podmínky, kdy se nejedná o kriminální čin. V zákoně je zahrnuta i možnost předem stanoveného přání pacienta o úmyslném ukončení života. Je přesně stanoven postup – personální obsazení – lékaři a svědci. Po provedení euthanasie musí lékař do čtyř pracovních dnů vyplnit a odeslat formulář o průběhu akce Federální kontrolní a hodnotící komisi. Pokud má komise pochybnosti je případ odeslán veřejnému žalobci.

Žadatel o euthanasii musí být plnoletý a příčetný, žádost je podávána písemně a to dvakrát po sobě. Žádost zůstává platná po dobu pěti let, může být během té doby pozměněna nebo úplně zrušena. Žadatel musí být vědom důsledku této žádosti.

### 3.2.3 Lucembursko

V Lucembursku parlament v březnu 2009 parlament zákon o euthanasii schválil s platností od dubna 2009.

(<http://www.vitalia.cz/aktuality/lucembursko-se-stalo-treti-evropskou-zemi-povolujici-eutanazii>).



### 3.2.4 USA: státy Oregon a Washington

„Americký stát Oregon má zákon *Death with Dignity Act* od roku 1997, kdy zhruba 60% voličů podpořilo jeho schválení při referendu, což bylo rozhodující pro zákonodárce. Zakazuje euthanasii, ale povoluje asistovanou sebevraždu – pacient získá od lékaře recept na přípravek se smrtícími účinky, lékař – pokud nemocný souhlasí – případ projedná s lékárníkem, ale pak si nemocný musí aplikovat přípravek sám, často doma. Oregonský zákon předpokládá, že o asistovanou sebevraždu smí požádat jedině občan v tomto státu žijící, je mu nejméně 18 let a je právně způsobilý. Trpí nevléčitelnou nemocí v její konečné fázi a dobrovolně při plné informovanosti požádá lékaře o předepsání přípravku s letálním účinkem. Ministerstvo zdravotnictví musí sbírat data o všech případech asistované sebevraždy a publikovat výroční zprávy.“ (Skřivanová Bošková, 2012, s. 17).

Zde bylo zjištěno, že určité procento pacientů dostane v lékárně přípravek, ale nevyužije ho. Toto je velmi zajímavé a určitě to vypovídá o tom, že rozhodnutí pacientů nemusí být vždy konečné, je variabilní.

Americký stát Washington má od roku 2009 rovněž *Death with Dignity Act* upravený podle stejné osnovy jako Oregon.

Ve 36 státech spojených států amerických byl zaveden tzv. *living will* – životní vůle, který byl upraven jako zákonná norma.

### 3.2.5 Švýcarsko

Zvláštní přístup k otázce euthanasie si uchovává Švýcarsko. Třebaže euthanasii nikdy oficiálně nepovolilo, je v některých jeho částech euthanasie tolerována, navíc samotný zákrok mohou kromě lékařů provádět i laici. Stát jen dohlíží na to, aby firmy zabývající se praktikováním euthanasie dodržovaly zákonná pravidla.

„Švýcarský trestní zákoník upravuje pomoc při sebevraždě, kdy hrozí trest odnětí svobody až na 5 let, pokud by byla vedena zjištěnými pohnutkami. S poukazem na tento zákon z roku 1942 působí ve Švýcarsku dvě organizace, které poskytují asistovanou sebevraždu: *Exit* a od roku 1998 *Dignitas* (Důstojnost). Organizace *Dignitas* byla založena právníkem a novinářem Ludwigem Minellim. Kolem její praxe se stále vede celospolečenská diskuze, kolem společnosti se vyskytuje spousta skandálů, přetřásaných v médiích. „Ze studie z roku 2008 vyplývá, že obě organizace asistovaly u sebevražd lidí ve věku od 45 do 84 let, z nichž

38% trpělo onkologickým onemocněním a 25% neurologickým onemocněním. Zmíněné organizace stále častěji vyhoví lidem mladším a zdravějším, podle studie jsou do asistované sebevraždy zahrnuti někdy i jedinci s duševními problémy či depresí.“ (Skřivanová Bošková, 2012, s. 30). *Dignitas* také přijímá jako své klienty cizince a umožnil vznik eutanatické turistiky. Jak se zdá, stala se zde smrt dobrým obchodním artiklem.

## 4 SOUČASNÝ STAV V ČESKÉ REPUBLICE

„V ČR je euthanasie, stejně jako asistovaná sebevražda zakázána a pokud by byla provedena, bude kvalifikována jako trestný čin.“(Haškovcová, 2007, s. 132).

Dle Haškovcové, (2007, s. 132) byly v České republice snahy euthanasii legalizovat. V roce 1926 návrh zákona obsahoval možnost snížit trest za euthanasii, ať již byla provedena lékařem nebo laikem pod dolní hranici sazby za vraždu, nebo možnost úplně upustit do potrestání. V roce 1937 v novele trestního zákona bylo ustanovení o euthanasii, která byla klasifikována jako pouhý přečin. Ani jedna z těchto právních úprav nebyla schválena. V roce 1996 tehdejší ministr spravedlnosti inicioval návrh na zákonné zavedení podmínek, za nichž by byla euthanasie neboli usmrcení nevléčitelně nemocného člověka, které provede lékař beztrestné. Tento návrh vycházel z holandského modelu. Vyvolal mnoho diskuzí a emotivních vystoupení, neboť laická ani odborná veřejnost nebyly na tento krok připraveny. Ani tento návrh nebyl schválen.

V roce 2007 byl představen návrh zákona o důstojné smrti, který byl postaven na zkušenostech belgické normy. V roce 2008 návrh projednal senát a byl většinou odmítnut.

(<http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=media&id=355>)

Ovšem začalo se již více o tomto tématu hovořit, hlásí se jednotlivci i uskupení, které buď, podporují nebo zatracují legalizaci euthanasie v ČR.

### 4.1 Postoj lékařů ČLK

Při rozhodování o legalizaci euthanasie v každé zemi by měl být zvlášť důležitý názor lékařů, kteří by se měli aktivně do procesu ukončení života na přání pacienta podílet. Lékaři v ČR sdružení v České lékařské komoře (dále jen ČLK) se řídí nejen platnými a závaznými právními předpisy, ale i etickými kodexy, z nichž tři nejpodstatnější jsou: Hippokratova přísaha, Stavovský předpis č. 10 ČLK – Etický kodex a Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010. Etický kodex České lékařské komory z roku 1996 uvádí v §2 odst. 7: „Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Euthanasie a asistované suicidium nejsou přípustné“.

(Ptáček, Bartůněk, 2012, s. 225)

„Doporučení představenstva ČLK (celé znění uvedeno v příloze P II) se vztahuje k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli“ (Stehlíková in Ptáček, Bartůněk, 2012, s. 18)

Z výše uvedeného vyplývá, že lékař léčí, zachraňuje životy, pomáhá, ale nikdy neškodí. Sami lékaři vždy uvádí, že svou profesi vykonávají proto, aby pomáhali a ne zabíjeli. Jak by se pak mohli vyrovnat se svým svědomím, kdo by jim mohl přikazovat jednat proti jejich osobnímu přesvědčení, proti jejich životním postojům. Existuje však stále větší tlak ze strany společnosti, která se k euthanasii přiklání. Proto se lékaři – odborníci již několik let zabývají problematikou legalizace euthanasie v ČR. Sami otevírají širší diskuzi nejen ve svých odborných kruzích, ale i v okruhu širší společnosti. Poukazují na skutečnost, že se nejedná pouze o medicínský problém, ale existují souvislosti morální, etické, psychologické, filozofické a právní. Teprve na základě důkladného, dlouhodobého a celospolečenského zkoumání problému euthanasie z hlediska výše uvedených oborů, by mohla společnost zvážit, jaké postavení zaujme k hodnotě lidského života.

## 4.2 Postoj zastánců euthanasie

Dle Mgr. Milana J. Hamerského z uskupení Liberálové.cz – zastánců a bojovníků za legalizaci euthanasie v ČR - se aktuální česká diskuze o euthanasii točí kolem 4 hlavních oblastí: Na **prvním místě** udává svobodnou volbu ukončení života a povinnost státu chránit nebo naopak zajisti realizaci euthanasie.

Na **druhém místě** je zmírnění bolesti při umírání. Ptá se, zda je bolest sama o sobě důvodem k odchodu za života nebo zda je přirozenou součástí umírání. Některé bolesti lze utlumit jen za cenu fatálního utlumení nemocného, umírajícímu se prodlužuje život za cenu zbavení vědomí.

Jako **třetí oblast** jsou nejasnosti v definici euthanasie. Její nesmyslné spojování s nacistickým vražděním. Pasivní euthanasie a asistovaná sebevražda, tak jak jsou uzákoněny v jiných státech, jsou i pro nás akceptovatelné, nebudí už tak krajní emoce. Jen je třeba vše řádně vysvětlit a pochopit.

**Čtvrtou oblastí** je otázka možnosti zneužití.

Kritizuje se současná bezprávní situace, která zřejmě vede ke skrytým excesům.

Milan J. Hamerský byl spoluautorem návrhu zákona o důstojné smrti, který byl v roce 2008 projednáván a odmítnut většinou v senátu ČR. Od té doby čeká na nové předložení. (<http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=media&id=355>)

### 4.3 Postoj vlády ČR

V posledních letech se začal měnit a novelizovat v ČR právní řád, který rozšiřuje práva pacientů.

V roce 1997 byla přijata Úmluva o lidských právech na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen Úmluva). Česká republika Úmluvu podepsala ve Štrasburku dne 24. června 1998. V platnost vstoupila v roce 2001. Je součástí našeho právního řádu. Na základě ustanovení Úmluvy se začal měnit i náš právní postoj, který vedl k novelizaci zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. „Ustanovení čl. 5 Úmluvy stanoví obecné pravidlo, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a **informovaný souhlas**. Právní předpisy v obecné rovině jeho formu nestanoví. Může být udělen písemně, ústně či konkludentně (např. souhlasným pokývnutím hlavy). Stačí i pouhý předpoklad souhlasu. Pouze u některých, zákonem vymezených, výkonů je požadována písemná forma souhlasu. Odmítnutí navrhovaného výkonu pacientem lze učinit jen formou písemného prohlášení. Souhlas není třeba v případě, pokud jde o neodkladné výkony k záchraně života či zdraví a také v případě, kdy osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe či své okolí. Další případy souvisejí s ochranou veřejného zdraví a snahou zabránit šíření infekčních nemocí. Pacient může kdykoli svůj souhlas odvolat. Smyslem informovaného souhlasu je zajištění stavu, ve kterém bude pacient seznámen se všemi údaji a informacemi, jež mu pomohou při rozhodování, zda lékařem navrhovaný vyšetřovací či léčebný výkon podstoupí, či nikoli. Tyto údaje a informace musejí být poskytnuty pro něj srozumitelně.

(<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/informovany-souhlas-pacienta-458294>)

Článek č. 9 Úmluvy upravuje dříve vyslovená přání, stanoví: „Bude brán zřetel na přání ohledně lékařského zákroku dříve vyslovená člověkem, který v době zákroku není ve stavu, kdy může vyslovit své přání.

(<http://www.ferovanemocnice.cz/data/Umluva%20o%20biomedicine.pdf>)

V české legislativě v § 36 zákona č. 372/2011 o zdravotních službách ukládá lékaři respektovat „**dříve vyslovené přání**“ (znění § 36 uvedeno v příloze P III). V tomto ustanovení zákona řeší svobodné přání člověka, který při plném vědomí rozhoduje o tom, jak s ním má být nakládáno, až sám nebude schopen tato rozhodnutí vydat.

V praxi má mít dříve vyslovené přání písemnou formu a musí být opatřeno notářsky ověřeným podpisem pacienta. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to praktickým lékařem, u něhož je pacient registrován, nebo jiným odborným ošetřujícím lékařem, s nímž dříve vyslovené přání souvisí. Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení. Platnost dříve vysloveného přání je 5 let. Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam popíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek. Dříve vyslovené přání není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím. Rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Dříve vyslovené přání není také respektováno, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby a pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům.

(<http://www.umirani.cz/detail-clanek/takovy-zivot-si-prosim-nepreji.html>)

V České republice ještě nejsou zákonem důkladně a celistvě řešena práva pacientů. Právní zajištění je roztržité. Není zatím dostatečně zajištěna síť zdravotnických organizací a na ně navazující síť sociálních a zdravotních služeb. Neexistuje dostatečný dohled nad chováním lékařů a nad kvalitou lůžkových ústavů. Celková situace se v posledních letech začíná zlepšovat. Nové právní úpravy, rozšiřování kvality a dosažitelnosti návazných sociálních a zdravotních služeb, větší možnosti kontroly nám dávají naději, že budeme snad schopni na základě důkladných diskuzí a odborných prací týkajících se tématu euthanasie navrhnout

kvalitní a celostní právní úpravu, která ochrání pacienta - žadatele o ukončení života a dá mu možnost volby.

#### 4.4 Dosavadní průzkumy v ČR

S přihlédnutím k praktické části této práce, která se zabývá kvantitativním výzkumem postojů a názorů určité skupiny obyvatelstva, jsme zjišťovali výsledky jiných již provedených výzkumů, které se zabývaly problematiku euthanasie a její legalizace v ČR.

