

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Helena Jelínková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Eutanázie očima zdravotníků poskytujících paliativní péči
Helena Jelínková

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Helena Jelínková**
Osobní číslo: **Z15016**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Eutanázie očima zdravotníků poskytujících paliativní péči**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-1025-0.
PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá Fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5339-6.
SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA, VORLÍČEK Jiří a kol. *Paliativní medicína pro praxi*, 2. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-849-0.
VÁCHA, Marek. *Eutanazie*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jitka Rusová, DiS.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2016**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 26. 10. 2020

Helena Jelínková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Jitce Rusové, Dis. za vedení mé práce, za ochotu a trpělivost. Ráda bych poděkovala všem respondentům, kteří byli ochotni vyplnit můj dotazník a pomoci mi tak s mou bakalářskou prací. Nakonec bych ráda poděkovala své rodině za obrovskou podporu v průběhu celého mého studia.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku eutanázie z pohledu zdravotníků poskytující paliativní péči.

Téma eutanázie je často diskutované, jak laickou, tak odbornou veřejností. I přes jasně dané definice často dochází k nedorozumění, ohledně pojmů.

Práce je rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. Teoretická část se zaměřuje na definování pojmů eutanázie, asistovaná sebevražda a souvisejících pojmů, na dělení eutanázie, její historii a situaci ve světě, na definování paliativní péče.

Výzkumná část popisuje výzkum metodou dotazníkového šetření u zdravotníků poskytujících paliativní péči. Cílem bylo zjistit, názor zdravotníků na eutanázii/asistovanou sebevraždu a jak na tuto problematiku nahlíží z morálního hlediska. Dalším cílem bylo zjistit, zda by souhlasili s legalizací eutanázie v ČR, popřípadě za jakých podmínek. Výsledky průzkumného šetření jsou zpracovány do tabulek a grafů, včetně poznámek.

Klíčová slova

Asistovaná sebevražda, důstojnost, eutanázie, paliativní péče, terminální stádium onemocnění, zařízení poskytující paliativní péči

Title

Euthanasia through the eyes of healthcare professionals providing palliative care

Annotation

Bachelor thesis focuses on problematic of euthanasia through the eyes of healthcare professionals providing palliative care.

The topic of euthanasia is often discussed by both the lay and professional public. Despite the clear definition, there are often misunderstandings about the concepts.

The thesis is divided into theoretical and research part. The theoretical part focuses on the definition of the term euthanasia, assisted suicide and related terms, division of euthanasia, its history and situation in world, definition of palliative care.

The research section describes the research method of a questionnaire survey of professionals providing palliative care. The aim was to find out opinion for euthanasia/assisted suicide and how they see this issue from moral point of view. Another goal was to find out whether they would agree with the legalization of euthanasia in the Czech Republic or under what conditions. The results of the survey are processed into tables and graphs, including notes.

Keywords

Assisted suicide, dignity, euthanasia, institutions providing palliative care, palliative care, terminal stadium of disease

Obsah

Úvod.....	13
Cíle práce.....	14
I. Teoretická část.....	15
1. Definice eutanázie a asistované sebevraždy.....	15
2. Paliativní péče	16
2.1 Definice paliativní péče	16
2.2 Rozdělení paliativní péče... ..	16
2.3 Hospic	17
2.4 Rozhodnutí pro paliativní postup.....	18
3. Dělení eutanázie	19
4. Historie eutanázie	20
5. Eutanázie ve světě	22
6. Eutanázie v ČR	24
7. Argumenty pro a proti	25
8. Související pojmy	36
II. Výzkumná část	28
9. Výzkumné otázky	28
10. Výběr respondentů a metoda průzkumu	29
11. Prezentace výsledků výzkumného šetření	30
12. Diskuze.....	64
Závěr	78
Seznam použité literatury.....	73
Přílohy.....	76

Seznam ilustrací a tabulek

Obrázek č. 1 Graf – Pracovní pozice.....	30
Obrázek č. 2 Graf – Žádost o vykonání eutanázie dle délky praxe.....	35
Obrázek č.3 Graf – Legalizace eutanázie v případě dostupnosti kvalitní paliativní péče.....	37
Obrázek č.4 Graf – rozhodování o čase a způsobu smrti.....	38
Obrázek č.5 Graf – Morální rozdíl mezi účastí na eutanázii oproti účasti na asistované sebevraždě.....	39
Obrázek č.6 Graf – terminální stádium onemocnění.....	40
Obrázek č.7 Graf – Pre-terminální stádium onemocnění.....	41
Obrázek č.8 Graf – Fyzická bolest.....	42
Obrázek č.9 Graf – Deprese.....	43
Obrázek č.10 Graf – Pokročilá demence.....	44
Obrázek č.11 Graf – Ztráta smyslu života.....	45
Obrázek č.12 Graf – Únava životem	46
Obrázek č.13 Graf – Závislost na péči druhé osoby	47
Obrázek č. 14 Graf – Obava ze ztráty důstojnosti.....	48
Obrázek č. 15 Graf – Chronická onemocnění zhoršující kvalitu života.....	49
Obrázek č. 16 Graf – Eutanázie u dětí.....	50
Obrázek č. 17 Graf – Kdo by měl provádět eutanázii? rozděleno dle pracovní pozice.....	51
Obrázek č. 18 Graf – Týmy paliativní péče.....	53
Obrázek č. 19 Graf – Aktivní účast na eutanázii a asistované sebevraždě rozdělena dle výsledku otázky č.6.....	54
Obrázek č. 20 Graf – Souhlas s legalizací eutanázie a asistované sebevraždy ve vztahu s právem na rozhodnutí o čase a způsobu smrti.....	56
Obrázek č. 21 Graf – Důvody nesouhlasu s legalizací.....	58
Obrázek č. 22 Graf – Obavy ze zneužívání.....	59
Obrázek č. 23 Graf – Podpora blízkých u žádosti o eutanázii.....	60
Obrázek č. 24 Graf – Dokážete si představit, že byste o eutanázii/asistovanou sebevraždu požádal(a) Vy sám(a)?.....	61

Tabulka č. 1- Pohlaví, věk a praxe respondentů.....	30
Tabulka č.2 – porovnání výsledků otázky č.1 a č.2.....	32
Tabulka č.3 - odpovědi respondentů na otázku 16, část 1.	62
Tabulka č.4 - odpovědi respondentů na otázku 16, část 2.	63

Seznam zkratk

WHO – World health organization

ČLK – Česká lékařská komora

ČR – Česká republika

ÚVOD

„Eutanázie dle definice světové zdravotnické organizace je 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.“ (Stehlíková, 2019, In: Ptáček a Bartůněk, 2019, str. 17)

Ve světě často probíhají diskuze na téma eutanázie a asistovaná sebevražda, jak z právního hlediska, tak z etického. Laická i odborná veřejnost se dělí na zastánce a odpůrce tohoto konání. Zastánci předkládají mnoho argumentů, proč je třeba eutanázii a asistovanou sebevraždu legalizovat, odpůrci naopak argumentují protichůdnými názory a snaží se o přesné zákonné definování a vymezení. Je nezbytné, aby si veřejnost, ale především odborníci ujasnili a sjednotili pojmy, jelikož často dochází k neshodám a nesrovnalostem z důvodu nedostatečně, nebo nepřesně definovaných pojmů. V této bakalářské práci je proto důležité vymezení pojmů a jejich správné užívání. Ve výzkumné části je zjišťováno, mimo jiné, jaké povědomí mají pracovníci poskytující paliativní péči o definicích eutanázie a asistované sebevraždy a jejich morální postoj k této tématice.

CÍLE PRÁCE

Cílem teoretické části mé práce je přehledně popsat problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.

Průzkumná část mé práce má za cíl zjistit názor zdravotníků, poskytujících paliativní péči, na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. DEFINICE EUTANÁZIE A ASISTOVANÉ SEBEVRAŽDY

Eutanázie

Termín eutanázie označuje jednak dobrou, snadnou, rychlou a přirozenou smrt, jednak usmrcení z útrpnosti, soucitu a milosrdenství. Pro většinu lidí je ideálem smrt ve spánku, znamená pro ně smrt v klidu a bez bolesti. Ve skutečnosti to ovšem tak snadné není a odborníci stále diskutují o možnosti eutanázie. Častou příčinou nedorozumění je terminologická nepřesnost, je tedy nutné přesně vymezit, o které formě eutanázie mluvíme. Dříve byla rozlišována metoda pasivní a aktivní eutanázie. Aktivní eutanázie, tedy metoda tzv. přeplněné stříkačky je v řadě států nelegální a bývá více odsuzována veřejností než pasivní eutanázie, kdy se jedná o metodu pasivní eutanázie, tedy ukončení léčby, která je marná. Pro většinu lidí ukončení marné léčby neasociuje zabití, je tedy spíše přijímána. Nyní se dělení na aktivní a pasivní eutanázii považuje pouze za metodicky opodstatněné a v praxi se nevyužívá. (HAŠKOVCOVÁ, 2015)

V základní podobě je eutanázie čin lékaře, který ukončí život pacienta na pacientovu vlastní žádost, aplikací určitých přípravku. Většinou se jedná o léky, které utlumí činnost dechové a oběhové soustavy. Toto jednání je občas nazýváno aktivní dobrovolnou eutanázií. V zemích, kde je eutanázie legální musí být však pro její vykonání splněno několik podmínek, většinou se jedná o opakovanou žádost pacienta a lékař musí situaci konzultovat s dalším odborníkem. (Loučka, 2015)

Asistovaná sebevražda

Rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou se zdá značný, ale v praxi rozdíl není tak podstatný. V případě eutanázie čin provede lékař sám, v případě asistované sebevraždy provede čin pacient, ale za značné podpory lékaře. Lékař poskytuje odborné znalosti, prostředky a dohled. I když v případě asistované sebevraždy je větší autonomie pacienta, stále tvoří s lékařem tým. (Vácha, 2019)

2. Paliativní péče

2.1 Definice paliativní péče

„Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologickým, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin“ (WHO, In: Vorlíček, 2004 str. 24)

Paliativní péče a léčba se netýká jen lidí v terminálním stadiu onemocnění, bezprostředně před smrtí, ale i v průběhu onemocnění, kdy by měly být řešeny potíže spojené s onemocněním. Důležitou částí definice WHO je, že paliativní medicína zahrnuje léčbu a péči nejen o pacienta, ale i o jeho blízké. Pokud je tedy pacientovi a blízkým péče poskytována odděleně, nebo neposkytována vůbec, nedá se hovořit o kvalitní paliativní péči. (Marková, 2010)

2.2 Rozdělení paliativní péče

Obecná paliativní péče

Jedná se o formu paliativní péče, kterou musí poskytnout každé zdravotnické zařízení. Je nutné včasné vyhodnocení stavu pacienta, zhodnocení smysluplnosti další aktivní léčby, sledování a porozumění. Je důležité poskytnout takovou péči, která je nutná pro kvalitu pacientova života, její součástí je například respekt k pacientově autonomii, léčba bolesti a dalších symptomů, podpora rodiny, nebo doporučení k dalším odborníkům. (Marková, 2010)

Specializovaná paliativní péče

Tato zařízení se věnují paliativní péči jako své hlavní činnosti. Je v nich vyšší počet vyškoleného personálu, v poměru k pacientům a poskytují širokou škálu péče, ať už umírajícímu a jeho rodině, nebo pracovníkům v paliativní péči. Tato zařízení jsou schopna poskytnout oporu jak v domácím prostředí pacienta, tak v nemocnici, nebo v rezidentní péči. (Marková, 2010)

2.3 Hospic

Anglický výraz hospic znamená útulek nebo útočiště. Původně byl tento termín využíván ve středověku pro tzv. domovy odpočinku. Využívali jej nejčastěji poutníci, kteří směřovali do Palestiny. Středověký hospic poskytoval v základní úrovni vše, co můžeme v moderní terminologii nazvat bio-psycho-sociálním a duchovním komfortem. (Haškovcová, 2000)

„Hospice jako specializované jednotky paliativní péče začaly vznikat jako rezidenční zařízení v šedesátých letech 20. století ve Velké Británii. Poskytovaly a dodnes poskytují lůžkovou péči, umožňují ubytování rodiny spolu s nemocným.“ (Marková, 2010, str. 27)

V České republice je historie hospiců poměrně krátká. U jejich počátků stála lékařka Marie Svatošová, která v roce 1993 založila občanské sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí s názvem Ecce Homo. Prvním úspěchem tohoto sdružení se stalo vybudování a otevření Hospice Anežky České v Červeném Kostelci. (Haškovcová, 2000)

Hospice spadají do kategorie zdravotně sociálních zařízení, to znamená, že kromě zdravotnické péče je v nich poskytováno poradenství a pomoc nejen hospitalizovaným pacientům, ale i jejich rodinám a pozůstalým. Od nemocnic se hospice liší hlavním posláním, kterým je péče o umírající. Toto poslání umožňuje hospicům soustředit všechny síly na zajištění dobrého umírání hospitalizovaným pacientům. (Marková, 2010)

Rozdělení hospiců

Nejrozšířenější formou poskytování specializované paliativní péče je domácí hospic. Tato péče je vykonávána multidisciplinárními týmy, které se zpravidla skládají z lékařů, sester, sociálních a pastoračních pracovníků, psychologů a dobrovolníků. Poskytují péči rodinám, které chtějí o umírajícího člena rodiny pečovat v domácím prostředí. Tyto týmy jsou schopné vyřešit všechny možné situace, které se mohou stát ve spojení s koncem života, aby přání nemocného, zemřít doma, mohlo být splněno při zachování vysokého standardu medicínské i ošetrovatelské praxe. (Marková, 2010)

V případě denního stacionáře je pacient přijat ráno, odpoledne nebo večer se vrací domů. Dopravu nemocného zpravidla zařizuje buď rodina, nebo hospic. Je pochopitelné, že tato forma je vhodná pouze pro nemocné v místě, nebo z blízkého okolí. V určité fázi onemocnění ale může být pro některé nemocné tím nejvhodnějším řešením. (Svatošová, 1995)

V lůžkovém hospicu je režim podobný domácímu, díky poskytovanému komfortu jak psychickému, tak fyzickému. O péči se stará kvalifikovaný personál, který je speciálně připravován na péči o umírající pacienty, který je provází těžkým obdobím a poskytuje jim i jejich blízkým potřebnou péči a podporu. (Marková, 2010)

2.4 Rozhodnutí pro paliativní postup

Pravděpodobně jedním z nejnáročnějších aspektů u paliativní péče je poznání, že žádné prostředky už nepovedou k pacientovu uzdravení a že stav pacienta už je natolik závažný. Toto zjištění je bolestné jak pro lékaře, respektive pro celý pečující tým, tak pro nemocného. Jsou mnohé případy, kdy je naděje na úspěšnost léčby zhruba stejně velká jako pravděpodobnost, že léčba úspěšná nebude. V tomto případě je nutná komunikace s nemocným, vysvětlení diagnózy a prognózy, pravdivé zodpovězení všech otázek nemocného a respektování názoru na další pokračování, či nepokračování léčby. (Marková, 2010)

Paliativní postup je sada základních znalostí a dovedností, jež využívají všichni pracovníci, kteří se starají o pacienty s život-ohrožujícím či terminálním onemocněním. Všechny sestry by zde měly být schopny rozpoznat základní fyzické i psychické symptomy a zajistit jejich řešení. Sestry by měly porozumět tomu, co prožívá umírající i jeho rodina. Je nutné se zapojit do komunikace o pacientových potřebách a prožitcích a konzultovat potřeby pacientů se specialisty v paliativní péči, pokud se jedná o potřeby, které přesahují znalosti a kompetence pracovníka. (Aranda, 2005, In:O'Connor a Aranda, 2005)

3. Dělení Eutanázie

Dříve byla eutanázie dělena na aktivní a pasivní. Pojmem aktivní eutanázie se vyjadřoval čin lékaře, vedoucí ke smrti pacienta, například podání smrtelné dávky „léku“. Pasivní eutanázie naopak označovala odstoupení od léčebných postupů, což též vedlo ke smrti. Pod pojmem pasivní eutanázie se však skrývaly dva odlišné postupy. Na jedné straně nezasáhnout s úmyslem zabít, na straně druhé odstoupení od léčby, která by jen zatěžovala nemocného a které již nepřinášejí užitek. Rozdíl byl též mezi eutanázií chtěnou a nechtěnou, záleželo na tom, zda nemocný eutanázii chtěl, či nikoliv. Jen pacient má plné právo rozhodovat, jak chce žít při svém umírání a má právo odmítnout léčbu, která mu způsobuje jen další utrpení. Tato terminologie má však být dnes již plně vymýcena. Pojem eutanázie zastřešoval naprosto odlišné činy a díky tomu docházelo k matení. Veškeré činy jsou hodnoceny dle úmyslu jednajícího, zda jednal na základě pacientovy autonomie, či nikoliv, zda by léčba pokračovala s kladnými výsledky, či nikoliv. (Munzarová, 2006)

Aktivní eutanázie

V případě aktivní eutanázie se jedná o čin lékaře na aktivní žádost pacienta s lékařovým úmyslem zabít. Pacient rozumí své situaci, diagnóze, prognóze i možnostem terapie. Pacient se rozhoduje svobodně a bez nátlaku, přeje si být zabit a aktivně o to žádá. (Vácha, 2019)

Nonvoluntární eutanázie (nevyžádaná eutanázie)

Další možností je nonvoluntární, neboli nevyžádaná eutanázie. Tento typ eutanázie je stále činem lékaře s úmyslem zabít, nicméně v tomto případě nelze získat souhlas pacienta. Jedná se o případy, kdy je například pacient v kómatu, je příliš senilní, starý nebo mladý, těžce mentálně handicapovaný, nebo je třeba po těžkém úrazu mozku. Chybí zde aktivní žádost pacienta, jelikož lékař zde předpokládá, že kdyby byl pacient schopen komunikovat a racionálně svůj názor vyjádřit, pak by o eutanázii požádal. Protože to však není možné, lékař provede eutanázii sám. (Pražský, 2013)

Involuntární eutanázie (nedobrovolná eutanázie)

Na rozdíl od nonvoluntární eutanázie je involuntární eutanázie provedena v případě, že je pacient schopen komunikovat a je zabit lékařem, aniž by téma eutanázie bylo otevřeno a řešeno s pacientem. Tento typ eutanázie tedy ignoruje autonomii a práva nemocného. Potenciálně může způsobit usmrcení nevinné oběti, právnicky tedy nemusí být odlišena od vraždy. (Vácha, 2019)

Pasivní eutanázie

Jako pasivní eutanázii je možné označit jednání lékařů, pokud splňuje následující podmínky: Dochází k nezahájení/ukončení život udržující léčby, hlavním důvodem nezahájení/ukončení léčby pacienta je jeho smrt a důvodem „urychlení“ smrti je to, že smrt je v nejlepším zájmu pacienta. Klíčovým prvkem této definice je úmysl lékaře. Lékař nezahájí/ukončí léčbu pacienta s úmyslem zabít. Na rozdíl od aktivní eutanázie se pasivní liší provedením (aktivní usmrcení vs nezahájení/ukončení léčby), nicméně úmysl zůstává stejný, a to zabití pacienta. (Černý, 2014)

4. Historie eutanázie

Jak už bylo zmíněno, termín eutanázie dříve označoval dobrou a lehkou smrt. Rychlý a bezbolestný způsob odchodu ze života nebyl nikdy pravidlem, i když lidé „rychle stonali“ a „rychle umírali“. Lékař měl vždy bojovat do poslední chvíle bojovat za záchranu lidského života, pokud však skon pacienta provázely bolesti, měl za úkol je odstraňovat s využitím všech dostupných prostředků. Tyto požadavky byly kodifikovány v morálních kodexech profese, nicméně se nezdá křížily. Málo známým faktem je, že například ve starém Řecku, pokud lékař shledal, že pro nemocného nemůže nic dělat, odmítl o něj pečovat. Až později bylo takové jednání klasifikováno jako nepatřičné a lékař se stále častěji ujímal doprovázení umírajících. Vzhledem k tomu, že dříve nebyla taková škála prostředků, jakou máme dnes, musel lékař brzy volit strategii, kterou my dnes nazýváme jako paliativní. (Haškovcová, 2000)

V antice filozofové buď radikálně odmítali násilné ukončování životů nemocných anebo s ním naopak souhlasili. Nicméně názory obou těchto skupin neovlivňovaly základní postoj lékařské profese a tradice, vycházející z Hippokratovy přísahy, nebyla donedávna nijak zpochybňována. Důraz byl kladen spíše na způsob umírání. Základní otázka byla: Jak se postaví člověk k dobrovolné smrti? Jaký je duševní stav umírající osoby v bezprostřední blízkosti smrti? Bylo nezbytné, aby člověk umíral ve vyrovnaném stavu mysli a v klidu. Jednotliví filozofové však

na tento problém pohlíželi různě. Pythagorejci (572-497 př. n. l.) s eutanázií zásadně nesouhlasili z náboženských důvodů a apelovali na respekt k lidskému životu, vycházejícímu z představy, že bohové hodnotí každou vtělenou duši. Dle jejich teorie je pozemská existence člověka spojena s bolestí proto, že se jedná o potrestání za předchozí hříchy. Předčasné ukončení života je hrubým přestupkem proti božskému řádu. Sokrates (470-399 př.n.l.) namítal proti tomu, aby lékaři protahovali přirozený proces umírání, nicméně se jednalo spíše o ponechání zemřít než o zabíjení. Sokrates myslel, že strach ze smrti je něčím nemoudrým. Podle něj je smrt pouze bezesným spánkem, čehož se není potřeba obávat, nebo budeme přeneseni tam, kde budeme ve společnosti těch, kteří nás předešli, a to je důvod k radosti. Naopak Platon (427-347 př. n. l.), který na sebevraždu pohlížel v zásadě negativně, nebyl proti tomu, aby člověk, který se nachází v případě agonizující a zničující choroby ukončil svůj život dříve, není-li jiného východiska. Ve spise Politeia vystupuje ještě radikálněji, dle některých přístupů člověk s těžkou chronickou chorobou není užitečný ani pro sebe, ani pro stát. (Munzarová, 2005)

Doba, kdy se eutanázie stala synonymem usmrcení ze soucitu, nebo milosrdenství vznikala až později, kdy se začaly objevovat dříve nereflektované problémy, například kritéria kvality života. Dnes je již známo, že kritéria kvality života si musí zhodnotit každý sám a že svůj život jako kvalitní může zhodnotit i člověk, který je těžce a nevléčitelně nemocný. (Haškovcová, 2000)