V květnu 2012 provedlo Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologického ústavu Akademie věd v ČR, výzkum názorů občanů ČR na euthanasii. V otázce ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka se téměř dvě třetiny oslovených (65 % při součtu odpovědí „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“) kloní k názoru, že náš právní řád by měl eutanazii umožňovat. S uzákoněním eutanazie nesouhlasí 25 % respondentů a každý desátý se k tomuto tématu neumí vyjádřit. Třídění druhého stupně ukázalo, že nesouhlas s eutanazií je statisticky významně častější u věřících lidí než u lidí bez náboženského vyznání. S eutanazií častěji než ostatní nesouhlasí také lidé starší šedesáti let a ženy.

([http://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c1/a6910/f3/ov120614.pdf](http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6910/f3/ov120614.pdf))

Ve své diplomové práci “Postoje a názory studentů středních škol v Olomouci na problematiku euthanasie a umírání“ její autorka Monika Kozíková (2012, s. 71) zjišťovala, zda studenti souhlasí s uzákoněním euthanasie v ČR. Z výzkumu studentů druhých ročníků středních škol v Olomouci zjistila, že s uzákoněním euthanasie souhlasí 60,7% studentů, nesouhlasí 9 % studentů a 30,2% studentů neví nebo tuto problematiku nesledují.

Ze zdravotnického prostředí uvádíme výzkum z roku 2008, který byl určen pro Zdravotnické noviny. Ankety, ve které bylo studentům položeno šest otázek týkajících se jejich postoje k euthanasii, se zúčastnilo 92 studentů 1. ročníku oborů všeobecná sestra a porodní asistentka. Vybrány byly dvě otázky:

- Z jakého důvodu by měla/neměla být euthanasie uzákoněna?

ano - měla by být uzákoněna z těchto důvodů: nesnesitelná bolest pacienta 32,53 %, pokud se jedná o nevyléčitelnou nemoc 14,46 %, ukončení utrpení pacienta 14,46 %, pacient má právo se rozhodnout 9,64 %, takový život je neplnohodnotný 6,02 %.

Méně než 5 % získaly odpovědi: z důvodu důstojné smrti, když není šance na záchranu života, je to vysvobození pacienta, z finančních důvodů - nákladnost léčby, neschopnost samostatného života, léčba nevede ke zlepšení stavu pacienta, ulehčení umírání pacienta. U studentů, kteří odpověděli záporně nebo neměli vyhraněný názor na zavedení euthanasie, byly nejčastější odpovědi: hrozí riziko zneužití 66,66 %, je to porušení Hippokratovy přísahy a desatera přikázání 9,52 %.

Méně časté důvody byly: euthanasie by se prováděla jen starým lidem, lékař nesmí nikdy ukončit pacientův život, byla by to moc v rukou lékařů.

- Jaké zákonné podmínky by musely být splněny, aby mohla být euthanasie zavedena?

Jasná pravidla, přesná legislativa 22,22 %, terminální stav pacienta 19,19 %, pacient žádá opakovaně 10,10 %, pouze u psychicky zdravých pacientů 6,06 %, žádost podaná pouze za plného vědomí pacienta 6,06 %, plně kvalifikovaný lékař-specialista na euthanasii 6,06 %. Přítomnost svědka u podávání žádosti 5,05 %. Schválení etickou komisí 5,05 %.

Méně než 5 %, například: právní ochrana lékařů provádějících euthanasii, trestní stíhání za její zneužití, sepsání žádosti u notáře, plnoletost pacienta nebo zrušení Hippokratovy přísahy.

(<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eutanazie-z-pohledu-studentu-osetrovatelstvi-356450>)



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 5.1 Stanovení výzkumného problému

Jaké mají postoje a názory studenti středních škol v Otrokovicích na uzákonění euthanasie v ČR?

### 5.2 Zdůvodnění tématu

V posledních letech je v naší společnosti slyšet stále více hlasů pro legalizaci euthanasie v naší republice. Jsou prezentovány názory pro zavedení euthanasie i proti jejímu zavedení. Uzákonění euthanasie se zřejmě stane jedním z témat, o kterém bude mladá generace dnešních studentů rozhodovat. Budou se rozmýšlet nad hodnotou lidského života a nad možností zneužití euthanasie a měli by tedy mít dostatek fundovaných vědomostí, aby toto rozhodnutí učinili správně a na základě humanistických hodnot, které by měly být vlastní dnešní společnosti.

### 5.3 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit postoje a názory studentů středních škol na problematiku euthanasie a její možnou legalizaci v České republice. Otázky v dotazníku jsou zaměřeny na vlastní zkušenosti studentů s nemocnými a na znalosti v oblasti euthanasie.

Cíle – co chceme zjistit:

- zda jsou respondenti o problematice informováni
- jaký je postoj respondentů k eutanazii
- zda by oni sami nebo pro své blízké využili této možnosti
- jaký mají názor na uzákonění euthanasie v ČR

### 5.4 Formulace problému

Formulace problémů:

P. č. 1 Existuje souvislost mezi názory studentů na legalizaci euthanasie a jejich pohlavím?

P. č. 2 Existuje souvislost mezi názory studentů na legalizaci euthanasie a jejich věkem?

P. č. 3 Existuje souvislost mezi názory studentů na legalizaci euthanasie a jejich vírou?

P. č. 4 Existuje souvislost mezi názory studentů na legalizaci euthanasie a jejich osobním setkáním s dlouhodobě umírající blízkou osobou?

## 5.5 Formulace hypotéz

S přihlédnutím k výzkumným problémům jsme stanovili tyto výzkumné hypotézy:

### Hypotéza H 1:

- **H1<sub>0</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich pohlavím neexistuje významná statistická závislost
- **H1<sub>A</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich pohlavím existuje významná statistická závislost

### Hypotéza H 2:

- **H2<sub>0</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich věkem neexistuje významná statistická závislost
- **H2<sub>A</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich věkem existuje významná statistická závislost

### Hypotéza H 3:

- **H3<sub>0</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich vírou neexistuje významná statistická závislost
- **H3<sub>A</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich vírou existuje významná statistická závislost

### Hypotéza H 4:

- **H4<sub>0</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich osobním setkáním s dlouhodobě umírající blízkou osobou neexistuje významná statistická závislost
- **H4<sub>A</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich osobním setkáním s dlouhodobě umírající blízkou osobou existuje významná statistická závislost

## 5.6 Výběr prvků do výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl vybrán metodou záměrného výběru. Výzkum byl zaměřen na studenty středních škol – dospívající v období adolescence. Dle Vágnerové, (2000, s. 253) je adolescence období ve vývoji člověka, které je ohraničeno věkem přibližně od 15 do 20 let. Tato věková hranice je u každého individuální dle jeho psychických, sociálních a somatických možností. Toto přechodné období je cestou od dětství do dospělosti. Právě během této doby dochází k napětí ve vztazích mezi rodiči a dětmi a mezi dětmi navzájem. Adolescenti vynikají flexibilitou a schopností používat nové způsoby řešení, nejsou zatíženi zkušeností. Jejich řešení bývají jednoznačná, rychlá, někdy neobvyklá. Kompromis chápou jako nekvalitní řešení, matoucí a uhýbající od problému.

(s.271-3) v souvislosti s rozvojem abstraktního myšlení a potřebou najít odpovědi na otázky existence se mění i dospívajících i vztah k víře. Není to jen pocit příslušnosti v životních situacích, které jej v životě čekají... k určité skupině, ale i vyjádření své identity. Příslušnost ke konfesní skupině má v své podstatě existencionální motivy – hledání smyslu života, hledání trvalých hodnot života a potřeba přesahu vlastního života. Víra pomáhá jednotlivci v orientaci.

Adolescenti vynikají flexibilitou a schopností používat nové způsoby řešení, nejsou zatíženi zkušeností. Jejich řešení bývají jednoznačná, rychlá, někdy neobvyklá. Kompromis chápou jako nekvalitní řešení, matoucí a uhýbající od problému – právě pro tuto schopnost jsme se zaměřili na tuto věkovou skupinu.

Respondenti byli vybráni z řad studentů středních škol, které se nachází na území města Otrokovice. Jednalo se o Gymnázium Otrokovice, Střední průmyslovou školu, Střední odbornou školu. Výzkum byl zaměřen na studenty prvního až čtvrtého ročníku škol. Přihlíželi jsme k věkové kategorii studentů takto: I. ročník 15 let, II. ročník 16 let, III. ročník 17 let, IV. ročník 18 let.

Oslovili jsme ředitele výše uvedených škol, kteří svolili s provedením výzkumu mezi studenty. Domluvili jsme postupy při rozdělování a sběru dotazníků. Všichni dotčení zaměstnanci škol nám vyšli vstříc.

## 5.7 Metody sběru dat

K výzkumu byla použita metoda anonymního dotazníku. Výhodou je rychlé a snadné získání velkého počtu dat.

Dotazník obsahuje 16. otázek a lze jej rozdělit do dvou částí:

- identifikační údaje respondentů
- otázky na osobní postoje a názory studentů na euthanasii a její legalizaci
- otázky na osobní postoje a názory studentů na schvalování, rozhodování a kontrolu provádění euthanasie

Dotazník obsahuje otázky:

- otevřené
- uzavřené dichotomické (ano, ne)
- uzavřené polynomické (ano, ne nevím)
- otázky polouzavřené s výběrem několika alternativ odpovědí

(Celé znění dotazníku je uvedeno v příloze P IV).

Během výzkumu bylo rozdáno 200 kusů dotazníků a vráceno bylo 200 kusů dotazníků.

Návratnost dotazníků - 100%.

## 6 PŘED-VÝZKUM

Před-výzkum: byl proveden u studentů gymnázia v Otrokovicích. Ze závěrů před-výzkumu vyplynula potřeba některé otázky upravit pro větší srozumitelnost. Dvě otázky byly upraveny, byla přidána definice euthanasie a dvě otázky na názor studentů byly nově zformulovány.

Výsledky před-výzkumu:

Složení respondentů: dívky: 8, chlapci: 2

Na otázku, zda znají pojem euthanasie, odpověděli všichni respondenti: ano.

Na otázku, zda se přiklání k legalizaci euthanasie v České republice, uvedli oba chlapci a sedm dívek ano, jedna dívka byla proti zavedení euthanasie.

Na otázku, zda znají evropský stát, kde již byla euthanasie uzákoněna: odpovědělo 6 dívek Nizozemí, 2 dívky Belgie, jeden chlapec Amerika a jeden chlapec Německo (chybná odpověď).

## 7 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

### 7.1 Charakteristika výzkumného vzorku

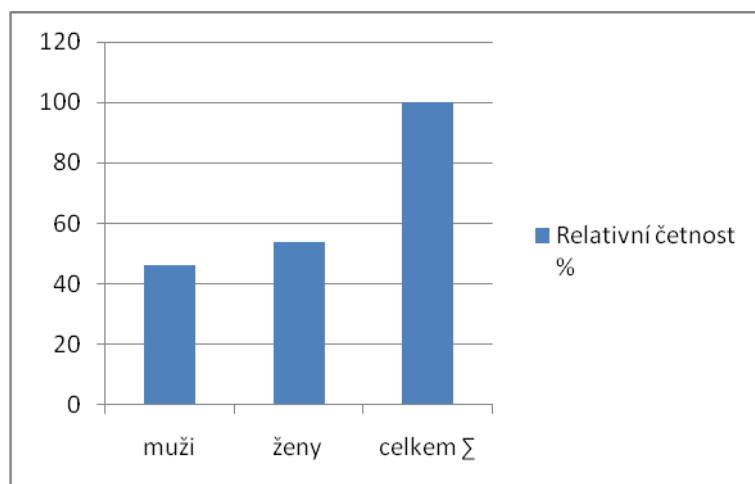
Nejprve jsme se zaměřili na zjištění obecných údajů o respondentech, které se týkaly jejich pohlaví, věkového složení, víry v Boha, jejich osobní zkušeností s bolestným a dlouhodobým umíráním blízkého člověka a jejich znalosti pojmu euthanasie.

#### Položka 1 – Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 Rozdělení respondentů dle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
muži	92	46
ženy	108	54
celkem $\Sigma$	200	100

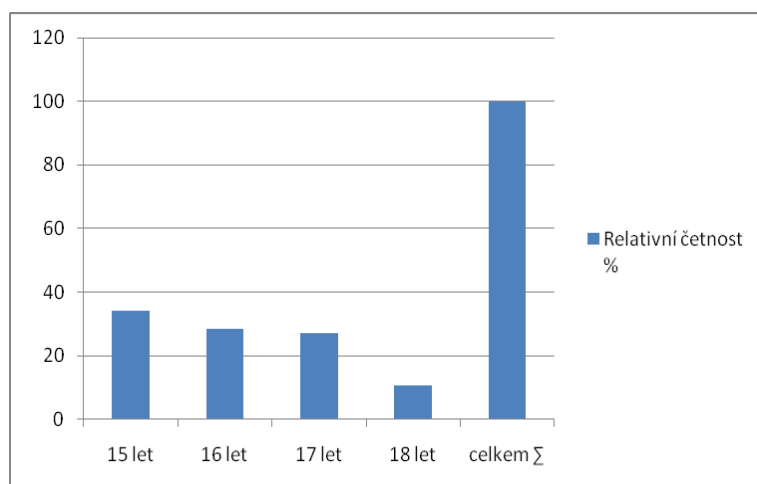
Graf č. 1 Rozdělení respondentů dle pohlaví



Z celkového počtu respondentů je zastoupení mužů 46 % (92) a zastoupení žen 54 % (108). Zastoupení obou pohlaví je poměrně rovnoměrné.

**Položka 2 – Věkové rozložení respondentů****Tabulka č. 2 Rozdělení respondentů dle věku**

Věk	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
15 let	68	34
16 let	57	28,5
17 let	54	27
18 let	21	10,5
celkem $\Sigma$	200	100

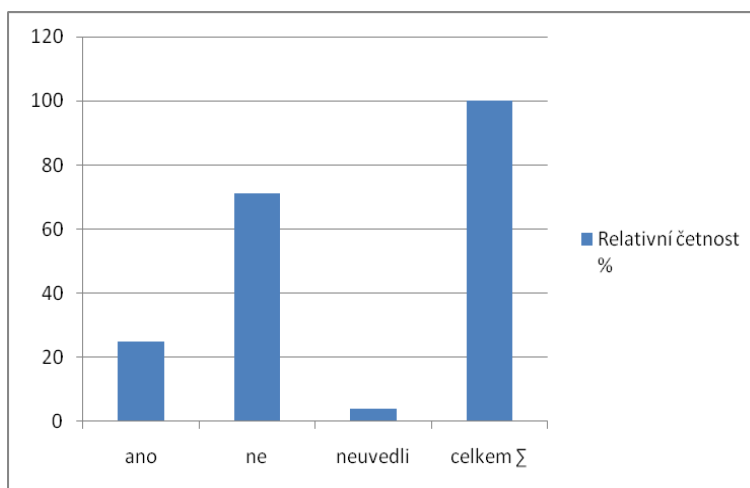
**Graf č. 2 Rozdělení respondentů dle věku**

Z celkového počtu respondentů je ve věku 15 let 34 % (68), ve věku 16 let 28,5 % (57), ve věku 17 let 27 % (54) a ve věku 18 let 10,5 % (21). Věkové rozložení respondentů nešlo ovlivnit.



**Položka 3 – Rozdělení respondentů dle víry v Boha****Tabulka č. 3 Rozdělení respondentů dle víry v Boha**

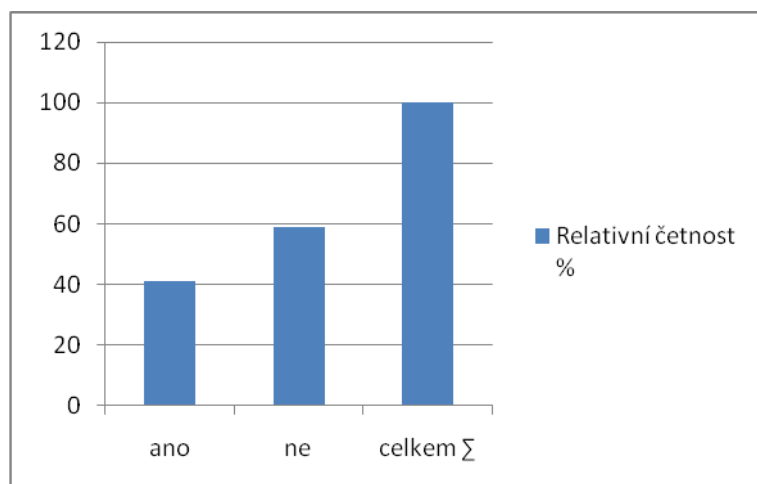
Víra v Boha	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
ano	50	25
ne	142	71
nevedli	8	4
celkem $\Sigma$	200	100

**Graf č. 3 Rozdělení respondentů dle víry v Boha**

Z celkového počtu respondentů uvedlo 25 % (50), že jsou věřící, 71 % (142) uvedlo, že jsou bez víry a 4 % (8) respondentů nevedlo žádnou z možností.

**Položka 4 – Rozdělení respondentů dle jejich osobní zkušenosti s dlouhým či bolestivým umíráním blízkého člověka****Tabulka č. 4 Rozdělení respondentů dle jejich osobní zkušenosti s dlouhým či bolestivým umíráním blízkého člověka**

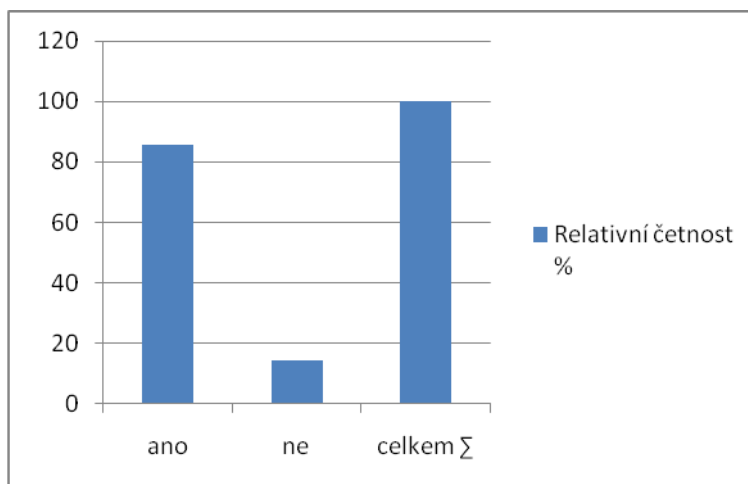
Osobní zkušenost s umíráním	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
ano	82	41
ne	118	59
celkem $\Sigma$	200	100

**Graf č. 4 Rozdělení respondentů dle jejich osobní zkušenosti s dlouhým či bolestivým umíráním blízkého člověka**

Z celkového počtu respondentů má osobní zkušenost s dlouhým či bolestivým umíráním blízkého člověka 41 % (82) respondentů a 59 % (118) respondentů tuto osobní zkušenost nezažilo.

**Položka 5 – Znalost pojmu euthanasie****Tabulka č. 5 Znalost pojmu euthanasie**

Znalost pojmu euthanasie	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
ano	171	85,5
ne	29	14,4
celkem $\Sigma$	200	100

**Graf č. 5 Znalost pojmu euthanasie**

V dotazníku byl pojem euthanasie respondentům vysvěteln takto: Euthanasie je úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (=lékařem), na jeho vlastní žádost. Z následných odpovědí z celkového počtu respondentů uvedlo, že se s tímto pojmem již setkalo 85,5 % (171) a nikdy tento pojem neslyšelo 14,5 % (29) respondentů.

## 7.2 Interpretace dat zjišťujících postoje a názory studentů na legalizaci euthanasie, na způsob jejího provádění a schvalování

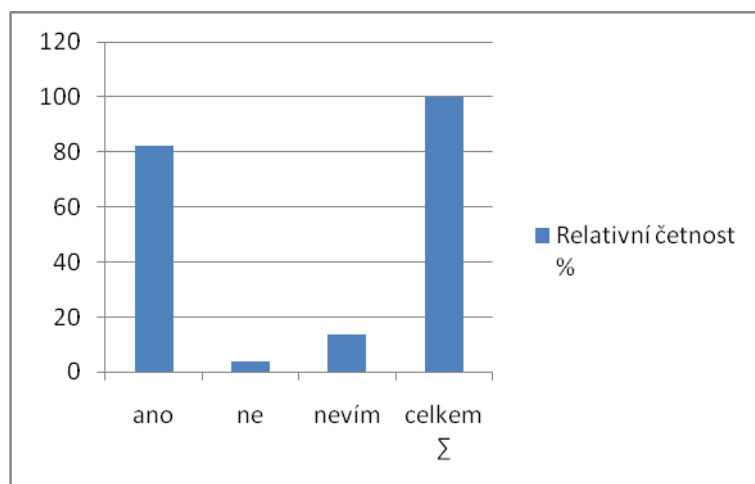
V další části dotazníku jsme zjišťovali postoje a názory studentů – respondentů na legalizaci euthanasie, na systém rozhodování a provádění euthanasie a na možnosti jejího zneužívání.

### Položka 6 – Myslíte si, že by měl mít člověk právo rozhodnout o předčasném ukončení svého života

Tabulka č. 6 Právo na rozhodnutí o ukončení svého života

Právo na ukončení svého života	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
ano	165	82,5
ne	8	4
nevím	27	13,5
celkem $\Sigma$	200	100

Graf č. 6 Právo na rozhodnutí o ukončení svého života



Z celkového počtu respondentů uvedlo 82,5 % (165), že si myslí, že by měl mít každý člověk právo rozhodnout se o předčasném ukončení svého života, 4 % (8) respondentů si myslí, že toto právo by člověk mít neměl a 13,5 % (27) respondentů neví, zda by mělo toto právo existovat. Při odpovědi ano, jsme se dále dotazovali na to proč tak respondent soudí. Většina respondentů (159) uvádí, že právo rozhodovat o svém životě a smrti má mít každý člověk, má mít možnost ukončit bolestivé a dlouhé umírání, má mít možnost ukončit své

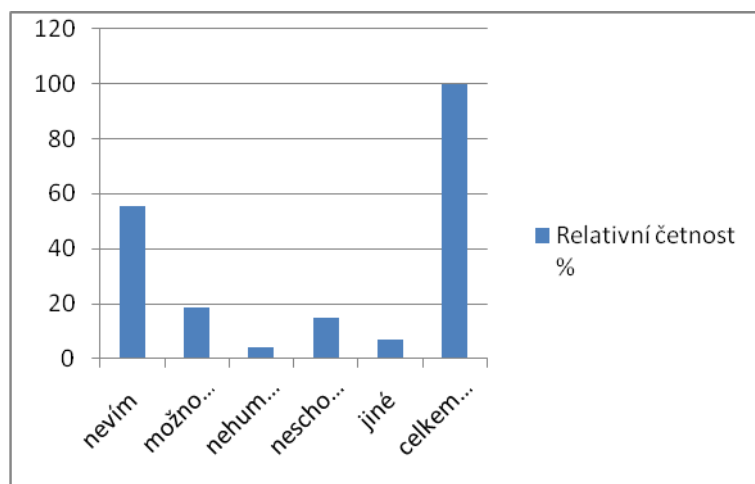
trápení. Ostatní důvod neuvedli. Při odpovědi ne, neuvedl nikdo z respondentů žádný důvod. Z odpovědí studentů vyplývá, že kladou velký důraz na svobodu člověka a na možnost jeho osobní volby a to i při tak smutném období života jakou doba umírání je.

### **Položka 7 – Máte nějaký názor na to, proč český právní řád neumožňuje tento způsob ukončení života**

**Tabulka č. 7 Proč český právní řád neumožňuje euthanasii**

Proč český právní řád neumožňuje euthanasii	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
nevím	111	55,5
možnost zneužití	37	18,5
nehumánní	8	4
neschopnost vlády	30	15
jiné	14	7
celkem $\Sigma$	200	100

**Graf č. 7 Proč český právní řád neumožňuje euthanasii**



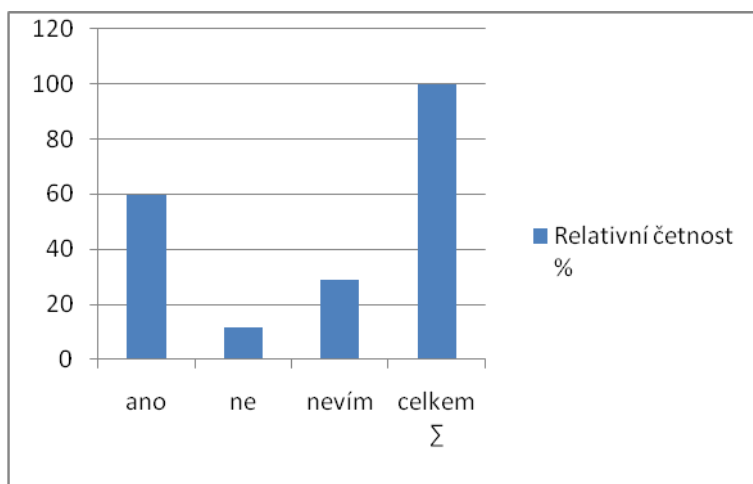
Z celkového počtu respondentů nevědělo, nebo nemělo žádný názor 55,5 % (111). Z výše uvedeného je zřejmé, že polovina dotazovaných mladých lidí ještě o konci svého života neuvažovala, což je běžné. Možnost zneužití euthanasie uvedlo jako základní překážku při uzákonění euthanasie 18,5% (37) respondentů. Je to nehumánní úkon na člověku a to zabraňuje legalizaci euthanasie dle 4 % (8) respondentů. Český právní řád neumožňuje provádět euthanasii vinou neschopnosti vlády - to je názor 15 % (30) respondentů, tyto

názory byly velmi kritické a vyplývaly z celkové neutěšené situace politiky v naší zemi. Jiné názory na tuto otázku má celkem 7 % (14) respondentů. Zde uvádíme některé z nich:

- asi proto, že jsou všichni křesťani a tam je to myslím hřích
- je to nefér věc
- nejsou na to peníze
- protože chtějí, aby člověk platil v nemocnici, když umírá a nechce přijít o peníze těchto pacientů
- protože euthanasie je vražda
- protože se stát bojí, že by každý chtěl umřít a stát by tak upadl
- protože žádný člověk by neměl chtít umřít, žádný důvod není tak vážný
- každý by si měl najít ve svém životě to pozitivní a neměl by čekat na smrt

**Položka 8 - Schvaloval byste vy sám/a legalizaci euthanasie v ČR****Tabulka č. 8 Schválení legalizace euthanasie v ČR**

Schválení legalizace euthanasie v ČR	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
ano	119	59,5
ne	23	11,5
nevím	58	29
celkem $\Sigma$	200	100