V roce 1885 vyšla v Německu kniha Adolfa Jorsta „Právo zemřít“. I když se jednalo o návrh forem usmrcení z milosrdenství, jeho kniha se nedočkala žádného ohlasu. V roce 1920 se však objevil spis Karla Bindinga a Alfreda Hocha. Tento spis posloužil jako zdůvodnění fašistickým ideologům pro cílené vyhlazovací akce určitých skupin obyvatelstva. Fašisté, kteří tuto tragédii způsobili argumentovali tím, že lze bezpečně určit, který život není hoden žití a takového člověka odstranit. (Haškovcová, 2000)

Jedním z faktorů, který předznamenává novodobé dějiny eutanázie v Evropě, byla kniha van der Berga, „Lékařská moc a lékařská etika“, která byla sepsána v roce 1969. Hlavní myšlenkou knihy byl fakt, že medicína po 2. světové válce již dokáže vyléčit většinu nemocí, prodloužila život, neumí však zabránit chátrání organismu. Proto by podle autora měli lékaři přijmout následky technických vymožeností a byli ochotni své trpící, umírající a ty, kteří již žijí jen ve vegetativním stavu usmrtit. (Vácha, 2019)

Legislativy jednotlivých států přistupují k problematice eutanázie různě. Buď ji nezmiňují, nebo ji zakazují, případně povolují pasivní eutanázii, nebo asistovanou sebevraždu. Pravidelně se otevírá téma eutanázie na popud skupin obyvatelstva nebo organizací, většinou v důsledku nepřesně medializovaného případu. Tyto skupiny vytvářejí značný tlak na veřejné mínění a v takovýchto chvílích se téměř zdá, že uzákonění eutanázie je milosrdenstvím, které by ušetřilo umírající nesnesitelných bolestí. Ozývají se též staronové argumenty o nákladnosti péče v posledním půlroce života. (Haškovcová, 2000)

5. Eutanázie ve světě

Nizozemsko

První zmínky o eutanázii byly v Nizozemsku již v roce 1981, kdy byla eutanázie za určitých podmínek akceptovatelná. Od roku 1994 byla nelegální, ale netrestaná. Dne 1. dubna 2001 nizozemský parlament schválil zákon o eutanázii, legální se stala o rok později. Jedná se o zákon Ukončení života na žádost pacienta a asistovanou sebevraždu. Vražda je v Nizozemsku stále trestná, nicméně zákon rozlišuje mezi vraždou a zabitím na jedné straně a eutanázií a asistovanou sebevraždu na straně druhé. (Vácha, 2019)

Nový zákon tak poskytuje právní ochranu lékařům, kteří eutanázii provedou, nicméně jim neukládá povinnost eutanázii provést. Lékaři stále možnost odvolat se na výhradu ve svědomí a mohou pacienta předat kolegovi, který eutanázii provede. Zákon nedovoluje provést eutanázii všem zdravotnickým pracovníkům, pouze udává výjimky, ve kterých může lékař eutanázii vykonat, za předpokladu splnění určitých podmínek. Do této chvíle byla eutanázie v Nizozemsku ilegální, ale netrestaná. (Vácha, 2019)

V Nizozemsku je též legální eutanázie u dětí, i když tyto případy tvoří jen minimum případů. (Berka, 2005)

V roce 2004 byl na klinice pediatrie v Groningenu sepsán protokol, který obsahuje kritéria, dle kterých může lékař aktivně ukončit život dítěte, beze strachu z právního obvinění. V roce 2005 byl tento protokol deklarován za mandatorní. Nicméně lékař, který hodlal provést eutanázii se musel ujistit, že jsou splněny všechny podmínky. Mezi ty nejhlavnější patřily například přítomnost beznadějného a nesnesitelného utrpení, souhlas rodičů, souhlas lékařského týmu a ukončení života šetrným způsobem. (Vácha, 2019)

Belgie

„V Belgii byla eutanázie uzákoněna v roce 2002, tedy ve stejném roce jako v Nizozemsku, zde ovšem po pouhých 3 letech celospolečenské debaty“ (Pereira, 2011, In: Vácha, 2019, str. 39).

V Belgii byl dne 13. února 2014 přijat parlamentem návrh na uzákonění eutanázie u dětí a 2. března i přes vlnu kritiky podepsal i belgický král. Jednalo se konkrétně o zrušení věkové hranice pro podání žádosti o eutanázii, a tak může každé dostatečně rozumově vyspělé dítě splňující další podmínky požádat o eutanázii. Způsobnost požádat o ukončení života se do této novely řídila ustanoveními o svéprávnosti. (Vlčková, 2014)

Narozdíl od Nizozemska má však Belgie benevolentnější legislativu. Zákon v Belgii se týká pouze eutanázie, nikoliv asistované sebevraždy. Ta zde tudíž není zakázaná a má za důsledek to, že asistované sebevraždy nejsou v Belgii nijak monitorovány. (Vácha, 2019)

Švýcarsko

Ve Švýcarsku je asistovaná sebevražda tolerována díky mezeře v zákoně, která vznikla počátkem 20. století, kdy byla dekriminována sebevražda. Švýcarsko má navíc možnost asistované sebevraždy i v případě, že se nejedná o terminální stadium onemocnění, což vede k tomu, že cizinci za tímto účelem do země přijíždějí. Na rozdíl od situace v Nizozemsku mají ovšem lékaři zakázáno se asistovaných sebevražd účastnit, probíhají tedy mimo kontext medicíny. Asistovat zde mohou i nelékařští pracovníci, či občané, ovšem při splnění některých podmínek, mezi které patří například to, že asistujícího nevedou ke skutku sobecké motivy, například touha po dědictví. Asistovaná sebevražda je v praxi často koordinována neziskovými organizacemi. V roli občana často asistují i lékaři a mnozí z nich často předepisují i příslušné medikamenty. Eutanázie ve Švýcarsku je však nelegální. (Vácha, 2019)

V roce 2013 vstoupila v platnost novela občanského zákoníku, která má za úkol upřesnit právo pacientů na sebeurčení. Pacient může zahrnout své přání pro budoucí zdravotní péči například do svého průkazu pojištěnce, aniž by situaci musel konzultovat s lékařem, nebo právníkem. Může například uvést, které výkony chce a které nechce podstoupit. (Skřivanová-Bošková, 2015)

6. Eutanázie v ČR

V ČR je eutanázie i asistovaná sebevražda stále nelegální. Dlouhodobě se objevují snahy o jejich uzákonění, zatím však nebyla nalezena ani politická, ani celospolečenská shoda. (Skoupá, 2016)

V porovnání s některými státy toho v našem právním rámci chybí mnoho. Některé průzkumy veřejného mínění prováděné u nás signalizovaly vyšší procento populace se zájmem o eutanázii. Mohlo se však jednat o nedostatečnou informovanost občanů o možné alternativy léčby a přílišná nespokojenost s péčí v nemocnicích. Jeden z motivů volání po eutanázii tak mohl být ten, že „než trpět v nemocnici a být někomu na obtíž, to radši konec“. (Skřivanová-Bošková, 2015)

V České republice bylo senátu předloženo několik návrhů zákona týkajícího se Eutanázie a asistované sebevraždy. První pokus byl předložen v roce 2008 a jmenoval se „Zákon o důstojné smrti“, který nebyl schválen a eutanázie ani asistovaná sebevražda se v ČR nelegalizovala. Dalšími pokusy o uzákonění bylo předložení dalších návrhů zákona v roce 2016 a v roce 2019 se stejným výsledkem.

Česká lékařská komora uvádí: *„Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanázie a asistované suicidium nejsou přípustné.“* (Česká lékařská komora, 2007)

V případě vykonání eutanázie se česká legislativa řídí těmito zákony:

„§ 140 Vražda 1) Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.“ (Trestní zákoník, 2009)

„§ 144 Účast na sebevraždě 1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.“ (Trestní zákoník, 2009)

7. Argumenty pro a proti

Jednou z nejtěžších situací, týkajících se paliativní péče je bezpochyby sdělit pacientovi pravdu o jeho stavu. Právo na pravdivou informaci je součástí Etického kodexu, i když není právně závazné, nicméně lékaři by se jím měli řídit. Sdělení pravdy není ukončením vztahu, ale jeho začátkem. Je nutné poskytnout kvalitní fyzickou, psychickou, sociální a spirituální péči. Mnoho odborníků se shoduje, že dobrá fyzická, psychická, sociální a spirituální péče může zajistit určitou spokojenost se životem i v situacích, kdy prognóza není kladná. (Kučera, 2008)

Jednou ze zásad, která by měla v každém případě platit je, že pacient by neměl zemřít dříve psychicky než fyzicky. Pro každého pacienta existuje něco, nebo někdo, pro co stojí za to žít. Je nutné respektovat komplikovaný stav pacienta, ale i vyslyšet jeho volání po prostoru k životu. Prostor k životu je to hlavní, co pomáhá při hledání smyslu života nemocí spoutaného pacienta. Nemocní oceňují prostor k životu, potřebují mít cíle. (Kučera, 2008)

Jedním z argumentů je autonomie člověka

Obsahem tohoto argumentu bývá, že člověk má právo naložit se svým životem tak, jak sám uzná za vhodné a má na to svrchované právo. Autonomie člověka je jedním z pilířů naší společnosti a není proto možné tento fakt ignorovat. Často autonomii chápou mnozí lidé velmi zjednodušeně, a to jako právo nebýt omezován jakýmkoliv zákony, v nejjednodušší podobě pak jako právo dělat si co se člověku líbí. (Loučka, 2015)

Další argument apeluje na soucit s druhým člověkem a na právo člověka na pomoc. Tento argument poukazuje na to, že eutanázie není pouze individuální záležitostí. Poukazuje na to, že život se odvíjí ve vztazích a ne izolovaně. Ukazuje se zde, že autonomie není jediným aspektem, na který lze brát zřetel, ale je nutné zamyslet se nad tím, že jsem druhým zavázáni čímsi, na co nelze aplikovat pouze naše vlastní přání. (Loučka, 2015)

Dalšími argumenty proti eutanázii jsou například náboženské tradice, kodex lékařské etiky, nebo třeba rozpor se základním právem člověka na život. V neposlední řadě je potřeba zmínit obavy ze zneužívání eutanázie. Bylo by obtížné zaručit člověku, že se bude moci svobodně rozhodnout, ať už pro nebo proti eutanázii. Dále by v případě legalizace eutanázie mohlo docházet k riziku narušení důvěry vůči lékařům. (Kučera, 2008)

Jedním z mnoha argumentů je též „osvobození jedince od nepřijatelné a bídné kvality života. Většina zastánců eutanázie toto uvádí jako jeden z hlavních argumentů. Většinu k tomu pravděpodobně vede soucit. Mělo by se jednat o poslední pomoc ve chvíli, kdy u pacienta selžou jiné možnosti. (Kučera, 2008)

8. Související pojmy

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).“ (Česká lékařská komora, 2010)

Marná a neúčelná léčba

„Marná léčba je 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.“ (Česká lékařská komora, 2010)

Marná léčba je tedy léčba, kdy je minimální pravděpodobnost dosažení vytčeného terapeutického cíle a pravděpodobnost úspěchu je nižší, než je přijatelné. Marná léčba může být i v dané biologické situaci. Její úspěch vylučují biologické zákonitosti celé situace, tato situace bývá označována jako fyziologická utilita. Za marnou léčbu může být označována i situace, která je biologicky udržitelná, nepřináší však přijatelnou kvalitu života. (Matějek, 2014)

Může být velice obtížné definovat, kdy je léčba marná a kdy je léčba v souladu s nejlepšími zájmy pacienta. Je nezbytné pamatovat na to, že se jedná o odlišný typ dilematu, než zvažování eutanázie a usmrcení pacienta jako cíle lékařské péče. (Loučka, 2015)

Představenstvo České lékařské komory vydalo doporučení, týkající se případné změny z léčby intenzivní na léčbu paliativní. Jedná se o dokument s názvem: DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. Dále je v Chartě umírajících uvedeno konstatování, že je nezbytné sestavit seznam léčebných postupů,

keré je potřeba vždy a za každou cenu uplatnit. Mělo by dojít k tomu, že se lidé přestanou bát, že jejich léčba bude ukončena z jiných než medicínských důvodů. (Haškovcová, 2015)

Dystanázie

Dystanázíí nazýváme stav, kdy je smrt neodvratná, nicméně stále a namáhavě oddalována. Omluvou pro tento čin může být fakt, že nemalá část veřejnosti od lékařů očekává zápas s nemocí, který skončí uzdravením pacienta. Lidé často spoléhají na vítěznou medicínu a smrt je stále odsouvána a mnozí nabyli dojmu, že je vždy předčasná. V poslední době se stále více diskutuje o tom, že některá, dobře míněná léčba, přináší více útěchy než prospěchu. (Haškovcová, 2000)

Důstojnost

Důstojnost je základní součást práv pacientů a dá se nalézt v mnoha dokumentech souvisejících se zdravotní péčí. Důstojnost se týká všech lidských bytostí a je pro lidi jednou z jejich nejvyšších hodnot. (Heřmanová, 2012)

Nezahajování léčby

„Nezahajování léčby je 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.“ (Česká lékařská komora, 2010)

Terminální sedace

Hlavním rozdílem, mezi terminální sedací (někdy také zvanou paliativní sedace, nebo terminální analgosedace) a eutanázií je úmysl. Terminální sedace znamená podávání léčiv nemocnému s cílem udržet ho v hluboké sedaci či kómatu až do smrti. Pacientovi nejsou podávány žádné umělé výživy, ani hydratační infuze. Na rozdíl od eutanázie se jedná o pomoc při umírání, nikoliv o pomoc zemřít. Hlavním cílem lékaře při terminální sedaci je úleva od bolesti. (Vácha, 2019)

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

9. Výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zjistit názor zdravotníků, poskytujících paliativní péči, na eutanázii a asistovanou sebevraždu.

Považují zdravotníci poskytující paliativní péči uvedené jevy za eutanázii? A jak na ně pohlíží z morálního hlediska?

Setkávají se zdravotníci poskytující paliativní péči s žádostmi o eutanázii nebo asistovanou sebevraždu?

Jak vnímají zdravotníci poskytující paliativní péči uváděné důvody v souvislosti se žádostí o eutanázii/ asistovanou sebevraždu?

Souhlasili by zdravotníci poskytující paliativní péči s legalizací eutanázie a/nebo asistované sebevraždy v ČR a kdo by ji měl v případě legalizace provádět? Obávali by se jejího zneužívání?

Měli by mít děti možnost žádat o provedení eutanázie? Od kolika let?

10. Výběr respondentů a metoda průzkumu

Jako metoda kvantitativního výzkumu této práce byl vybrán anonymní dotazník (příloha č. 1). Dotazník má 20 otázek, z toho 4 jsou identifikační. Otázka č. 16 byla zcela otevřená a respondenti psali volný text. V 11 otázkách respondenti vybírali z nabízených možností, 3 otázky byly kombinací otevřených otázek a výběrem z nabízených možností. V otázce č. 13 měli respondenti uvedenou číselnou osu a na ní měli vyznačit míru svých obav ze zneužívání eutanázie, přičemž 0 znamená žádné obavy, 5 znamená obavy maximální. Jednalo se o zaměstnance lůžkových a mobilních hospiců a zaměstnance paliativního oddělení. Byla provedena pilotáž dne 20.4.2020, ovšem s dotazníkem, který neměl finální podobu, přičemž byl dotazník rozdán dvěma praktickým sestrám, třem pečovatelkám a jednomu sanitáři. Respondenti byli požádáni, aby napsali připomínky k nejasnostem, ovšem nikdo nic nenapsal, ani při rozhovoru neměl žádné námítky. V případě pilotáže se nejednalo o pracovníky poskytující paliativní péči a výsledky nebyly zahrnuty do výsledného sběru dat. Výzkum probíhal od konce dubna 2020 do konce června 2020, probíhal ve Středočeském a Pardubickém kraji. Výsledná data byla zpracována za pomoci programů Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word.

Charakteristika souboru

Respondenti byli zdravotníci poskytující paliativní péči, kteří byli aktivně vyhledáni. Podmínkou pro vyplnění dotazníku bylo aktuální zaměstnání v zařízení poskytující paliativní péči. Jednalo se o pracovníky lůžkových hospiců, mobilních hospiců a oddělení paliativní péče. Dotazníky byly mezi respondenty rozdány jednotlivě a jednotlivě byly též vybrány do předem připraveného boxu. Mezi respondenty bylo rozdáno 35 dotazníků, vyplněných dotazníků bylo vráceno 33, následně byly 2 dotazníky vyřazeny z důvodu nekompletních odpovědí.

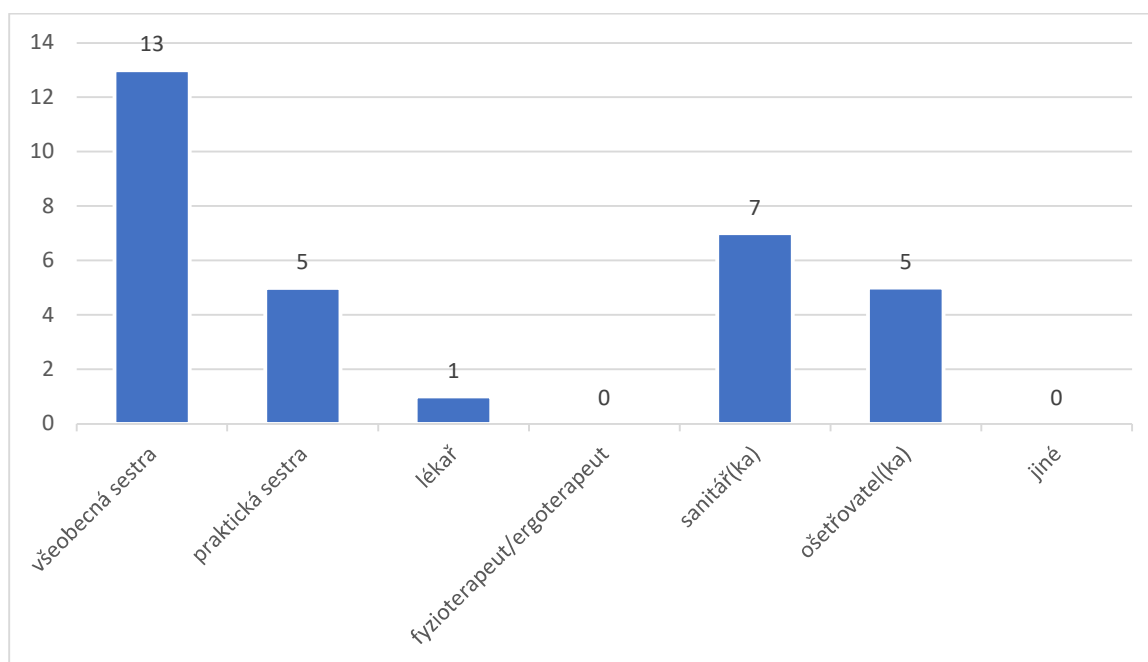
11. Prezentace výsledků výzkumného šetření

V následující kapitole budou postupně uvedeny všechny výsledky výzkumného šetření

muži	ženy	věk			délka praxe v oboru paliativní péče (v letech)		
		průměr	minimální	maximální	průměr	minimální	maximální
6	25	38,3	20	57	2,7	0,5	9

Tabulka č. 1- Pohlaví, věk a praxe respondentů

V tabulce č. 1 lze vyčíst, že výzkumu se zúčastnilo celkem 31 respondentů, z toho 6 mužů a 25 žen, ve věku od 20 let do 57 let. Jejich délka praxe v oboru paliativní péče se pohybovala v rozmezí od minima 0,5 roku po maximum 9 let.



Obrázek č. 1 Graf – Pracovní pozice

V grafu č.1 jsou znázorněny pracovní pozice, na kterých respondenti pracují. Z grafu je zřejmé, že nejvýše zastoupenou skupinou jsou všeobecné sestry, tj. 13 (42 %), dále pak sanitáři/sanitářky, tj.7 (22.6 %), ošetrovatelé/ošetrovatelky, tj. 5 (16,1 %), praktické sestry 5 (16,1 %) a lékaři 1 (3,2 %). Možnosti Fyzioterapeut/ergoterapeut, nebo „jiné“, žádný z respondentů neoznačil.

Otázka č.1 a otázka č.2

Označte, zda následující jevy považujete za eutanázii a zda toto jednání považujete za morálně přijatelné:

- a) Odmítnutí život zachraňující léčby pacientem
Možné odpovědi: A. ano, B. ne
- b) Ukončení život udržující léčby, která je marná a nepřináší užitek nemocnému, z rozhodnutí lékaře
Možné odpovědi: A. ano, B. ne
- c) Nezahájení život udržující léčby, která by byla marná a nepřinesla by užitek
Možné odpovědi: A. ano, B. ne
- d) Podání vysokých dávek opioidů za účelem tišení bolesti
Možné odpovědi: A. ano, B. ne
- e) Podání vysokých dávek opioidů za účelem urychlení smrti pacienta
Možné odpovědi: A. ano, B. ne
- f) Usmrcení pacienta lékařem (nebo jiným zdravotníkem) na základě dobrovolné žádosti pacienta
Možné odpovědi: A. ano, B. ne
- g) Usmrcení pacienta lékařem (nebo jiným zdravotníkem) bez souhlasu pacienta (na základě soudu o kvalitě jeho života)
Možné odpovědi: A. ano, B. ne
- h) Usmrcení pacienta osobou jemu blízkou na základě dobrovolné žádosti pacienta
Možné odpovědi: A. ano, B. ne
- i) Usmrcení pacienta osobou jemu blízkou bez souhlasu pacienta (na základě soudu o kvalitě jeho života)
Možné odpovědi: A. ano, B. ne
- j) Poskytnutí prostředku k sebeusmrcení
Možné odpovědi: A. ano, B. ne

Otázka:	Počet respondentů, kteří považují následující jev za eutanázii a považují jej za morálně přijatelné jednání.	Počet respondentů, kteří považují následující jev za eutanázii, ale považují jej za morálně nepřijatelný.	Počet respondentů, kteří nepovažují následující jev za eutanázii a považují jej za morálně přijatelné jednání.	Počet respondentů, kteří nepovažují následující jev za eutanázii, ale považují jej za morálně nepřijatelný.
Odmítnutí život zachraňující léčby.	8	1	19	3
Ukončení život udržující léčby, která je marná a nepřináší užitek nemocnému, z rozhodnutí lékaře.	4	3	22	2
Nezahájení život udržující léčby, která by byla marná a nepřinesla by užitek nemocnému, z rozhodnutí lékaře.	3	2	18	8
Podání vysokých dávek opioidů za účelem tlášení bolesti.	3	0	26	2
Podání vysokých dávek opioidů za účelem urychlení smrti pacienta.	2	13	1	15
Usmrcení pacienta lékařem (nebo jiným zdravotníkem) na základě dobrovolné žádosti pacienta	8	20	0	3
Usmrcení pacienta lékařem (nebo jiným zdravotníkem) bez souhlasu pacienta (na základě soudu o kvalitě jeho života).	0	11	0	20
Usmrcení pacienta osobou jemu blízkou na základě dobrovolné žádosti pacienta.	2	12	2	15
Usmrcení pacienta osobou jemu blízkou bez souhlasu pacienta (na základě soudu o kvalitě jeho života).	1	6	0	24
Poskytnutí prostředku k sebeusmrcení	4	10	1	16

Tabulka č.2 – porovnání výsledků otázky č.1 a č.2

V tabulce č.2 lze vyčíst že na otázku týkající se odmítnutí život zachraňující léčby odpovědělo nejvíce respondentů tj. 19 (61 %) že toto jednání za eutanázii nepovažují a považují jej za morálně přijatelné chování, 8 (26 %) respondentů toto jednání také považuje za eticky přijatelné, ale zároveň jej považují za eutanázii. Pouze 4 (13 %) respondenti toto jednání považují za morálně nepřijatelné, z toho 1 (3 %) respondent uvedl že jde o eutanázii a 3 (10 %) uvedli že se o eutanázii nejedná.