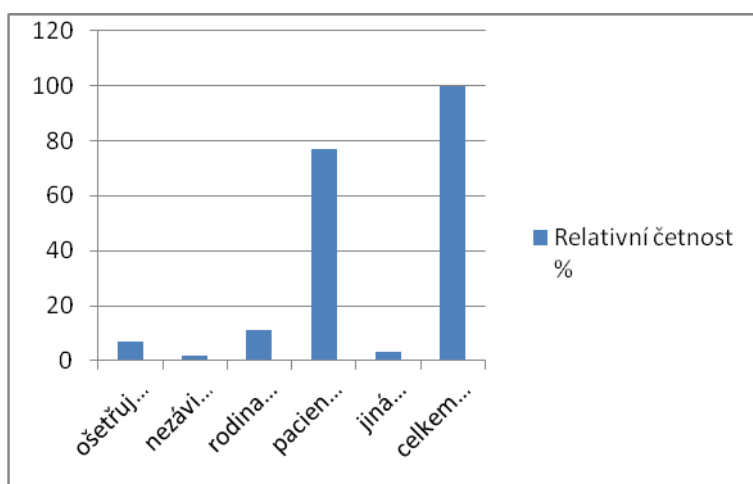
**Graf č. 8 Schválení legalizace euthanasie v ČR**

Z celkového počtu respondentů 59,5 % (119) by schvalovalo legalizaci euthanasie v ČR, 11,5 % (23) respondentů je proti uzákonění euthanasie a 29 % (58) respondentů neví, zda by měla nebo neměla být v ČR euthanasie legalizována. V případě, že respondent odpověděl, že s legalizací souhlasí, chtěli jsme znát jeho názor proč. Vybíráme z odpovědí:

- právo člověka na svobodné rozhodnutí o ukončení svého života
- právo a možnost ukončení života z důvodu soucitu k jeho utrpení
- právo ukončit život a utrpení člověka, aby se netrápila jeho rodina
- když to jde v jiných zemích, proč ne u nás

**Položka 9 – Kdo by měl o euthanasii rozhodovat****Tabulka č. 9 Kdo by měl o euthanasii rozhodovat**

Kdo by měl o euthanasii rozhodovat	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
ošetřující lékař	14	7
nezávislá lékařská komise	4	2
rodina pacienta	22	11
pacient sám	154	77
jiná možnost	6	3
celkem $\Sigma$	200	100

**Graf č. 9 Kdo by měl o euthanasii rozhodovat**

Z celkového očtu respondentů si 7 % (14) myslí, že o euthanasii by měl rozhodovat ošetřující lékař, 2 % (4) upřednostňuje nezávislou lékařskou komisi, 11% (22) se domnívá, že by měla rozhodovat rodina pacienta, 77 % (154) pacient sám. 3 % (6) dotazovaných uvádí jiné možnosti:

- pokud pacient nereaguje, mělo by se rozhodnout bez jeho souhlasu
- nevím, kdo by měl rozhodovat
- nějaký specialista na euthanasii
- snad nějaký nově zřízený soud



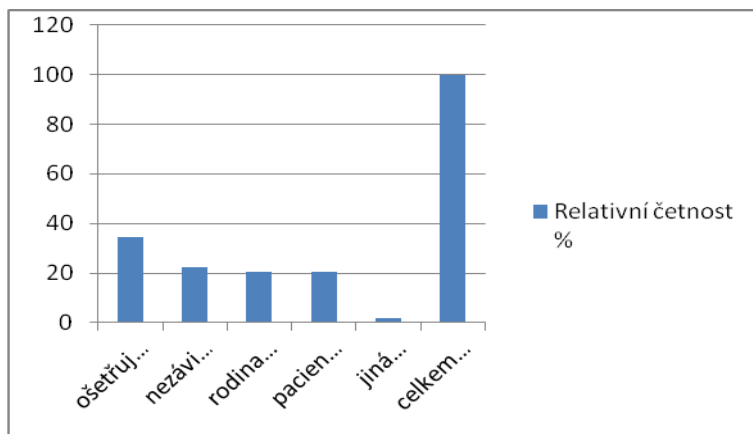
- speciální komise, která by měla být zřízena z lékařů, kteří budou tento obor nově studovat

### Položka 10 – Kdo by měl euthanasii schvalovat

**Tabulka č. 10 Kdo by měl euthanasii schvalovat**

Kdo by měl euthanasii schvalovat	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
ošetřující lékař	69	34,5
nezávislá lékařská komise	45	22,5
rodina pacienta	41	20,5
pacient sám	41	20,5
jiná možnost	4	2
celkem $\Sigma$	200	100

**Graf č. 10 Kdo by měl euthanasii schvalovat**



Z celkového počtu respondentů jich 34,5 % (69) uvádí, že euthanasii by měl schvalovat ošetřující lékař. 22,5 % (45) respondentů se domnívá, že by euthanasii měla schvalovat nezávislá lékařská komise, 20,5 % (41) respondentů by přenechalo schválení na rodině pacienta a stejný počet respondentů na pacientovi samotném. 2 % (4) dotázaných navrhovalo jiné možnosti:

- nikdo
- všichni dohromady
- stát

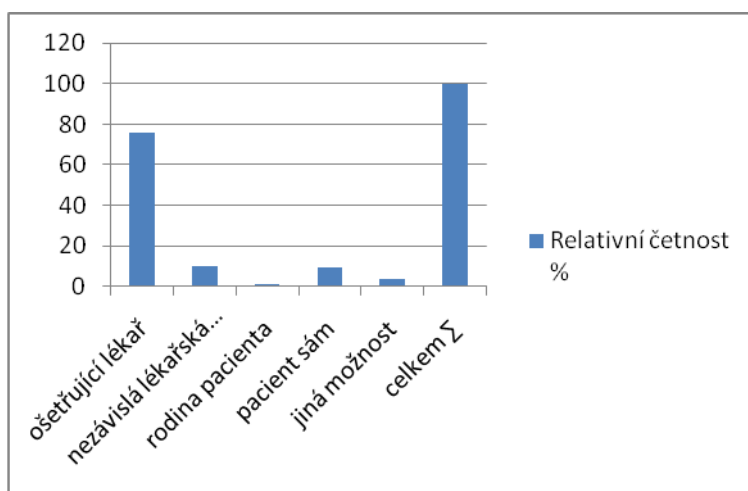
- záleželo by na okolnostech

### Položka 11 – Kdo by měl dle vašeho názoru euthanasii provádět

**Tabulka č. 11 Kdo by měl euthanasii provádět**

Kdo by měl euthanasii provádět	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
ošetřující lékař	151	75,5
nezávislá lékařská komise	20	10
rodina pacienta	2	1
pacient sám	19	9,5
jiná možnost	8	4
celkem $\Sigma$	200	100

**Graf č. 11 Kdo by měl euthanasii provádět**



75,5 % (151) z celkového počtu respondentů uvedlo, že výkon euthanasie by měl provádět ošetřující lékař. Zde je patrná důvěra v konání ošetřujícího lékaře, který zná svého pacienta nejlépe. 10 % (20) respondentů by dalo přednost při výkonu euthanasie nezávislé lékařské komisi, 1 % (2) respondentů rodině pacienta, s největší pravděpodobností z obavy ze zneužití. Zajímavý je odkaz 9,5 % (19) respondentů na skutečnost, že výkon euthanasie by provedl sám pacient. 4 % (8) respondentů uvádí jiné možnosti:

- řádně vyškolený lékař, který bude na výkon euthanasie připraven studiem na škole
- nezávislý lékař, který pacienta nezná

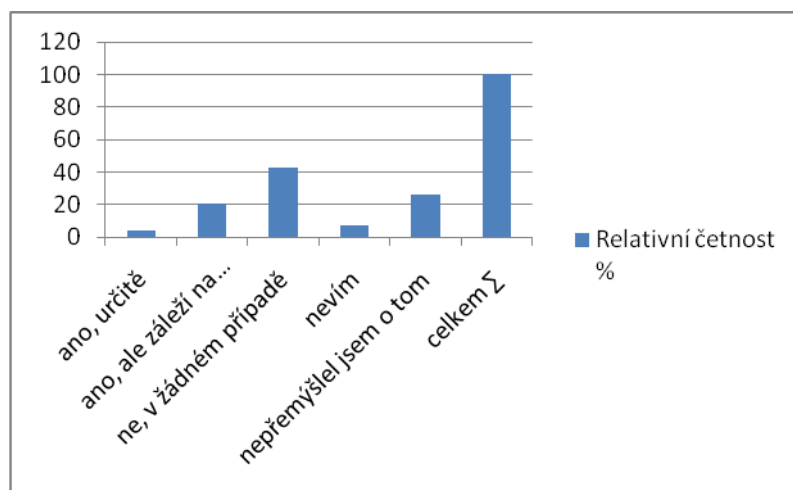
- mělo by to být různé, dle situace pacienta
- nevím, osoba, která to udělá, je zodpovědná za smrt, nehledě na okolnosti se stává vrahem

### Položka 12 – Mohl/a byste být sám/a vykonavatelem euthanasie

Tabulka č. 12 Mohl byste sám/a vykonat euthanasii

Mohl byste sám/a vykonat euthanasii	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
ano, určitě	8	4
ano, ale záleží na okolnostech	41	20,5
ne, v žádném případě	85	42,5
nevím	14	7
nepřemýšlel jsem o tom	52	26
celkem $\Sigma$	200	100

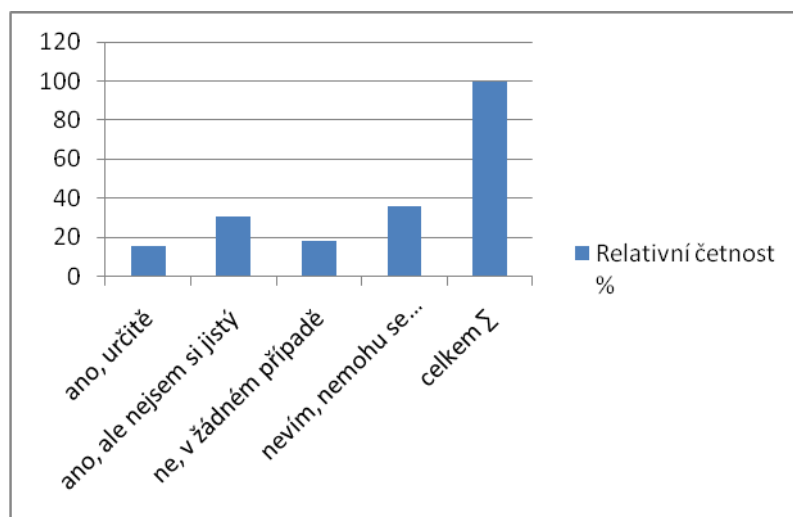
Graf č. 12 Mohl byste sám/a vykonat euthanasii



Udivuje, že 4 % (8) z celkového počtu respondentů se označují za schopné sami vykonat euthanasii a na to navazuje i druhá položka 20,5 % (41) respondentů jsou rovněž ochotni euthanasii provést, ale záleží jim na stávajících okolnostech. Většina respondentů 42,5 % (85) naprosto vylučuje možnost, že by byli schopni euthanasii sami vykonat, 7 % (14) si není jisto – neví a 26 % (52) o tomto problému nepřemýšlelo.

**Položka 13 - Vybral/a byste si tento způsob ukončení života vy sám/a****Tabulka č.13 Vybral by si sám tento způsob ukončení života**

Vybral/a by si sám tento způsob ukončení života	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
ano, určitě	31	15,5
ano, ale nejsem si jistý	61	30,5
ne, v žádném případě	36	18
nevím, nemohu se rozhodnout	72	36
celkem $\Sigma$	200	100

**Graf č. 13 Vybral by si sám tento způsob ukončení života**

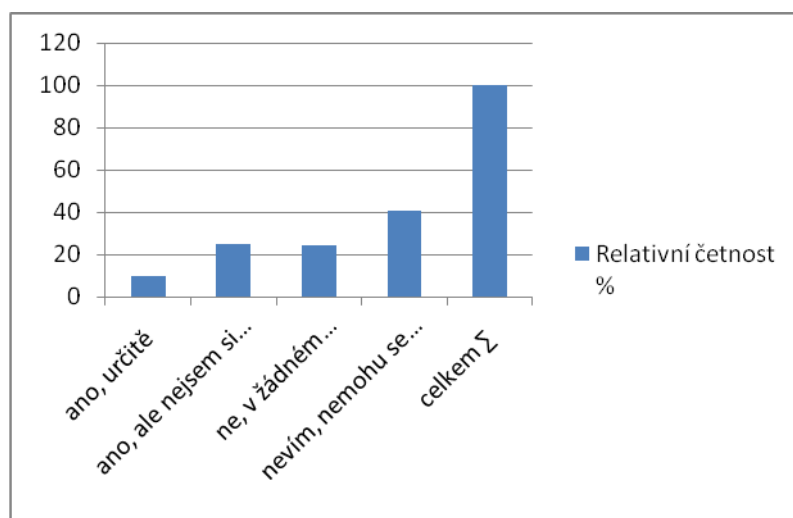
V otázce, zda by si respondent sám vybral euthanasii jako způsob ukončení svého života odpovědělo nejvíce to jest 36 % (72) respondentů, že o tomto způsobu ukončení života se zatím nemohou rozhodnout. To je naprosto evidentní, vzhledem k věku respondentů. Jen 15,5 % (31) respondentů uvádí, že by určitě zvolili tento způsob ukončení života a 30,5 % (61) respondentů by si jej možná zvolili, ale nejsou si jisti. Z celkového počtu respondentů by 18 % (36) nezvolilo tento způsob ukončení svého života v žádném případě.

**Položka 14 – Zvolil/a byste euthanasii pro svého blízkého člověka (vlastní dítě, manžel, sestra, bratr, rodiče)**

**Tabulka č. 14 Zvolili byste euthanasii pro svého blízkého člověka**

Zvolili byste euthanasii pro svého blízkého člověka	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
ano, určitě	20	10
ano, ale nejsem si jistý	50	25
ne, v žádném případě	49	24,5
nevím, nemohu se rozhodnout	81	40,5
celkem $\Sigma$	200	100

**Graf č. 14 Zvolili byste euthanasii pro svého blízkého člověka**



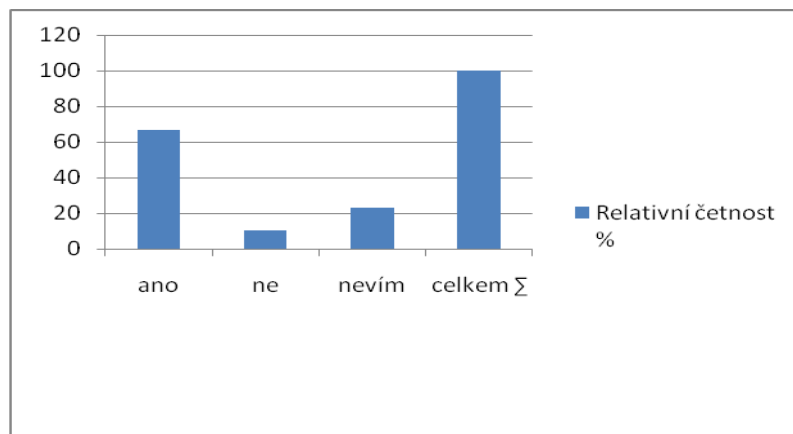
Z výsledku dotazování je patrné, že nejvíce a to 40,5 % (81) respondentů se neumí zatím rozhodnout, zda by zvolili euthanasii pro svého blízkého člověka. Z celkového počtu respondentů by 25 % (50) zřejmě volilo tento způsob ukončení života pro své blízké, ale zatím si nejsou jisti. Naprosto jisto je 10 % (20) respondentů, dle dalších výpočtů to byli ti, kteří se již s umíráním blízké osoby setkali. Naprosto odmítá euthanasii pro své blízké 24,5 % (49) respondentů.

**Položka č. 15 – Myslíte, že by mohlo po legalizaci euthanasie docházet k jejímu zneužití**

**Tabulka č. 15 Mohlo by docházet po legalizaci euthanasie k jejímu zneužití**

Mohlo by docházet po legalizaci euthanasie k jejímu zneužití	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
ano	133	66,5
ne	21	10,5
nevím	46	23
celkem $\Sigma$	200	100

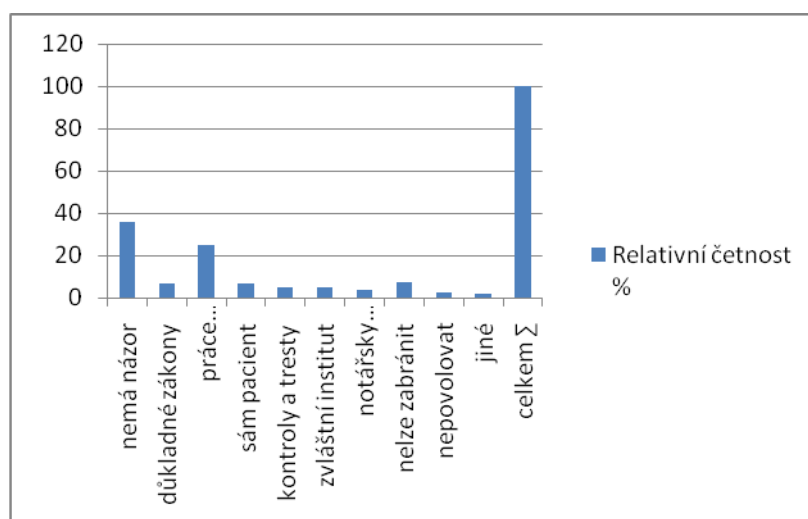
**Graf č. 15 Mohlo by docházet po legalizaci euthanasie k jejímu zneužití**



Domníváme se, že naprosto správně a realisticky uvádí 66,5 % (133) respondentů, že i po případné legalizaci euthanasie by docházelo k zneužití. Z celkového počtu respondentů 23 % (46) uvádí, že neví zda by bylo po legalizaci možno zneužít euthanasii ve prospěch někoho jiného, než umírajícího a 10,5 % (21) respondentů se domnívá, že k zneužívání nebude docházet. Tito mají důvěru v zákony země i v konání lidí kolem sebe.

**Položka č. 16 – Jakým způsobem by mělo být zabráněno zneužití euthanasie****Tabulka č. 16 Jak zabránit zneužití euthanasie**

Jak zabránit zneužití euthanasie	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
nemá názor	72	36
důkladné zákony	13	6,5
práce nezávislých komisí	50	25
sám pacient	13	6,5
kontroly a tresty	10	5
zvláštní institut	10	5
notářsky ověřená přání	8	4
nelze zabránit	15	7,5
nepovolovat	5	2,5
jiné	4	2
celkem $\Sigma$	200	100

**Graf č. 16 Jak zabránit zneužití euthanasie**

Vzhledem ke skutečnosti, že se mnoho odpovědí opakovalo vytvořili jsme tabulku i graf. Opět velké procento 36 % (72) nemá na zabránění zneužití euthanasie žádný názor:

– je mi líto, co po mě chcete.

Z celkového počtu 6,5 % (13) respondentů věří, že důkladné zákony, přesně dané mohou zabránit zneužití:

– můžeme se poučit u zemí, kde je již euthanasie povolena a uzákoněna.

Důvěru v nezávislé lékařské nebo soudní komise má 25 % (50) respondentů.

Tím, že bude rozhodovat sám pacient může být zabráněno zneužití euthanasie si myslí 6,5 % (13) respondentů.

Na systém přísných kontrol a trestů ze strany soudu a státu sází 5 % (10) respondentů.

Pro výkon i zabránění zneužívání euthanasie preferuje 5 % (10) respondentů zřízení zvláštní specializované instituce, která bude provádět schvalování, výkon i kontrolu ve věci provozování euthanasie. V komisi budou speciálně vyškolení a studovaní lidé.

S největší pravděpodobností už 4 % (8) respondentů slyšela o „dříve vysloveném přání“ a uvádí toto notářsky ověřené prohlášení pacienta za dostatečné v boji proti zneužití euthanasie.

Naprosto jednoznačně 2,5 % (5) respondentů si myslí, že nejjednodušší systém proti zneužití euthanasie je vůbec ji nepovolovat.

Za realistický pohled můžeme považovat názor 7,5 % (15) respondentů, že zneužití euthanasie nemůže zabránit nic, ani zákony, ani soudy, ani tresty. Zde respondenti hodně útočili na neutěšené politické poměry v naší zemi, jen ve dvou případech poukázali na hamižnost blízkých v případě dědictví velkého majetku:

- obávám se, že naši politici nedokážou vytvořit zákon, který by dostatečně ochránil pacienty
- tak tohle nejde uhlídat si myslím, riziko úplatků, kontakty s lidmi, kteří chtějí někoho zabít kvůli penězům
- je to jako zabránit teroristickému útoku
- toto vskutku nelze ohlídat.

Další čtyři respondenti – 2 % uvádí jiné důvody:

- možná by za euthanasii mohlo platit, aby to například rodina nemohla zneužít
- přísná kontrola léků, kterými se bude euthanasie provádět a lékařů, kteří s léky pracují
- nějaký psycholog by měl posoudit psychický stav lékařů, aby nezabíjeli pacienty



- před výkonem euthanasie by měl pacienta vyšetřit psycholog, zda je to jeho rozhodnutí

Tento posleň uváděný argument se zdá být velmi dobře promyšlený.

### 7.3 Posouzení platnosti hypotéz

Pro posouzení platnosti hypotéz H1, H2, H3 a H4 jsme použili **test nezávislosti chí kvadrát pro kontingenční tabulku**. „Tohoto testu významnosti je možno využít v případech, kdy se rozhodujeme, zda existuje závislost mezi dvěma jevy, která byly zachyceny pomocí nominálního měření“.(Chráska, 2007, s. 79) Zformulovali jsme nulové hypotézy  $H_0$ , kterými je míněn předpoklad, že mezi sledovanými jevy není žádný významný statistický vztah a alternativní hypotézy  $H_A$ , kterými je míněn předpoklad, že mezi sledovanými jevy je významný statistický vztah.

Testování významnosti jsme provedli na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

Dle Chrásky (2007, s. 77) jsme výsledky měření zapsali do kontingenční tabulky. Čísla v tabulce vyjadřují počet studentů, kteří odpověděli na danou otázku – toto číslo označuje pozorovanou četnost odpovědí studentů  $P$ . Očekávanou četnost uvádíme v závorce za pozorovanou četností. Očekávanou četnost  $O$  vypočítáme násobením marginální četnosti v tabulce (= součty četnosti v řádcích a sloupcích tabulky) a tento součin jsme dělili celkovou četností. Pro každé pole kontingenční tabulky vypočítáme hodnotu chí kvadrát  $\chi^2$ . Dle vzorce:

$$X^2 = \frac{(P - O)^2}{O}$$

O

Testové kritérium  $\chi^2$  pro celou tabulku potom vypočítáme jako součet hodnot jednotlivých polí tabulky. Vypočítaná hodnota je ukazatelem velikosti rozdílu mezi skutečností a vyslovenou nulovou hypotézou. Pro posouzení této hodnoty je nutno určit počet stupňů volnosti tabulky  $f$ , dle vzorce:

$f = (r - 1) \times (s - 1)$ , kde  $r$  je počet řádků v tabulce a  $s$  je počet sloupců v tabulce.

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria  $\chi^2_{\text{krit.}}$ . Srovnáním hodnot testového kritéria s hodnotou kritickou pak potvrzujeme nebo zamítáme  $H_0$  dle pravidla:

$\chi^2 < \chi^2_{\text{krit.}}$  potvrzujeme  $H_0$

$\chi^2 \geq \chi^2_{\text{krit.}}$  odmítáme  $H_0$ , přijímáme  $H_A$

### Testování hypotézy H 1:

**H1<sub>0</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich pohlavím neexistuje významná statistická závislost

**H1<sub>A</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich pohlavím existuje významná statistická závislost

K určení platnosti hypotézy H 1 zkoumáme statistickou závislost otázek č. 1 a č. 8

### Tabulka č. H 1 – kontingenční tabulka pro hypotézu H 1

	souhlasí s euthanasii	nesouhlasí s euthanasii	celkem
muži	55 (51,9)	7 (10,04)	62
ženy	64 (67,0)	16 (12,9)	80
celkem	119	23	142

$$\chi^2 = 1,986 < \chi^2_{0,05} (1) = 3,841$$

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  je menší, než hodnota kritická není prokázána statistická závislost mezi otázkami č. 1 a č. 8. Na hladině významnosti 0,05 přijímáme nulovou hypotézu  $H_{10}$  a odmítáme alternativní hypotézu  $H_{1A}$ .

Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich pohlavím neexistuje významná statistická závislost.

### Testování hypotézy H 2:

**H2<sub>0</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich věkem neexistuje významná statistická závislost

**H<sub>2A</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich věkem existuje významná statistická závislost

K určení platnosti hypotézy H 2 zkoumáme statistickou závislost otázek č. 2 a č. 8.

**Tabulka č. H 2 – kontingenční tabulka pro hypotézu H 2**

	souhlasí s euthanasií	nesouhlasí s euthanasií	celkem
15 let	44 (45,25)	10 (8,74)	54
16 let	23 (23,46)	5 (4,53)	28
17 let	39 (36,03)	4 (6,96)	43
18 let	13 (14,24)	4 (2,75)	17
celkem	119	23	142

$$\chi^2 = 2,449 < \chi^2_{0,05} (3) = 7,815$$

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  je menší, než hodnota kritická není prokázána statistická závislost mezi otázkami č. 2 a č. 8. Na hladině významnosti 0,05 přijímáme nulovou hypotézu H<sub>20</sub> a odmítáme alternativní hypotézu H<sub>2A</sub>.

Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich věkem neexistuje významná statistická závislost.

### Testování hypotézy H 3:

**H<sub>30</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich vírou neexistuje významná statistická závislost

**H<sub>3A</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich vírou existuje významná statistická závislost

K určení platnosti hypotézy H 3 zkoumáme statistickou závislost otázek č. 3 a č. 8.

**Tabulka č. H 3 – kontingenční tabulka pro hypotézu H 3**

	souhlasí s euthanasií	nesouhlasí s euthanasií	celkem
věřící	27 (29,33)	8 (5,66)	35
bez víry	92 (89,66)	15 (17,33)	107
celkem	119	23	142

$$\chi^2 = 1,890 < \chi^2_{0,05} (1) = 3,841$$

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  je menší, než hodnota kritická není prokázána statistická závislost mezi otázkami č. 3 a č. 8. Na hladině významnosti 0,05 přijímáme nulovou hypotézu  $H_{3_0}$  a odmítáme alternativní hypotézu  $H_{3_A}$ .

Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich vírou neexistuje významná statistická závislost.