Druhá podotázka se zabývá ukončením život udržující léčby, která je marná a nepřináší nemocnému užitek, z rozhodnutí lékaře. V této podotázce odpovědělo nejvíce, tj. 22 (70 %), že toto jednání za eutanázii nepovažují a považují jej za morálně přijatelné chování, 4 (13 %) respondenti uvedli že se o eutanázii jedná a považují tento jev za morálně přijatelný. 3 (10 %) respondenti tento jev považují za eutanázii a morálně nepřijatelné jednání. Zbylí 2 (7 %) respondenti uvedli že toto jednání je morálně nepřijatelné i když se nejedná o eutanázii.

Ve třetí podotázce týkající se nezahájení život udržující léčby, která by byla marná a nepřinesla by užitek nemocnému, z rozhodnutí lékaře, odpovědělo 18 (58 %) respondentů, že tento jev nepovažují za eutanázii, ale jde podle nich o morálně přijatelné jednání. 8 (26 %) respondentů taktéž uvedlo, že se o eutanázii nejedná, ale myslí si, že je tento jev morálně nepřijatelný. 5 (16 %) uvedlo že tento jev považují za eutanázii, dále pak 3 (10 %) respondenti toto jednání považují za morálně přijatelné a 2 (6 %) toto jednání považují za morálně nepřijatelné.

Ve čtvrté podotázce byly respondenti dotázáni, zda považují za eutanázii podání vysokých dávek opiátů, a zda toto jednání považují za morálně přijatelné jednání. Většina respondentů, tj. 26 (84 %) uvedla, že je v tomto případě nejedná o eutanázii, a že toto jednání je morálně přijatelné. Další 2 (6 %) taktéž uvedli, že se nejedná o eutanázii, ale považují tento jev za morálně nepřijatelný. 3 (10 %) respondenti uvedli, že se jedná o eutanázii, a že toto jednání je morálně přijatelné. Názor že tento jev považuje za eutanázii a je morálně nepřijatelný nezastává žádný z respondentů.

Podání vysokých dávek opiátů za účelem urychlení smrti pacienta nejvíce tj. 15 (48 %) respondentů nepovažuje za eutanázii a myslí si, že tento jen není morálně přijatelný. Dále pak 1 (3 %) respondent tento jev taktéž nepovažuje za eutanázii, ale jde podle něj o morálně přijatelné jednání. Naopak 13 (43 %) respondentů uvádí, že se o eutanázii jedná, ale i v tomto případě se jedná o morálně nepřijatelné jednání. 2 (6 %) respondenti uvádí, že se jedná o eutanázii a morálně přijatelné jednání.

Usmrcení pacienta lékařem (nebo jiným zdravotníkem) na základě dobrovolné žádosti pacienta většina respondentů 28 (90 %) považuje za eutanázii a 8 (29 %) z nich zastává názor, že se jedná o morálně přijatelné jednání, naopak 20 (71 %) si myslí že tento jev je morálně

nepřijatelný. Pouze 3 (10 %) respondenti uvedli, že se nejedná o eutanázii ani morálně přijatelné jednání. Nikdo z respondentů neuvedl možnost, že se nejedná o eutanázii a morálně přijatelné jednání.

Usmrcení pacienta lékařem (nebo jiným zdravotníkem) bez souhlasu pacienta (na základě soudu o kvalitě jeho života) považují všichni respondenti za morálně nepřijatelné jednání, z toho 11 (35 %) toto jednání za eutanázii považuje a 20 (65 %) toto jednání za eutanázii nepovažuje. Žádný z respondentů neuvedl, že by se jednalo o morálně přijatelné chování bez ohledu, zda toto jednání je, či není eutanázií.

Usmrcení pacienta osobou jemu blízkou, na základě dobrovolné žádosti pacienta vnímá nejvíce, tj. 15 (48 %) respondentů, jako morálně nepřijatelné a nejedná se podle nich o eutanázii. 2 (6 %) respondenti si též nemyslí, že je jednání o eutanázii, ale toto jednání hodnotí jako morálně přijatelné. Dalších 12 (40 %) respondentů uvedlo, že se jedná o eutanázii, ale je dle nich toto jednání morálně nepřijatelné. 2 (6 %) respondenti uvedli, že se jedná o eutanázii a považují toto jednání za morálně přijatelné.

Usmrcení pacienta osobou jemu blízkou bez souhlasu pacienta (na základě soudu o kvalitě jeho života) považuje pouze 1 (3 %) respondent za morálně přijatelné jednání a v tomto případě si myslí že se jedná o eutanázii. 6 (19 %) respondentů si myslí, že jde o eutanázii, ale nejedná se o morálně přijatelné jednání. Nejvíce respondentů, tj. 24 (78 %) si myslí, že se nejedná o eutanázii, ani o morálně přijatelné chování. Žádný z respondentů neuvedl, že by se v tomto případě nejednalo o eutanázii a zároveň by tento jev považoval za morálně přijatelný.

V poslední podotázce týkající se poskytnutí prostředku k sebeusmrcení si 4 (13 %) respondenti myslí, že se jedná o eutanázii a považují tento jev za morálně přijatelný, 10 (32 %) respondentů uvedlo, že se o eutanázii jedná, ale toto jednání je pro ně nepřijatelné. 1 (3 %) respondent uvedl, že se o eutanázii nejedná, ale považuje toto jednání za morálně přijatelné. 16 (52 %) respondentů uvedlo, že se nejedná ani o eutanázii, ani o morálně přijatelné jednání.

Po prvních dvou otázkách byla uvedena definice eutanázie a asistované sebevraždy pro lepší pochopení následujících otázek.

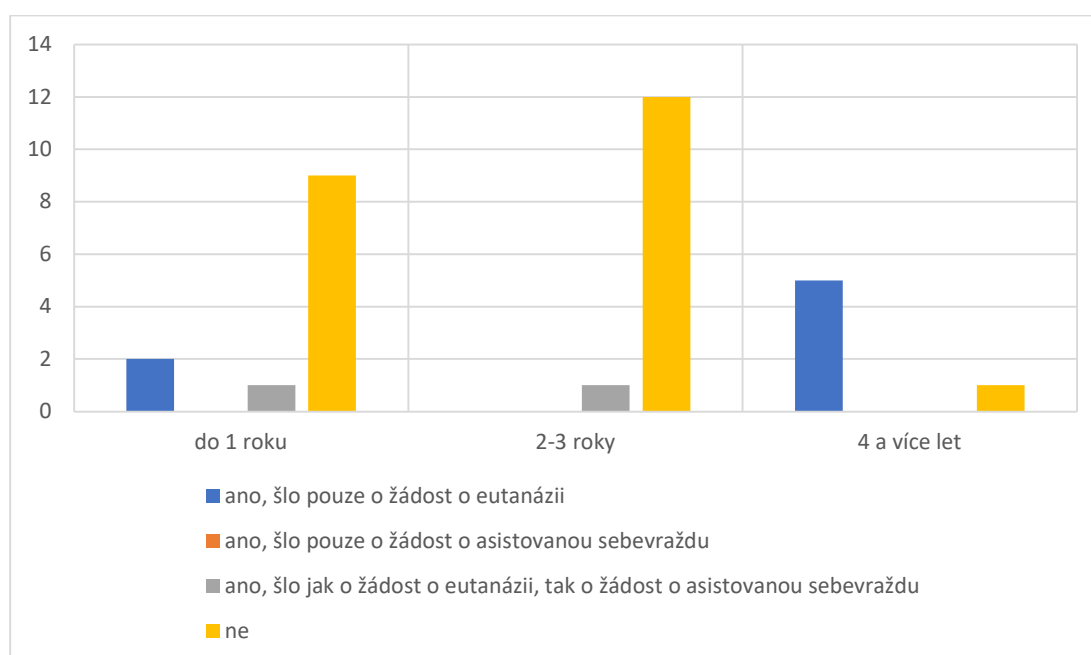
Otázka č.3

Požádal vás někdo o vykonání eutanázie nebo asistované sebevraždy, během výkonu Vaší praxe v oblasti paliativní péče?

Možné odpovědi:

- A. ano, šlo pouze o žádost o eutanázii
- B. ano, šlo pouze o žádost o asistovanou sebevraždu
- C. ano, šlo jak o žádost o asistovanou sebevraždu, tak o žádost o eutanázii
- D. ne

Pokud ano, prosím napište, kdo Vás o asistovanou sebevraždu / eutanázii požádal (pacient, rodina atd.) _____



Obrázek č. 2 Graf – Žádost o vykonání eutanázie dle délky praxe

Respondenti byli rozděleni do 3 skupin dle délky praxe v oboru paliativní péče. V první skupině byli respondenti s praxí v oboru do 1 roku, ve druhé respondenti, kteří udávali délku praxe 2-3 roky a v poslední respondenti, kteří udali délku praxe 4 nebo více let.

Na otázku, zda byli respondenti někým požádáni o vykonání eutanázie, nebo asistované sebevraždy z první kategorie uvedlo 9 (75 %) že nebyli nikdy o provedení tohoto činu požádáni, 1 (8 %) uvedl, že byl požádán jak o provedení eutanázie, tak asistované sebevraždy. 2 (17 %) uvedli, že byli požádáni pouze o vykonání eutanázie, nikdo z této kategorie neuvedl, že by byl požádán pouze o provedení asistované sebevraždy.

V druhé kategorii, do které byli přiděleni respondenti s délkou praxe 2-3 roky, nejvíce respondentů 12 (92 %) uvedlo, že nebyli požádáni o provedení eutanázie, ani asistované

sebevraždy. Pouze 1 (8 %) respondent uvedl, že byl požádán o provedení jak eutanázie, tak i asistované sebevraždy. Nikdo z respondentů v této kategorii nebyl požádán jen o eutanázii, nebo asistovanou sebevraždu.

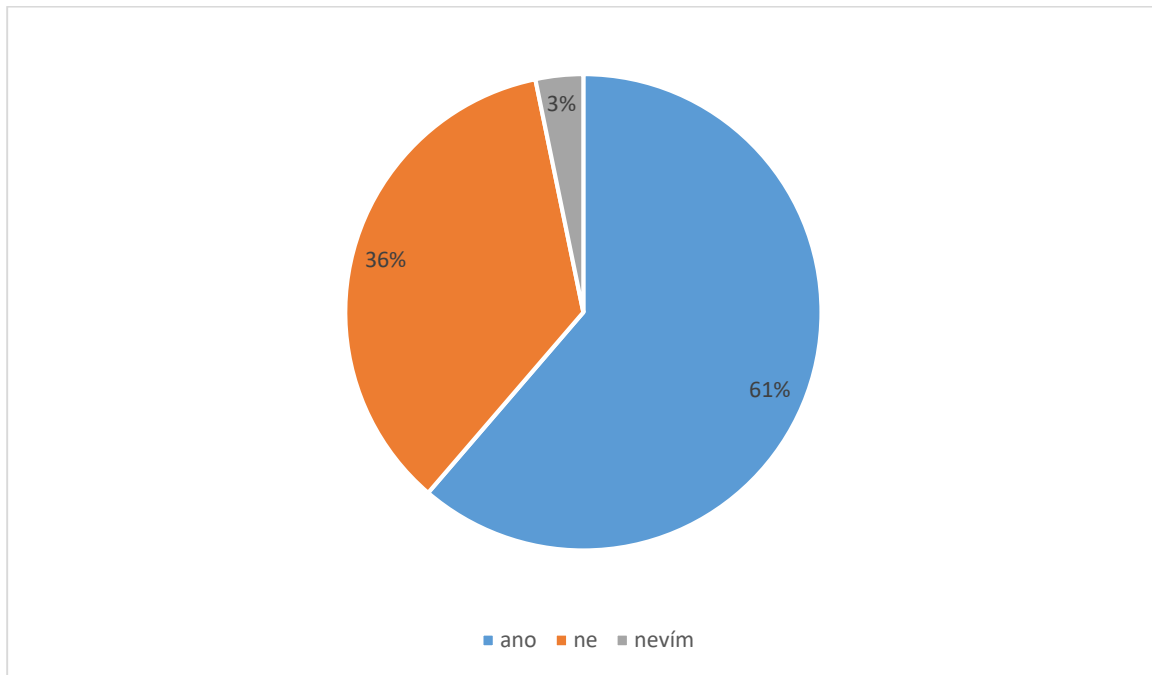
Ve třetí kategorii, do které spadali respondenti s praxí 4 a více let, nejvíce 5 (83 %) uvedlo, že byli požádáni pouze o provedení eutanázie. 1 (17 %) uvedli, že nikdy nebyli požádáni o provedení eutanázie, nebo asistované sebevraždy. Nikdo z respondentů v této kategorii nebyl požádán jen o eutanázii, nebo asistovanou sebevraždu.

Respondenti, kteří kladně odpověděli na otázku č. 3 (možnost A., B., C.) byli dále požádáni, aby vepsali, kdo je o vykonání eutanázie/ asistované sebevraždy požádal. Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 6 (75 %) respondentů, kteří byli požádáni, byla, že je požádal přímo pacient. Zbylí 2 (25 %) respondenti uvedli, že je o provedení eutanázie/ asistované sebevraždy žádal pacient i rodina. Jiné odpovědi respondenti nedoplňovali.

Otázka č.4

Jedním z argumentů proti legalizaci eutanázie a asistované sebevraždy je, že eutanázii ani asistovanou sebevraždu by nebylo třeba legalizovat v případě, kdy by byla dostupná kvalitní paliativní a hospicové péče. Souhlasíte s tímto výrokem?

Možné odpovědi: A. ano, B.ne, C. nevím



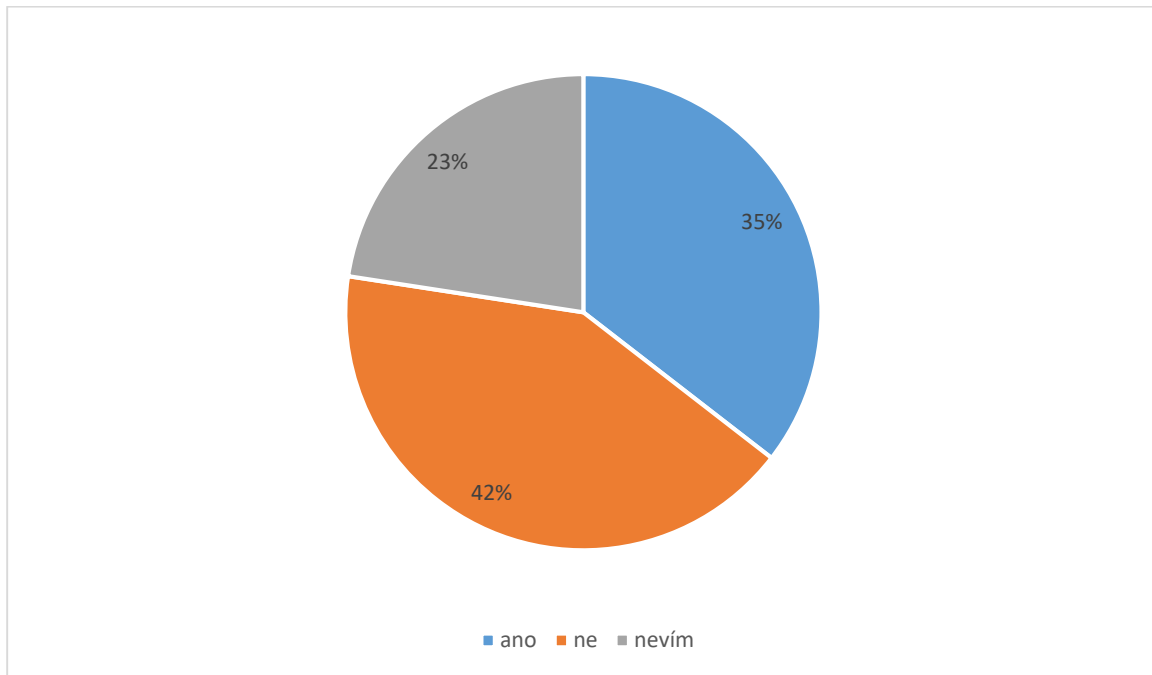
Obrázek č.3 Graf – Legalizace eutanázie v případě dostupnosti kvalitní paliativní péče

Na otázku argumentů týkajících se eutanázie odpověděla většina respondentů tj. 19 (61 %), že souhlasí s výrokem, že eutanázii ani asistovanou sebevraždu by nebylo třeba legalizovat v případě, kdy by byla dostupná kvalitní paliativní a hospicové péče. 11 (36 %) respondentů uvedlo, že s tímto výrokem nesouhlasí a 1 (3 %) respondent zvolil možnost „nevím“.

Otázka č.5

Má podle Vás mít člověk právo rozhodovat o čase a způsobu své smrti?

Možné odpovědi: A. ano, B.ne, C. nevím



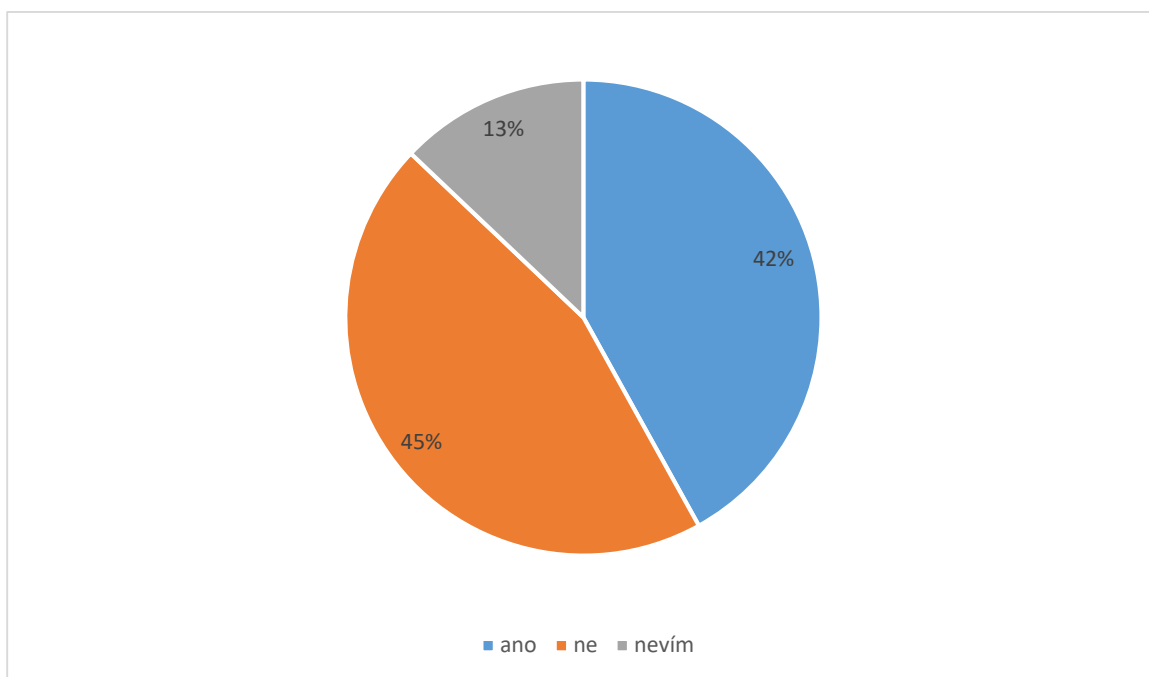
Obrázek č.4 Graf – rozhodování o čase a způsobu smrti

Na otázku č.5 odpovědělo 13 (42 %) respondentů, že podle nich by člověk neměl mít právo rozhodovat o čase a způsobu své smrti, 11 (35 %) respondentů však uvedlo, že by toto právo měl člověk mít. Odpověď nevím zvolilo 7 (23 %) respondentů.

Otázka č.6

Existuje podle Vás morální rozdíl mezi účastí zdravotníka na asistované sebevraždě oproti účasti na eutanázií?

Možné odpovědi: A. ano, B.ne, C. nevím



Obrázek č.5 Graf – Morální rozdíl mezi účastí na eutanázii oproti účasti na asistované sebevraždě

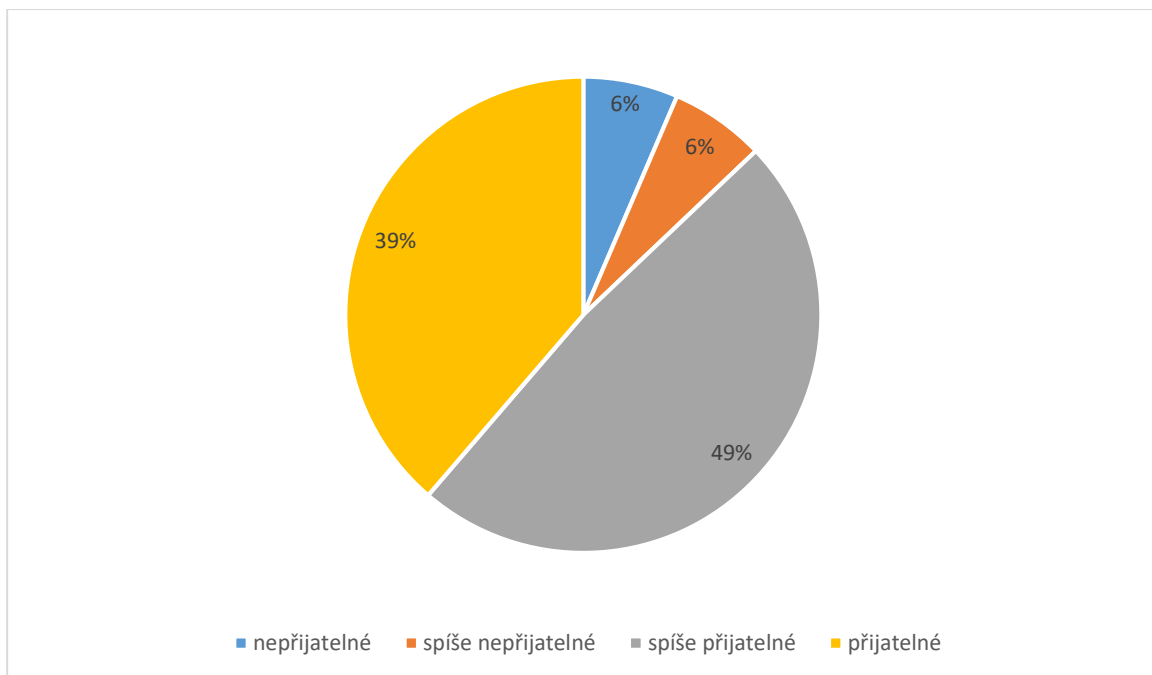
V otázce č.6 odpovědělo 14 (45 %) respondentů, že podle nich neexistuje morální rozdíl mezi účastí zdravotníka na asistované sebevraždě oproti účasti na eutanázií, 13 (42 %) respondentů uvedlo, že podle nich morální rozdíl mezi těmito činy existuje. 4 (13 %) respondenti zvolili možnost „nevím“

Otázka č.7

Prosím označte, do jaké míry považujete za přijatelné důvody, které bývají uváděny v souvislosti se žádostí o eutanázii/asistovanou sebevraždu:

a) Terminální stádium onemocnění (tj. očekávaná doba přežití maximálně 2–3 týdny)

Možné odpovědi: nepřijatelné, spíše nepřijatelné, spíše přijatelné, přijatelné

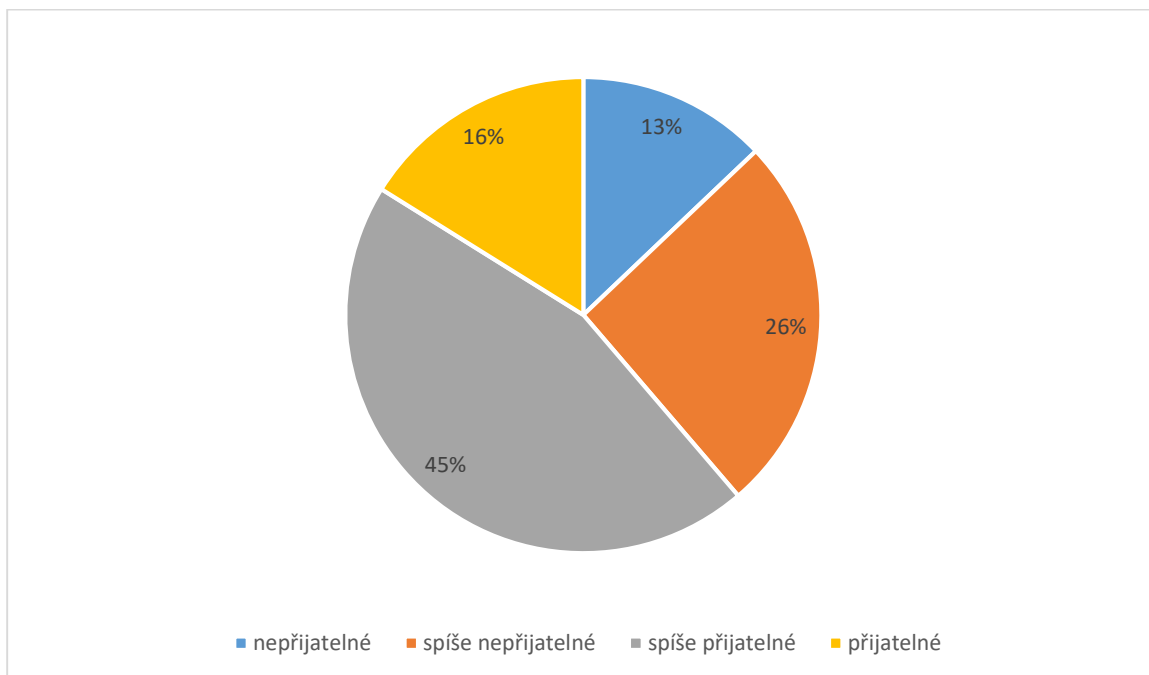


Obrázek č.6 Graf – terminální stádium onemocnění

Otázka č.7 a). se zabývá tím, do jaké míry považují respondenti terminální stádium onemocnění za možný důvod provedení eutanázie/asistované sebevraždy. Tento důvod za přijatelný považuje 13 (39 %) respondentů, za spíše přijatelný jej považuje 15 (49 %) respondentů, za spíše nepřijatelný jej považují 2 (6 %) respondenti a 2 (6 %) respondenti uvedli že tento důvod je pro ně nepřijatelný.

b) Pre-terminální stádium onemocnění (tj. očekávaná doba přežití méně než 3 měsíce, ale více než 2-3 týdny)

Možné odpovědi: nepřijatelné, spíše nepřijatelné, spíše přijatelné, přijatelné

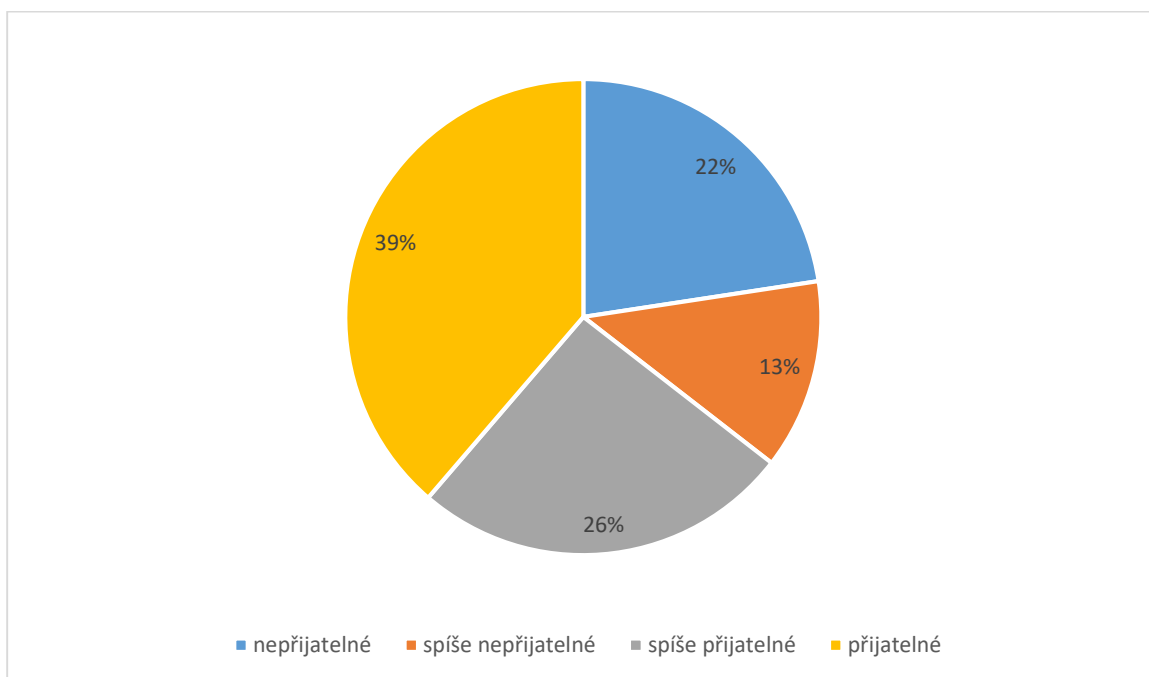


Obrázek č.7 Graf – Pre-terminální stádium onemocnění

Otázka č.7 b). se zabývá tím, do jaké míry považují respondenti Pre-terminální stádium onemocnění za možný důvod provedení eutanázie/asistované sebevraždy. Tento důvod za přijatelný považuje 5 (16 %) respondentů, za spíše přijatelný jej považuje 14 (45 %) respondentů, za spíše nepřijatelný jej považuje 8 (26 %) respondentů a 4 (13 %) respondenti uvedli, že tento důvod je pro ně nepřijatelný.

c) Fyzická bolest

Možné odpovědi: nepřijatelné, spíše nepřijatelné, spíše přijatelné, přijatelné

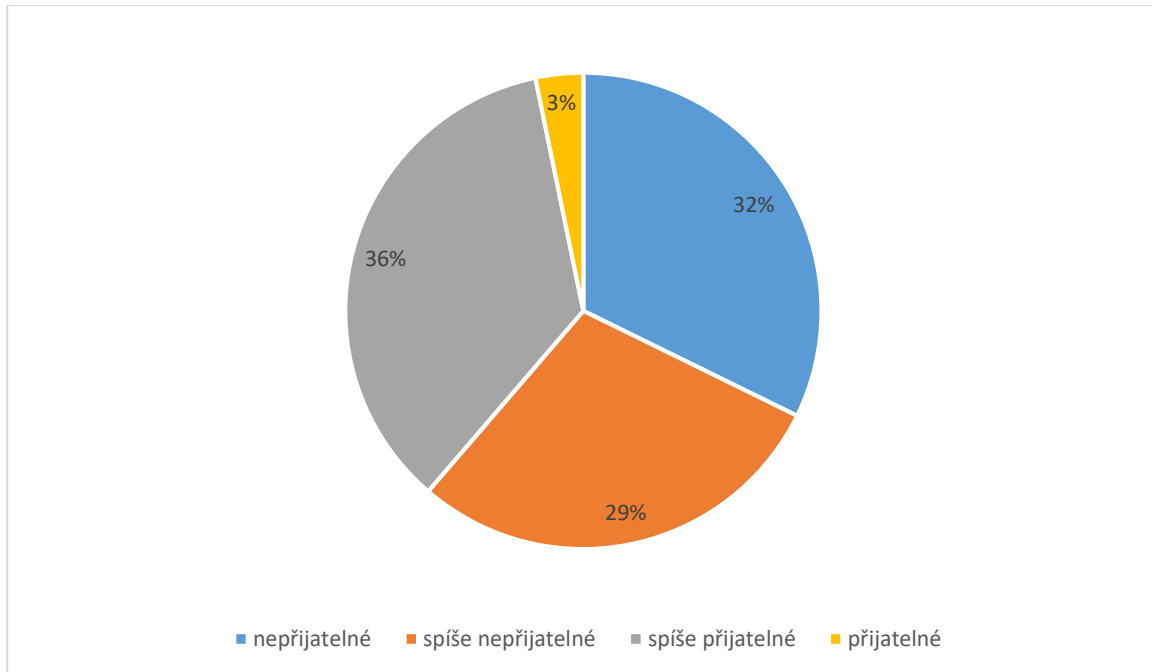


Obrázek č.8 Graf – Fyzická bolest

Otázka č.7 c). se zabývá tím, do jaké míry považují respondenti fyzickou bolest za možný důvod provedení eutanázie/asistované sebevraždy. Tento důvod za přijatelný považuje 12 (39 %) respondentů, za spíše přijatelný jej považuje 8 (28 %) respondentů, za spíše nepřijatelný jej považují 4 (13 %) respondenti a 7 (22 %) respondentů uvedlo, že tento důvod je pro ně nepřijatelný.

d) Deprese

Možné odpovědi: nepřijatelné, spíše nepřijatelné, spíše přijatelné, přijatelné

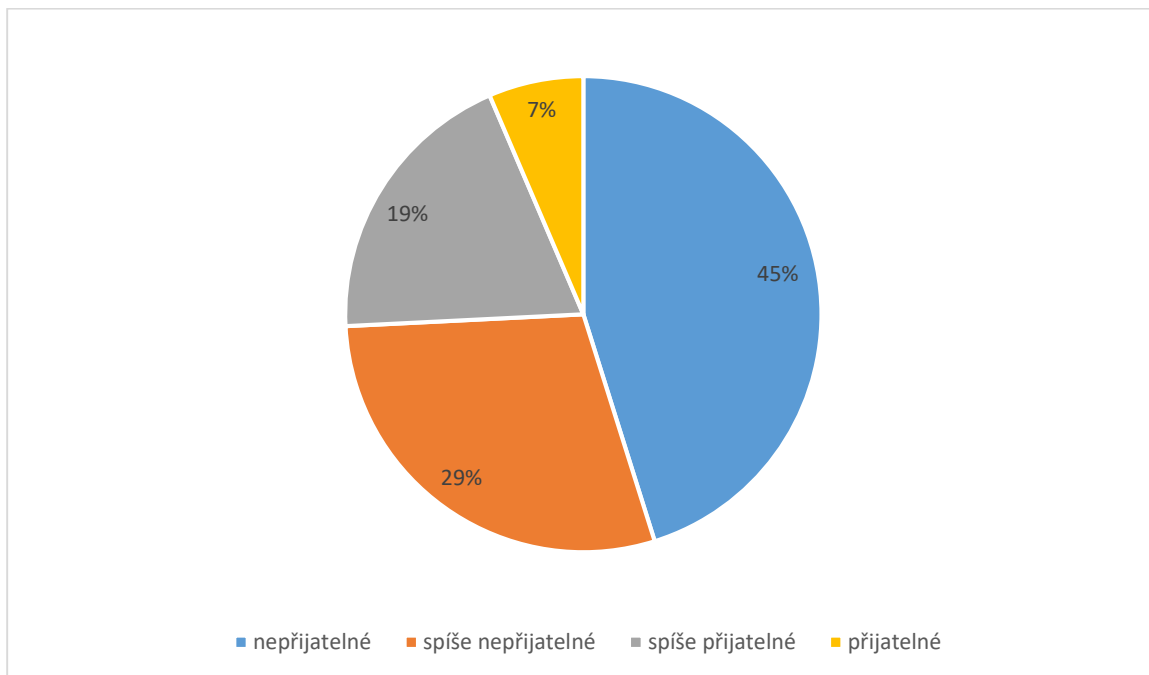


Obrázek č.9 Graf – Deprese

Otázka č.7 d). se zabývá tím, do jaké míry považují respondenti depresi za možný důvod provedení eutanázie/asistované sebevraždy. Tento důvod za přijatelný považuje pouze 1 (3 %) respondent, za spíše přijatelný jej považuje 11 (36 %) respondentů, za spíše nepřijatelný jej považuje 9 (29 %) respondentů a 10 (32 %) respondentů uvedlo, že tento důvod je pro ně nepřijatelný.

e) Pokročilá demence

Možné odpovědi: nepřijatelné, spíše nepřijatelné, spíše přijatelné, přijatelné

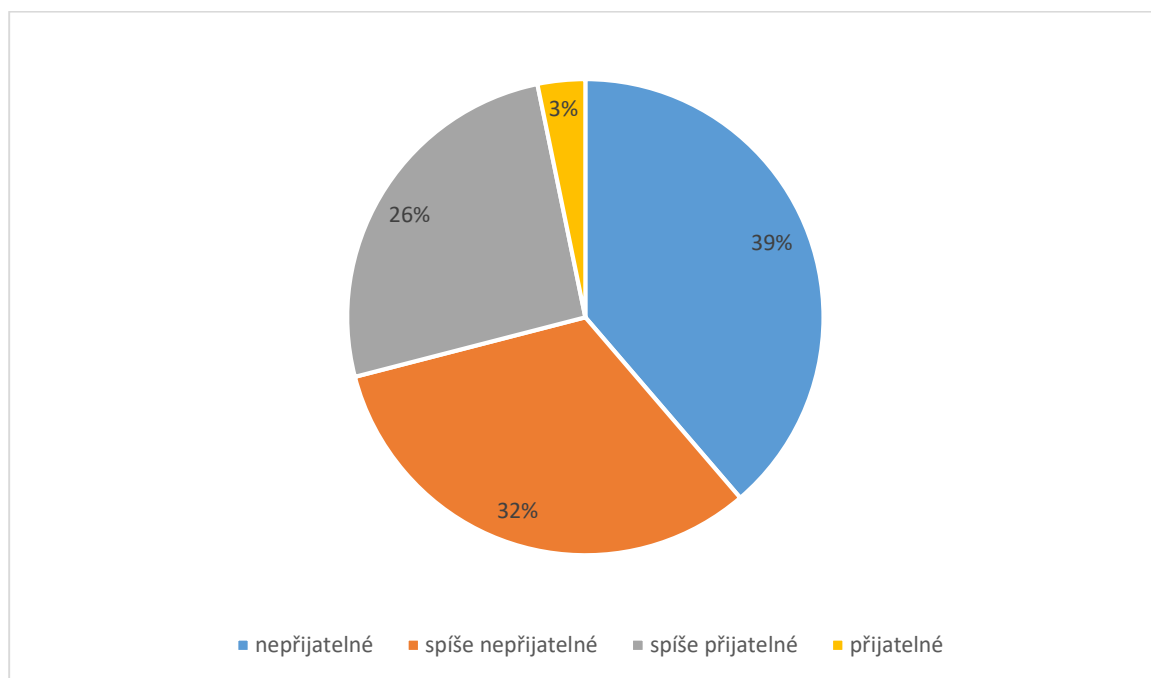


Obrázek č.10 Graf – Pokročilá demence

Otázka č.7 e). se zabývá tím, do jaké míry považují respondenti pokročilou demenci za možný důvod provedení eutanázie/asistované sebevraždy. Tento důvod za přijatelný považují 2 (7 %) respondenti, za spíše přijatelný jej považuje 6 (19 %) respondentů, za spíše nepřijatelný jej považuje 9 (29 %) respondentů a 14 (45 %) respondentů uvedlo, že tento důvod je pro ně nepřijatelný.

f) Ztráta smyslu života

Možné odpovědi: nepřijatelné, spíše nepřijatelné, spíše přijatelné, přijatelné

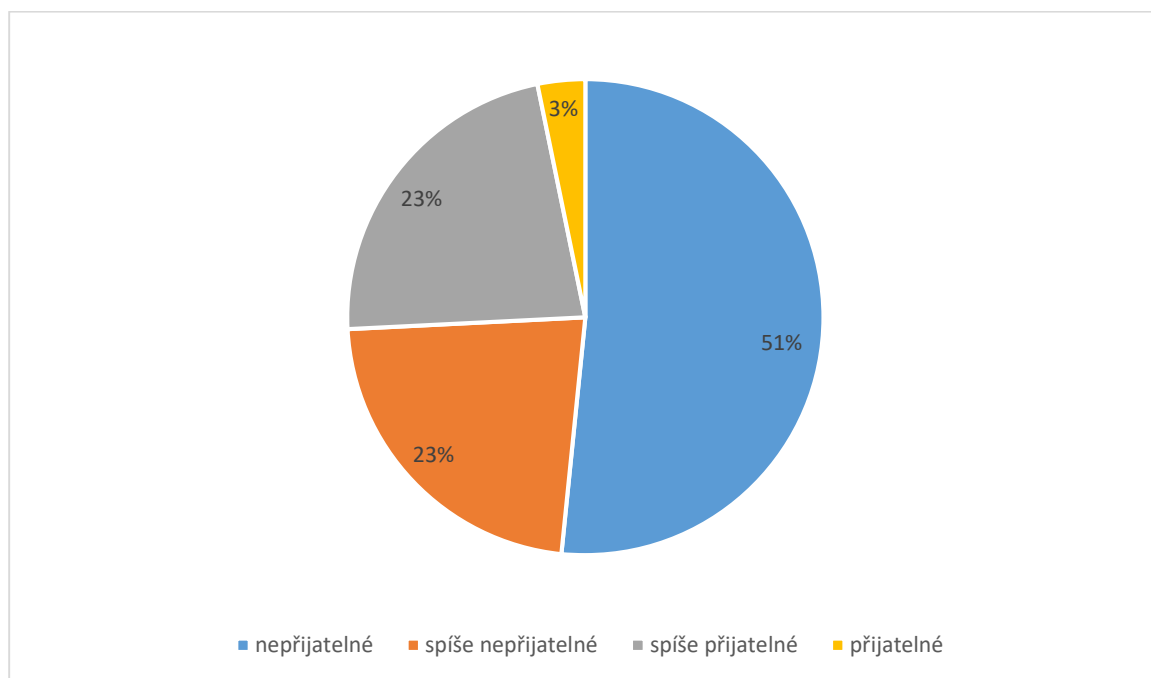


Obrázek č.11 Graf – Ztráta smyslu života

Otázka č.7 f). se zabývá tím, do jaké míry považují respondenti ztrátu smyslu života za možný důvod provedení eutanázie/asistované sebevraždy. Tento důvod za přijatelný považuje 1 (3 %) respondent, za spíše přijatelný jej považuje 8 (26 %) respondentů, za spíše nepřijatelný jej považuje 10 (32 %) respondentů a 12 (39 %) respondentů uvedlo, že tento důvod je pro ně nepřijatelný.

g) Únava životem

Možné odpovědi: nepřijatelné, spíše nepřijatelné, spíše přijatelné, přijatelné

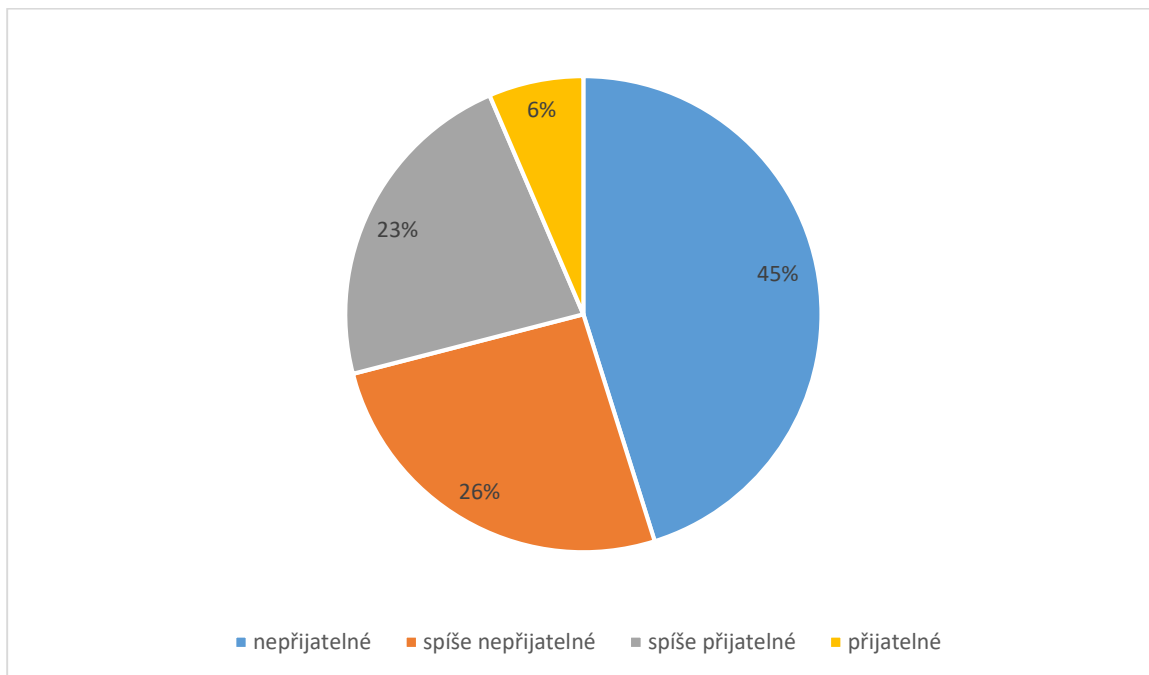


Obrázek č.12 Graf – Únava životem

Otázka č.7 g). se zabývá tím, do jaké míry považují respondenti únavu životem za možný důvod provedení eutanázie/asistované sebevraždy. Tento důvod za přijatelný považuje 1 (3 %) respondent, za spíše přijatelný jej považuje 7 (23 %) respondentů, za spíše nepřijatelný jej považuje 7 (23 %) respondentů a většina respondentů 16 (51 %) uvedla, že tento důvod je pro ně nepřijatelný.