#### Testování hypotézy H 4:

**H<sub>4\_0</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich osobním setkáním s dlouhodobě umírající blízkou osobou neexistuje významná statistická závislost

**H<sub>4\_A</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich osobním setkáním s dlouhodobě umírající blízkou osobou existuje významná statistická závislost

K určení platnosti hypotézy H 4 zkoumáme statistickou závislost otázek č. 4 a č. 8.

**Tabulka č. H 4 – kontingenční tabulka pro hypotézu H 4**

	souhlasí s euthanasií	nesouhlasí s euthanasií	celkem
má osobní zkušenost s umíráním blízkého člověka	51 (53,63)	13 (10,36)	64
nemá osobní zkušenost s umíráním blízkého člověka	68 (65,36)	10 (12,63)	78
celkem	119	23	142

$$\chi^2 = 1,458 < \chi^2_{0,05} (1) = 3,841$$

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  je menší, než hodnota kritická není prokázána statistická závislost mezi otázkami č. 4 a č. 8. Na hladině významnosti 0,05 přijímáme nulovou hypotézu  $H_{4_0}$  a odmítáme alternativní hypotézu  $H_{4_A}$ .

Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich osobním setkáním s dlouhodobě umírající blízkou osobou neexistuje významná statistická závislost.

## 7.4 Zhodnocení výzkumného šetření

Cílem bakalářské práce bylo zjistit postoje a názory studentů středních škol v Otrokovicích na legalizaci euthanasie v České republice a systém jejího schvalování, provádění a kontroly. Projekt šetření se účastnilo 200 studentů středních škol, které mají své sídlo v Otrokovicích. Byli osloveni studenti všech ročníků tak, aby vzorek respondentů byl různorodý.

Pro získání většího počtu dat byla použita metoda anonymního dotazníku. Dotazník obsahoval 16 otázek. Byl rozdělen do tří okruhů:

- identifikační údaje respondenta
- zjištění jeho osobních postojů a názorů na legalizaci euthanasie
- zjištění jeho osobních názorů a postojů na schvalování, výkon a kontrolu provádění euthanasie.

Bylo rozdáno 200 kusů dotazníků a vrátilo se 200 kusů dotazníků – návratnost 100%. Rozdělení **podle pohlaví**: z těchto 200 respondentů bylo 46 % mužů a 54 % žen.

**Věkové složení** respondentů bylo následující: ve věku 15 let: 34 %, ve věku 16 let: 28,5 %, ve věku 17 let: 27 % a ve věku 18 let: 10,5 %.

Dle **víry v Boha**: z celkového počtu respondentů uvedlo 25 %, že věří v Boha, 71 % uvedlo, že jsou bez víry a 4 % neuvedlo žádnou z nabízených odpovědí.

**Osobní zkušenost s dlouhodobým či bolestivým umíráním blízkého člověka** potvrdilo 41 % respondentů a 59 % tuto zkušenost nemělo. Dva respondenti uvedli jako podobnou pro ně bolestnou zkušenost s umíráním smrt svého oblíbeného zvířecího mazlíčka. Vysoké procento respondentů, kteří neměli dosud osobní zkušenost s umíráním blízké osoby, si vysvětlujeme takto: jak se prodlužuje délka života lidí, tak osobní zkušenost s umíráním se posunuje až do pozdějšího věku. Prarodiče studentů jsou ještě většinou pracující a k úmrtí blízkých osob tak může docházet ojediněle následkem náhlé zhoubné nemoci nebo úrazu.

Dále byla v dotazníku uvedena definice pojmu euthanasie dle Munzarové. **Znalost pojmu euthanasie** již před vyplněním dotazníku uvedlo 85,5 % a pro 14,5 % byl tento pojem neznámý.

Na otázku zda si myslí, že by měl mít člověk **právo rozhodnout o předčasném ukončení svého života**, odpovědělo kladně 82,5% respondentů, ne 4 % respondentů a nevědělo 13,5

% respondentů. Právo na svobodné rozhodnutí o svém životě a smrti uváděli studenti i v dalších odpovědích v dotazníku. Tento postoj je pro většinu z nich zásadní. Součástí otázky byla i možnost svůj názor zdůvodnit. Právo na osobní svobodné rozhodnutí o ukončení svého života a právo na to ukončit své bolestivé utrpení uváděli respondenti nejčastěji. Respondenti, kteří nesouhlasili s tímto právem, uvedli, že život je to nejcennější, co člověk má a měl by si ho vážit, život je dar od Boha a nemáme právo s ním manipulovat a velmi dobrý byl názor, že naše republika na tento krok není dostatečně připravená.

Názor na to, proč **český právní řád neumožňuje tento způsob ukončení života** (euthanasii) nemá 55,5 % respondentů. Obavy ze zneužití euthanasie uvádí 18,5 % respondentů jako překážku k legalizaci. Dost vysoké procento respondentů 15 % viní z neschopnosti uzákonit euthanasii vládu a politiky. Tento postoj zřejmě vychází ze současné neutěšené politické situace v naší republice. Je to nehumánní postoj k životu, proto se tomu společnost brání, uvedlo 4 % respondentů. Dalších 7 % respondentů uvedlo jiný názor na to, proč nebyla euthanasie v ČR legalizována. Ve dvou odpovědích se objevily obavy z nákladnosti systému, v jednom případě obavy z toho, že se vlastně jedná o vraždu a v dalších odpovědích se ukryvala neschopnost pochopit dobrovolný odchod ze života, když si každý může najít to pěkné, pro co se dá žít. Z těchto odpovědí je patrný pocit nesmrtelnosti, tak jak to v tomto mladém věku je běžné.

Na otázku zda by respondent sám **schvaloval legalizaci euthanasie v ČR** bylo možno odpovědět ano, ne a nevím. Nevědělo 29 % respondentů, absolutně nesouhlasilo 22,5 % a souhlasilo 59,5 % respondentů. Pokud výsledky porovnáme s výstupy výzkumů uvedených v teoretické části práce v odstavci 4.4, zjistíme, že jsme dospěli k podobným hodnotám. Na dotaz Centra výzkumu veřejného mínění Sociologického institutu Akademie věd v ČR (2012) uvedlo, že souhlasí s legalizací euthanasie v ČR 65 % respondentů. Z výzkumu, který prováděla Monika Kozíková ve své diplomové práci (2012) na tutéž otázku odpovědělo souhlasně 60,7 % respondentů.

**Kdo by měl o euthanasii rozhodovat** - 77 % respondentů uvedlo jednoznačně, že pacient sám. 11 % respondentů se domnívá, že by měla rozhodnout rodina pacienta, 2 % nezávislá lékařská komise a 2 % nabídli jinou možnost – většinou všichni zúčastnění dohromady, jeden odpověděl – nikdo.

Na otázku - kdo by měl euthanasii **schvalovat** odpovědělo 34,5 % respondentů – ošetřující lékař, 22,5 % nezávislá lékařská komise, 20,5 % rodina pacienta a 20,5 % pacient sám. Jiné možnosti uvedly 2 % respondentů. V posledním případě jiná možnost byla kombinací všech zúčastněných.

Na otázku - kdo by měl euthanasii **provádět** - opět odpovědělo nejvíce respondentů 75,5 % - ošetřující lékař. Je z těchto odpovědí patrná důvěra v konání ošetřujícího lékaře nebo skutečnost, že tento nejlépe zná zdravotní stav svého pacienta. Důvěru v nezávislou lékařskou komisi má 10 % respondentů a 9,5 % si myslí, že výkon euthanasie by měl provést pacient sám. Jen v jednom 1 % dávají respondenti důvěru rodině pacienta, v 4 % nabízí jiné možnosti – speciálně vyškolený lékař, nebo nová instituce, která se bude euthanasií zabývat. Respondenti mají přehled o iniciativách společnosti Dignitas.

Dosti překvapivě odpovídali respondenti na otázku, zda by oni **sami mohli vykonat euthanasii**. Celé 24,5 % dotázaných se domnívá, že ano (4 %) nebo ano, ale záleží na okolnostech. V žádném případě ne odpovědělo 42,5 % a neví nebo nepřemýšlelo o tom 33 %. Tyto odpovědi by si jistě zasloužily další rozšířené šetření. Máme se obávat radikalismu této generace? Jedná se o neúctu k životu nebo se tento mladý radikalismus časem a po nabytí životních zkušeností obrousí a přikloní se spíše k humanistickému vnímání.

**Vybral by si respondent sám tento způsob ukončení života.** Ano uvedlo 46 % respondentů z toho 15,5 % ano, určitě a 30,5 % ano, ale není si jistý. Ne, v žádném případě by si tento způsob ukončení života nevybralo 18 % dotazovaných a neví 36 %. Souhlasné prohlášení má s největší pravděpodobností vztah k osobní zkušenosti s dlouhodobým umíráním blízkého člověka.

Na otázku zda by **zvolili respondenti euthanasii pro svého blízkého člověka**, odpovědělo ano určitě 10 %, ano, ale nejsem si jistý 25 %. I tyto výsledky zřejmě rezonují s odpověďmi na osobní zkušenost s umíráním. Ne, v žádném případě odpovědělo 24,5 % a neví, nemůže se rozhodnout 40,5 %.

Otázka **zneužití euthanasie** byla velmi jasná. 66,5 % studentů odpovídalo, že ke zneužití euthanasie bude docházet, jen 10,5 % se domnívá, že ne, 23 % dotazovaných neví. Toto je realistický pohled, jaký má dnešní mladá dospívající generace.

V posledním bodu dotazníku mohli respondenti navrhnout **způsoby, kterým by se zneužití euthanasie dalo zabránit**. Žádný názor nemělo 36 % respondentů. Nejvíce 7,5 % re-

spondentů se odpovědělo, že vše je zneužitelné, tedy i euthanasie. Jako jedinou možnost k zabránění zneužití uvádí rozumně 2,5 % respondentů vůbec euthanasii nepovolovat. Zřízení zvláštního institutu ke schvalování a provádění euthanasie, která by měla zabránit jejímu zneužití, podporuje 5 % respondentů a na to navazuje 25 % respondentů, kteří uvádí, že práce nezávislé lékařské komise je zárukou toho, že zneužití nebude umožněno.

Vydání speciálních a jasných zákonných pravidel a jejich dodržování, v tom vidí záruku proti zneužití 6,5 % respondentů a stejný počet 6,5 % uvádí, že jedinou zárukou proti zneužití je sám pacient, vždyť on žádá je to jeho jedinečné rozhodnutí. Přísná kontrola při provádění euthanasie a na to navazující systém vysokých trestů budou dostatečnou zárukou proti zneužití dle 5 % respondentů.

Před provedením výzkumu jsme stanovili čtyři výzkumné problémy a čtyři hypotézy.

### **Problém č. 1**

Existuje souvislost mezi názory studentů na legalizaci euthanasie a jejich pohlavím?

#### **Hypotéza H 1:**

**H1<sub>0</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich pohlavím neexistuje významná statistická závislost

**H1<sub>A</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich pohlavím existuje významná statistická závislost

Na základě posouzení platnosti hypotézy bylo zjištěno, že mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich pohlavím **neexistuje významná statistická závislost.**

### **Problém. č. 2**

Existuje souvislost mezi názory studentů na legalizaci euthanasie a jejich věkem?

#### **Hypotéza H 2:**

**H2<sub>0</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich věkem neexistuje významná statistická závislost

**H2<sub>A</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich věkem existuje významná statistická závislost

Na základě posouzení platnosti hypotézy bylo zjištěno, že mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich věkem **neexistuje významná statistická závislost.**



**Problém. č. 3**

Existuje souvislost mezi názory studentů na legalizaci euthanasie a jejich vírou?

**Hypotéza H 3:**

**H3<sub>0</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich vírou neexistuje významná statistická závislost

**H3<sub>A</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich vírou existuje významná statistická závislost

Na základě posouzení platnosti hypotézy bylo zjištěno, že mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich vírou **neexistuje významná statistická závislost.**

**Problém. č. 4**

Existuje souvislost mezi názory studentů na legalizaci euthanasie a jejich osobním setkáním s dlouhodobě umírající blízkou osobou?

**Hypotéza H 4:**

**H4<sub>0</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich osobním setkáním s dlouhodobě umírající blízkou osobou neexistuje významná statistická závislost

**H4<sub>A</sub>** Mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich osobním setkáním s dlouhodobě umírající blízkou osobou existuje významná statistická závislost

Na základě posouzení platnosti hypotézy bylo zjištěno, že mezi názory studentů středních škol na legalizaci euthanasie a jejich osobním setkáním s dlouhodobě umírající blízkou osobou **neexistuje významná statistická závislost.**

## 8. ZÁVĚR

Většina autorů zabývajících se problémem euthanasie pracují jako lékaři nebo teologové. Ti všichni se setkávali s umíráním a se smrtí u mnoha svých pacientů a klientů. Znají velmi zblízka problémy umírajících i pozůstalých, jejich obavy, úzkost, neschopnost se vyrovnat s vlastní smrtelností, se ztrátou svých blízkých. Někteří z nich uvádí, že žádost o euthanasii není nemocným téměř nikdy míněna doslova. Jde - podle nich - vlastně o skrytou žádost o pomoc. O pomoc, která by je provedla cestou ke klidné a smířlivé smrti. Žádost o euthanasii je v této chvíli vlastně jen výkřikem zoufalství bezradného a úzkostného člověka, který má pocit, že zůstal na svůj život sám. V této situaci se mu zdá, že euthanasie tento problém samoty a úzkosti vyřeší rychle a bezbolestně a jednou pro vždy.