h) Závislost na péči druhé osoby

Možné odpovědi: nepřijatelné, spíše nepřijatelné, spíše přijatelné, přijatelné

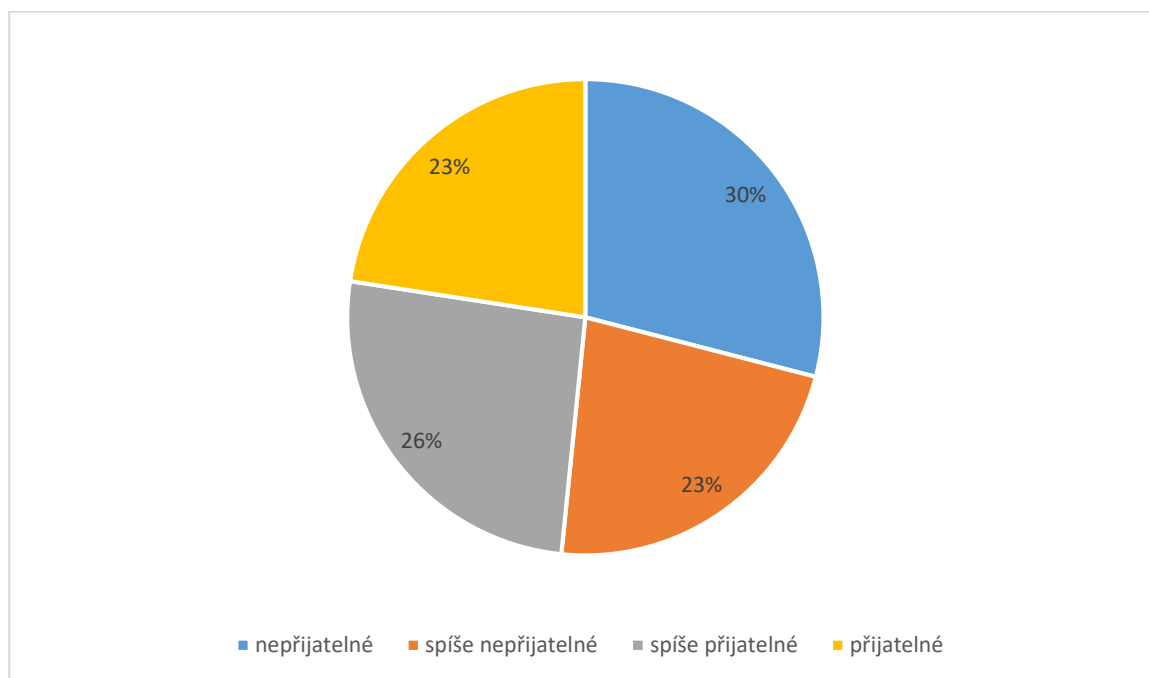


Obrázek č.13 Graf – Závislost na péči druhé osoby

Otázka č.7 h). se zabývá tím, do jaké míry považují respondenti závislost na druhé osobě za možný důvod provedení eutanázie/asistované sebevraždy. Tento důvod za přijatelný považují 2 (6 %) respondenti, za spíše přijatelný jej považuje 7 (23 %) respondentů, za spíše nepřijatelný jej považuje 8 (26 %) respondentů a 14 (45 %) respondentů uvedlo, že tento důvod je pro ně nepřijatelný.

i) Obava ze ztráty důstojnosti

Možné odpovědi: nepřijatelné, spíše nepřijatelné, spíše přijatelné, přijatelné

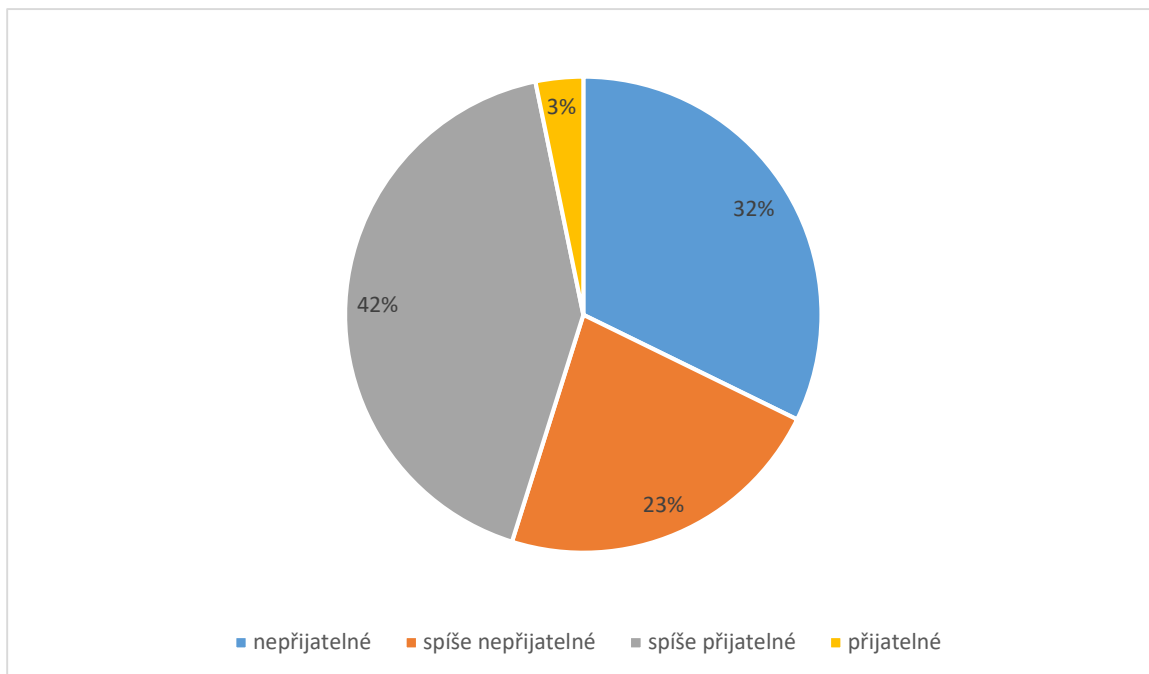


Obrázek č. 14 Graf – Obava ze ztráty důstojnosti

Otázka č.7 i). se zabývá tím, do jaké míry považují respondenti obavu ze ztráty důstojnosti za možný důvod provedení eutanázie/asistované sebevraždy. Tento důvod za přijatelný považuje 7 (23 %) respondentů, za spíše přijatelný jej považuje 8 (26 %) respondentů, za spíše nepřijatelný jej považuje 7 (23 %) respondentů a 9 (30 %) respondentů uvedlo, že tento důvod je pro ně nepřijatelný.

j) Chronická onemocnění (fyzická i psychická) zhoršující kvalitu života

Možné odpovědi: nepřijatelné, spíše nepřijatelné, spíše přijatelné, přijatelné



Obrázek č. 15 Graf – Chronická onemocnění zhoršující kvalitu života

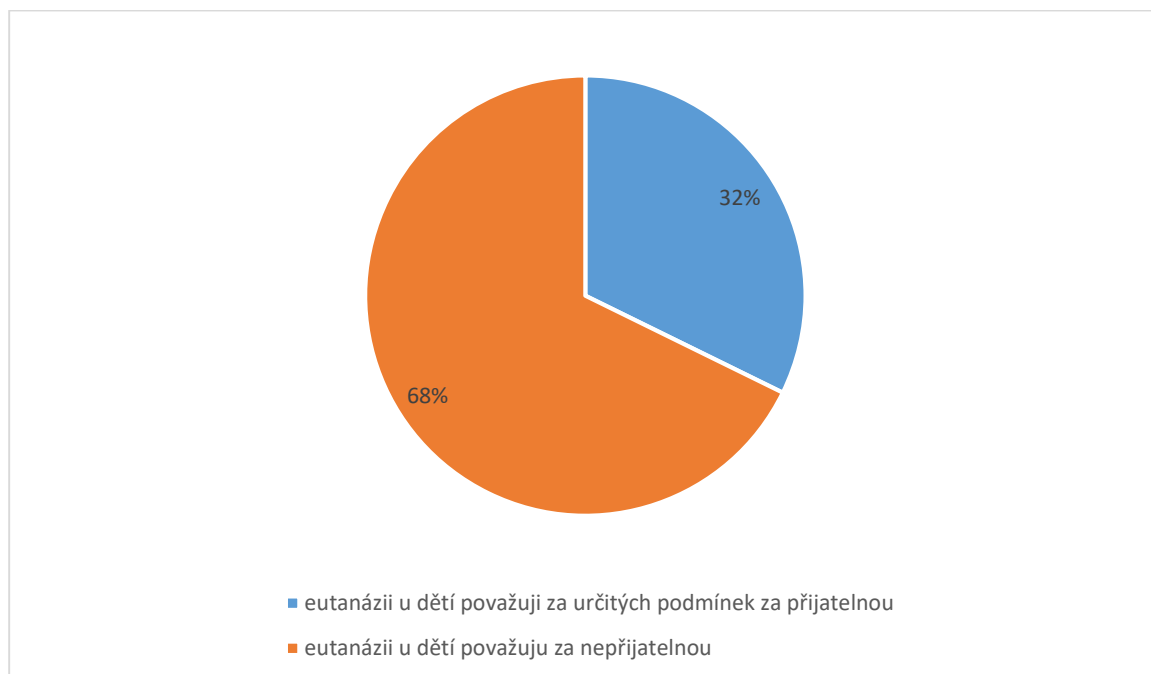
Otázka č.7 j). se zabývá tím, do jaké míry považují respondenti chronická onemocnění zhoršující kvalitu života za možný důvod provedení eutanázie/asistované sebevraždy. Tento důvod za přijatelný považuje 1 (3 %) respondent, za spíše přijatelný jej považuje 13 (42 %) respondentů, za spíše nepřijatelný jej považuje 7 (23 %) respondentů a 10 (32 %) respondentů uvedlo, že tento důvod je pro ně nepřijatelný.

Otázka č.8

V Belgii a v Nizozemsku je možné, aby o eutanázii žádali také děti (osoby mladší 18 let). V Nizozemsku je to od 12 let, v Belgii je to bez omezení věku, v obou zemích se souhlasem rodičů / zákonných zástupců. Co si o takovém jednání myslíte?

Možné odpovědi:

- A. eutanázii u dětí považují za určitých podmínek za přijatelnou od let (prosím doplňte věk dítěte)
- B. eutanázii u dětí považují za nepřijatelnou



Obrázek č. 16 Graf – Eutanázie u dětí

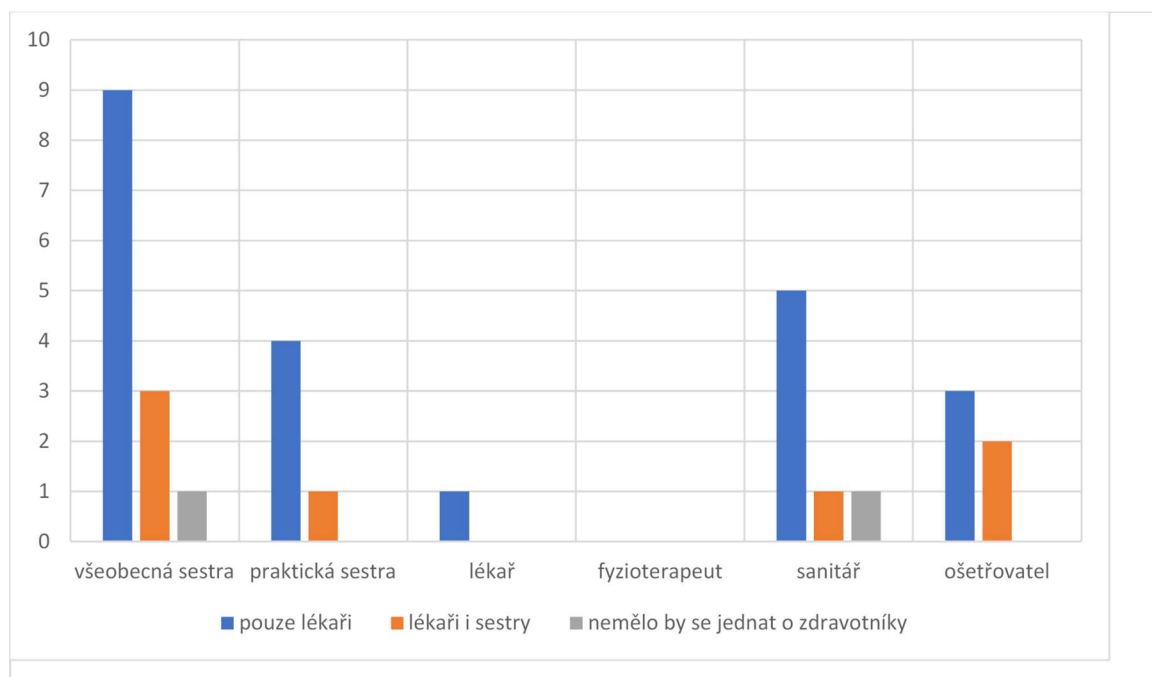
V otázce č.8 odpovědělo 21 (68 %) respondentů že eutanázii u dětí považují za nepřijatelnou, 10 (32 %) respondentů uvedlo, že by eutanázii u dětí považují za přijatelnou. Respondenti, kteří vybrali možnost, že považují eutanázii u dětí za přijatelnou, měli dále doplnit věk dítěte od kterého by považovali toto jednání za přijatelné. Většina z nich 6 (60 %) doplnila, že u dětí považují eutanázii za přijatelnou od 0 let, další část respondentů 2 (20 %) odpověděla, že eutanázii u dětí považují přijatelnou od 15 let. Další odpovědí byla, že eutanázii u dětí považují za přijatelnou od 10 let, tuto možnost doplnil 1 (10 %) respondent a poslední variantou odpovědi byla, že eutanázii u dětí považují za přijatelnou od 16let, kterou doplnil 1 (10 %) respondent.

Otázka č.9

Ve většině zemí, kde se eutanázie provádí, ji vykonávají lékaři, v Kanadě ji mohou provádět i sestry. Kdo by ji měl podle Vás provádět v případě, že bude v ČR legální?

Možné odpovědi:

- A. pouze lékaři
- B. lékaři i sestry
- C. nemělo by se jednat o zdravotníky



Obrázek č. 17 Graf – Kdo by měl provádět eutanázii? rozděleno dle pracovní pozice

V otázce č.9 byli respondenti dotazováni, kdo by podle nich měl v ČR v případě legalizace eutanázie provádět. Pro vyhodnocení otázky byly respondenti rozděleni do skupin dle pracovní pozice.

V první skupině, do které byly zařazené zdravotní sestry, byla nejčastější odpověď, že by v tomto případě měli eutanázii provádět pouze lékaři, tuto možnost označilo 9 (69 %) respondentů, 3 (23 %) respondenti zvolili možnost, že by eutanázii měli provádět lékaři i sestry. 1 (8 %) respondent uvedl, že by se nemělo jednat o zdravotníky.

Ve druhé skupině, do které patřili praktické sestry, uvedlo nejvíce tj. 4 (80 %) respondentů též možnost, že by eutanázii měli provádět pouze lékaři, 1 (20 %) respondent uvedl, že by eutanázii

měli provádět lékaři i sestry. Žádný z respondentů v této skupině neoznačil možnost, že by se nemělo jednat o zdravotníky.

Ve třetí kategorii byl pouze jeden lékař, který označil, že v případě legalizace eutanázie v ČR by ji měli vykonávat pouze lékaři.

V další skupině byli respondenti pracující na pracovní pozici sanitář/sanitářka. Nejzastoupenější odpovědí byla opět ta, že eutanázii by měli provádět pouze lékaři, tuto možnost označilo 5 (72 %) respondentů. 1 (14 %) respondent uvedl, že by eutanázii měli provádět lékaři i sestry a 1 (14 %) respondent uvedl, že by se nemělo jednat o zdravotníky.

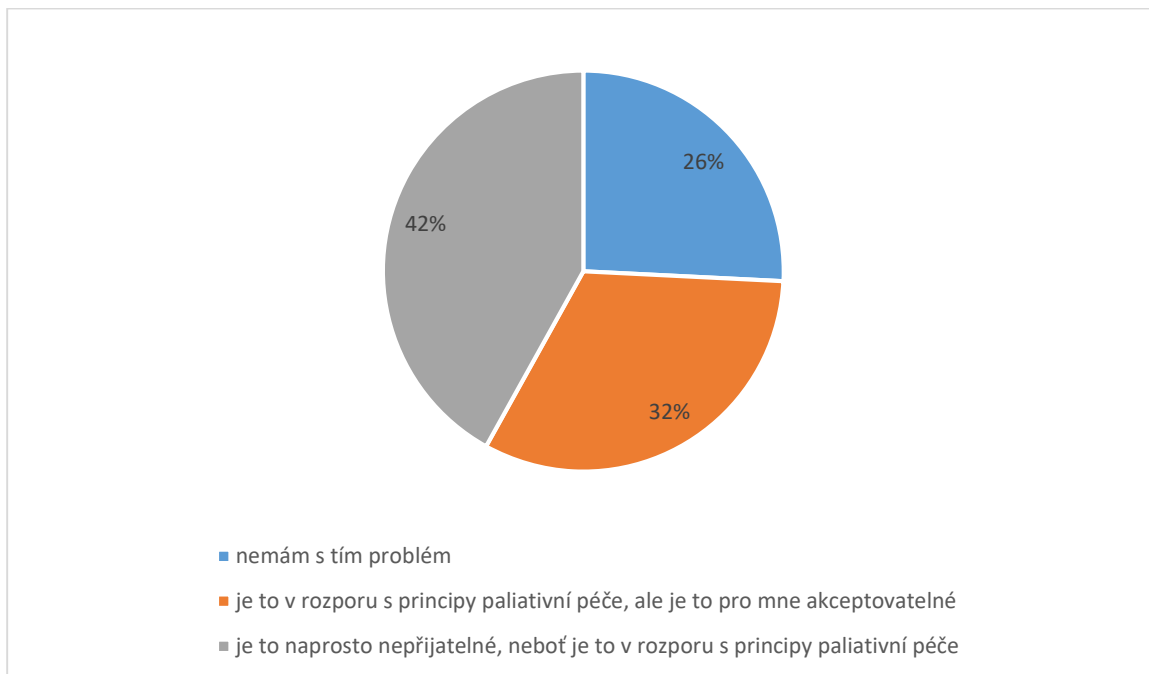
Do poslední skupiny byly zařazeni respondenti pracující na pozici ošetřovatel/ošetřovatelka. 3 (60 %) respondenti uvedli, že by eutanázii měli provádět pouze lékaři, 2 (40 %) respondenti uvedli, že by eutanázii prováděli jak lékaři, tak i sestry. Žádný z respondentů v této skupině neoznačil možnost, že by se nemělo jednat o zdravotníky.

Otázka č.10

V Nizozemsku provádějí eutanázii také týmy paliativní péče. Co si o této praxi myslíte?

Možné odpovědi:

- A. nemám s tím problém
- B. je to v rozporu s principy paliativní péče, ale je to pro mne akceptovatelné
- C. je to naprosto nepřijatelné, neboť je to v rozporu s principy paliativní péče



Obrázek č. 18 Graf – Týmy paliativní péče

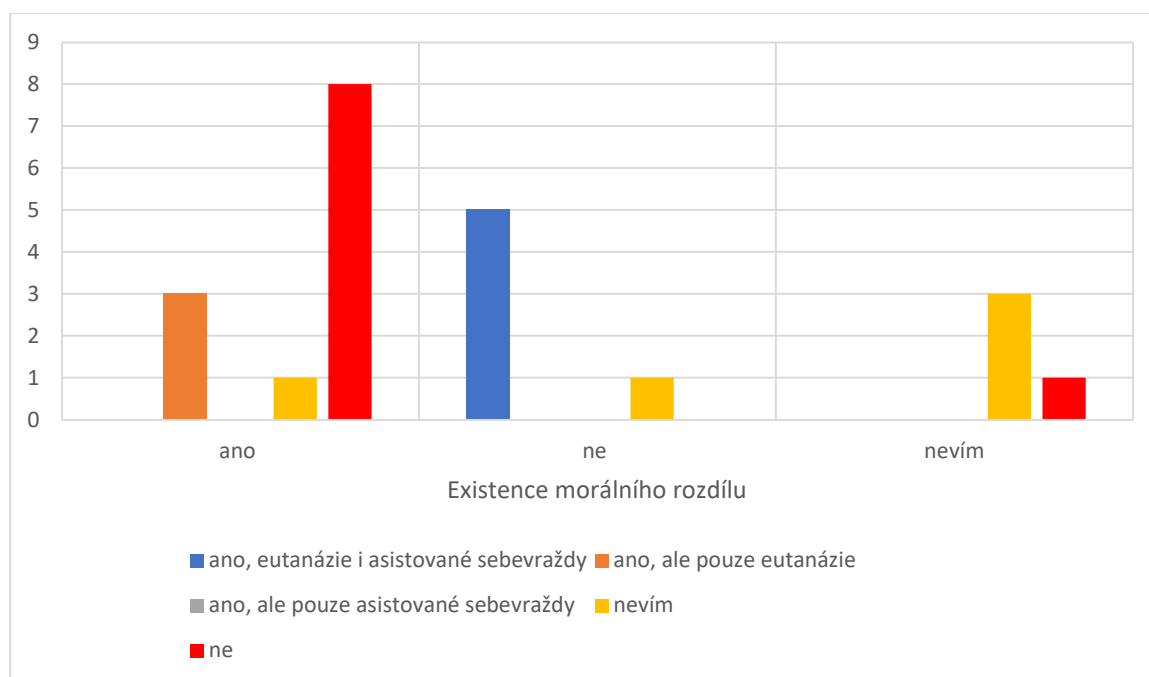
V otázce č.10 týkající se provádění eutanázie týmy paliativní péče, 8 (26 %) respondentů nemá problém s tím, aby eutanázii prováděly také týmy paliativní péče. 10 (32 %) respondentů si myslí, že je to v rozporu s principy paliativní péče, ale je to pro ně akceptovatelné. Pro nejvíce respondentů 13 (42 %) je tato možnost naprosto nepřijatelná, neboť je v rozporu s principy paliativní péče.

Otázka č.11

V případě, že by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda v ČR legální, bylo by pro Vás akceptovatelné se na ní aktivně účastnit?

Možné odpovědi:

- A. ano, eutanázie i asistované sebevraždy
- B. ano, ale pouze eutanázie
- C. ano, ale pouze asistované sebevraždy
- D. ne
- E. nevím



Obrázek č. 19 Graf – Aktivní účast na eutanázii a asistované sebevraždě rozdělena dle výsledku otázky č.6

V otázce č.11 měli respondenti odpovídat, zda by pro ně bylo akceptovatelné se aktivně účastnit eutanázie, nebo asistované sebevraždy, pokud by byla v ČR legální. Respondenti byly rozděleni do skupin dle odpovědí na otázku č.6 (Existuje podle Vás morální rozdíl mezi účastí zdravotníka na asistované sebevraždě oproti účasti na eutanáziích?).

První skupinu tvořili respondenti, kteří zastávají názor, že mezi účastí na eutanázii a asistované sebevraždě existuje morální rozdíl. Pro nejvíce z nich, tj. 8 (67 %) by nebylo akceptovatelné se aktivně účastnit na eutanázii, ani asistované sebevraždě. 3 (22 %) by akceptovali účast pouze na eutanázii a 1 (11 %) zvolil odpověď nevím. Z této skupiny respondentů by pro žádného nebylo akceptovatelné se aktivně účastnit pouze asistované sebevraždy.

Do druhé skupiny respondentů byli zařazeni ti, podle kterých není morální rozdíl mezi účastí zdravotníka na eutanázii, nebo asistované sebevraždě. 5 (83 %) si myslí, že by pro ně bylo akceptovatelné se aktivně účastnit jak na eutanázii, tak na asistované sebevraždě. 1 (17 %) respondent z této skupiny zvolil odpověď nevím. Možnost, že by pro někoho z respondentů bylo akceptovatelné se podílet pouze na eutanázii, nebo pouze na asistované sebevraždě z této skupiny nikdo neoznačil. Možnost, že by pro některého z respondentů nebylo akceptovatelné se na eutanázii a asistované sebevraždě podílet, žádný z této skupiny neoznačil.

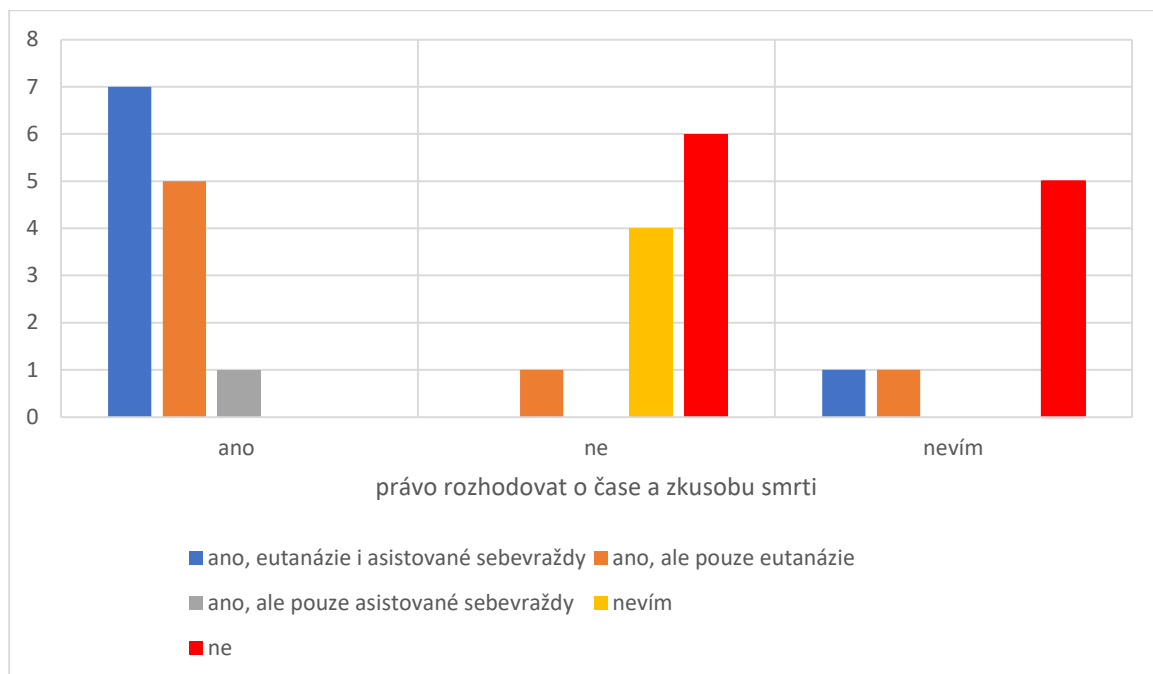
Třetí skupinou byly respondenti, kteří zvolili možnost nevím na otázku týkající se morálního rozdílu mezi účastí zdravotníka na eutanázii nebo asistované sebevraždě. Většina respondentů v této skupině, tj 3 (75 %) zvolili opět možnost nevím, 1 (25 %) respondent zvolil možnost, že by pro něj nebylo akceptovatelné se účastnit eutanázie ani asistované sebevraždy. V této skupině respondentů nebylo pro žádného akceptovatelné se účastnit eutanázie, ani asistované sebevraždy.

Otázka č.12

Souhlasil/a byste s legalizací eutanázie a/nebo asistované sebevraždy v ČR?

Možné odpovědi:

- A. ano, eutanázie i asistované sebevraždy
- B. ano, ale pouze eutanázie
- C. ano, ale pouze asistované sebevraždy
- D. nevím
- E. ne – prosím označte a/nebo doplňte důvod(y) Vašeho nesouhlasu (možnost více odpovědí)
 - a) je to v rozporu s posláním zdravotníků
 - b) je to v rozporu s mým svědomím
 - c) je to v rozporu s mým náboženským přesvědčením
 - d) jiné _____



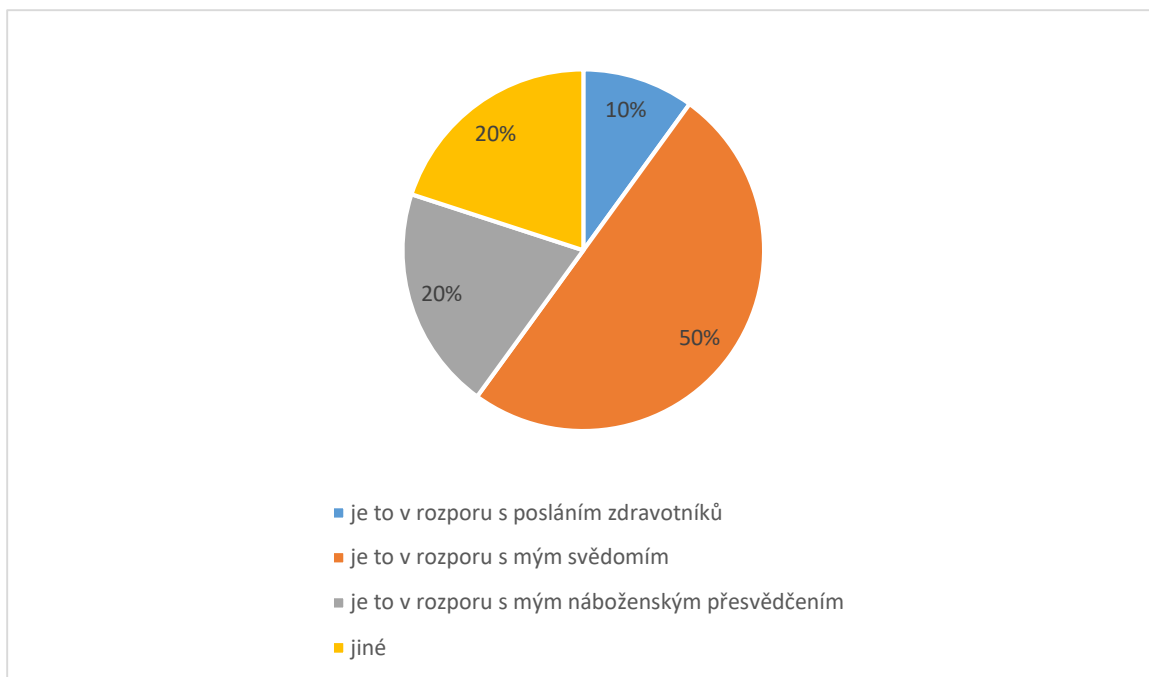
Obrázek č. 20 Graf – Souhlas s legalizací eutanázie a asistované sebevraždy ve vztahu s právem na rozhodnutí o čase a způsobu smrti

V otázce č.12 byly respondenti dotazováni, zda by souhlasili s legalizací eutanázie a/nebo asistované sebevraždy v ČR. Pro vyhodnocení otázky byli rozděleni do skupin, dle odpovědí v otázce č.5 (Má podle vás člověk právo rozhodovat o čase a způsobu smrti?)

První skupinu respondentů tvoří ti, kteří zastávají názor, že člověk by měl mít právo rozhodovat o čase a způsobu smrti. Nejvíce se z nich, tj. 7 (54 %) by souhlasilo s legalizací eutanázie i asistované sebevraždy, 5 (38 %) by souhlasilo s legalizací pouze eutanázie a 1 (8 %) by souhlasil s legalizací pouze asistované sebevraždy. V této skupině nebyl žádný respondent, který by s legalizací eutanázie nesouhlasil nebo by zvolil možnost nevím.

Ve druhé skupině respondentů byli ti, kteří označili že podle nich by člověk neměl mít právo na rozhodování o způsobu a čase své smrti. Nejvíce z nich, tj. 6 (55 %) by nesouhlasilo s legalizací eutanázie, ani asistované sebevraždy v ČR. Další 4 (36 %) respondenti odpověděli, že neví, zda by s legalizací souhlasili. 1 (9 %) respondent by souhlasil s legalizací pouze eutanázie. S legalizací eutanázie i asistované sebevraždy, nebo pouze asistované sebevraždy by z této skupiny respondentů žádný nesouhlasil.

Třetí skupina respondentů byla tvořena těmi, kteří neví, jestli má člověk právo rozhodovat o čase a způsobu své smrti. Zde nejvíce, tj. 5 (72 %) respondentů zvolila možnost, že by nesouhlasili s legalizací eutanázie, ani asistované sebevraždy. 1 (14 %) respondent zvolil, že by souhlasil s legalizací pouze eutanázie a 1 (14 %) respondent, že by souhlasil s legalizací jak eutanázie, tak asistované sebevraždy. S legalizací pouze asistované sebevraždy by žádný z respondentů nesouhlasil, dále pak nikdo nezvolil možnost nevím.



Obrázek č. 21 Graf – Důvody nesouhlasu s legalizací

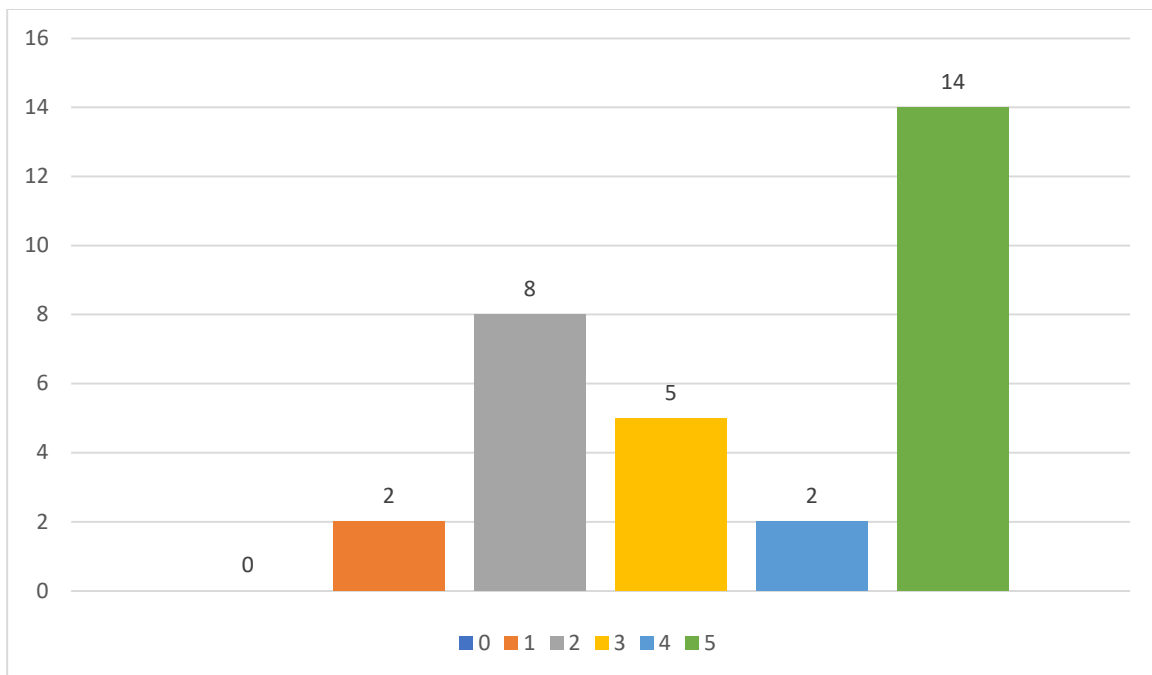
V podotázce č.12 E., kterou měli vyplnit pouze respondenti, kteří by nesouhlasili s legalizací eutanázie, ani asistované sebevraždy (viz Obrázek č. 31), nejvíce z nich 5 (45 %) odpovědělo, že by s legalizací nesouhlasili, protože je to v rozporu s jejich svědomím, další část 2 (18 %) respondenti uvedli jako důvod rozpor s jejich náboženským přesvědčením, dále pak 1 (9 %) respondent uvedl, že by nesouhlasil z důvodu rozporu s posláním zdravotníků. Možnost jiné vybrali 2 (18 %) respondenti, kteří doplnili možnosti: vlastní názor, obávám se zneužívání. V této otázce byla možnost volby více odpovědí, ale žádný z respondentů tuto možnost nevyužil.

Otázka č.13

V případě, že by došlo k legalizaci eutanázie nebo asistované sebevraždy, jak moc byste se obával/a jejího zneužívání?

(v uvedené ose prosím označte míru Vašich obav, 0 – žádné obavy, 5 – maximální obavy)

Možné odpovědi: 0,1,2,3,4,5.



Obrázek č. 22 Graf – Obavy ze zneužívání

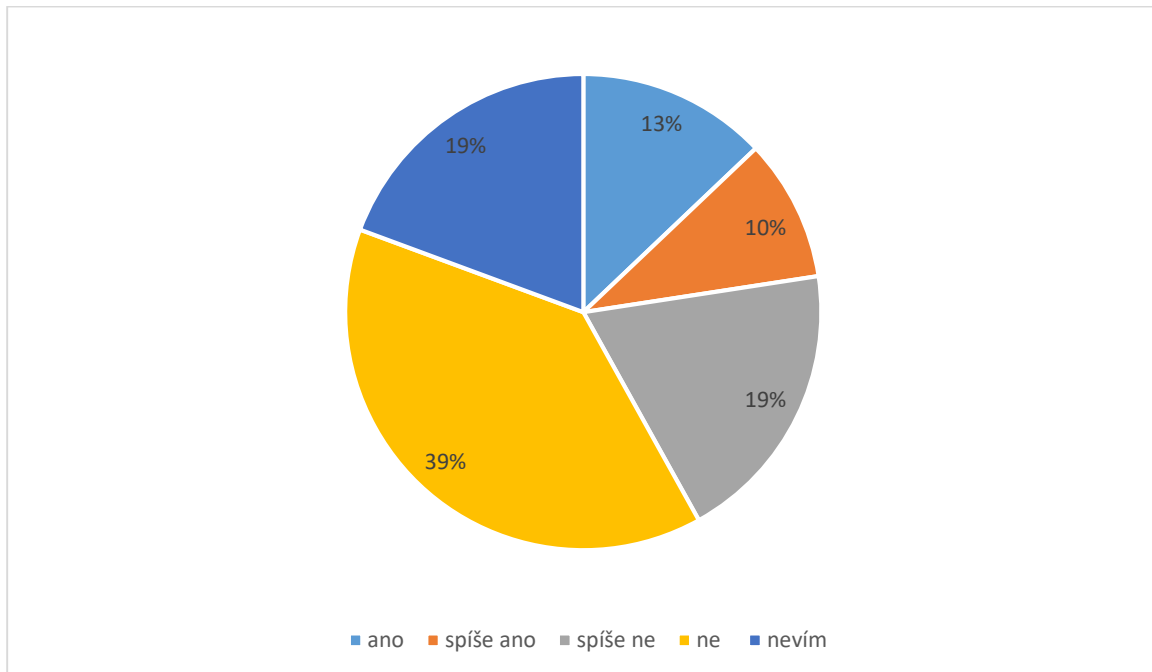
V otázce č.13 měli respondenti označit na ose jejich míru obav za zneužívání, v případě legalizace eutanázie, nebo asistované sebevraždy v ČR. Žádné obavy neuvedl žádný z respondentů 0 (0 %), možnost 1 zvolili 2 (6 %) respondenti, možnost 2 zvolilo 8 (26 %) respondentů, možnost 3 zvolilo 5 (16 %) respondentů, možnost 4 zvolili 2 (6 %) respondenti a maximální obavy ze zneužívání vyjádřilo nejvíce respondentů tj. 14 (46 %).

Otázka č.14

Pokud by byla eutanázie v ČR legální, a žádal by někdo z vašich blízkých o její provedení, podpořil/a byste ho v takovém konání?

Možné odpovědi:

- A. ano
- B. spíše ano
- C. spíše ne
- D. ne
- E. nevím



Obrázek č. 23 Graf – Podpora blízkých u žádosti o eutanázii

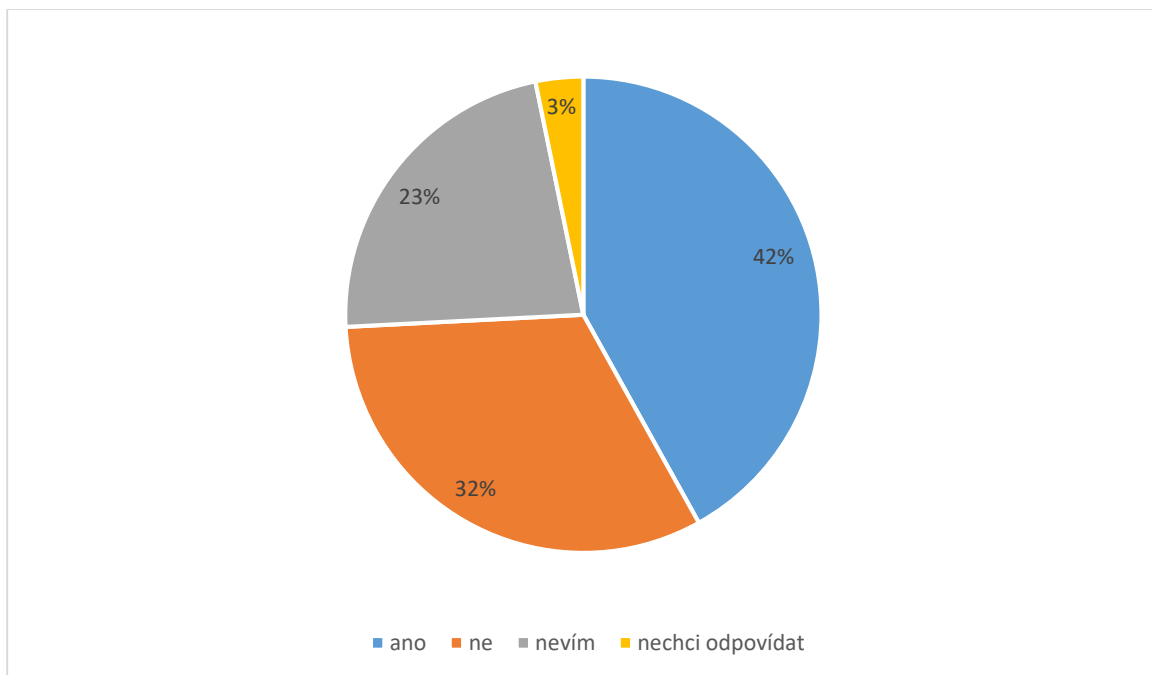
V otázce č. 15 jsem se respondentů dotazovala, zda v případě, že by byla eutanázie v ČR legální, a žádal by o její provedení někdo z jejich blízkých, by ho podpořili v tomto konání. Nejvíce respondentů 12 (39 %) uvedlo, že by ho v tomto konání nepodpořili. 6 (19 %) respondentů uvedlo, že by ho v tomto konání spíše nepodpořili. Toto jednání by podpořili pouze 4 (13 %) respondenti a 3 (10 %) by jej spíše podpořili. Možnost nevím zvolilo v této otázce 6 (19 %) respondentů.

Otázka č.15

Dokážete si představit, že byste o eutanázii/asistovanou sebevraždu požádal(a) Vy sám(a)?

Možné odpovědi:

- A. ano
- B. ne
- C. nevím
- D. nechci odpovídat



Obrázek č. 24 Graf – Dokážete si představit, že byste o eutanázii/asistovanou sebevraždu požádal(a) Vy sám(a)?

V otázce č. 15 která byla zaměřena na samotné respondenty a zda by si dokázali představit, že by o eutanázii/asistovanou sebevraždu žádali oni sami. 13 (42 %) respondentů si tuto možnost představit dokáže, 10 (32 %) respondentů si nedokáže představit, že by o eutanázii, nebo asistovanou sebevraždu požádali. Odpověď nevím zvolilo 7 (23 %) respondentů a 1 (3 %) respondent nechtěl na tuto otázku odpovídat.

Otázka č.16

Vzhledem k tomu, že návrh zákona týkající se eutanázie a asistované sebevraždy, který byl předložen senátu v roce 2008 a opět pak v roce 2016 se jmenoval „Zákon o důstojné smrti“, mohl/a byste prosím napsat, co pro Vás znamená **důstojná smrt**?

Možné odpovědi: volná odpověď

V tabulce č. 2 a 3 jsou uvedeny odpovědi respondentů na otázku o představě o důstojné smrti. Z odpovědí můžeme vyčíst, že často si zdravotníci představují důstojnou smrt jako klidnou, bezbolestnou, v rodinném kruhu a doma.

číslo respondenta	odpověď
1	Usnout a už se neprobudiv
2	Smrt doma, s rodinou, bez bolesti
3	Důstojná smrt je podle mého přesvědčení klidná, bezbolestná, v okruhu milující rodiny a přátel, když nastane ten správný čas odejít
4	Zemřít doma za přítomnosti rodiny
5	Důstojná smrt je podle mne bez bolesti (hlavně bez psychické, protože fyzické bolesti lze v dnešní době velice dobře zmírnit), bez strachu, v poklidu v okolí milujících. Smrt v hospici.
6	Ve správnou dobu, rozhoduje o ní Bůh
7	Rychlá smrt bez bolestí, závislosti na druhých, smrt doma
8	Bez bolesti, s rodinou
9	Bez bolesti
10	Bez strachu
11	Bez strachu ze smrti, doma
12	Doma s rodinou
13	Paliativní péče, odchod doma, u svých blízkých
14	Bezbolestná, klidná, v rodinném kruhu s úctou
15	Důstojná smrt – bez bolesti a v rodinném kruhu

Tabulka č.3 - odpovědi respondentů na otázku 16, část 1.

číslo respondenta	odpověď
16	Paliativní péče
17	Důstojné smrt = být obeznámen s prognózou a všemi možnostmi, které mám. Mít k využití vše potřebné – optimální tišící a analget. prostředky. Empatický personál. Dle žádosti přítomnou rodinu. Mít možnost o sobě rozhodnout.
18	Zachovat důstojnost až do konce života.
19	Aby pacient umíral v pokoji a bez bolesti = mezi rodinou
20	Dostatečná informace o prognóze a všech možnostech léčby, vstřícný personál, důstojné prostředí, respekt za strany personálu k přání pacienta, pokud se jedná o jeho rozhodnutí o vlastním životě a zdraví
21	Odcházet z tohoto světa v lidských podmínkách – péče o fyzické tělo, v přátelské atmosféře blízkých lidí a bez bolesti
22	Umírání v důstojných podmínkách, mít u sebe rodinu, nebo kohokoliv, kdo bude držet za ruku
23	Bez bolesti, za přítomnosti blízkých
24	Umírání bez bolesti, v kruhu blízkých, bez strachu
25	Zemřít doma mezi svými nejbližšími, bez bolesti
26	Zemřít doma, v známém prostředí, bez bolesti a beze strachu ze smrti
27	Smrt podle mých představ a přání – smrt, které se nemusí člověk bát (v rámci jejího průběhu a konce)
28	Podle toho, co si každý člověk vybere sám
29	Zemřít v klidném prostředí, za přítomnosti nejbližších. Být vyrovnán se svou diagnózou a smrtelností.
30	Mít vyřešenou minulost, nenechávat žádné závazky na rodině, bez bolesti, beze strachu.
31	V soukromí pouze za přítomnosti osob, které si pacient vyžádá, popř. Návštěva faráře. Zemřít jako člověk – v čistotě, bez krutých bolestí, aby empatický personál napomáhal bojovat se strachem...

Tabulka č.4 - odpovědi respondentů na otázku 16, část 2.

12. Diskuze

Považují zdravotníci poskytující paliativní péči uvedené jevy za eutanázii? A jak na ně pohlíží z morálního hlediska?

Odpověď na tuto otázku hledám v odpovědích na otázku č. 1 a č. 2. Zde jsem se dotazovala respondentů, jak tuto problematiku vnímají.

V otázce týkající se odmítnutí život zachraňující léčby odpovědělo nejvíce respondentů tj. 19 (61 %) že toto jednání za eutanázii nepovažují a považují jej za morálně přijatelné chování, 8 (26 %) respondentů toto jednání také považuje za eticky přijatelné, ale zároveň jej považují za eutanázii. Pouze 4 (13 %) respondenti toto jednání považují za morálně nepřijatelné, z toho 1 (3 %) respondent uvedl že jde o eutanázii a 3 (10 %) uvedli že se o eutanázii nejedná. Z toho vyplývá, že většině respondentů přišlo toho jednání jako morálně přijatelné, ale ve srovnání s výzkumem bakalářské práce Ovečky (2018) je zde vidět rozdíl. Ve zmíněném výzkumu respondenti odpovídali střídavě, 50 % toto jednání přišlo jako morálně přijatelné, zbylých 50 % to považuje za nepřijatelné. Druhá podotázka se zabývá ukončením život udržující léčby, která je marná a nepřináší nemocnému užitek, z rozhodnutí lékaře. V této podotázce odpovědělo nejvíce, tj. 22 (70 %), že toto jednání za eutanázii nepovažují a považují jej za morálně přijatelné chování, 4 (13 %) respondenti uvedli že se o eutanázii jedná a považují tento jev za morálně přijatelný. 3 (10 %) respondenti tento jev považují za eutanázii a morálně nepřijatelné jednání. Zbylí 2 (7 %) respondenti uvedli že toto jednání je morálně nepřijatelné i když se nejedná o eutanázii. V tomto pohledu se moje výsledky shodují s výsledky Pana Ovečky (2018), kde tvrdí, že je tento jev pro respondenty morálně přijatelný. Ve třetí podotázce týkající se ne zahájení život udržující léčby, která by byla marná a nepřinesla by užitek nemocnému, z rozhodnutí lékaře, odpovědělo 18 (58 %) respondentů, že tento jev nepovažují za eutanázii, ale jde podle nich o morálně přijatelné jednání. 8 (26 %) respondentů taktéž uvedlo, že se o eutanázii nejedná, ale myslí si, že je tento jev morálně nepřijatelný. 5 (16 %) uvedlo že tento jev považují za eutanázii, dále pak 3 (10 %) respondenti toto jednání považují za morálně přijatelné a 2 (6 %) toto jednání považují za morálně nepřijatelné. Ve čtvrté podotázce byly respondenti dotázáni, zda považují za eutanázii podání vysokých dávek opiátů, a zda toto jednání považují za morálně přijatelné jednání. Většina respondentů, tj. 26 (84 %) uvedla, že je v tomto případě nejedná o eutanázii, a že toto jednání je morálně přijatelné. Další 2 (6 %) taktéž uvedli, že se nejedná o eutanázii, ale považují tento jev za morálně nepřijatelný. 3 (10 %) respondenti uvedli, že se jedná o eutanázii, a že toto jednání je morálně přijatelné. Názor že tento jev považuje za eutanázii a je morálně nepřijatelný nezastává žádný

z respondentů. Podání vysokých dávek opiátů za účelem urychlení smrti pacienta nejvíce tj. 15 (48 %) respondentů nepovažuje za eutanázii a myslí si, že tento jen není morálně přijatelný. Dále pak 1 (3 %) respondent tento jev také nepovažuje za eutanázii, ale jde podle něj o morálně přijatelné jednání. Naopak 13 (43 %) respondentů uvádí, že se o eutanázii jedná, ale i v tomto případě se jedná o morálně nepřijatelné jednání. 2 (6 %) respondenti uvádí, že se jedná o eutanázii a morálně přijatelné jednání. Usmrcení pacienta lékařem (nebo jiným zdravotníkem) na základě dobrovolné žádosti pacienta většina respondentů 28 (90 %) považuje za eutanázii a 8 (29 %) z nich zastává názor, že se jedná o morálně přijatelné jednání, naopak 20 (71 %) si myslí že tento jev je morálně nepřijatelný. Pouze 3 (10 %) respondenti uvedli, že se nejedná o eutanázii ani morálně přijatelné jednání. Nikdo z respondentů neuvedl možnost, že se nejedná o eutanázii a morálně přijatelné jednání. V této otázce bych se zaměřila hlavně na ty respondenty, kteří jev považují za eutanázii, z nichž 71 % považuje tento jev za morálně nepřijatelné, oproti tomu ve výzkumu bakalářské práce Ovečky (2018) respondenti ale většinou odpovídali, že eutanázie u dospělých je pro ně morálně přijatelná. Usmrcení pacienta lékařem (nebo jiným zdravotníkem) bez souhlasu pacienta (na základě soudu o kvalitě jeho života) považují všichni respondenti za morálně nepřijatelné jednání, z toho 11 (35 %) toto jednání za eutanázii považuje a 20 (65 %) toto jednání za eutanázii nepovažuje. Žádný z respondentů neuvedl, že by se jednalo o morálně přijatelné chování bez ohledu, zda toto jednání je, či není eutanázií. Usmrcení pacienta osobou jemu blízkou, na základě dobrovolné žádosti pacienta vnímá nejvíce, tj. 15 (48 %) respondentů, jako morálně nepřijatelné a nejedná se podle nich o eutanázii. 2 (6 %) respondenti si též nemyslí, že je jedná o eutanázii, ale toto jednání hodnotí jako morálně přijatelné. Dalších 12 (40 %) respondentů uvedlo, že se jedná o eutanázii, ale je dle nich toto jednání morálně nepřijatelné. 2 (6 %) respondenti uvedli, že se jedná o eutanázii a považují toto jednání za morálně přijatelné. Usmrcení pacienta osobou jemu blízkou bez souhlasu pacienta (na základě soudu o kvalitě jeho života) považuje pouze 1 (3 %) respondent za morálně přijatelné jednání a v tomto případě si myslí že se jedná o eutanázii. 6 (19 %) respondentů si myslí, že jde to eutanázii, ale nejedná se o morálně přijatelné jednání. Nejvíce respondentů, tj. 24 (78 %) si myslí, že se nejedná o eutanázii, ani o morálně přijatelné chování. Žádný z respondentů neuvedl, že by se v tomto případě nejedno o eutanázii a zároveň by tento jev považoval za morálně přípustný. V poslední podotázce týkající se poskytnutí prostředku k sebeusmrcení si 4 (13 %) respondenti myslí, že se jedná o eutanázii a považují tento jev za morálně přijatelný, 10 (32 %) respondentů uvedlo, že se o eutanázii jedná, ale toto jednání je pro ně nepřijatelné. 1 (3 %) respondent uvedl, že se o eutanázii nejedná, ale považuje toto jednání za morálně přijatelné. 16 (52 %) respondentů uvedlo, že se nejedná ani o eutanázii, ani

o morálně přijatelné jednání. Pro většinu respondentů je tento jev morálně nepřijatelný, ale výsledky výzkumu bakalářské práce Ovečky (2018) tak jednoznačné nejsou. Ve zmíněném výzkumu odpovědělo 59 % respondentů, že asistovaná sebevražda u dospělých pro ně není přijatelná, pro 41 % respondentů přijatelná je.

Setkávají se zdravotníci poskytující paliativní péči s žádostmi o eutanázii nebo asistovanou sebevraždu?

Odpověď budu hledat v odpovědích na otázku č. 3, tj. Požádal vás někdo o vykonání eutanázie nebo asistované sebevraždy, během výkonu Vaší praxe v oblasti paliativní péče? Důležité je na tuto otázku pohlížet s ohledem na délku praxe. Proto byli respondenti rozděleni do 3 skupin dle délky praxe v oboru paliativní péče. V první skupině byli respondenti s praxí v oboru do 1 roku, ve druhé respondenti, kteří udávali délku praxe 2-3 roky a v poslední respondenti, kteří udali délku praxe 4 nebo více let. Na otázku, zda byli respondenti někým požádáni o vykonání eutanázie, nebo asistované sebevraždy z první kategorie uvedlo 9 (75 %) že nebyli nikdy o provedení tohoto činu požádáni, 1 (8 %) uvedl, že byl požádán jak o provedení eutanázie, tak asistované sebevraždy. 2 (17 %) uvedli, že byli požádáni pouze o vykonání eutanázie, nikdo z této kategorie neuvedl, že by byl požádán pouze o provedení asistované sebevraždy. V druhé kategorii, do které byli přiděleni respondenti s délkou praxe 2-3 roky, nejvíce respondentů 12 (92 %) uvedlo, že nebyli požádáni o provedení eutanázie, ani asistované sebevraždy. Pouze 1 (8 %) respondent uvedl, že byl požádán o provedení jak eutanázie, tak i asistované sebevraždy. Nikdo z respondentů v této kategorii nebyl požádán jen o eutanázii, nebo asistovanou sebevraždu. Ve třetí kategorii, do které spadali respondenti s praxí 4 a více let, nejvíce 5 (83 %) uvedlo, že byli požádáni pouze o provedení eutanázie. 1 (17 %) uvedli, že nikdy nebyli požádáni o provedení eutanázie, nebo asistované sebevraždy. Nikdo z respondentů v této kategorii nebyl požádán jen o eutanázii, nebo asistovanou sebevraždu. Respondenti, v případě že byli požádáni o eutanázii a/nebo asistovanou sebevraždu, byli dotázáni, kdo je v takovém případě o eutanázii požádal. Většina – 6 (75 %) - respondentů napsala, že žádost obdrželi přímo od pacienta. Zbylí 2 (25 %) žádost obdrželi od rodiny i pacienta. Z uvedených výsledků šetření můžeme odvodit, že se pacienti nesnaží tak často ovlivňovat personál paliativní péče mimo meze zákona. V porovnání s výzkumem v bakalářské práci Ovečky (2018) se výsledky podstatně liší. Nejvíce respondentů (85 %) ve zmíněném výzkumu uvedlo, že se setkali s případy, kdy chtěl pacient ukončit svůj život. Rozdíly mezi mými výsledky a výsledky Ovečky (2018) mohou být ovlivněny formulací otázky, kdy v mém dotazníku byla otázka o žádosti o eutanázii, případně o asistovanou sebevraždu, kdežto ve výzkumných otázkách Pana Ovečky pouze otázka, zda se

respondenti setkali s případem, kdy chtěl pacient zemřít, nemuselo se proto nutně jednat o žádost o eutanázii a asistovanou sebevraždu. Výsledky mohou být také zkresleny výběrem zařízení, ve kterém výzkum probíhal.

Jak vnímají zdravotníci poskytující paliativní péči uváděné důvody v souvislosti se žádostí o eutanázii/ asistovanou sebevraždu?

Na tuto otázku můžeme najít odpověď v otázkách č. 4 a 7. V otázce č. 4 mělo respondenti označit, zda souhlasí s výrokem, že jedním z argumentů proti legalizaci eutanázie a asistované sebevraždy je, že eutanázii ani asistovanou sebevraždu by nebylo třeba legalizovat v případě, kdy by byla dostupná kvalitní paliativní a hospicové péče. Většina respondentů (19 (61 %) měla názor, že v případě kvalitní paliativní a hospicové péče by nebylo třeba eutanázii ani asistovanou sebevraždu. Opačného názoru bylo 11 (36 %) zdravotníků, kteří nesouhlasili s výše uvedeným výrokem. Poslední respondent (3 %) uvedl odpověď nevím. V další otázce měli dotazovaní označit do jaké míry považují za přijatelné důvody, které bývají uváděny v souvislosti se žádostí o eutanázii/asistovanou sebevraždu. Za nejvíce přijatelné považovali respondenti terminální stadium onemocnění, přičemž jich 13 (39 %) uvedlo, že tento důvod je pro ně přijatelný, 15 (49 %) respondentů uvedlo spíše přijatelné, spíše nepřijatelný byl tento důvod pro 2 (6 %) dotazované, nepřijatelný byl taktéž pro 2 (6 %). Julia Zenz (2015) ve článku „Palliative care professionals’ willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide“ popisuje výsledky z německé konference paliativní péče, kde bylo zjištěno, že by bylo pouze 5,3 % dotázaných zdravotníků ochotno provést eutanázii v případě smrtelného onemocnění, 79,6 % by nebylo ochotno provést eutanázii v tomto případě a 14,7 % neví. Druhým nejvíce pochopitelným důvodem byla pro respondenty fyzická bolest. Za přijatelný důvod to považovalo 12 (39 %), za spíše přijatelný 8 (28 %), za spíše nepřijatelný 4 (13 %) a za nepřijatelný 7 (22 %). Další v pořadí se umístil důvod pre-terminální stadium onemocnění (tj. očekávaná doba přežití méně než 3 měsíce, ale více než 2-3 týdny), který připadal přijatelný 5 (16 %) a spíše přijatelný 14 (45 %). Za naopak nepřijatelný jej považují pouze 4 (13 %) a za spíše nepřijatelný 8 (26 %) respondentů. Méně přijatelný byl již pro respondenty důvod obava ze ztráty důstojnosti, jelikož za přijatelný ho považovalo 7 (23 %) a za spíše přijatelný 8 (26 %) respondentů. Opačného názoru bylo 9 (30 %) respondentů, kterým důvod připadal nepřijatelný a 7 (23 %) pro které byl spíše nepřijatelný. Větší rozdíl se objevil u důvodu chronická onemocnění (fyzická i psychická) zhoršující kvalitu života, kde pouze 1 (3 %) považuje důvod za přijatelný, 13 (42 %) za spíše přijatelný, 7 (23 %) za spíše nepřijatelný a 10 (32 %) za nepřijatelný. Dalším důvodem jsou deprese. Pouze 1 (3 %) respondent uvedl, že tento důvod je

pro něj přijatelný, 11 (36 %) respondentů uvedlo, že je pro ně důvod spíše přijatelný, spíše nepřijatelný se jevil 9 (29 %) a jako nepřijatelný ho označilo 10 (32 %) respondentů. Za méně přijatelný důvod, v souvislosti se žádostí o eutanázii, označili respondenti ztráta smyslu života, přičemž 1 (3 %) zdravotník označil důvod za přijatelný, spíše přijatelný byl pro 8 (26 %) lidí, spíše nepřijatelný 10 (32 %) a nepřijatelný 12 (39 %). Dalším důvodem, u kterého jsme respondenty žádali o odpověď byla závislost na péči druhé osoby. Za přijatelný tento důvod považovali 2 (6 %), za spíše přijatelný 7 (23 %), za spíše nepřijatelný 8 (26 %) a za nepřijatelný 14 (45 %). Jako druhý nejvíce nepřijatelný důvod viděli zdravotníci pokročilou demenci. Pouze 2 (7 %) uvedlo tento důvod za přijatelný, 6 (19 %) za spíše přijatelný, 9 (29 %) jej považuje za spíše nepřijatelný a pro 14 (45 %) dotazovaných osob je tento důvod nepřijatelný. Nejvíce nepřijatelným důvodem se ukázala únava životem. Většina respondentů (16 (51 %) uvedla, že důvod je pro ně nepřijatelný, spíše nepřijatelný označilo 7 (23 %) respondentů, spíše přijatelný označilo také 7 (23 %) respondentů, jako přijatelný důvod to považuje pouze 1 (3 %) respondent. Hošek (2013) ve své bakalářské práci uvádí podobné odpovědi. Nejčastějším důvodem k provedení eutanázie by byla bolest, druhým nejčastějším strach ze ztráty důstojnosti, třetím důvodem by byl strach ze závislosti a jako nejméně pravděpodobný důvod respondenti uváděli silné deprese.

Souhlasili by zdravotníci poskytující paliativní péči s legalizací eutanázie a/nebo asistované sebevraždy v ČR a kdo by ji měl v případě legalizace provádět? Obávali by se jejího zneužívání?

Odpověď budu hledat v otázkách č. 5, 9, 10, 11, 12, 13. Zajímavé je propojit dvě otázky, zda má podle respondentů člověk mít právo rozhodovat o čase a způsobu své smrti, druhá otázka, zda by respondenti souhlasili s legalizací eutanázie a/nebo asistované sebevraždy v ČR. V otázce č.12 byly respondenti dotazováni, zda by souhlasili s legalizací eutanázie a/nebo asistované sebevraždy v ČR. Pro vyhodnocení otázky byli rozděleni do skupin, dle odpovědí v otázce č.5 (Má podle vás člověk právo rozhodovat o čase a způsobu smrti?) První skupinu respondentů tvoří ti, kteří zastávají názor, že člověk by měl mít právo rozhodovat o čase a způsobu smrti. Nejvíce se z nich, tj. 7 (54 %) by souhlasilo s legalizací eutanázie i asistované sebevraždy, 5 (38 %) by souhlasilo s legalizací pouze eutanázie a 1 (8 %) by souhlasil s legalizací pouze asistované sebevraždy. V této skupině nebyl žádný respondent, který by s legalizací eutanázie nesouhlasil nebo by zvolil možnost nevím. Ve druhé skupině respondentů byli ti, kteří označili že podle nich by člověk neměl mít právo na rozhodování o způsobu a čase své smrti. Nejvíce z nich, tj. 6 (55 %) by nesouhlasilo s legalizací eutanázie, ani asistované

sebevraždy v ČR. Další 4 (36 %) respondenti odpověděli, že neví, zda by s egalizací souhlasili. 1 (9 %) respondent by souhlasil s legalizací pouze eutanázie. S legalizací eutanázie i asistované sebevraždy, nebo pouze asistované sebevraždy by z této skupiny respondentů žádný nesouhlasil. Třetí skupina respondentů byla tvořena těmi, kteří neví, jestli má člověk právo rozhodovat o čase a způsobu své smrti. Zde nejvíce, tj. 5 (72 %) respondentů zvolila možnost, že by nesouhlasili s legalizací eutanázie, ani asistované sebevraždy. 1 (14 %) respondent zvolil, že by souhlasil s legalizací pouze eutanázie a 1 (14 %) respondent, že by souhlasil s legalizací jak eutanázie, tak asistované sebevraždy. S legalizací pouze asistované sebevraždy by žádný z respondentů nesouhlasil, dále pak nikdo nezvolil možnost nevím. Podotázkou legalizace bylo, proč by s ní zdravotníci nesouhlasili. Nejčastější odpovědí byla ta, že eutanázie je v rozporu se svědomím zdravotníka, kterou označilo 5 (45 %) respondentů. Druhý nejčastější důvod, kvůli kterému jsou respondenti proti legalizaci eutanázie byl takový, že je to v rozporu s náboženským přesvědčením. Tuto odpověď uvedli 2 (18 %) respondenti, 1 (9 %) respondent uvedl, že je to v rozporu s posláním zdravotníků. Poslední možnou odpovědí byla odpověď jiné a respondenti zde měli možnost napsat kvůli čemu by s legalizací nesouhlasili. Tuto možnost využili 2 (18 %) respondenti, z nichž jeden uvedl možnost „vlastní názor“ a druhý měl obavu ze zneužívání. Dle otázky č. 13 lze ale říci, že obavy ze zneužívání rozhodně nejsou pouze názorem jednotlivce, ale více zdravotníků. Ve výše zmíněné otázce měli respondenti označit míru obav ze zneužívání v případě legalizace eutanázie nebo asistované sebevraždy v ČR na ose, kde „0“ znamená žádné obavy a „5“ maximální obavy. Nejvíce respondentů, tj. 14 (46 %) označilo odpověď „5“, tedy maximální obavy, naopak odpověď „0“, tedy minimální obavy neoznačil nikdo z respondentů. Ostatní odpovědi byly následující: odpověď „1“ označili 2 (6 %) respondenti, odpověď „2“ označilo 8 (26 %) respondentů, odpověď „3“ označilo 5 (16 %) respondentů, a odpověď „4“ označili 2 (6 %) respondenti. Z těchto odpovědí lze vyčíst, že opravdu hodně zdravotníků má velké obavy ze zneužívání eutanázie a asistované sebevraždy. Odpovědi mohou být ovlivněny náboženským přesvědčením. V otázce č.9 byli respondenti dotazováni, kdo by podle nich měl v ČR v případě legalizace eutanázie provádět. Pro vyhodnocení otázky byly respondenti rozděleni do skupin dle pracovní pozice. V první skupině, do které byly zařazené zdravotní sestry, byla nejčastější odpověď, že by v tomto případě měli eutanázie provádět pouze lékaři, tuto možnost označilo 9 (69 %) respondentů, 3 (23 %) respondenti zvolili možnost, že by eutanázie měli provádět lékaři i sestry. 1 (8 %) respondent uvedl, že by se nemělo jednat o zdravotníky. Ve druhé skupině, do které patřili praktické sestry, uvedlo nejvíce tj. 4 (80 %) respondentů též možnost, že by eutanázie měli provádět pouze lékaři, 1 (20 %) respondent uvedl, že by eutanázie měli provádět lékaři i sestry.

Žádný z respondentů v této skupině neoznačil možnost, že by se nemělo jednat o zdravotníky. Ve třetí kategorii byl pouze jeden lékař, který označil, že v případě legalizace eutanázie v ČR by ji měli vykonávat pouze lékaři. V další skupině byli respondenti pracující na pracovní pozici sanitář/sanitářka. Nejzastoupenější odpovědí byla opět ta, že eutanázii by měli provádět pouze lékaři, tuto možnost označilo 5 (72 %) respondentů. 1 (14 %) respondent uvedl, že by eutanázii měli provádět lékaři i sestry a 1 (14 %) respondent uvedl, že by se nemělo jednat o zdravotníky. Do poslední skupiny byly zařazeni respondenti pracující na pozici ošetřovatel/ošetřovatelka. 3 (60 %) respondenti uvedli, že by eutanázii měli provádět pouze lékaři, 2 (40 %) respondenti uvedli, že by eutanázii prováděli jak lékaři, tak i sestry. Žádný z respondentů v této skupině neoznačil možnost, že by se nemělo jednat o zdravotníky. Zde se odpovědi shodují s výzkumem v bakalářské práci Ovečky (2018), kdy odpovědělo na otázku, kdo by měl provádět eutanázii 91 % respondentů, že by čin měl vykonávat lékař. Na tuto otázku navazuje další a to, že v Nizozemsku provádějí eutanázii také týmy paliativní péče. Respondenti byli dotázáni, co si o této praxi myslí. Pro nejvíce respondentů, tj 13 (42 %) je tato praxe nepřijatelná, neboť je podle nich v rozporu s principy paliativní péče. 10 (32 %) respondentů uvedlo, že je to v rozporu s principy paliativní péče, ale je to pro ně akceptovatelné. Nejméně respondentů, v počtu 8 (26 %) označilo odpověď, která znamená, že nemají problém s praxí, kdy eutanázii provádí týmy paliativní péče. Zároveň byli zdravotníci poskytující paliativní péči dotázáni, zda by pro ně bylo akceptovatelné se aktivně účastnit na provedení eutanázie nebo asistované sebevraždy, v případě, že by byla v ČR legální. Na tuto otázku je zajímavé nahlédnout v souvislosti s otázkou č. 6 a to, zda podle respondentů existuje morální rozdíl mezi účastí na eutanázii a asistované sebevraždě. V otázce č.11 měli respondenti odpovídat, zda by pro ně bylo akceptovatelné se aktivně účastnit eutanázie, nebo asistované sebevraždy, pokud by byla v ČR legální. Respondenti byly rozděleni do skupin dle odpovědí na otázku č.6 (Existuje podle Vás morální rozdíl mezi účastí zdravotníka na asistované sebevraždě oproti účasti na eutanázii?). První skupinu tvořili respondenti, kteří zastávají názor, že mezi účastí na eutanázii a asistované sebevraždě existuje morální rozdíl. Pro nejvíce z nich, tj. 8 (67 %) by nebylo akceptovatelné se aktivně účastnit na eutanázii, ani asistované sebevraždě. 3 (22 %) by akceptovali účast pouze na eutanázii a 1 (11 %) zvolil odpověď nevím. Z této skupiny respondentů by pro žádného nebylo akceptovatelné se aktivně účastnit pouze asistované sebevraždy.

Do druhé skupiny respondentů byli zařazeni ti, podle kterých není morální rozdíl mezi účastí zdravotníka na eutanázii, nebo asistované sebevraždě. 5 (83 %) si myslí, že by pro ně bylo akceptovatelné se aktivně účastnit jak na eutanázii, tak na asistované sebevraždě. 1 (17 %) respondent z této skupiny zvolil odpověď nevím. Možnost, že by pro někoho z respondentů

bylo akceptovatelné se podílet pouze na eutanázii, nebo pouze na asistované sebevraždě z této skupiny nikdo neoznačil. Možnost, že by pro některého z respondentů nebylo akceptovatelné se na eutanázii a asistované sebevraždě podílet, žádný z této skupiny neoznačil. Třetí skupinou byly respondenti, kteří zvolili možnost nevím na otázku týkající se morálního rozdílu mezi účastí zdravotníka na eutanázii nebo asistované sebevraždě. Většina respondentů v této skupině, tj 3 (75 %) zvolili opět možnost nevím, 1 (25 %) respondent zvolil možnost, že by pro něj nebylo akceptovatelné se účastnit eutanázie ani asistované sebevraždy. V této skupině respondentů nebylo pro žádného akceptovatelné se účastnit eutanázie, ani asistované sebevraždy.

Měli by mít děti možnost žádat o provedení eutanázie? Od kolika let?

Odpověď můžeme zjistit v otázce č. 8, ve které byli respondenti dotázáni, co si myslí o počínání, že v Belgii a Nizozemsku je možné, aby o eutanázii žádaly také děti (osoby mladší 18 let). V Nizozemsku je to od 12 let, v Belgii bez omezení věku, v obou zemích pouze se souhlasem zákonných zástupců. Většina, tj. 21 (68 %) respondentů považuje eutanázii u dětí za nepřijatelnou, zbylých 10 (32 %) respondentů udává, že za určitých podmínek považuje eutanázii u dětí za přijatelnou. Respondenti byli požádáni, aby v případě, že odpověděli, že za určitých podmínek eutanázii u dětí považují za přijatelnou, vyplnili minimální věk dítěte, které by o eutanázii mohlo žádat. Většina z nich, tj. 6 (60 %) doplnila že u dětí považují eutanázii za přijatelnou od 0 let. Další 2 (20 %) respondenti uvedli věkovou hranici 15 let, další respondent (10 %) uvedl přijatelnou eutanázii od 10 let věku dítěte, poslední respondent (10 %) uvedl odpověď 16 let. V porovnání s výzkumem bakalářské práce Ovečky (2018) uváděli respondenti podobné věkové hranice u dětí, které by mohli žádat o eutanázii. I ve zmíněném výzkumu respondenti uváděli, mimo jiné, hranici žádosti 0 let, 10 let a 16 let. Nicméně z obou výzkumů vyplývá, že většina dotazovaných nesouhlasí s legalizací eutanázie u dětí a že je pro ně nepřijatelná.

Závěr

Bakalářská práce se věnovala tématu eutanázie očima zdravotníků poskytujících paliativní péči a byla rozdělena na dvě hlavní části, na teoretickou a výzkumnou. Cílem teoretické části bylo přehledně popsat eutanázii jako celek, její dělení, argumenty pro a proti legalizaci a provádění eutanázie. Byly popsány i ostatní pojmy, které s eutanázií úzce souvisí.

Cílem výzkumné části bylo zjistit názor zdravotníků na eutanázii, na míru obav týkající se zneužívání eutanázie, na její legalizaci a morální stránku věci. Bylo zjištěno, že vysoké procento zdravotníků se obává zneužívání eutanázie v případě její legalizace. Navzdory tomu by se měla eutanázie vnímat komplexněji. Samozřejmě je důležité respektovat přání pacienta, bylo by ovšem správné eutanázii legalizovat a „donutit“ tím některé zdravotníky k usmrcení pacienta, i proti jejich vůli? Z výzkumu vyplívá, že pro většinu zdravotníků by nebylo akceptovatelné se na eutanázii aktivně podílet. Je zřejmé, že většina pracovníků poskytující paliativní péči se obává zneužívání v případě legalizace eutanázie a bylo by potřeba zjistit z jakého důvodu. Je to z jejich osobního přesvědčení? Nebo pro to mají konkrétní důvod z pracovního hlediska?

Zajímavé je zjištění, že i když se jednalo o pracovníky poskytující paliativní péči, často měli nepřesné nebo zkreslené znalosti o pojmech eutanázie a asistovaná sebevražda a s nimi související. Je nutné, jak již bylo zmíněno, aby odborná veřejnost byla, co se týče pojmů sjednocena. Pro plnohodnotnou diskuzi musí všichni vědět, o čem se mluví, v případě, že je užít některý z těchto termínů.

Je tedy nutné promyslet veškeré aspekty týkající se právě eutanázie důkladněji a důkladněji informovat jak laickou, tak odbornou veřejnost.

Seznam použité literatury

BERKA, Vít a Tomáš SUM. *E-právo: Eutanazie ve světě* [online]. 20.5.2005 [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli [online]. 2010 [cit. 11.04.2020]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/doporučení-představenstev-clk-227.html>

ČERNÝ, David. *Zdravotnické právo a bioetika: Co je pasivní eutanazie?* [online]. 16.12.2014 [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/co-je-pasivni-eutanazie/>

Etický kodex České lékařské komory: Stavovský předpis č.10 České lékařské komory [online]. Dostupné z

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:I4JhM0h8oIIJ:www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz

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

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

HEŘMANOVÁ, Jana, VÁCHA, Marek, SVOBODOVÁ, Hana, ZVONÍČKOVÁ, Marie, a Jan SLOVÁK. *Etika v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9

HOŠEK, Oldřich, *Smrt a eutanazie očima všeobecné sestry.* Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.

KUČERA. *Zdravotnictví a medicína: Eutanazie – ano, či ne?* [online]. 10. 12. 2008 [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/eutanazie-ano-ci-ne-398417>

LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?* 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9.

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

MATĚJEK, Jaromír. *Pediatric pro praxi: Marná léčba a její souvislosti v rozhodování v dětském lékařství* [online]. Solen, 2014 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/06/15.pdf>

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

MUNZAROVÁ, Marta.: *Co mluví i dnes proti eutanázii. Zdravotnické právo v praxi* [online]. Solen, 2006(1) [cit. 2020-04-10]. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <https://solen.cz/pdfs/pra/2006/01/01.pdf>

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče pro sestry všech oborů.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1295-4

OVEČKA, Jan. *Eutanazie*, Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jitka Rusová, DiS.

PRAŽSKÝ, Bohumil. *Zdravotnictví a medicína: Dystanazie jako opomíjený problém diskuse o eutanázii.* [online]. 29.4.2013 [cit. 2020-07-15]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/dystanazie-jako-opomijeny-problem-diskuse-o-eutanazii-470186>

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

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK (EDS.). *Eutanazie – Pro a proti.* Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5339-6.

SKOUPÁ, Adéla. *Eutanazie po česku: Zákon o asistované sebevraždě se vrací, hledá vzor v Belgii.* Hospodářské noviny [online]. 2016-06-03 [cit. 2020-03-06]. Dostupné z: <https://archiv.ihned.cz/c1-65317790-eutanazie-po-cesku-zakon-o-asistovane-sebevrazde-sevraci-hleda-vzor-v-belgii>

SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanazie, nebo „komfort“ pro pacienty? zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších* [online]. V MKP 1. vyd. Praha: Městská knihovna v Praze, 2015 [2020-01-15]. ISBN 978-80-7532-054-4

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet.* Ecce homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2

VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika.* Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-2712575-3.

VLČKOVÁ, Klára. *Bolest* [online]. 17. Praha: Tigis, 2014 [cit. 2020-02-10]. ISSN 1212-6861. Dostupné z: http://www.tigis.cz/images/stories/Bolest/2014/02/05_vlckova_bol_2-14.pdf

VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína.* Druhé vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7

ZENZ, Julia., TRYBA, Michael a ZENZ, Michael *Palliative care professionals' willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide.* [online]. BMC Palliat Care 14, 60 (2015). [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0058-3>

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Helena Jelínková, jsem studentkou oboru všeobecná sestra na Univerzitě Pardubice a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku na téma „Eutanázie očima zdravotníků poskytujících paliativní péči“.

Dotazník je určen pro zdravotnické pracovníky poskytující paliativní péči, a je zcela anonymní. Odpovědi poslouží ke zpracování mé bakalářské práce. Není-li uvedeno jinak, označte pouze jednu z nabízených odpovědí tak, aby co nejlépe vystihovala Vaše zkušenosti a názory, prosím. Pro zachování anonymity po vyplnění vhažujte, prosím, dotazníky do přiložených boxů.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.

Helena Jelínková (e-mail st48417@student.upce.cz)

1. Označte, zda následující jevy považujete za **eutanázii**:
 - a) Odmítnutí život zachraňující léčby pacientem
 - A. ano
 - B. ne
 - b) Ukončení život udržující léčby, která je marná a nepřináší užitek nemocnému, z rozhodnutí lékaře
 - A. ano
 - B. ne
 - c) Nezahájení život udržující léčby, která by byla marná a nepřinesla by užitek nemocnému, z rozhodnutí lékaře
 - A. ano
 - B. ne
 - d) Podání vysokých dávek opioidů za účelem tišení bolesti
 - A. ano
 - B. ne
 - e) Podání vysokých dávek opioidů za účelem urychlení smrti pacienta
 - A. ano
 - B. ne
 - f) Usmrcení pacienta lékařem (nebo jiným zdravotníkem) na základě dobrovolné žádosti pacienta
 - A. ano
 - B. ne

- g) Usmrcení pacienta lékařem (nebo jiným zdravotníkem) bez souhlasu pacienta (na základě soudu o kvalitě jeho života)
- A. ano
 - B. ne
- h) Usmrcení pacienta osobou jemu blízkou na základě dobrovolné žádosti pacienta
- A. ano
 - B. ne
- i) Usmrcení pacienta osobou jemu blízkou bez souhlasu pacienta (na základě soudu o kvalitě jeho života)
- A. ano
 - B. ne
- j) Poskytnutí prostředku k sebeusmrcení
- A. ano
 - B. ne
2. Označte, zda následující jevy považujete za **morálně přijatelné** jednání:
- a) Odmítnutí život zachraňující léčby pacientem
- A. ano
 - B. ne
- b) Ukončení život udržující léčby, která je marná a nepřináší užitek nemocnému, z rozhodnutí lékaře
- A. ano
 - B. ne
- c) Nezahájení život udržující léčby, která by byla marná a nepřinesla by užitek nemocnému, z rozhodnutí lékaře
- A. ano
 - B. ne
- d) Podání vysokých dávek opioidů za účelem tišení bolesti
- A. ano
 - B. ne
- e) Podání vysokých dávek opioidů za účelem urychlení smrti pacienta
- A. ano
 - B. ne

- f) Usmrcení pacienta lékařem (nebo jiným zdravotníkem) na základě dobrovolné žádosti pacienta
- A. ano
 - B. ne
- g) Usmrcení pacienta lékařem (nebo jiným zdravotníkem) bez souhlasu pacienta (na základě soudu o kvalitě jeho života)
- A. ano
 - B. ne
- h) Usmrcení pacienta osobou jemu blízkou na základě dobrovolné žádosti pacienta
- A. ano
 - B. ne
- i) Usmrcení pacienta osobou jemu blízkou bez souhlasu pacienta (na základě soudu o kvalitě jeho života)
- A. ano
 - B. ne
- j) Poskytnutí prostředku k sebeusmrcení
- A. ano
 - B. ne

V dalších otázkách bude slovem **eutanázie** myšlen pouze **úmyslný čin provedený jednou osobou s úmyslem přivodit smrt jiné osobě na její žádost** a za **asistovanou sebevraždu akt úmyslné sebevraždy s asistencí jiného člověka, který k tomuto aktu vědomě poskytuje znalosti, prostředky nebo obojí.**

3. Požádal vás někdo o vykonání eutanázie nebo asistované sebevraždy, během výkonu Vaší praxe v oblasti paliativní péče?
- A. ano, šlo pouze o žádost o eutanázii
 - B. ano, šlo pouze o žádost o asistovanou sebevraždu
 - C. ano, šlo jak o žádost o asistovanou sebevraždu, tak o žádost o eutanázii
 - D. ne

Pokud ano, prosím napište, kdo Vás o asistovanou sebevraždu / eutanázii požádal (pacient, rodina atd.) _____

4. Jedním z argumentů proti legalizaci eutanázie a asistované sebevraždy je, že eutanázii ani asistovanou sebevraždu by nebylo třeba legalizovat v případě, kdy by byla dostupná kvalitní paliativní a hospicové péče. Souhlasíte s tímto výrokem?
- A. ano
 - B. ne
 - C. nevím
5. Má podle Vás mít člověk právo rozhodovat o čase a způsobu své smrti?
- A. ano
 - B. ne
 - C. nevím
6. Existuje podle Vás morální rozdíl mezi účastí zdravotníka na asistované sebevraždě oproti účasti na eutanázii?
- A. ano
 - B. ne
 - C. nevím
7. Prosím označte, do jaké míry považujete za přijatelné důvody, které bývají uváděny v souvislosti se žádostí o eutanázii/asistovanou sebevraždu:
- a) Terminální stádium onemocnění (tj. očekávaná doba přežití maximálně 2–3 týdny)

nepřijatelné – spíše nepřijatelné – spíše přijatelné – přijatelné
 - b) Pre-terminální stádium onemocnění (tj. očekávaná doba přežití méně než 3 měsíce, ale více než 2-3 týdny)

nepřijatelné – spíše nepřijatelné – spíše přijatelné – přijatelné
 - c) Fyzická bolest

nepřijatelné – spíše nepřijatelné – spíše přijatelné – přijatelné
 - d) Deprese

nepřijatelné – spíše nepřijatelné – spíše přijatelné – přijatelné

e) Pokročilá demence

nepřijatelné – spíše nepřijatelné – spíše přijatelné – přijatelné

f) Ztráta smyslu života

nepřijatelné – spíše nepřijatelné – spíše přijatelné – přijatelné

g) Únava životem

nepřijatelné – spíše nepřijatelné – spíše přijatelné – přijatelné

h) Závislost na péči druhé osoby

nepřijatelné – spíše nepřijatelné – spíše přijatelné – přijatelné

i) Obava ze ztráty důstojnosti

nepřijatelné – spíše nepřijatelné – spíše přijatelné – přijatelné

j) Chronická onemocnění (fyzická i psychická) zhoršující kvalitu života

nepřijatelné – spíše nepřijatelné – spíše přijatelné – přijatelné

8. V Belgii a v Nizozemsku je možné, aby o eutanázii žádali také děti (osoby mladší 18 let). V Nizozemsku je to od 12 let, v Belgii je to bez omezení věku, v obou zemích se souhlasem rodičů / zákonných zástupců. Co si o takovém jednání myslíte?

A. eutanázii u dětí považuji za určitých podmínek za přijatelnou od let (prosím doplňte věk dítěte)

B. eutanázii u dětí považuji za nepřijatelnou

9. Ve většině zemí, kde se eutanázie provádí, ji vykonávají lékaři, v Kanadě ji mohou provádět i sestry. Kdo by ji měl podle Vás provádět v případě, že bude v ČR legální?

A. pouze lékaři

B. lékaři i sestry

C. nemělo by se jednat o zdravotníky

10. V Nizozemsku provádějí eutanázii také týmy paliativní péče. Co si o této praxi myslíte?

- A. nemám s tím problém
- B. je to v rozporu s principy paliativní péče, ale je to pro mne akceptovatelné
- C. je to naprosto nepřijatelné, neboť je to v rozporu s principy paliativní péče

11. V případě, že by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda v ČR legální, bylo by pro Vás akceptovatelné se na ní aktivně účastnit?

- A. ano, eutanázie i asistované sebevraždy
- B. ano, ale pouze eutanázie
- C. ano, ale pouze asistované sebevraždy
- D. ne
- E. nevím

12. Souhlasil/a byste s legalizací eutanázie a/nebo asistované sebevraždy v ČR?

- A. ano, eutanázie i asistované sebevraždy
- B. ano, ale pouze eutanázie
- C. ano, ale pouze asistované sebevraždy
- D. nevím
- E. ne – prosím označte a/nebo doplňte důvod(y) Vašeho nesouhlasu (možnost více odpovědí)
 - a) je to v rozporu s posláním zdravotníků
 - b) je to v rozporu s mým svědomím
 - c) je to v rozporu s mým náboženským přesvědčením
 - d) jiné _____

13. V případě, že by došlo k legalizaci eutanázie nebo asistované sebevraždy, jak moc byste se obával/a jejího zneužívání?

(v uvedené ose prosím označte míru Vašich obav, 0 – žádné obavy, 5 – maximální obavy)

0 1 2 3 4 5

--	--	--	--	--	--

14. Pokud by byla eutanázie v ČR legální, a žádal by někdo z vašich blízkých o její provedení, podpořil/a byste ho v takovém konání?

- A. ano
- B. spíše ano
- C. spíše ne
- D. ne
- E. nevím

15. Dokážete si představit, že byste o eutanázii/asistovanou sebevraždu požádal(a) Vy sám(a)?

- A. ano
- B. ne
- C. nevím
- D. nechci odpovídat

16. Vzhledem k tomu, že návrh zákona týkající se eutanázie a asistované sebevraždy, který byl předložen senátu v roce 2008 a opět pak v roce 2016 se jmenoval „Zákon o důstojné smrti“, mohl/a byste prosím napsat, co pro Vás znamená **důstojná smrt**?

17. Prosím, označte Vaše pohlaví:

A. muž

B. žena

18. Prosím, uveďte Váš věk: _____

19. Jaká je Vaše pracovní pozice?

A. všeobecná sestra

B. praktická sestra

C. lékař

D. fyzioterapeut/ergoterapeut

E. sanitář(ka)

F. ošetřovatel(ka)

G. jiné: _____

20. Uveďte, prosím, délku Vaší praxe v oboru paliativní péče: _____