Já sama mám osobní zkušenost s dlouhým a bolestivým umíráním svých blízkých. K tématu práce jsem přistupovala s rozhodným přesvědčením, že euthanasie by měla být v naší republice uzákoněna. Byl to můj pohled, který vycházel z mé osobní zkušenosti. Po prostudování literatury vztahující se k tématu se můj pohled na legalizaci euthanasie nezměnil. Jen se změnila šíře pohledu, kterým na ni pohlížím. Nyní vidím, že uzákonění euthanasie nemůže být jednoduchým a rychlým úkonem, že nelze podlehnout pouze tlaku široké veřejnosti nebo ekonomickým tlakům. Projednávání a hlasování bude muset předcházet zřejmě i několikaletá diskuze, do které se zapojí nejen laická veřejnost ale i lékaři, teologové, filozofové, právníci, sociologové a jiní.

Od těchto výše uvedených skutečností se odvíjela praktická část práce.

Tématem praktické části práce bylo zjistit, jak jsou připraveni a jaké postoje a názory má mladá dospívající generace na legalizaci euthanasie v naší republice. Tito dnešní studenti budou s největší pravděpodobností jednou rozhodovat o tom, jak se k tomuto tématu postaví. Zda bude euthanasie legalizována nebo ne.

Výzkum byl proveden na středních školách v Otrokovicích. Byli osloveni studenti všech ročníků středních škol – Gymnázia Otrokovice, Střední průmyslové školy a Střední odborné školy. Výzkum byl proveden dotazníkovou formou pro oslovení co největšího počtu respondentů a získání co největšího počtu dat. Bylo rozdáno 200 kusů dotazníků a návratnost byla 100 %. Dotazník byl zcela anonymní a obsahoval 16 položek. Byl rozdělen na tři části – v první byly zjišťovány identifikační údaje respondentů, ve druhé části osobní postoje a názory respondentů na legalizaci euthanasie a ve třetí části osobní názory a postoje respondentů na schvalování, výkon a kontrolu provádění euthanasie.

Pro výzkum jsme vybrala tuto věkovou skupinu, dosud nezatíženou obecnými pravdami, flexibilní, nekompromisní. Odpovědi studentů byli i emotivní i velmi věcné. Na některé názory měli jistě vliv vrstevníci, u některých byl znát vliv rodičů a také vliv médií.

Zajímavé byly výsledky výzkumu u respondentů, kteří uvedli, že jsou věřící. Z 50 věřících souhlasilo se zavedením euthanasie 27, což je jen polovina z nich. Zde jsme očekávali jiné výsledky v návaznosti na již provedené výzkumy z roku 2012 uvedené v kapitole 4.4.

Při přebírání dotazníků od studentů jsem zjistila, že je téma euthanasie zajímavá. Jejich znalosti ovlivňovali hlavně media – studenti uváděli případy provedené euthanasie, které v poslední době proběhly v médiích. Na základě kontaktu se studenty se mohu domnívat, že provedený výzkum u některých z nich vyvolal hlubší zájem o toto téma, že si najdou čas zamyslet se nad tímto problémem a začnou sami zjišťovat o jak obsáhlé a náročné téma se jedná. Při vyplňování dotazníků si uvědomovali, že celý proces schvalování a provádění euthanasie není jednoduchý. Měli zájem o výsledky výzkumu a požadovali internetové adresy, na kterých by se mohli dozvědět více. Studenti uváděli, že se ve škole tímto tématem již zabývali, ale jen okrajově.

Téma legalizace euthanasie bylo již mnohokrát zpracováno formou výzkumů. Profesionálové – lékaři, teologové, psychologové, filozofové již také na svých úrovních debatují o tomto problému. Domníváme se, že tyto výstupy, by se měli dostat více do vědomí široké společnosti, aby mohla začít fundovaná a celospolečenská diskuze na téma uzákonění euthanasie v naší republice.

Zastánci a odpůrci euthanasie by pak mohli najít společnou řeč a řešit problémy umírajících ve prospěch obou forem: jak legalizací euthanasie, tak možností využití paliativní podpůrné léčby tak, aby byla každému z nás dána možnost výběru - volby.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1.] ELIAS, Norbert, 1988. *O osamělosti umírajících*. Praha: nakladatelství Franze Kafky. ISBN 80-85844-39-7.
- [2.] HAŠKOVCOVÁ, H., 2000. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*. Vydání druhé. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3
- [3.] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [4.] MUNZAROVÁ, M., 2005. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 80-247-1025-0- 54
- [5.] POLLARD, Brian, 1996. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita. ISBN 80-859-2607-5.
- [6.] PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, 2012. *Eutanazie - pro a proti: Radek Ptáček, Petr Bartůněk a kolektiv*. Praha: Grada, Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-802-4746-593
- [7.] ROTTER, Hans, 1999. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lékařské etiky]*. Praha: Vyšehrad, Cesty (Vyšehrad), sv. 5. ISBN 80-702-1302-7.
- [8.] SKŘIVANOVÁ- BOŠKOVÁ, Vladimíra, 2012. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty ?* Praha: Vladimíra Bošková, Nad Kajetánkou 28, Praha. ISBN 978-80-260-2989-2.
- [9.] VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8308-0.
- [10.] VIRT, Günter, 2000. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, Cesty (Vyšehrad), sv. 5. ISBN 80-702-1330-2.

**Jiné zdroje:**

- DERNEROVÁ, Lucie. *Pacient a lékař: Sociálně psychologické problémy*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce JUDr. Drahomíra Houbová, CSc.
- KOZÍKOVÁ, Monika. *Postoje a názory studentů středních škol v Olomouci na problematiku umírání a euthanazie*. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Doc. PhDr. Jitka Skopalová, PhD.
- PUDIL, Michal. *Trestně právní aspekty euthanasie*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno. Vedoucí práce JUDr. Věra Kalvodová Dr.

[www.umirani.cz](http://www.umirani.cz)

<http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz>

[www.systemaspi.cz](http://www.systemaspi.cz)

BERKA, Vít a Tomáš SUM. Euthanasie ve světě. [online]. 20.05.2005 [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: [www.epravo.cz](http://www.epravo.cz)

Přímá euthanasie je v jakékoliv podobě nepřípustná [online]. 26.02.2008 [cit. 2013-04-06]. Dostupné z: <http://tisk.cirkev.cz>

Redakce. V další zemi povolili euthanazii [online]. 08.03.2011 *Copyright © 2009 – 2013* [cit. 2013-04-06]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz>

KŘÍŽOVÁ, Denisa. Lucembursko se stalo třetí evropskou zemí povolující eutanázii. [online]. 19.03.2009, ©2009 – 2013, [cit. 2013-04-06]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz>

KROC, Vladimír. *O eutanázii se uznávaným lékařem* [online]. 8.12.2012 [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: <http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz>

TUZA, Tomáš. *Informovaný souhlas pacienta* [online]. 4.12.2011 [cit. 2013-04-19]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz>

VAŠKOVÁ, Veronika a Jana HLINOVSKÁ. Euthanasie z pohledu studentů ošetrovatelství. [online]. 10.04.2008 [cit. 2013-01-08]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz>

Sdělení ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně [online]. 2001, str. 13, [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz>

ŠILHOVÁ, Lucie. Takový život si prosím nepřeji. [online]. 03.09.2012 [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz>

ŠAMANOVÁ Gabriela. *Veřejné mínění o interrupci, euthanazii a trestu smrti: květen 2012* [online]. 14.06.2012 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/media/com>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČLK Česká lékařská komora

ČR Česká republika

DNR do not resuscitace, neresuscitovat

např. například

NR neresuscitovat

WHO World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM OBÁZKŮ

Obrázek č. 1

PIETER BRUEGHEL ST. *Triumf smrti* [obraz olej na dřevě, 1562].

In Madrid: Galerie Museo dle Prado, rozměry 117 x 162

str. 18

**SEZNAM TABULEK A GRAFŮ****TABULKY:**

Tabulka č. 1	Rozdělení respondentů dle pohlaví	str. 39
Tabulka č. 2	Rozdělení respondentů dle věku	str. 40
Tabulka č. 3	Rozdělení respondentů dle víry v Boha	str. 41
Tabulka č. 4	Rozdělení respondentů dle jejich osobní zkušenosti s dlouhým či bolestivým umíráním blízkého člověka	str. 42
Tabulka č. 5	Znalost pojmu euthanasie	str. 43
Tabulka č. 6	Právo na rozhodnutí o ukončení svého života	str. 44
Tabulka č. 7	Proč český právní řád neumožňuje euthanasii	str. 45
Tabulka č. 8	Schválení legalizace euthanasie v ČR	str. 47
Tabulka č. 9	Kdo by měl o euthanasii rozhodovat	str. 48
Tabulka č. 10	Kdo by měl euthanasii schvalovat	str. 49
Tabulka č. 11	Kdo by měl euthanasii provádět	str. 50
Tabulka č. 12	Mohl/a byste sám/a vykonat euthanasii	str. 51
Tabulka č. 13	Vybral/a byste si sám/a tento způsob ukončení života	str. 52
Tabulka č. 14	Zvolil byste euthanasii pro svého blízkého člověka	str. 53
Tabulka č. 15	Mohlo by docházet po legalizaci euthanasie k jejímu zneužití	str. 54
Tabulka č. 16	Jak zabránit zneužití euthanasie	str. 55
Tabulka č. H 1	Kontingenční tabulka pro hypotézu H1	str. 58
Tabulka č. H 2	Kontingenční tabulka pro hypotézu H2	str. 59
Tabulka č. H 3	Kontingenční tabulka pro hypotézu H 3	str. 59
Tabulka č. H 4	Kontingenční tabulka pro hypotézu H 4	str. 60



**GRAFY:**

Graf č. 1	Rozdělení respondentů dle pohlaví	str. 39
Graf č. 2	Rozdělení respondentů dle věku	str. 40
Graf č. 3	Rozdělení respondentů dle víry v Boha	str. 41
Graf č. 4	Rozdělení respondentů dle jejich osobní zkušenosti s dlouhým či bolestivým umíráním blízkého člověka	str. 42
Graf č. 5	Znalost pojmu euthanasie	str. 43
Graf č. 6	Právo na rozhodnutí o ukončení svého života	str. 44
Graf č. 7	Proč český právní řád neumožňuje euthanasii	str. 45
Graf č. 8	Schválení legalizace euthanasie v ČR	str. 47
Graf č. 9	Kdo by měl o euthanasii rozhodovat	str. 48
Graf č. 10	Kdo by měl euthanasii schvalovat	str. 49
Graf č. 11	Kdo by měl euthanasii provádět	str. 50
Graf č. 12	Mohl/a byste sám/a vykonat euthanasii	str. 51
Graf č. 13	Vybral/a byste si sám/a tento způsob ukončení života	str. 52
Graf č. 14	Zvolil byste euthanasii pro svého blízkého člověka	str. 53
Graf č. 15	Mohlo by docházet po legalizaci euthanasie k jejímu zneužití	str. 54

## SEZNAM PŘÍLOH

P I Hippokratova přísaha

P II Doporučení představenstva ČLK 1/2010

P III Znění § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

P IV Dotazník

## **PŘÍLOHA P I: HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA**

„Přisáhám při Apollonovi, bohu lékařství, při Aeskulapovi, Hygiei a Panacei i při všech bozích a bohyních a dovolávám se jejich svědectví, že podle svých sil a svědomí budu tuto přísahu a tyto závazky řádně zachovávat. Svého učitele v tomto umění budu ctít stejně jako své rodiče a vděčně mu poskytnu všechno nutné, ukáže-li se toho potřeba; také jeho potomky budu pokádat za bratry a budou-li se chtít naučit tomuto umění, vzdělám je v něm bez nároku na odměnu a jakékoliv závazky. Rovněž umožním jak svým synům a dětem svého učitele, tak žákům, kteří se slavnostně zavázali lékařskou přísahou, aby se podíleli na výuce a přednáškách i celé vědě, jinému však nikomu. Způsob svého života zasvěťím podle svých sil a svědomí prospěchu nemocných a budu je chránit před každou úhonou a bezprávím. Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám nikdy podnět. Stejně tak neposkytnu žádné ženě prostředek k vyhnání plodu; zachovám vždy svůj život i své umění čisté a prosté každé viny. Neprovedu řez u žádného nemocného, který trpí kameny, ale odevzdám ho mužům v tomto oboru zkušeným. Ať přijdu do kteréhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným vyhýbaje se všemu podezření z bezpráví nebo z jakéhokoliv ublížení. Stejně tak budu vzdálen touhy po smyslových požitcích se ženami a muži, jak se svobodnými tak s otroky. Uvidím-li nebo uslyším-li při své lékařské praxi nebo v soukromém životě lidí něco, co by mělo být utajeno, pomlčím o tom a zachovám to jako tajemství.

Budu-li tuto přísahu zachovávat a řádně plnit, nechť je mi dopřáno žít navždy šťastně, požívat úcty u všech lidí a těšit se z plodů svého umění. Jestliže ji však poruším a poskvřím, staniž se mi pravý opak“.

## **PŘÍLOHA P II: DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK 1/2010**

### **k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli**

#### **čl. 1**

Doporučení představenstva ČLK formuluje principy a rámcová doporučení pro poskytování paliativní péče u dospělých pacientů neschopných o sobě rozhodovat v konečné fázi jejich léčebně neovlivnitelného onemocnění. Mezi nejčastější klinické případy patří pacienti s multiorgánovým selháním, při němž i přes maximální možnou podporu či náhradu orgánových funkcí dochází k trvalému zhoršování zdravotního stavu a kde vyvolávající příčina či její důsledky (následný patofyziologický děj) nejsou léčebně ovlivnitelné, nebo pacienti v hlubokém bezvědomí bez odůvodněného předpokladu obnovení integrity mozkových funkcí z důvodu přítomnosti známek ireverzibilního poškození centrálního nervového systému.

#### **čl. 2**

#### **Cíle doporučeného postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů terminálně nemocných**

- a) Definovat nejčastěji používané pojmy ve vztahu k této problematice.
- b) Formulovat základní východiska a principy pro rozhodování o zahájení paliativní péče u nemocných v terminálním stavu dále neléčitelného onemocnění nebo s ireverzibilní poruchou integrity orgánových funkcí, při níž zdravotní stav nebo použité způsoby léčby zneumožňují vyjádření vlastní svobodné vůle.
- c) Zdůraznit etické aspekty poskytování intenzivní péče, zejména respektování předchozího názoru pacienta (pokud je dostupný), uchování lidské důstojnosti a zajištění maximálně možného komfortu nemocných.
- d) Omezit poskytování marné a neúčelné léčby v situacích, v nichž se lze na základě odborného medicínského posouzení odůvodněně domnívat, že přínos zahájení nebo pokračování v dané léčebné metodě s ohledem na zdravotní stav nemocného nepřevažuje nad rizikem komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání pro pacienta a nedává možnost příznivého ovlivnění zdravotního stavu nebo záchrany jeho života.
- e) Přispět ke zvýšení kvality rozhodování v uvedených situacích a zlepšit komunikaci jak uvnitř zdravotnických týmů, tak mezi zdravotníky a rodinami či blízkými pacientů.
- f) Formulovat pro odbornou a laickou veřejnost stanovisko

- odborně podložené a náležitě zdokumentované nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby je v souladu s etickými principy medicíny a platnými právními předpisy,
- nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby nesmí být zaměňováno za eutanázii.

g) Usnadnit a podpořit vznik „místních“ doporučení zabývajících se uvedenou problematikou na jednotlivých pracovištích intenzivní péče.

### **čl. 3**

#### **Terminologie**

- a) Pacient v terminálním stádiu onemocnění – pacient v konečném stádiu onemocnění, které není slučitelné se životem a není dále léčebně ovlivnitelné
- b) Pacient neschopný o sobě rozhodovat – nemocný s poruchou vědomí, který je vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu neschopný posouzení situace a rozhodování o své osobě, není schopen vyjádřit informovaný souhlas.
- c) Paliativní léčba – léčba, jejímž cílem je zabránění bolesti, strádání či dyskomfortu nevyléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta.
- d) Marná a neúčelná léčba – léčba, která nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života. Marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací.
- e) Nezahajování léčby – léčebný postup, který nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta, není indikován a není proto zahajován. Takový postup by byl léčbou marnou či neúčelnou. Nepřijetí pacienta v konečné fázi jeho onemocnění na pracoviště intenzivní medicíny, kdy již nelze zastavit postup choroby, navrátit zdraví či odvrátit smrt, patří mezi opatření nezahajování léčby.
- f) Nepokračování léčby – při nemožnosti zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt, není ve stávající marné a neúčelné léčbě pokračováno a tato léčba je ukončena (např. vysazení farmakologické podpory oběhu, ukončení hemodialýzy, ukončení ventilační podpory).
- g) Eutanázie – usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost. Právní systém České republiky pojem eutanázie nezná. Uvedené jednání by bylo hodnoceno jako trestný čin a je nepřipustné. Nepřipustná a trestná je také pomoc k sebevraždě.

#### čl. 4

### **Základní východiska pro postup při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů terminálně nemocných**

- a) Život člověka je konečný.
- b) Každý pacient má právo na náležitou, odbornou úroveň zdravotní péče.
- c) Všeobecně přijatým cílem intenzivní péče je vždy zachování života a zdraví pacienta, odstranění vyvolávající příčiny zhoršení zdravotního stavu a poskytování postupů orgánové podpory či náhrady u nemocných se zvratným (nebo předpokládaným zvratným) orgánovým selháním, tj. „udržovat život, ale nikoliv prodlužovat umírání“. V případě, kdy nelze tyto cíle naplnit, je nutné poskytnout pacientovi péči, která vyloučí bolest, dyskomfort a strádání, umožní zachování lidské důstojnosti a uspokojování fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb.
- d) Jakékoliv rozhodování v průběhu poskytované zdravotní péče musí být v souladu s existujícími právními předpisy a musí být založeno na odborném a kvalifikovaném posouzení zdravotního stavu pacienta, musí bezvýhradně respektovat základní etické principy medicíny, především lidský život jako nejvyšší hodnotu a právo na sebeurčení nemocných a uchování jejich lidské důstojnosti.
- e) Jakýkoliv diagnostický nebo léčebný postup musí být pečlivě a odpovědně posuzován poměrem reálného klinického přínosu a míry možného rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání, které zvolený postup pacientovi v aktuální klinické situaci přináší. Použití postupu, kde rizika a komplikace s ním spojené, nejsou vyváženy jeho přínosem pro pacienta, je v rozporu s etickými principy medicíny. Vždy je nutné brát zřetel na předchozí názor pacienta, pokud je dostupný a je nepochybné, že jde o dříve vyslovené přání příslušného pacienta (viz. článek 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně).
- f) Jakýkoliv léčebný postup, při němž není odůvodněný předpoklad jeho příznivého účinku na zdravotní stav pacienta nebo pro záchranu života a kde rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je nutno považovat za léčbu, která není „ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta“ a lze ji označit jako tzv. marnou a neúčelnou léčbu. Dosažení dočasné korekce hodnoty některé z fyziologických funkcí či jejich dílčích parametrů bez ovlivnění celkového průběhu onemocnění a možnosti záchranu života, nemůže být při zvažování poměru přínosu a rizika

považováno za příznivý účinek zvoleného léčebného postupu. Léčba, která se jeví jako marná a neúčelná, nemá být indikována a prováděna.

g) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby neznamena omezení pacienta na jeho právech, ale naopak je sledován zájem pacienta tak, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Smrt, která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nemůže být považována za nepříznivý výsledek zdravotní péče.

h) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby u pacientů v terminálním stádiu neléčitelného onemocnění a/nebo s ireverzibilní poruchou integrity orgánových funkcí, kteří nereagují na použité léčebné postupy, je v souladu s etickými principy medicíny a existujícími právními předpisy České republiky.

i) Z hlediska medicínského, právního a etického není rozdíl mezi nezahájením nebo nepokračováním daného léčebného postupu.

j) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby jsou při správném odborném posouzení postupy, které nelze zaměňovat za eutanázii či ublížení na zdraví.

## **čl. 5**

### **Základní principy pro postup při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů terminálně nemocných**

a) Přijetí pacienta na pracoviště intenzivní péče by mělo být podloženo předpokládaným přínosem poskytované péče, která mu má být na daném oddělení poskytnuta.

b) Stanovení rozsahu poskytované léčby musí být založeno na odborném a kvalifikovaném posouzení zdravotního stavu pacienta.

c) Zahájení nebo pokračování jakéhokoliv léčebného postupu, který není odborně odůvodněný, kde neexistuje racionální předpoklad jeho příznivého účinku na celkový průběh onemocnění a kde rizika komplikací, strádání, útrap a bolesti převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je v rozporu s etickými principy medicíny a Chartou práv umírajících. Neexistuje povinnost zahajovat marnou a neúčelnou léčbu nebo v ní pokračovat, pokud je probíhající léčba odůvodněně za takovou označena.

d) Zabezpečení fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb pacienta, odstranění pocitů bolesti, strádání a utrpení s respektováním lidské důstojnosti jsou základní priority paliativní péče.

## **čl. 6**

### **Doporučení pro klinickou praxi**

- a) Podnět k zahájení paliativní péče může dát kdokoliv z ošetřujícího zdravotnického týmu.
- b) Kdykoliv je to možné, pacientovo přání musí být zahrnuto do rozhodování o zahájení paliativní péče.
- c) Rodina či blízcí pacienta by měli být náležitě informováni, pokud pacient neurčil jinak, nejlépe ve formě strukturovaného rozhovoru. Delegování odpovědnosti na rodinu či blízké za přijaté rozhodnutí o zahájení paliativní péče není přípustné.
- d) Do rozhodování o zahájení paliativní péče by měli být zahrnuti všichni členové (lékaři i nelékařský zdravotnický personál) ošetřujícího zdravotnického týmu (tzv. „shared-approach to end-of-life decision making“ model).
- e) Za závěrečné rozhodnutí o zahájení nebo nezahájení paliativní péče nese odpovědnost vedoucí lékař příslušného pracoviště nebo jím určený lékař. V době ústavní pohotovostní služby nese odpovědnost za rozhodnutí o zahájení nebo nezahájení paliativní péče lékař, který je odpovědný za konkrétní úsek v rámci výkonu ústavní pohotovostní služby a za lékařskou péči o příslušného pacienta.
- f) Zahájení paliativní péče a rozhodnutí o nezahájení či nepokračování marné a neúčelné léčby musí být vždy uvedeno ve zdravotnické dokumentaci. Zápis do zdravotnické dokumentace před zahájením paliativní péče, by měl obsahovat odborné posouzení zdravotního stavu a medicínské zdůvodnění rozhodnutí o zahájení paliativní péče.
- g) Cíle intenzivní péče, přínos a rizika plánovaných i probíhajících jednotlivých diagnostických a léčebných postupů by měly být v pravidelných intervalech přehodnocovány a zvažovány (minimálně jednou za 24 hodin). Jakékoliv již přijaté rozhodnutí, může být v odůvodněných případech změněno
- h) Prioritou paliativní péče je odstranění bolesti, dyskomfortu a strádání.
- i) Přítomnost rodiny či blízkých pacienta by měla být vždy umožněna, pokud ji pacient neodmítl.

## **čl. 7**

### **Účinnost**

Toto doporučení bylo projednáno a schváleno představenstvem ČLK dne 20.2.2010 a nabývá účinnosti dne 4.3.2010.

[http://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/dop-1-2010-31.pdf](http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/dop-1-2010-31.pdf)



## **PŘÍLOHA P III:ZNĚNÍ § 36 ZÁKONA Č. 372/2011 Sb., O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH**

(1) 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 (dále jen „dříve vyslovené přání“).

(2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.

(3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2.

(4) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.

(5) Dříve vyslovené přání

a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,

b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,

c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,

**d)** nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

**(6)** Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé

## PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK

### DOTAZNÍK

Vážení studenti,

ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Získané informace budou použity v mé bakalářské práci, která má název „Euthanasie – dobrá smrt, současný pohled dospívajících na Otrokovicu“. Dotazník obsahuje 16 otázek a je naprosto anonymní.

Děkuji Vám za Vaši ochotu i Váš čas, který věnujete jeho vyplnění.

Alice G.Mühlbergerová

**1. Pohlaví:**

- a) muž
- b) žena

**2. Ročník studia:**-----

**3. Jste věřící?**

- a) ano
- b) ne

**4. Máte osobní zkušenost s dlouhodobým či bolestivým umíráním blízkého člověka?**

- a) ano
- b) ne

**Euthanasie je úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (= lékařem), na jeho vlastní žádost.“**

**5. Setkali jste se již někdy s pojmem euthanasie?.**

- a) ano
- b) ne

**6. Myslíte si, že by měl člověk mít právo rozhodnout o předčasném ukončení svého života?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Pokud odpovíte ano, proč: -----

-----

Pokud odpovíte ne, proč:-----

-----

**7. Máte nějaký názor na to, proč český právní řád neumožňuje tento způsob ukončení života?**

-----

-----

**8. Vy sám/a byste schvaloval legalizaci euthanasie v České republice?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

pokud jste odpověděli ano, proč:-----

-----

-----

**9. Kdo by měl dle Vašeho názoru o euthanasii rozhodovat?**

- a) ošetřující lékař
- b) nezávislá lékařská komise
- c) rodina pacienta
- d) pacient sám
- e) jiná možnost:-----

-----

**10. Kdo by měl dle Vašeho názoru euthanasii schvalovat?**

a) ošetřující lékař

b) nezávislá lékařská komise

c) rodina pacienta

d) pacient sám

e) jiná možnost:-----

-----

**11. Kdo by měl dle Vašeho názoru euthanasii provádět?**

a) ošetřující lékař

b) nezávislá lékařská komise

c) rodina pacienta

d) pacient sám

e) jiná možnost:-----

-----

**12. Mohl/a byste být vy sám/a vykonavatelem eutanazie?**

a) ano, určitě

c) ano, ale záleží na okolnostech

b) ne, v žádném případě

c) nevím

d) nepřemýšlel/a jsem o tom

**13. Vybral/a byste si tento způsob ukončení života vy sám/a?**

a) ano, určitě

b) ano, ale nejsem si jistý

d) ne v žádném případě

e) nevím, nemohu se rozhodnout

**14. Zvolil/a byste euthanasii pro svého blízkého člověka (vlastní dítě, manžel, sestru, bratra, rodiče)?**

- a) ano, určitě
- b) ano, ale nejsem si jistý
- d) ne v žádném případě
- e) nevím, nemohu se rozhodnout

**15. Myslíte, že by mohlo po legalizaci euthanasie docházet k jejímu zneužití?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**16. Jakým způsobem by mělo být zabráněno zneužití euthanasie?**

Prosím o Váš názor: