

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

Institut mezioborových studií Brno

Eticko - právní úvahy o eutanazii

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, PhD., MPH

Vypracovala:

Bc. Yvona Benešová

© Brno 2012

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Eticko – právní úvahy o eutanazii zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Ve Březí nad Oslavou dne 19. 3. 2012 Podpis

Mé poděkování patří PhDr. Mgr. Zdeňku Šigutovi, PhD., MPH za odborné vedení a konzultace, jeho cenné rady, připomínky, vstřícnost a rychlost, s jakou vždy reagoval.

Obsah

Úvod	1
Cíl práce.....	3
1. Vymezení pojmu eutanazie	5
2. Formy eutanazie.....	7
2.1 Aktivní eutanazie.....	7
2.2 Pasivní eutanazie.....	8
2.3 Asistovaná sebevražda	10
2.4 Jiné formy eutanazie	11
3. Alternativa eutanazie.....	13
3.1 Paliativní péče	13
3.2 Hospicová péče	16
4. Historie eutanazie	19
5. Otázka eutanazie v právním řádu	26
5.1 Eutanazie v právním řádu České republiky	28
6. Eutanazie v Evropě.....	34
6.1 Eutanazie v Holandsku	35
6.2 Eutanazie v Belgii	36
6.3 Eutanazie v Lucembursku.....	37
6.4 Eutanazie ve Švýcarsku	38
7. Eutanazie a náboženství	40
8. Metodika práce	43
8.1 Charakteristika výzkumného vzorku	43
8.2 Metody a prostředky šetření	43
8.3 Organizace výzkumného šetření	44
8.4 Hypotézy	45
8.5 Vyhodnocení	46
Závěr	83
Anotace	85
Literatura	86
Přílohy.....	93

Úvod

Eutanazie je v současné době hojně diskutované téma, právem aktualizované, o kterém by měli uvažovat nejen právníci či zdravotníci, ale nejširší veřejnost. Na různých místech celého světa se objevují hnutí pro eutanazii, eufemisticky nazývaná „hnutími za právo zemřít s důstojností“. O některých státech (např. Nizozemí, Švýcarsko, Belgie) se ze sdělovacích prostředků dozvídáme, že v nich dochází za pomoci lékaře k ukončování životů nemocných, a to bez jakýchkoliv sankcí. Společnost diskutuje o eutanazii jako o tzv. „milosrdné smrti“, ovšem velmi často bez patřičného pochopení významu slova, směřováním nemísitelného a matením pojmů. Laická veřejnost je proto v problematice eutanazie dezorientována a vynáší nedostatečně podložené a unáhlené závěry.

Důvody, vedoucí ke kladení otázek ohledně ukončování života, jsou zřejmé. Nesporné úspěchy na poli medicíny např. v oblasti transplantologie, resuscitace, gerontologie, porodnictví, genetiky, aj. dokázaly odsunout hranice smrti až daleko za pomezí čáru dříve jen tušených možností. Životy jedinců, které by dříve byly odsouzeny k zániku, jsou díky lékařské vědě zachraňovány, délka života je prodlužována, dříve nevléčitelné nemoci jsou dnes léčeny, ovšem mnohdy za cenu náročných postupů a vysokých ekonomických nákladů.

Každá mince má však i svůj rub, své stinné stránky. A tak v některých případech dochází k tomu, že život sice díky moderní medicíně přetrvává, avšak je vnímán jako zátěž. Smrt však také není přijímána. Snaha o udržení života za každou cenu je patrná. Lidský život je díky přístrojovému vybavení často prodlužován až za přirozené hranice. To vše pak vyvolává z umírání a smrti nepatřičný strach a úzkost. Lidská společnost je svírána rozporuplnými pocity, které jsou vyvolány otázkami ohledně důstojnosti a smysluplnosti života a práva na důstojnou smrt.

V současné postmoderní společnosti se také setkáváme s obavou o autonomii jednotlivce. Každý člověk přece sám za sebe nejlépe zhodnotí svá přání, zájmy, preference, jakož i hodnoty a ideály. Zdá se proto být logické, že i rozhodnutí pro smrt musí být také jen jeho vlastní soukromou záležitostí, do které nemá nikdo jiný právo jakkoliv zasahovat. My sami chceme být pány svého života, my sami chceme rozhodnout, zda náš život je stále kvalitní nebo už nestojí zato jej dál žít. My sami chceme rozhodnout o okamžiku, kdy by náš život měl být ukončen. Většina z nás nerada slyší o významu utrpení a bolesti a jen málokdo přemýšlí o smyslu lidské existence. Tak se snadno stane, že ten, který nevnímá lidský život jako (Boží) dar, vysloví svoji pochybnost o smyslu dalšího života.

Jedním ze znaků postmoderní společnosti je i skutečnost, že se postupně začaly vytrácet ideály a hodnoty. Tak se snadno stane, že to, co považujeme za dobro či za zlo je věcí subjektivního názoru či společenské konvence. V diskusi o morálce se ozývají i hlasy, které vehementně tvrdí, že nikdo nemá právo vnucovat své názory druhému. Jak by však mohla společnost fungovat bez morálních zásad?

Současná krize v hodnocení smyslu života přímo nahrává otázkám spojeným s eutanazií. Ve společnosti je dnes uznáván a ceněn ten, který „buduje“ kariéru, „zažívá“ úspěch, „podává“ výkon. Téměř jako by sama existence člověka měla být ospravedlněna jeho excelentními výkony. Jak se má cítit člověk trpící a umírající, jak má v této společenské atmosféře ospravedlnit svoje bytí?

Takové uvažování však zastírá rozdíl mezi hodnotou člověka ve smyslu jeho lidské důstojnosti a hodnotou člověka ve smyslu jeho užitečnosti.

Cíl práce

Cílem práce je rozebrat etické a právní otázky související se zvoleným tématem. Eutanazie totiž nevyvolává sporné otázky pouze na poli medicínském; k úvaze se nabízejí hlediska z pohledu etického, filozofického, právního, náboženského, ale i ekonomického. Při diskusi si nelze nepoložit otázku, která se týká morální vyspělosti naší současné společnosti ve vztahu k rozhodování o životech druhých lidí. Při řešení „milosrdné smrti“ jsou patrné dva protikladné zájmy. Jedním z nich je zájem společnosti na ochraně lidského života a na případném potrestání protiprávního jednání a druhým z nich je právo jedince na svobodnou volbu ohledně svého života. Úvodní část je proto zaměřena na vymezení samotného pojmu eutanazie, jejích forem, následně je objasněn pojem dystanazie, a pro úplnost jsou uvedeny i formy prenatalní a sociální eutanazie. Eutanazie je podle jejích odpůrců neetická, sílí snahy o rozvoj paliativní a hospicové péče. Proto následuje snaha o vysvětlení těchto dvou pojmů, neboť právě paliativní medicínu a péči o terminálně nemocného v zařízení hospicového typu lze právem vnímat jako vhodný protipól eutanazie. Snahou výzkumu v této souvislosti proto bylo řešení otázky, nakolik se lze v této věci ztotožnit s názory odborníků. V následující kapitole je nastíněna historie eutanazie, od antických myslitelů až po období národního socialismu v Německu. Právě z historických událostí v Německu lze vnímat hrůzu eutanazie v souvislosti s eugenikou.

Vývoj legislativy v právní otázce eutanazie je dalším, neméně důležitým, bodem této práce. Jak víme, právní systém v České republice není izolovaný. Velmi významný vliv na něj mají právní systémy nejen okolních států Evropské unie, ale i zemí celého světa. V práci jsou záměrně uvedeny pouze evropské státy, v nichž je eutanazie nějakým způsobem právně legalizována.

Odpůrci eutanazie nezřídka argumentují šestým Božím přikázáním z druhé knihy Mojžíšovy. To se týká zákazu zabít¹. Vzhledem k předpokládanému faktu,

¹ *Bibli svatá aneb všecka svatá písmena Starého i Nového zákona*. Praha: Nákladem biblické společnosti britické a zahraniční, 1938, str.74

že víra bude rozhodujícím činitelem na misce vah při úvahách o uzákonění eutanazie, nemohl být tento vztah z pohledu různých náboženství opomenut.

Další cíl práce se proto vztahuje k právě uvedené predikci, zda je víra v Boha natolik silná, aby ovlivnila náhled věřících na eutanazii a její schvalování.

Vhodná literatura pro práci byla zvolena od uznávaných předních odborníků, kteří se dlouhodobě s tímto tématem v praxi setkávají. Proto nemohla být opomenuta práce Svatošové, významné iniciátorky hospicového hnutí v České republice, práce Haškovcové a v neposlední řadě i práce Munzarové a Vorlíčka.

Ze zahraničních autorů nelze nezmínit Virta a jeho literárně známé dílo Žít až do konce. Zdrojem teorie byla i kniha Eutanazie – ano či ne? od australského lékaře Pollarda. V neposlední řadě bylo čerpáno i z webových stránek, protože k problematice eutanazie sice existují knižní tituly, ale valná většina z nich se již jeví jako zastaralá a neaktuální.

1. Vymezení pojmu eutanazie

Vymezení pojmu eutanazie a charakterizování jejích jednotlivých typů je důležité, neboť každý pojem, každé slovo může mít více významů. Ty mohou být blízké i diametrálně odlišné. Pro lepší orientaci v problematice pojmy spojené s eutanazií vyjasníme. Současné chápání pojmu **eutanazie** je nesourodé a velmi rozmanité. Pojem podléhá názorovému vývoji v závislosti na rozvoji lidské společnosti a je determinován jak historicky, tak sociálně. Zároveň se v něm pochopitelně odrážejí názory sociální, právní, etické, medicínské a v neposlední řadě i náboženské.

„Eutanazie – kniž. smrt z milosrdenství: med. usmrcení nevléčitelně nemocného člověka ze soucitu.“²

Termín eutanazie má různá vymezení: chápeme jej jako dobrou smrt – což vyplývá z řeckého původu slova. „Eu“ znamená dobrý, příjemný, radostný „thanatos“ znamená smrt. Dobrá smrt, je ekvivalentem pro bezbolestnou smrt, která na člověka čeká po mnoha kvalitně prožitých letech. Původně eutanazie znamenala všestrannou pomoc umírajícímu člověku a byla zaměřena na mírnění projevů bolestí tělesných a úzkostí duše.

S postupem času se pojem eutanazie významově posunul a dnes jej chápeme jako smrt z milosti, milosrdnou smrt. Dnes eutanazií označujeme úmyslné urychlení přicházející smrti, a to buď na přání pacienta, nebo členů jeho rodiny. Eutanazie bývá také často definována jako vědomé ukončení života nevléčitelně smrtelně nemocného jedince, který je plně způsobilý k právním úkonům a děje se tak na jeho žádost. Za eutanazii bývá označeno i konání nebo opomenutí, jehož cílem je zkrácení života a hlavním a rozhodujícím důvodem k uskutečnění je soucit s trpícím člověkem. Jiné vymezení pojmu eutanazie vychází z toho, že se jí rozumí úmyslné usmrcení jiného člověka z útrpnosti a to pro jeho zdravotní sešlost

². BUCHTELOVÁ, R., CONFORTIOVÁ, H. *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2007, str. 221

nebo vážnou a nevléčitelnou poruchu zdraví, která mu způsobuje mučivé útrapy. To vše na základě jeho svobodné, vážné, určité a srozumitelné vůle nebo na základě společné žádosti všech jeho zletilých rodinných příslušníků a soudně ustanoveného opatrovníka, není-li dotyčná osoba způsobilá k takovému projevu vůle.

Pochyby o vůli nemocného vyslovuje Munzarová: „*Mezi zásadami moderní lékařské etiky a bioetiky často dominuje respekt k autonomii nemocného, kterou však je možné v mnoha případech zpochybnit. Rozhodování člověka totiž nesmí být znemožněno něčím, co ovlivňuje schopnost výběru. To, že v důsledku těžké choroby dochází ke ztrátě autonomie, je evidentní. Trpící se navíc uzavírá do osamění a tak i pomoc jiného člověka v jeho vlastním rozhodování bývá ztížena.*“³

Jak již bylo zmíněno výše, eutanazie v sobě zahrnuje mnoho kontroverzních aspektů nejen morálních, lékařských, náboženských, ale i aspektů právních. Právě fakt, že se eutanazie týká mnoha vědních disciplín, vede, podle Vozára, k rozdílnosti názorů na samotné vymezení eutanazie. On za charakteristický rys eutanazie uvádí, že v souvislosti s ní dochází k nepřirozené smrti, která je uskutečněna na žádost pacienta s nevléčitelnou smrtelnou chorobou. Dalším rysem je svobodná vůle umírajícího člověka, smrtelný průběh choroby a utrpení. Eutanazií rozumíme: vědomé ukončení života nevléčitelně, smrtelně nemocného člověka, plně způsobilého k právním úkonům, na jeho žádost, např. vpíchnutím smrtelné dávky léku (ukončení se může uskutečnit i jiným způsobem).⁴

Diskuse ohledně eutanazie se v převážné míře omezuje pouze na eutanazii „vyžádanou“, na usmrcení osoby, která si smrt sama přeje. Méně už se diskutuje o právech osob, které o eutanazii z nějakého důvodu nemohou „požádat“. Máme na mysli defektní novorozence, jedince s těžkou duševní poruchou či osoby retardované nebo osoby v bezvědomí.

³ MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, str. 75

⁴ VOZÁR, J. *Eutanázia; Právne aspekty*. Pezinok: Formát, 1995, str. 32

2. Formy eutanazie

Haškovcová, přední odbornice na lékařskou etiku, definuje formy eutanazie následujícím způsobem:

- **pasivní** eutanazie je ekvivalentem odnětí nebo přerušení léčby, nikoliv však přerušením péče; bývá interpretována jako právo na přirozenou smrt,
- eutanazie nevyžádaná je variantou **aktivní** eutanazie a liší se tím, že pacient sám není schopen o urychlení smrti požádat,
- eutanazie **nedobrovolná** je nejen nevyžádaná, ale dokonce nechtěná; verifikovat pacientovu vůli a odlišit nevyžádanou eutanazii od nechtěné je metodicky nemožné.⁵

Pollard také rozlišuje eutanazii aktivní a pasivní, navíc k typům eutanazie uvádí: „*Eutanazie, ať již aktivní, anebo takzvaná pasivní, je záměrné ukončení života motivované soucitem. Je:*

- *vyžádaná, či dobrovolná, žádá-li o ni osoba sama pro sebe,*
- *nevyžádaná, když o ni daná osoba nepožádala, protože je nedospělá nebo mentálně nezpůsobilá, anebo je způsobilá a nebyla tázána,*
- *nedobrovolná, když je uskutečněna navzdory žádosti, aby se neprováděla.*“⁶

2.1 Aktivní eutanazie

Hovoříme o tzv. „strategii přeplněné stříkačky“. Aktivní eutanazii rozumíme zabití trpícího nemocného na jeho výslovné přání. Jinými slovy řečeno – jedná se o lékařský výkon u nevléčitelně nemocného pacienta, kdy lékař podá úmyslně smrtící preparát pacientovi. Tato forma eutanazie byla a je širokou veřejností odsuzována a v mnoha zemích – včetně České republiky - zákonem trestána. Přijetím striktního zákazu však problém nezmizí. V etické rovině je třeba

⁵ VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a kol. *Paliativní medicína*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1998, str. 375

⁶ POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* Praha: Dita, 1996, str. 22-23

mít na zřeteli, že ukončení života a zabití není totéž. Haškovcová k tomu poznamenává: „*Existují případy, kdy by eutanazie mohla mít své opodstatnění, ale kdo z lidí je schopen a ochoten nést tíhu takového rozhodnutí? A jak lze, lze-li vůbec, stanovit a definovat onu hraniční situaci, v níž by bylo místo pro eutanazii?*“⁷

2.2 Pasivní eutanazie

Hovoříme o tzv. „strategii odkloněné stříkačky“. Tato forma eutanazie vyplývá ve své podstatě z práva člověka na přirozenou smrt a bývá tolerována i právně. Při pasivní eutanazii odejmeme nebo přerušíme léčbu, upustíme od prostředků prodlužujících život pacienta. K takovému řešení se může přiklonit lékař, když již vyčerpal všechny možnosti pomoci, nebo je tolerováno přání nemocného a není nadále prováděna možná léčba ani lékařské výkony, přestože by tyto mohly smrt prokazatelně oddálit. Rozhodnutí o ukončení léčby prodlužující život je nesmírně obtížné. Jádrem problému totiž tkví v určení, vylučující veškerou pochybnost, že naděje pacienta na uzdravení či výrazné zlepšení zdravotního stavu na základě současných lékařských znalostí již není. Proto takové rozhodnutí nebývá přijímáno lékařem jednotlivcem, nýbrž konziliem odborníků, a jsou pro něj stanovena přísná medicínská kritéria. Soubor pravidel, která opravňují zdravotníky nezahajovat ožívování pacienta, se označuje programem „**DNR**“ (z angl. „do not resuscitate“), pro pojem „neresuscitovat“ je českými zdravotníky používána zkratka „**NR**“.⁸

Ovšem podle Pollarda však výše uvedené zastavení či přerušování léčby nelze za eutanazii považovat. Toto etické počínání lékařů bývá někdy chybně označováno jako pasivní eutanazie, dokonce je tak označují i někteří lékaři. Pollard uvádí, že: „*Taková počínání nejsou formou eutanazie, protože tu neexistoval žádný*

⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975, str. 79-80

⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007, str. 105

úmysl usmrtit, nebylo učiněno nic, co by usmrtilo, a to, co se udělalo, nezpůsobilo smrt.“⁹

Haškovcová, na otázky týkající se přerušení léčby, reaguje slovy: „*Zatím nejsou definována všeobecně přijatelná kritéria, kdy se tak může stát, a prakticky k tomu dochází zejména tehdy, když byly vyčerpány dosažitelné formy pomoci. Výjimku tvoří pacienti napojení na celou řadu přístrojů, které je nejen možné, ale i nutné jednoho dne „vypnout“.*“¹⁰

Obdobný názor zastává i Munzarová: „*Pokud lékař podá nemocnému preparát s úmyslem zabít, nebo odstoupí od léčby, která by mohla mít naději na úspěch, je to nepřijatelné. Jiná situace je, pokud bych pomocí špičkových přístrojů a náročných medicínských postupů jen protahovala bolestné umírání. To není náplň medicíny. Pokud vím, že je to k ničemu, tak mohu po mravní stránce od léčby upustit. Ale musím zajistit, aby nemocný netrpěl ani fyzicky, ani psychicky. A to je rozdíl. V prvním případě zabijím, ve druhém ustupuji před vítězstvím smrti. Lékařství není bezmezné, takže smrt musíme nějak přijmout.*“¹¹

Ondok v členění pasivní eutanazie zachází ještě dál a uvádí i tři typy nepřímé eutanazie:

- **ukončení umělé výživy pacienta** - rozhodnutí o ukončení výživy se týká pacientů v kómatu, kteří umírají a ztrácejí kontrolu nad tělesnými funkcemi; nekomunikují a trpí nejrůznějšími bolestmi. Musí se jednat o pacienty vyživované intravenózně nebo nosogastričnou trubicí.

- **udržování mrtvé těhotné ženy** - bioetický problém se týká toho, zda gravidní žena, jejíž mozek je mrtvý, musí či nemusí být udržována při životě až do chvíle, kdy bude možno udržet plod naživu. Je poukazováno na fakt, zda role ženy zde není degradována na funkci inkubátoru. Obdobně lze pohlížet na udržování mrtvého těla jako zdroje orgánů pro transplantace.

⁹ POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* Praha: Dita, 1996, str. 24

¹⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti.* Praha: Galén, 2007, str. 104

¹¹ MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I, Smrt a umírání.* Brno: Masarykova univerzita, 2002, str. 67

- **ukončení dialýzy** - bioetickým problémem se jeví, zda pacientovo odmítnutí pokračovat v použití dialýzy je ve všech případech eticky oprávněné. Je dokonce uvažováno, že za nekompetentního pacienta by rozhodnutí mohli za něj udělat jeho nejbližší příbuzní. Tento názor je velice diskutabilní, zvláště u pacientů, například, v komatózním stavu.¹²

2.3 Asistovaná sebevražda

Vyhrocená situace v životě člověka může nastat v případě, když pro nevléčitelnou chorobu, bolesti nebo neblahou prognózu jedinec nabude dojmu, že jeho jediným možným „léčebným“ postupem bude smrt. Pacient v takovém případě lékaře žádá o pomoc, resp. metodickou radu nebo i konkrétní prostředek, kterým lze realizovat odchod ze života. Jak ale už z názvu vyplývá, pacient je v tomto případě sebevrahem, kterému lékař vědomě coby spolupachatel napomáhá, např. tím, že sebevrahovi poskytne již zmíněné prostředky nebo radu k vykonání sebevraždy.

Z právního hlediska je rozhodující, kdo vykoná samotný akt ukončení života. Pokud by lékař svým přímým jednáním způsobil smrt pacienta, jednalo by se o čin aktivní eutanazie. Ten by mohl být kvalifikován jako vražda či zabití.

Na tomto místě nelze nezmínit problém **dystanazie**. K ní v praxi dochází při nepřerušení dobře míněné, avšak medicínsky marné, léčby. Moderní lékařské technologie a přístroje umějí nejdůležitější životní funkce suplovat i v případech, kdy je smrt neodvratná, pacient není při vědomí a nástup přirozené smrti je oddalován. Stavy dystanazie (zadržené smrti) tak bývají zdrojem utrpení nejen umírajících a jejich blízkých, ale vzbuzují rozpaky i u lékařů. Tíha rozhodnutí leží plně na bedrech lékařů, ovšem i oni jsou si vědomi, že princip záchrany lidského života nespočívá v záchraně za jakoukoliv cenu. V odborné literatuře se lze setkat

¹² ONDOK, J., P. *Bioetika*. 1. vydání, Svitavy: Trinitas, 1999, str. 125-126

i s pojmem **overtreatment**, který má taktéž za následek vznik eutanazie, a to nadbytečnou, resp. marnou léčbou.¹³

Odborníci proto vyslovují svůj kladný postoj k záměru zpracovat kritéria, ze kterých by bylo patrné, kdy léčbu již nezahajovat, nebo v jakém případě se jí vzdát. Nesmírně důležitý se při etickém posuzování jeví záměr. Jak uvádí Pollard: „*I v pracech etiků se objevuje nesprávný výklad, když se v nich naznačuje, že neexistuje etický (morální) rozdíl mezi ukončením léčení a přímým usmrcením, je-li v obou případech výsledkem úmrtí člověka. Aby si obě tato počínání byla skutečně morálně rovna, bylo by nutné, aby i úmysly byly v obou případech stejné, totiž že smrt byla prvotním záměrem. Pokud ukončením určité léčby není zamýšlena smrt, třebaže ji lze jako možnost předpokládat, a pokud primárním cílem je docílit něčeho jiného, pak jsou obě počínání morálně odlišná.*“¹⁴

Mnohdy bývá pojem dystanazie užíván i pro „život s přístrojem“, následně odpojení, které vede k bezprostřední smrti nemocného, je označováno termínem orthonasie. V těchto případech se přihlíží k přáním pacienta. Pokud mu jeho zdravotní stav již neumožňuje se vyslovit, bere se v potaz jeho dříve vyjádřená vůle.¹⁵ V České republice je platná **Konvence o biomedicině**, která v Článku 9 uvádí: „*U pacienta, jenž v době zásahu není v takovém stavu, aby mohl vyslovit svá přání, nutno přihlížet k přáním, která pacient v souvislosti s provedením zásahu vyslovil dříve.*“¹⁶

2.4 Jiné formy eutanazie

Pro úplnost je třeba se zmínit i o jiných formách či druzích eutanazie. V práci Haškovcové se lze setkat s pojmem tzv. **prenatální eutanazie**. Tímto termínem bývá označováno přerušování těhotenství (interrupce) z jiných než zdravotních důvodů – např. ze sociálních důvodů, při kterém je upíráno právo

¹³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozš. vydání, Praha: Galén, 2002, str. 232

¹⁴ POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* Praha: Dita, 1996, str. 23-24

¹⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007, str. 232

¹⁶ <http://www.hospice.cz/2001/10/konvence-o-lidsk-ch-pr-vech-a-biomedic-n/>

na život počatému, ale nechtěnému dítěti. Termín prenatalní eutanazie odborníci odmítají, neboť analogie s eutanazií se jeví jako vzdálená. Vždyť u nechtěného plodu nelze uvažovat o tom, že by byl nevléčitelně nemocný, ani o tom, že by žil v nesnesitelných bolestech. O milosrdnou smrt neprosí a prosit ani nemůže. Je to někdo silnější, jeho matka, která o něm zástupně rozhoduje a upírá mu základní právo – právo na život. Spojení pojmů eutanazie a interrupce je podle Haškovcové používáno proto, aby v emotivní rovině zasáhlo gravidní ženu, která své těhotenství hodlá řešit interrupcí a tak ji i širší veřejnost přimělo k hlubšímu zamyšlení nad ochranou práv nenarozeného dítěte.¹⁷

Dalším z pojmů je **sociální eutanazie**. Její obsah úzce souvisí s alokací zdrojů, proto se stává etickým problémem. V podstatě se jedná o to, že by v ideálním případě mohl každý člověk nárokovat takovou lékařskou péči, která zahrnuje poznatky současné vědy a špičkové medicíny. S přihlédnutím k rozdílům mezi jednotlivými zeměmi a především s ohledem na jejich omezené ekonomické, geografické a v neposlední řadě i vzdělanostní zdroje, je možno aplikovat pouze redukovanou zdravotní péči. V praxi jsou pacienti tedy sice léčení postupy lege artis, avšak mohou zemřít, i když je prostředek pomoci někde na světě znám. Sociální eutanazie tedy není lékařem „vykonávána“, lékař pouze bezmocně akceptuje daný zdravotní stav a předčasně zahajuje paliativní péči. V souvislosti s tím následně vyvstává otázka, zda by při dostatku finančních zdrojů mohla být zmíněná omezení odstraněna. Při těchto úvahách je nutné brát v potaz jednak geografickou dostupnost a také fakt, že některé diagnostické či léčebné postupy nejsou všemi lékaři ovládané. Toto dilema je kontroverzně řešeno myšlenkou zavedení standardů – tedy péče v takovém objemu a kvalitě, aby mohla být garantována každému.¹⁸

¹⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007, str. 105

¹⁸ Tamtéž, str. 122

3. Alternativa eutanazie

3.1 Paliativní péče

Paliativní (útěšná medicína) se snaží o pomoc a podporu jak lidem, kteří umírají, tak jejich rodinám a blízkým. **Pallium** je slovo latinského původu, značí „plášť“, „přikrývku“ nebo „obal“. Evokuje představu, že pokud nedokážeme onemocnění (ránu) vyléčit, je vhodné ji přikrýt, a to tak, aby umírající netrpěl zimou, netrápily ho bolesti a měl pocit naší účasti.

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1990 definovala paliativní péči takto: *„paliativní medicína je přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním. Včasným rozpoznáním, kvalifikovaným zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních tělesných, psychosociálních a duchovních problémů se snaží předcházet a mírnit utrpení těchto nemocných a jejich rodin.“*¹⁹

Paliativní medicínou chápeme aktivní, na kvalitu života orientovanou péči, jež je poskytována nemocným, kteří trpí nevléčitelnou nemocí v pokročilém nebo terminálním stádiu. Paliativní péče si neklade za cíl vyléčení nemocného ani prodloužení jeho života, slouží k prevenci a zmírnění bolestí, tělesných i duševních strádání, zachování důstojnosti pacienta a v neposlední řadě i k podpoře jeho blízkých.

Ondok paliativní medicínu a paliativní péči charakterizuje slovy: *„zahrnuje péči a léčbu nevléčitelně nemocných pacientů a nabízí jim především úlevu od bolestivých symptomů. Terminální pacienti netrpí jen tělesnými bolestmi a jinými organickými symptomy, ale také psychickými úzkostmi z nadcházejícího konce života. Paliativní medicína zahrnuje proto i péči o jejich psychický stav.“*²⁰

¹⁹ VORLÍČEK, J. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004, str. 24

²⁰ ONDOK, J., P. *Bioetika*. 1. vydání, Svitavy: Trinitas, 1999, str. 127

Haškovcová shrnuje principy paliativní péče, které korelují s potřebami umírajících a zahrnují následující cíle:

- ✓ symptomatickou léčbu,
- ✓ zmírňující péči,
- ✓ efektivní terapii somatické i psychické bolesti,
- ✓ emotivní podporu,
- ✓ sociální zázemí,
- ✓ spirituální pomoc,
- ✓ aktivní nebo aktivizační individuální program pro umírající,
- ✓ doprovodnou odbornou pomoc i rodině umírajícího.²¹

Podle Pollarda „dobrá paliativní péče je z velké části i tou nejlepší odpovědí na volání po eutanazii, třebaže neznamená odpověď celou. Umírání je vždycky smutné, často těžké a občas zdrcující. Asi nejsnazší je zvládnout fyzickou bolest, jestliže dosáhneme dostatečné zkušenosti, uvědomujeme si své omezené možnosti a jsme připraveni povolát odbornou pomoc. Ulevit od těžké bolesti je nepochybně největším dobrodinem, jaké může člověk druhému poskytnout. Často jen tohle samo umožní pacientovi dokončit úkoly, které mu přinášejí největší osobní uspokojení.“²²

Koncept paliativní medicíny se opírá o tři základní pilíře. Prvním z nich je filozofické přesvědčení, že smrt je přirozenou součástí lidského života, druhým pilířem je etický rozměr, který vyplývá z bezpodmínečné úcty ke člověku jako k jedinečné a komplexní bytosti, a třetím je sama praktická péče o fyzické pohodlí umírajícího a psychologická podpora, která je poskytována nasloucháním nemocnému.

Je pochopitelné, že úspěšnost paliativní léčby závisí na druhu bolesti, která terminálně nemocného sužuje. Nejlépe si paliativní léčba poradí s bolestí fyzickou.

²¹ www.hospice.cz/hospice1/paliativ.html

²² POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* Praha: Dita, 1996, str. 47

Horší výsledky jsou dosahovány při bolesti sociální. Pokud totiž nemocný žije sám, bez laskavé podpory okolí, pak od paliativní péče nelze čekat nemožné.

Přesvědčení o nutnosti poskytovat kvalitní moderní paliativní péči lze nalézt i u Vorlíčka: „*Na začátku 21. století sice žijeme v průměru výrazně déle a v mnohém ohledu pohodlněji než před sto lety. Platíme však za to nemalou daň: déle (a často vůbec ne lehčeji) také umíráme. Moderní medicína začala přitom na tento stav efektivně reagovat až se značným zpožděním. Povědomí o potřebě a významu paliativní péče bylo totiž do značné míry zastíněno zaměřením medicíny na léčbu a uzdravení a velkými úspěchy, které toto zaměření přinášelo. Naděje, které tyto v mnohém ohledu slibné výsledky přinesly, totiž často vedly k tomu, že nebyly dostatečně hluboko reflektovány meze tohoto terapeutického zaměření a problémy, který tento vývoj přinesl. Na tomto pozadí je moderní paliativní péči možné pochopit jako pokus o znovuoživení starého povědomí o potřebě a významu paliativní péče. Tento pokus na jedné straně vyrůstá z reflexe mezi terapeutických možností moderní medicíny, na druhé straně se však opírá o významné pokroky, kterých moderní medicína především v léčbě bolesti a zvládání dalších symptomů dosáhla.*“²³

Věřenost bývá paliativní péče pokládána za novou disciplínu, ve skutečnosti je v lékařském oboru patrně disciplínou nejstarší, protože dříve nebyly k dispozici skutečně účinné prostředky léčby.

V Ottově slovníku naučném se u hesla euthanasie lze dočíst: „*Jakmile veškerá naděje v uzdravení a život zmizela a lékař nabyl přesvědčení, že každé další léčení jest marno, třeba jest starati se, aby nemocný v posledních okamžicích života trpěl co možná nejméně. Jsou-li bolesti tělesné, podávati jest léky tišivé i v dávkách větších než prve, a každým způsobem sluší dbáti, aby nemocný ušetřen byl různých útrap a nepohodlí.*“²⁴

²³ VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vydání, Praha: Galén, 2007, str. 207

²⁴ *Ottův slovník naučný*. Praha: Paseka/Argo, 1997, díl VIII, fotoreprint vydání z roku 1894, str. 833

Za eutanazii je v Ottově slovníku naučném označena v podstatě jen povinnost lékaře tišit bolest umírajícího. Dnes tato úloha přísluší paliativní medicíně, která kráčí ruku v ruce s hospicovým hnutím. Společně tvoří program paliativních a podpůrných služeb, které jsou uskutečňovány po dobu hospitalizace pacienta v nemocnici, ale i u něj doma.

3.2 Hospicová péče

Hospicová hnutí vznikla z přesvědčení, že ačkoliv medicínsky se pacient již vyléčit nedá, lze zlepšit kvalitu zbytku jeho života a tím mu alespoň částečně usnadnit proces umírání. Za zakladatelku a protagonistku hospicového hnutí je uváděna Angličanka Saundersová. V roce 1967 byl v Londýně zprovozněn první hospic moderního typu s názvem St. Christopher's Hospice, a byla to právě Saundersová, která stála v jeho čele.

Původně anglický výraz **hospic** znamená v překladu útočiště nebo útulek. Hospicem byla ve středověku označována místa, kde se mohl unavený poutník směřující do Svaté země, najíst, napít a přenocovat. Pokud to bylo nutné, byl v tomto zařízení také ošetřen a povzbuzen. Hospic představoval místo, kde byl strádajícímu poskytnut (vyjádřeno jazykem dneška) bio-psycho-sociální komfort. Hospice se kromě Anglie nejprve rozšířily v Irsku, Americe, a v transformované podobě jsou v současné době zřizovány v Německu, Rakousku, Itálii a v dalších evropských zemích.

Se zřizováním hospiců se v České republice začalo až v devadesátých letech minulého století, protože v socialistické zemi byla segregace umírajících velmi důrazně, i když jen formálně, odmítána. Hospicová forma péče o umírající pacienty byla kritizována a hospice dostaly označení „domy smrti“. S tímto názorem se nelze ztotožnit, zároveň však hospicová péče neznamena ideální řešení situace pro každého z umírajících. Není možné, aby v nemocnicích probíhala jen léčba a medicínsky beznadějní pacienti pak byli odesíláni jinam. Vždyť v nemocnicích pacienti také umírají, i tam lze proces umírání zlidštit přenesením vhodných praktik a myšlenek z hospicového programu.

V České republice byl podle vzoru hospice St. Christopher ve Velké Británii vybudován první Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, u jehož zrodu stála zakladatelka hospicového hnutí u nás - Svatošová.²⁵

„Hospic je „umění doprovázet“, v žádném případě není léčebnou pro dlouhodobě nemocné, není domovem důchodců, není nemocnicí a také není sanatoriem.“²⁶

Pro přijetí terminálně nemocného pacienta do hospicového programu existují určitá pravidla. Platí zásada, že nemocný do péče hospice vstupuje v okamžiku, kdy je s vysokou mírou pravděpodobnosti zřejmé, že mu už zbývá maximálně půl roku života. Hospic není lepší či snad dokonce luxusní variantou léčebny pro dlouhodobě nemocné. V hospici sice může dožít i starý nemocný člověk, ale hospicová péče se osvědčila především pro onkologicky nemocné a HIV-pozitivní pacienty.

Je pochopitelné, že ne všichni terminálně nemocní mohou a chtějí dožít svůj život v hospici. Fakt, zda „mohou“, souvisí s nedostatečnou kapacitou hospiců, což je v našich podmínkách v drtivé většině případů problém ekonomický; fakt, zda „chtějí“, souvisí s individualitou každého z pacientů. Ovšem typ péče o terminálně nemocné pacienty není nic, co by nešlo uplatnit ve stávajícím systému zdravotní péče. Cílem není nemocného v něčem omezovat, něco mu nařizovat, upoutat ho na lůžko; cílem je vysoká kvalita života až do skonu, snaha vycházet nemocnému i jeho nejbližším všemožně vstříc. Při péči o terminálně nemocného pacienta nesmí zvítězit postoj: *„Tady už nemůže medicína nic dělat“*, ale musí převážít optimističtější, pravdivější a lidštitější postoj: *„Medicína musí pacientovi pomoci zemřít v komfortu a důstojnosti, a to není málo.“²⁷*

²⁵ <http://www.hospic.cz/historie.html>

²⁶ SVATOŠOVÁ, M. *O naději s Marií Svatošovou*. 1. vydání, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2003, str. 32

²⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, str. 78

Pacientovi v terminálním stadiu choroby může být hospicová péče poskytována ve třech formách:

- **domácí hospicová péče** – ta se jeví být pro nemocného ideální, neboť je uskutečňována v důvěrně známém prostředí. Ovšem ne vždy je dostačující. Na omezené možnosti lze narazit tam, kde rodinné zázemí schází či je časem vyčerpáno (pečujícími dojdou síly), anebo je nevyhovující prostorová kapacita. V neposlední řadě je omezujícím faktorem i odbornost pečujícího.

- **stacionární hospicová péče (denní pobyt)** – ta vychází vstříc pacientům, o které nemůže být dostatečně postaráno po celý den, nebo potřebují takovou léčbu, kterou při domácí hospicové péči poskytnout nelze. Stacionární péče umožňuje setkávání podobně postižených, poskytuje prostor ke vzájemnému naslouchání a emoční podpoře. Ráno je pacient do hospicové péče přijat, odpoledne se vrací domů. Doprava je zajišťována buď rodinou, nebo hospicem.

- **lůžková hospicová péče** – je uplatňována zejména při nemožnosti každodenního dojíždění pacienta s ohledem na jeho zdravotní stav nebo vzdálenost hospice od místa bydliště. Při lůžkové hospicové péči je považována přítomnost členů rodiny nebo přátel s umírajícím za stěžejní. „*Přítomnost blízké osoby je vždy velmi vítána a umožněna kdykoliv, proto je každý pokoj vybaven přistýlkou. Režim návštěv je přizpůsoben potřebám pacienta 24 hodin denně a 365 dnů v roce.*“²⁸

Z časového hlediska je hospicová péče rozlišována na:

období *prae finem* – péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých od okamžiku zjištění závažné diagnózy až po nástup terminálního stavu,

období *in finem* – péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých během terminálního stavu, tj. během umírání v užším smyslu slova,

období *post finem* – kromě péče o tělo zemřelého se jedná o doprovázení pozůstalých podle potřeby, i dlouhodobě (zpravidla po dobu jednoho roku).²⁹

²⁸ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1999, str. 87

²⁹ Tamtéž, str. 127-129

4. Historie eutanazie

Problematika eutanazie provází lidstvo „od kolébky“. Téma bylo, je a bude vděčným tématem k diskuzi a názory na něj nebyly, nejsou a patrně nebudou shodné ani v budoucnu.

„Myšlenky o přípustnosti či nepřípustnosti euthanazie nejsou problémem jen v současnosti. Euthanazie neboli dobrá, milosrdná smrt je známa lidstvu odnepaměti. Již nejstarší archeologické nálezy potvrzují tuto historickou realitu. Přírodní národy se mnohdy zbavovaly starých a nemocných lidí, aby se odlehčilo společnosti.“³⁰ Rotterova slova jen potvrzují všeobecně známou pravdu, že již pravěká společnost byla nucena se z ryze praktických důvodů zbavovat jedinců, kteří byli na obtíž. Jednalo se o členy tlupy, kteří nebyli schopni se přizpůsobit momentálním potřebám společenství – ať již z důvodu stáří, nemoci či zranění.

V **antické kultuře** bylo smýšlení o eutanazii rozporné. Za eutanazii byla považována smrt rychlá, bez utrpení, stejně jako smrt, která se dostavila v době, kdy již došlo k blaženému naplnění života. Velice často byla smrt považována za vrchol života, za období, ve kterém se projeví kvalita života daného jedince. Lze uvést, že kupříkladu hrdinská smrt byla pokládána za dobrou smrt a později byla dobrou smrtí označována smrt při obraně domova nebo při zabezpečení a ochraně svých blízkých. Později se dobrá smrt pojí s vnitřní vyrovnaností a schopností přijmout vlastní osud.³¹

Sokrates se na strach, který souvisí s odsouzením k vlastní smrti, dívá jako na něco nemoudrého. Smrt je podle něj spánek beze snů, ze kterého se buď neprobudíme – a v takovém případě se nemusíme smrti bát, nebo se po smrti dostaneme do míst, kde přebývají ti, kteří zemřeli před námi – a z toho pramení důvod k radosti a ne ke strachu ze smrti. Podle Sokrata tomu, kdo je dobrý, nemůže uškodit nic, tedy ani smrt.

³⁰ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 1999, str. 94

³¹ ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. *Euthanasie – Víme, o čem mluvíme?* Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, str. 25-27

Pohled na smrt očima **Platona** je spojen s jeho učením o duši. Tu pokládá za nesmrtelnou, jednoduchou věc. Duše podle něj není složena z částí a to je také důvodem, proč nemůže být předmětem rozkladu. Po smrti člověka se duše oddělí od fyzického těla a může dosáhnout vědění.³²

Platon v podstatě zastával negativní stanovisko na odchod ze života sebevraždou. Ovšem, pokud by se jednalo o nevléčitelnou nemoc nebo agonii, pak by dřívější skončení se životem přijímal. Jeho názor je patrný z knihy *Faidon*. Platon uvádí, že pokud smrt již nelze odvrátit, pak lze zvolit dřívější odchod ze života. Ve svém spise *Politeia* uvádí, že život člověka nepatří výhradně Bohu. Cenu lidského života podřizuje státu, proto schvaluje eutanazii nevléčitelně nemocných. Soudí totiž, že jsou neužiteční jak pro sebe, tak pro stát.³³ Jak Sokrates, tak i Platon pokládal utrpení způsobené bolestivou nemocí za dostatečný důvod k ukončení života sebevraždou.

Jiný názor zastával **Aristoteles**: „*Na rozdíl od Platona a Sokrata Aristoteles tvrdil, že sebevražda není projevem odvahy, nýbrž útokem proti státu. Svě přesvědčení nestavěl na náboženském základu, ale zdůrazňoval, že občané musí zůstat pro dobro státu produktivními co nejdéle. Člověk by se měl podle něj chrabře postavit vůči smrti. Eutanazie je odsouzeníhodná nejen proto, že předčasně zbavuje společnost svých členů, ale také proto, že tento počin je typickou ukázkou nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti. Umírání v odvaze, ale ne poddání se smrti i v případě terminální, vyčerpávající a bolestné choroby, je významným mravním testem ctnostného člověka.*“³⁴

Autoři Thomasma a Kushnerová uvádějí: „*Sebevraždu odsuzovali rovněž i Pythagoras a Epicures. Přesto byla v některých městských státech antického Říma povolena. Obecní správy uchovávaly zásoby jedu pro každého, kdo si přál zemřít. Tato skutečnost však stála proti tolik uznávané přísaze Hippokratových*

³² MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I, Smrt a umírání*. Brno: Masarykova univerzita, 2002, str. 5-6

³³ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a. s., 2005, str. 25-27

³⁴ Tamtéž, str. 26

lékařů, kteří patřili k reformnímu hnutí lékařů ovlivněných pythagorejskou etikou.“³⁵

Posun v názoru na sebevraždu přinesl stoicismus. Munzarová uvádí, že „*pozdější filozofická větev antického Řecka a poté Říma – stoicismus, akceptoval volbu sebevraždy, jestliže již život nebyl z jakéhokoli závažného důvodu přijatelný, tzn., nebyl již v souladu s individuálně pocíťovanými potřebami a poznáním sebe sama, díky bolesti, chorobě anebo tělesným abnormalitám. Aby eutanazie mohla být ospravedlněna jako rozumný čin, bylo třeba splnit nejméně dvě podmínky: motivace musela být odpovídající a vše muselo být zváženo i vzhledem k odpovědnosti vůči ostatním. Stoikové tedy vyžadovali jistotu, že eutanazie nebude schvalována jen díky impulzivním přáním uniknout povinnostem života.*“³⁶

Tento postoj s rozvojem křesťanství v římském císařství pozvolna vymizel. Po přijetí křesťanství za oficiální náboženství Říma za Konstantinovy vlády již nebyla sebevražda akceptovatelná. Pravidlo, které zakazovalo zabití, vyplývalo z křesťanského postoje vyjádřeného jedním z přikázání „nezabiješ“. Život byl vnímán jako dar od Boha, o který musejí lidé denně řádně pečovat. Jedině v rukou Boha byl okamžik smrti, a chtít si tento okamžik osobovat, by byl hříšný akt pýchy. Proto osoby, které sebevraždu spáchaly, byly pohřbívány za hradbami města, často na křižovatkách, neboť kříž měl za úkol odvrátit ďábla.

Thomasma a Kushnerová uvádějí, že rostl nesouhlasný postoj k sebevraždě: „*v roce 553 koncil orleánský oficiálně odepřel pohřební rituály komukoli, kdo se sám zabil a koncil v Toledo 693 vyhlásil exkomunikaci jako trest za sebevražedný pokus. Od dávných dob osoby, které sebevraždu dokonaly, nemohly být pochovány na hřbitově. Tato intolerance kulminovala ve 13. století u svatého **Tomáše Akvinského**. Tento významný teolog tvrdil, že sebevražda je nejnebezpečnější hřích, a to nejen proti božímu zákonu, ale i proti zákonům přírody (pud*

³⁵ THOMASMA, D., KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000, str. 214

³⁶ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a. s., 2005, str. 27

sebezáchovy). Jeho názory pochopitelně odrážely neporušenou tradici křesťanského nazírání na sebevraždu a jakékoli napomáhání k ní.“³⁷

Mírnější názory na eutanazii se objevily v **renesanci**, v období po hrůzném čtrnáctém století, kdy mor byl příčinou vyhubení třetiny evropské populace. Smrt se dotkla každého, byla všude. Slavný světec a mučedník katolické církve Thomas More publikoval v roce 1516 ve své „Utopii“ potřebu dobrovolné eutanazie pro pacienty v terminálním stadiu choroby. V ideální společnosti, dle jeho představ, se jedná o přijatelné opatření ke zvládnutí utrpení. Této myšlence byli nakloněni i seriózní myslitelé a lékaři. Ve Skotsku v roce 1742 byla publikována esej filosofa Huma „O sebevraždě“ a v roce 1794 je lékařem Paralysem doporučována ve stati „Projev o eutanazii“ snadná smrt pro nevléčitelného a trpícího pacienta. Zájem o eutanazii neutuchal, pokračoval později v Evropě i v USA. Koncem devatenáctého a počátkem dvacátého století lékaři o možnosti eutanazie hovořili zcela otevřeně. Dokonce na základě pruského ekvivalentu státního zdravotního plánu probíhala diskuse o potřebě státu poskytnout eutanazii lidem, kteří ztratili schopnost o ni požádat.³⁸

Za významný mezník na přelomu devatenáctého a dvacátého století lze považovat učení o sociálním darwinismu. Darwinovo učení o přirozeném výběru druhů začalo být chápáno nejen jako přírodní zákon, nýbrž i jako zákon kulturní. Darwinův bratranec, lékař **Francis Galton**, vyslovil názor, že jen nejsilnější rasa přežije. Na základě svého přesvědčení dal vzniknout termínu **eugenika**, a to spojením dvou řeckých slov, jež v doslovném překladu znamenají „dobře rozený“. Uvažoval, že uzavíráním sňatků v mladém věku a správnou výchovou dětí by se dospělo k omezení rození nevhodných jedinců.

Galtonova eugenika měla zkoumat možné způsoby zlepšení genetické výbavy jedince, za současného omezení možnosti předávat jiným jedincům jiné

³⁷ THOMASMA, D., KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000, str. 215

³⁸ Tamtéž, str. 215

genetické znaky, které se jevíly nevhodné. Z pohledu eugeniky byli za osoby sociálně nebezpečné označeni např. homosexuálové, mentálně postižení jedinci a ti, kteří spáchali sexuálně motivovaný trestný čin.

Podle Pollarda se moderní historie eutanazie pojí s vydáním Jorstovy knihy s názvem *Právo zemřít* v Německu v roce 1895. Ústřední téma, kterým se kniha zaobírala, však zaujalo málokoho. Poté bylo v roce 1920 knižně publikováno dílo s názvem *Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden*, které sestavili dva autoři – právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche. Právě této knize je připisována odpovědnost za legalizaci eutanazie v Německu ve dvacátých a třicátých letech minulého století a později za Hitlerovu filozofii vyvražďování etnik.³⁹

Zpočátku tato myšlenka nebyla rasově motivovaná, ale byla v ní spatřována blahodárná sociální reforma, která umožňovala vypořádat se s beznadějně chorými. Eutanazie, bez toho, že by byla nemocným vyžádána, se praktikovala v nemocnicích pro nevyléčitelně nemocné a pro těžce mentálně postižené. Eutanazie byla paradoxně zpočátku odpírána Židům, kteří byli považováni za občany s menšími právy podílet se na sociálním pokroku. Zprvu byl pro oprávnění eutanazii provádět uváděn soucit, nedostatečná kvalita života a omezení nákladů, tedy prakticky totožné důvody, jakými je argumentováno i dnes. Koncem třicátých a na počátku čtyřicátých let byla indikace eutanazie rozšířena na některé defekty a senilní jedince včetně válečných vysloužilců.

„Do roku 1939, kdy Hitler vydal formální souhlas s širším využitím eutanazie, se už tak zneužívala, že přechod k okamžiku, kdy se stala nástrojem genocidy, byl snadný. Cestu k tomuto vývoji připravili lékaři, právníci a duchovní, kteří už dříve tuto praxi obhajovali, v rozporu se svými profesionálními povinnostmi a závazky, že budou ochraňovat lidský život.“⁴⁰

³⁹ POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* Praha: Dita, 1996, str. 67

⁴⁰ Tamtéž, str. 68

Norimberské zákony a „**Akce eutanazie**“ byly praktickým vyústěním všeho výše popsaného. Na počátku roku 1939 se stal případ, který k urychlení eutanazie přispěl. Otec dítěte, které podle slov Hitlerova osobního lékaře Brandta „vypadalo jako idiot“ (narodilo se slepé, chyběla mu noha a část ruky), požádal písemně Hitlera, aby jej zmíněného dítěte zbavil. Na základě této události zahájil Hitler „dětský program eutanazie“. Brandt a vysoce postavený nacistický funkcionář Bouhler dostali pokyn, aby v podobných případech postupovali analogicky. Životy postižených dětí byly považovány za nehodné žití. Následně oběžník ze srpna roku 1939, vydaný říšským ministerstvem vnitra, nařizoval, aby byli zaevidováni všichni novorozenci, u kterých se projevilo podezření na:

- ✓ idiocii a mongolismus (zvláště ve spojení s hluchotou a slepotou),
- ✓ mikrocephalii,
- ✓ hydrocephalus (výraznějšího stupně či progresivní povahy),
- ✓ deformity všech druhů, obzvláště chybějící končetiny,
- ✓ obrny, včetně Littleovy choroby.

Některé z dětí, které vykazovaly uvedené příznaky, byly převáženy na speciální dětské kliniky. Zde byly zbaveny života buď smrtí hladem, nebo zemřely v souvislosti s nemocemi způsobenými podvýživou anebo jim byla podána smrtící injekce. Odhady uvádějí, že takto přišlo o život 5 000 dětí.⁴¹

Eutanazie dospělých měla odlišnou historii i organizaci. Lavinu spustilo Bouhlerovo prohlášení, že účelem eutanazie je nejen zbavení se životů, jež nejsou hodny žití (tak bojovat proti genetickým chorobám), ale také snaha o uvolnění lůžek v nemocnicích (tak ulehčit zdravotnickému personálu v začínající válce). Ekonomický přínos měl být také nezanedbatelný. Bylo vypočteno, kolik osob má být zabito. K výpočtu byl použit poměr 1 000 : 10 : 5 : 1. Jinak řečeno – z tisíce osob jich deset vyžaduje psychiatrickou péči, z uvedených deseti je pět hospitalizováno, a jeden z nich tak bude zahrnut do programu. Plánováno bylo 65 000 – 70 000 případů. Tak se rozběhl tajný nacistický **Program T 4**. Za své označení „vděčí“ adrese centrály, berlínské ulici Tiergartenstrasse 4. Do konce srpna roku 1941, kdy Hitler vydal rozkaz k jeho zastavení, měl Program T 4

⁴¹ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a. s., 2005, str. 30

za následek ukončení života sedmdesáti až devadesáti tisíc lidí, kteří byli lékaři označeni za „*lebensunwerte*“, neboli „nehodné života“. Později byla tato myšlenka praktikována i při likvidaci rasově méněcenných.⁴²

Program T 4 byl zdůvodňován finanční stránkou věci. Kalkulace ušetřených finančních prostředků byla předkládána i ve sbírce matematických úloh Adolfa Dörnera. V zadání příkladu stojí: „*Jeden duševně nemocný stojí denně 4 marky, mrzák 5,50 a zločinec 3,50. V mnoha případech má úředník jen asi 4 marky denně, zřízenec 3,50 a nevyučení dělník méně než 2 marky. A) zobrazte tato čísla graficky – podle střízlivých odhadů je v Německu na 300 000 duševně nemocných a v ústavní péči. B) na kolik peněz tito lidé celkem ročně přijdou, vycházíme-li z denní sazby 4 marky?*“⁴³

Poblíž rakouského Lince, na zámku Harteim, byly nalezeny konkrétní výpočty. Je-li kalkulována průměrná denní sazba 3,50 marky, činí úspora při odhadované střední délce života 10 let nezanedbatelnou sumu 885 439 800 marek. Z toho plyne, že při dosud provedené dezinfekci (člověk je přirovnán k hmyzu) 70 273 osob, tato suma bude ušetřena již k 1. září 1951.⁴⁴

⁴² CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání, Praha: Orac, 2004, str. 105

⁴³ KRAFT, H. *Tabu: Magie a sociální skutečnost*. 1. vydání, Praha: Mladá fronta, 2006, str. 128

⁴⁴ Tamtéž, str. 128-129

5. Otázka eutanazie v právním řádu

Zrození lze vnímat jako počátek života, smrtí život končí. Eutanazie tak svojí podstatou směřuje proti lidskému životu. K nezákladnějším lidským právům jistě patří i právo na život a v průběhu dějin bylo všeobecně uznáváno.

S koncem druhé světové války, v níž se naplno projevilo tupení a hanobení lidských práv, dospěly národy světa k nutnosti definovat základní práva, aby se v budoucnu předešlo tomu, že budou špatně chápána a zanedbávána. Z tohoto důvodu došlo k vypracování a přijetí Všeobecné deklarace lidských práv coby základního dokumentu vyjadřujícího poslání Spojených národů. Deklarace ve spojitosti s lidským životem konstatuje, že za základní pilíř svobody, spravedlnosti a míru ve světě lze považovat uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv všech členů lidského společenství. Přirozenou důstojností se rozumí fakt, že hodnota lidského života je vnitřně daná a je znakem jeho hodnoty. Nezcizitelnými právy se rozumí fakt, že toto právo nelze druhé osobě vzít a ani ona sama se jej nemůže vzdát. V Deklaraci se praví také to, že každý má právo na život a že všichni si jsou před zákonem rovni.⁴⁵

Pokud existuje právo na život, lze uvažovat i o **právu na smrt**? Otázka, zda jednotlivec má právo rozhodovat o svém životě absolutně, tedy i o svém bytí či nebytí, je prastará. Tak či onak se dotýká každého z nás. Mám-li na život právo, mám právo se jej i zříci (za předpokladu způsobilosti k takovému úkonu)? Lze právo na smrt chápat ne jen jako prosté odmítnutí práva na život, nýbrž jako svobodu k ukončení života? Kde končí mé právo na smrt a kde již začíná právo jiné osoby? Vždyť rozhodnutí nemocného člověka zemřít se týká jeho osoby, ale v případě, že bude po někom jiném vyžadovat své usmrcení, dotkne se výrazně práv druhých. Pokud bychom přijali právo na smrt, potom toto právo sebou přináší pro někoho povinnost – povinnost zabít.

⁴⁵ POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* Praha: Dita, 1996, str. 86-87

Při úvahách o eutanazii bude většina z nás obhajovat názor, že vysvobodit člověka z nesnesitelného utrpení je jistě projevem dobročinnosti a lidskosti. Kdo z nás ale půjde ve svých úvahách až tak daleko a domyslí, že právě takovým činem by mohlo být provedení eutanazie, a kdo z nás by byl schopen akt skutečně vykonat? Ať tak či onak, eutanazie je „druhem“ zabití, a kdo z nás by chtěl být označen za vraha? Jistě i z tohoto důvodu většina států plány na uzákonění eutanazie ve svém právním řádu zamítá.⁴⁶

Společně s položenou otázkou – zda má člověk morální právo svůj život ukončit či dopomoci ke smrti jinému člověku na základě jeho žádosti, je nutno hledat odpověď také na otázku – má-li být „nárok“ jedince na smrt ukotven v pozitivním právu. Současně je nutné se zamyslet nad dopadem, jaký by mohlo uzákonění eutanazie vyvolat s ohledem na celospolečenskou morálku. Neméně důležitým aspektem daného problému se jeví možnost zneužití takové zákonné úpravy, která dovoluje beztrestně usmrtit druhého člověka. V současném pojetí se o eutanazii hovoří především jako o možnosti, kterou může nemocný v terminálním stavu nemoci využít. Eutanazie dosud evokuje smrt ze soucitu. Časem by diskusi mohly nepochybně ovlivnit i další důvody, které se nebudou jevit tak ušlechtilé. S nezadržitelnými úspěchy a pokrokem v medicíně se zvýší počet pacientů, jejichž další život bude na „vypnutí“ či „nevypnutí“ přístroje plně odkázán. Je proto pochopitelné, že k etickému rozměru problému – do kdy? má lékař usilovat o zachování pacientova života, přistoupí aspekt ekonomický. A to jednak v přímé souvislosti s neustále dražší (protože dokonalejší) zdravotní péčí, a v neposlední řadě také v souvislosti se sociologickými prognózami. Podle nich by v roce 2050 měla být v České republice polovina občanů starší 65 let.⁴⁷ (příloha č. 2)

Je možno vnímat morální rozdíl mezi eutanazií, tj. usmrcením nevléčitelně nemocného pacienta zpravidla na jeho vlastní žádost a vraždou spáchanou například ze ziskuchtivosti, sadismu nebo surovosti. V trestním zákonodárství

⁴⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšíření vydání, Praha: Galén, 2002, str. 223-224

⁴⁷ http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvательства_v_roce_2050

některých zemí je tento rozdíl patrný. Většina právních řádů se o eutanazii výslovně nezmiňuje (včetně našeho, který ji považuje za vraždu, jak je pojednáno níže), ale umožňuje uložit mírnější trest. V některých zemích byla zavedena **privilegovaná skutková podstata usmrcení z útrpnosti**, kdy nebývá rozlišováno, zda čin spáchal zdravotnický pracovník ve výkonu povolání, nebo jiná osoba, často citově blízká usmrcenému. Za důvod této právní úpravy bývá uváděno zmírnění a zkrácení utrpení nemocného v bezprostředním ohrožení života, kdy naděje na uzdravení či na kvalitní život se jeví být nereálnými.⁴⁸

5.1 Eutanazie v právním řádu České republiky

Současný český právní řád eutanazii nezná, neobsahuje ani žádnou privilegovanou skutkovou podstatu pro usmrcení na žádost ze soucitu.⁴⁹ Proto je úmyslné usmrcení (byť na žádost) podle platného trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb.) trestným činem proti životu a zdraví, konkrétně:

§ 140 Vražda

- 1) Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.
- 2) Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.
- 3) Odnětím svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečným trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2.
 - a) na dvou nebo více osobách,
 - b) na těhotné ženě,
 - c) na dítěti mladším patnácti let,
 - d) na úřední osobě při výkonu nebo pro výkon její pravomoci,
 - e) na svědkovi, znalci, nebo tlumočnickovi, v souvislosti s výkonem jejich povinností,

⁴⁸ <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/1999/9903/vykopal.html>

⁴⁹ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání, Praha: Orac, 2004, str. 117

- f) na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona,
 - g) na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání,
 - h) opětovně,
 - i) zvláště surovým nebo trýznivým způsobem, nebo
 - j) v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného majetkový prospěch nebo ve snaze zakrýt nebo usnadnit jiný trestný čin nebo z jiné zavrženíhodné pohnutky,
- 4) Příprava je trestná.⁵⁰

Podle Boguszaka náleží právo na život k čistě veřejnoprávnímu druhu lidských práv. Jak uvádí (právo na život): „*Je vskutku právem; neexistuje povinnost žít: pokus o sebevraždu není trestným činem.*“⁵¹ Ovšem asistovaná sebevražda nebo podněcování k ní už podle trestního zákoníku trestným činem je. Jeho skutková podstata předpokládá takové jednání pachatele, které je způsobilé v jiné osobě vyvolat rozhodnutí sáhnout si na život. Lze uvažovat o poučení jiné osoby o možnosti spáchat sebevraždu, schvalování tohoto činu, přemlouvání k němu – to vše s úmyslem vzbudit u jiné osoby rozhodnutí sebevraždu spáchat. Fyzická pomoc k sebevraždě (např. odstraňování překážek, opatřování prostředků, apod.) stejně jako psychická pomoc (např. rada, utvrzování v předsevzetí čin spáchat, apod.) je také trestným činem proti životu a zdraví, konkrétně:

⁵⁰ Zákon č. 40/2009 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník

⁵¹ BOGUSZAK, J. Diferenciace lidských práv, časopis Právník, ročník 2000, č. 3, str. 109

§ 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.
- 2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě.
- 3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou.⁵²

V České republice všeobecná lidská práva zaručuje především Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod (dále jen Listina), která je součástí ústavního pořádku České republiky. Listina zaručuje nezadatelnost, nezcizitelnost, nepromlčitelnost a nezrušitelnost základních lidských práv. Nejčastěji bývá v souvislosti s eutanazií proklamováno právo na život, dále právo na osobní svobodu, právo na soukromí a zákaz nelidského zacházení.

Listina v článku 6 stanovuje:

- 1) *„Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.*
- 2) *Nikdo nesmí být zbaven života.*
- 3) *Trest smrti se nepřipouští.*
- 4) *Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“⁵³*

Uvedená právní úprava stanovuje, že zbavit druhou osobu života je nezákonné, a výslovně vylučuje trest smrti. Zastánci eutanazie ovšem mohou v bodu (4) spatřovat otevřená zadní vrátka, neboť porušením práv podle článku 6 není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle

⁵² Zákon č. 40/2009 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník

⁵³ Zákon č. 1/1993 ze dne 16. prosince 1992 Ústava České republiky

zákonu trestné není. V případě, že by se zastáncům eutanazie podařilo zákonem prosadit, že by eutanazie nebyla trestným činem, se její uzákonění jeví jako Listině neodporující.

Česká lékařská komora ve svém Etickém kodexu zdůrazňuje, že jak eutanazie, tak asistované suicidium (pomoc k sebevraždě) jsou pro lékaře nepřijatelné. Na druhou stranu – ani prodlužování lidského života za každou cenu nemá být cílem medicínského snažení. Lékařovou povinností je účinně tišit u smrtelně nemocných a umírajících bolest, ctít pacientovu lidskou důstojnost, sdílet pacientovy pocity až do konce.

Ze zákonných i etických lékařských předpisů plyne, že každý má právo na ochranu zdraví. Úmyslné usmrcení (vražda) je trestné, úmyslné i nedbalostní ublížení na zdraví, které má za následek smrt je rovněž trestným činem, stejně jako účast na sebevraždě – tedy takové jednání, kdy jedinec někoho úmyslně k sebevraždě přiměje nebo v ní druhému pomáhá. Na opačném pólu stojí ústavně zaručená práva na nedotknutelnost osobnosti a jejího soukromí – tudíž i právo požadovat nebo nepožadovat léčebné úkony, právo na osobní svobodu – tudíž i právo svobodného rozhodnutí ohledně podrobení se pravidlům pobytu v léčebných zařízeních, ústavou zaručené právo na důstojnost, osobní čest, dobrou pověst a ochranu jména. Tato ustanovení Listiny základních práv a svobod jsou obsažena a rozpracována v občanském zákoníku. Podle něj tak mohou pozůstalí uplatňovat nároky z práv na ochranu osobnosti, mají-li zato, že ke smrti jejich blízkého došlo v souvislosti s nedostatečnou péčí.

O právně složitý případ by se mohlo jednat ve chvíli, kdy by pacient v terminálním stadiu choroby trpěl nesnesitelnými bolestmi. Ty by bylo možno mírnit jen tak silnými dávkami analgetik, že by mohly přivodit pacientovi i smrt, ačkoliv vlastním cílem jednání lékaře by bylo tlumení bolesti. Takže ačkoliv by bylo jednání lékaře vedeno ušlechtilým záměrem, existovala by kauzální souvislost se smrtí pacienta. Přitom medicínsky indikovaná lege artis a s informovaným souhlasem pacienta prováděná léčba nemá být považována za léčbu v rozporu se zákonem.

V takovém případě však zkrácení života (nevyhnutelný vedlejší následek léčby) nepředstavuje objektivně žádné bezpráví, neboť tišení bolesti často bývá jedinou možnou volbou, jak ještě život (coby právní hodnotu) podpořit. Konání lékaře v takovém případě nezpůsobuje škodlivý následek na právem chráněných hodnotách.

Zastánci práva na sebeurčení by v České republice rádi uvedli do praxe zvláštní formu pro vyjádření svobodné vůle; v jiných zemích již praktikovaný „living will“ (živoucí či živá vůle). Jde o pacientovo vyjádření vlastní vůle „pro futuro“ – tedy pro případ, že v budoucnu nebude vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen ani posoudit svoji situaci, ani verbálně vyjádřit své přání. Úskalím „living will“ se jeví nemožnost změny názoru v nastalé situaci. Lidé často pod vlivem neočekávaných životních událostí mění názor, ale v případě dříve vyjádřené živé vůle by mohlo být na změnu názoru již pozdě.⁵⁴

Snahy reagovat na volání po legalizaci eutanazie se v Čechách objevovaly již v období první republiky. Návrh na zmírnění trestu až upuštění od něj v případě usmrcení člověka ze soucitu se objevil v návrhu trestního zákona v roce 1926 a podle návrhu z roku 1937 mělo být usmrcení na žádost kvalifikováno jako přečin. Ke schválení obou návrhů však nedošlo. V období po druhé světové válce se stalo téma eutanazie (nesporně v kontextu s hrůznými příklady eutanazie v Německu) na dlouhou dobu tabu.

V současnosti je v České republice snaha o legalizaci eutanazie stále patrná. Z posledních let lze uvést snahu o legalizaci eutanazie v trestním zákoníku z roku 2005; následně počínání Jiřího Nováka, který usiloval do právního řádu ČR zanést podmínky, za kterých by eutanazie provedená lékařem byla beztrestná. Usiloval tak o prosazení tzv. holandského modelu. Při informování veřejnosti novináři však došlo k mystifikaci, když byl pojem beztrestnost zaměněn s pojmem legalizace. Tento slovní přehmat vyvolal vlnu bouřlivých reakcí.⁵⁵

⁵⁴ MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, str. 85-86

⁵⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007, str. 133

V roce 2009 předložila senátorka Domšová (zvolena za SNK) zákon o „důstojné smrti“, který měl umožnit nevyлéčitelně nemocným za pomoci lékaře život ukončit. Návrh byl senátem zamítnut. Eutanazii měl následně legalizovat návrh ministra spravedlnosti Pospíšila v Topolánkově vládě. Nakonec ustoupil většinovému názoru politiků, kteří (až na výjimky) eutanazii odmítají. Podobným návrhem se zabýval i Senát, ale rovněž jej zamítl. Častým argumentem proti uzákonění eutanazie u nás je obava z jejího zneužití. Jeden z návrhů doporučoval komisi odborníků, která by stanovila přesnou diagnózu pacienta a posoudila v konkrétním případě přípustnost eutanazie. Zde ovšem lze spatřovat problém z pohledu individuální trestní odpovědnosti, neboť ta je základem českého trestního práva.

Výstižným se proto jeví být názor na uzákonění eutanazie vedoucího Oddělení lékařské psychologie, psychoterapie a psychosomatiky 1. LF UK v Praze, Honzáka, který má k eutanazii velice vyhraněný postoj: *„Ne! Ne! A znovu NE! Kdyby bylo jakékoliv ANO, musel by se na lékařských fakultách vyučovat předmět nazvaný ZABÍJENÍ PACIENTŮ, protože vše je nutno provozovat s profesionální dokonalostí. Medicína by měla vědět, kde jsou její meze: má léčit nemocné a trpící, má bádát a hledat cesty jak léčit a rehabilitovat lépe a má působit ve smyslu dobré výchovy všech na cestě ke zdraví. Myslím, že by neměla chtít vládnout nad životem a smrtí, protože jí tato omnipotence nepřísluší. Pokud po tom někdo prahne, měl by si ujasnit, jaké skutečné motivy ho k tomu vedou.“*⁵⁶

S podobným názorem se lze setkat u Haškovcové: *„Celá diskuse o eutanazii v České republice je chaotická a nerespektuje to, že eutanazie je souhrnný pojem pro celou řadu naprosto rozdílných situací. Souhlasím s tím, že mnoho lidí trpí, někteří dokonce zbytečně, a že dívat se na jejich utrpení není jednoduché. To je možná ten důvod, proč někteří volají po eutanazii. Já jsem naopak pro šíření myšlenek paliativní pomoci a paliativní péče. Pak by možná lidé tolik nehorovali pro eutanazii. Z etického hlediska považuji za vrcholnou nemravnost, aby člověk v mírových podmínkách prosil o svou smrt.“*⁵⁷

⁵⁶ <http://www.vesmir.cz/clanky/clanek/id/4481>

⁵⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Haviřov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, str. 57

6. Eutanazie v Evropě

Eutanazie a otázky s ní související jsou diskutovány v mnoha zemích po celém světě. Rozvoj lékařské vědy a zdokonalování lékařských technologií nesporně přispěl ke snaze o změnu etického postoje společnosti. Na mezinárodní úrovni dochází ke sjednocení jak příznivců, tak i odpůrců eutanazie; obyvatele Evropy nevyjímaje.

Jedním ze základních evropských etických dokumentů je „Konvence o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny“ z roku 1997 (v ČR ratifikována v dubnu 2001). V roce 1999 byl Radou Evropy schválen dokument „Ochrana lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících“, který obsahově navazuje na výše uvedenou Konvenci. V uvedeném dokumentu je zdůrazněna potřeba zajištění důstojného umírání, a také rozvoje paliativní medicíny, coby humánní alternativy eutanazie. Další soubor základních principů rozvoje paliativní medicíny představuje „Charta proti rakovině v příštím miléniu“ z roku 2000. Podle ní měla být paliativní péče věnována nejen onkologicky nemocným pacientům, ale i dalším skupinám nevyléčitelně nemocných osob.

V Evropě v současnosti existuje platná právní úprava povolující aktivní pomoc při umírání a lékařem asistované sebevraždě pouze ve třech státech: v Holandsku, v Belgii a v Lucembursku. Lékař ani v jedné z uvedených zemí **není povinen** eutanazii provést.⁵⁸

V nizozemském právu je eutanazie řešena smíšenou úpravou, kde se v § 294 trestního zákona praví, že osoba, která vědomě napomáhá při sebevraždě jiné osoby, se dopouští trestného činu s trestní sazbou až na tři léta, za podmínky, že tato sebevražda musí být dokonána. Toto jednání není považováno za trestné, pokud se ho dopustil lékař, který splnil požadavky stanovené zákonem.⁵⁹

⁵⁸ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání, Praha: Orac, 2004, str. 114-115

⁵⁹ Tamtéž, str. 114-115

6.1 Eutanazie v Holandsku

Diskuse o eutanazii v Holandsku byla rozpoutána po zveřejnění knihy Hendrika van den Berga, holandského lékaře, který své postoje knižně publikoval v roce 1969 pod názvem „Lékařská moc a lékařská etika“. V knize zmiňuje možnost, že by trpící nebo umírající pacienti, případně pacienti ve vegetativním stavu, mohli být lékařem usmrceni. V roce 1973 tamní soud poprvé řešil případ aktivní eutanazie. Jednalo se o případ dcery – lékařky, která své nemocné matce (inkontinentní, na invalidním vozíku) aplikovala morfiiovou injekci s vědomým úmyslem ji zabít. Stalo se to údajně na opakovanou naléhavou žádost matky, která svoji dceru prosila, aby její trápení ukončila. Na lékařčinu obhajobu zaznělo, že učinila to, co už běžně dělají ostatní lékaři; ti ovšem neoficiálně. Soud vyměřil podmíněný trest v délce jednoho týdne. Uvedený soudní proces se stal jakýmsi precedents, eutanazie byla holandskými lékaři nadále prováděna, a pokud některý případ skončil u soudu, byl posuzován velmi mírně. Tak byl proces legalizace eutanazie pozvolna připravován ustanovením, že za určitých okolností lze od potrestání činu ustoupit.

V roce 1982 byla v Holandsku jmenována vládní komise pro eutanazii a prostřednictvím Ústřední komise Královské holandské lékařské asociace stanovila okolnosti, za nichž lze eutanazii uskutečnit.⁶⁰ K základním premisám patří: jedinec musí být nemocný nevléčitelně, trpět neztížitelnou bolestí, opakovaně o eutanazii žádat, apod. O každém z výše uvedených předpokladů lze mít pochybnost, avšak i přesto byl v Holandsku proces eutanazie ritualizován. Haškovcová k tomu uvádí: „Rozhodně nelze tvrdit, že byl v Holandsku přijat zákon povolující aktivní eutanazii. Přesnější a věcně správné je konstatování, že v Holandsku byla uzákoněna beztrestnost eutanazie.“⁶¹

Holandsko se nakonec stalo první evropskou zemí, ve které byl v roce 2000 většinovým hlasováním parlamentu odsouhlasen zákon, který od dubna roku 2002

⁶⁰ MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I, Smrt a umírání*. Brno: Masarykova univerzita, 2002, str. 30-32

⁶¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání, Praha: Galén, 2002, str. 229

ve vymezených případech umožňuje nevléčitelně nemocným pacientům odejít dobrovolně ze života pod dohledem lékaře. Jak bylo zmíněno již výše – pravidla jsou striktní:

- ✓ žádost o smrt pochází výhradně od pacienta,
- ✓ projev jeho vůle musí být svobodný, chtěný, uvážený, pevný a nezvratný,
- ✓ pacientův stav musí působit nesnesitelné útrapy bez perspektivy zlepšení,
- ✓ eutanazie musí být poslední opatření, musí být vzaty v úvahu a hledány všechny alternativy ke zmírnění pacientovy situace,
- ✓ eutanazie musí být provedena lékařem,
- ✓ lékař musí provést konzultaci s jiným nezávislým lékařem, který má zkušenosti z této oblasti.⁶²

Ministryně holandského zdravotnictví Schippersová navrhla zřízení mobilních zařízení k výkonu eutanazie tak, aby se nemuseli pacienti namáhat a docházet si pro smrt do nemocnice. „*Kdyby si to pacient přál, lékař by ho mohl odkázat na mobilní tým.*“⁶³, řekla ministryně.

6.2 Eutanazie v Belgii

V Belgii byla eutanazie legalizována o několik měsíců později než v Nizozemí. Na rozdíl od Holandska belgická právní úprava stanovuje odlišný postup pro pacienty usilující o skončení svého života formou eutanazie. Smrt z rukou lékaře mohou přijmout pouze lidé nevléčitelně nemocní, kteří jsou vystaveni stálému nesnesitelnému a nepotlačitelnému psychickému nebo fyzickému utrpení. Žadatelé o eutanazii musejí být plnoletí a přičetní, a musejí být informováni o svém zdravotním stavu a nadějích na vyléčení. Každý ze žadatelů o eutanazii o ni musí dvakrát předem požádat a být si přitom vědom důsledků této žádosti. V případě, že by osoba tuto žádost činící, nebyla v terminálním stadiu choroby, muselo by být vypracováno lékařské stanovisko o jejím zdravotním stavu a prognóze. Každá uskutečněná eutanazie musí být oznámena speciální komisi, která následně přezkoumá, zda lékař provádějící eutanazii, postupoval v souladu

⁶² <http://tema.novinky.cz/eutanazie>

⁶³ <http://www.tribune.cz/clanek/25106-pozor-jede-sem-pojizdna-eutanazie>

s belgickým právem. Komisi tvoří: čtyři lékaři, čtyři profesoři medicíny, čtyři právníci a čtyři osoby, které jsou v kontaktu s nevléčitelně nemocným pacientem. Komise disponuje formulářem, který má dvě části. V první části jsou lékaři povinni uvést identitu pacienta a konzultovaných osob. Ve druhé části lékař uvádí diagnózu a popisuje utrpení pacienta, navíc sem musí uvést, jakým způsobem se ujistil, že osoba žádající o eutanazii tak učinila dobrovolně, vědomě a prosta vlivu vnějších okolností. V této druhé části je lékař povinen popsat samotný průběh eutanazie. Pro komisi zůstává první část formuláře anonymní, ovšem pouze do okamžiku, kdy pojme jakoukoliv pochybnost o zákonnosti takto nahlášené eutanazie. V případě pochybností jsou členové komise do první části formuláře oprávněni nahlédnout.

Za první rok účinnosti zákona o eutanazii ji mělo v Belgii podstoupit přibližně 170 osob, v dalších letech každoročně zhruba 400 osob. Podle belgických expertů jsou tato čísla zavádějící a skutečný počet osob je dvakrát až třikrát vyšší. Sklon zatajovat provádění eutanazie mají především starší lékaři, kteří se obávají negativní reakce svého okolí.⁶⁴

6.3 Eutanazie v Lucembursku

V Lucembursku byl parlamentem schválen návrh zákona o eutanazii a asistované sebevraždě dne 18. prosince 2008 a v platnost vstoupil v březnu 2009. Trestně, ani jinak postihován nebude lékař, který vyhoví žádosti o eutanazii, nebo se bude na asistované sebevraždě podílet.

Aby mohla být eutanazie provedena, či asistované suicidium uskutečněno, je nutný jednomyslný souhlas dvou lékařů a zároveň souhlasné stanovisko panelu odborníků. Lze vyhovět pouze žádosti nevléčitelně nemocných pacientů, kteří o eutanazii žádají opakovaně. Tyto žádosti musí být řádně zdokumentovány za přítomnosti svědků.⁶⁵

⁶⁴ <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>

⁶⁵ <http://zahranicni.eurozpravy.cz/evropa/386-eutanazie-je-jiz-v-lucembursku-legalni/>

Legalizace eutanazie v nejmenším členském státě Evropské unie neprobíhala bez problémů. Hlava státu, přísně katolický velkovévoda Henri, odmítl návrh zákona podepsat s tím, že by tím spustil konstituční krizi. Lucemburský parlament však hlasoval pro to, aby byla velkovévodovi ponechána jen čistě obřadní role, čímž obešli jeho odmítavý postoj k uzákonění eutanazie.⁶⁶

6.4 Eutanazie ve Švýcarsku

Švýcarské zákony umožňují již od roku 1941 eutanazii nevléčitelně nemocným lidem, či osobám s nesnesitelnými bolestmi nebo vážným poškozením. Každoročně v Curychu podstoupí asistovanou sebevraždu na 200 osob.⁶⁷

Zákonem je ve Švýcarsku tolerováno **asistované suicidium** za podmínky, že není prováděno ze ziskových důvodů. Na „adepta“ je kladena řada požadavků podobných těm v ostatních zemích; zde je navíc důležitou podmínkou schopnost pacienta pít. K usmrcení totiž dochází po vypití „smrtícího koktejlu“; do pěti minut nastává kóma, po dalších dvaceti minutách lze konstatovat smrt. Poslední úkon (vypití smrtícího nápoje) musí udělat pacient sám, jakákoliv přímá asistence je striktně zakázána.

Švýcarsko se stalo „zemí zaslíbenou“ pro mnoho pacientů z Velké Británie nebo z Německa; za „milosrdnou smrtí“ jich sem přijíždí mnoho. Cizinci je vyhledávána organizace Dignitas (Důstojnost). Mediálně známý je i případ českého pacienta, který se nechal usmrtit právě uvedeným způsobem. Představitelé Dignitas čelí v poslední době podezření, že přinejmenším jednou aplikovali smrtící látku zakázaným způsobem – injekční stříkačkou do žil pacienta, a že není dodržena ani podmínka nezištnosti.

Švýcarsko proto chystá zpřísnění podmínek eutanazie. Tamní sdružení pro dobrovolnou smrt „Exit“ uvedlo ve spolupráci s prokurátory přesná pravidla asistované sebevraždy. Představitelé skupiny „Exit“ předpokládají, že jimi

⁶⁶ <http://www.vitalia.cz/aktuality/lucembursko-se-stalo-treti-evropskou-zemi-povolujici-eutanazii/>

⁶⁷ <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/233427-eutanazii-cizincu-nezakazeme-rozhodl-curych-v-referendu.html>

navrženými omezeními se budou ve Švýcarsku řídit všechny zaangażované instituce. Švýcarská vláda chce zabránit „sebevražedné turistice“; tedy tomu, aby do země přijížděli ukončit svůj život cizinci.

Za tímto účelem se voliči ve švýcarském Curychu vyslovili v referendu proti zákazu asistované sebevraždy. Celkového počtu 378 788 občanů se vyslovilo proti zákazu asistované sebevraždy 84,5 procent, proti změnám vůči cizincům 78,4 procenta.⁶⁸

⁶⁸ <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/233427-eutanazii-cizincu-nezakazeme-rozhodl-curych-v-referendu.html>

7. Eutanazie a náboženství

Jak v křesťanské, tak i v židovské tradici jednoznačně vládne zcela odmítavé stanovisko k vynucenému ukončení života. Katolickou církví je smrt považována za racionální součást lidské existence. Právě smrt představuje konečný akt odpoutání se od pozemského světa a možný návrat k věčnému spojení s Bohem. Příkázání z dekalogu, které se týká zákazu zabíjet, zůstává pro věřící fundamentálním faktem. Podle křesťanské etiky je lidský život dar od Boha, člověk jej pouze spravuje, není jeho vlastníkem a tak ho ani nemá právo sám předčasně ukončit. Proto projevy lidské pýchy - eutanazii i sebevraždu – pokládá katolická církev za nepřijatelné.⁶⁹

V minulosti oficiálně zaujali představitelé katolické církve názorové stanovisko k problematice eutanazie nejméně třikrát. Nejprve se Svatý stolec v roce 1940 postavil proti likvidaci tělesně a mentálně handicapovaných jedinců pod záminkou uplatňování eugenických teorií – tedy proti již zmíněnému Programu T 4.

V roce 1957 Vatikán reagoval na dotaz ohledně morálnosti aplikace léků tišících bolest, které ale významně ovlivňují úroveň pacientova vědomí. Bolest nebyla shledána nezbytným předpokladem spásy a proto je možno tišící prostředky používat i tehdy, pokud se následkem jejich použití zkrátí život nemocného. Za nepřijatelné bylo označeno podání analgetik nebo aplikace výkonů způsobujících podstatnou změnu vědomí nemocného v případě, že není stížen silnými bolestmi. Jakoukoliv formu eutanazie - vědomého zabití nebo uspíšení smrti, pokládá Svatý stolec za případ extrémního zneužití analgetik.

V Deklaraci o eutanazii, kterou vydala 5. května 1980 Kongregace pro nauku víry, katolická církev opět zaujímá k eutanazii odsuzující stanovisko. Mezi důvody, které k odsouzení eutanazie vedly, se řadí fakt, že v mnohých

⁶⁹ MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, str. 29-33

případech po eutanazii volají pacienti, kteří se touží zbavit nesnesitelných bolestí a nemoci, ne života.⁷⁰

V současné době se katolická církev snaží respektovat společenský vývoj, např. tím, že ctí právo na odmítnutí léčby. Virt odkazuje na závazný dokument Katechismus katolické církve z roku 1992, který upřesňuje stanovisko katolíků k eutanazii. Zde se jasně píše, že akt aktivní i pasivní eutanazie je vraždou nebo zabitím a představuje závažný a hanebný přečin proti lidské důstojnosti. To je důvodem, proč katolické církvi vyvstává potřeba tento akt veřejně odsoudit.⁷¹

V judaismu je lidský život pokládán za absolutní hodnotu; ta je posvátná a nedotknutelná. Cenu lidského života nelze vyčíslit, představuje absolutní hodnotu, protože je darem božím. Závazek ochrany života je nadřazen všem ostatním; Židé vždy byli jedni z hlavních obránců práva na život. Vždy jej bránili, krom momentu nastupující smrti – v ten okamžik bylo přípustné odstranit to, co nějakým způsobem příchodu smrti zabraňovalo. Judaismus hlásá, že to, co se staví proti lidskému životu nebo se jej dokonce snaží poškodit, je nehumánní a zasluhuje zavržení. Stále praktikovaná tradice žádá lékaře, aby nemocného léčili, tišili jeho bolesti a zároveň nedopustili poškození umírajícího dystanazií.

Také islámské náboženství hlásá, že život je darem od Boha a je nutné jej chránit. Podle islámu není nikomu dovoleno vzít život sobě ani jiné osobě, a to i osobě trpící nevléčitelnou nemocí. Projevy lidské zvěle v podobě sebevraždy, eutanazie či dystanazie, jsou islámským kanonickým právem *Šaria* zakázány. Podle *Koránu* Bůh jediný rozhoduje o životě a smrti; z lidí proto nepřísluší nikomu, aby jakýmkoliv zásahy ve formě eutanazie či dystanazie ovlivňoval člověku Bohem vymezený čas. I v dalších náboženských kulturách, jako je hinduismus nebo buddhismus, panuje nesouhlas se zabíjením nemocných. Smrtí

⁷⁰ http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.html

⁷¹ VIRT, G. *Žít až do konce*. Etika umírání, smrti a eutanazie. Praha: Vyšehrad, 2000, str. 67

podle buddhistické víry lidský život nekončí, pokračuje dále do věčnosti, a tak není důvod k předčasnému ukončení života.⁷²

Církev a její čelní představitelé v České republice nesouhlasí s eutanazií. Proto - poprvé v dějinách České republiky – vydali 12. 9. 2005 společné prohlášení.⁷³

V tomto **Prohlášení k eutanazii a doprovázení umírajících** se mj. praví:

„V centru naší pozornosti je člověk a jeho život, který chápeme jako dar od Boha. Tento dar nezpochybňujeme ani ve chvíli nemoci a umírání. Umírání přijímáme jako součást života, proto je všestranná pomoc umírajícímu pomocí životu. Hájíme právo na důstojné umírání. Lidská důstojnost je pro nás zakotvena ve víře v Boha a v božský akt stvoření.

Plně soucítíme s člověkem, který trpí, a vnímáme utrpení jako obtížnou situaci nejen pro umírajícího, ale i pro jeho okolí. Současně však nesouhlasíme se snahou tuto situaci, která s sebou často nese pocity zoufalství, bezmoci a prázdna, odstranit usmrcením nemocného člověka pomocí smrtícího prostředku. To ovšem neznamená, že jsme pro udržování každého života za každou cenu. Uvědomujeme si konečnost lidského života i meze možností léčby.

Chceme upozornit na nebezpečí, která by byla s uzákoněním eutanazie spojena, a sice její provedení proti vůli pacienta či na základě přání vynuceného situací. Dále je nepřijatelné, aby byl u někoho vytvářen pocit, že je již jen břemenem, a on se musel sám před sebou či před druhými omlouvat, že ještě vůbec žije.

Eutanazii nepovažujeme za možnost volby ve výjimečných případech, ale za znevážení lidského života.“⁷⁴

⁷² MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a. s., 2005, str. 28-29

⁷³ http://www.bbc.co.uk/czech/domesticnews/story/2005/12/051209_cz_euthanasia_1120.shtml

⁷⁴ <http://www.kardinal.cz/index.php?cmd=article&articleID=34>

8. Metodika práce

8.1 Charakteristika výzkumného vzorku

V průzkumu byla oslovena široká veřejnost starší 18 let, a ta byla dále rozdělena do dvou skupin (podsouborů) podle jejich věku na:

1. respondenty ve věkovém rozpětí 20 – 49 let (skupina 1; mladší generace),
2. respondenty starší 50 let (skupina 2; starší generace).

Při zpracovávání a vyhodnocování bylo pracováno:

1. s celým souborem respondentů bez ohledu na jejich věk,
2. se dvěma podsoubory (mladší, starší generace), které byly mezi sebou porovnány.

Průzkum byl prováděn především na Žďársku, Novoměstsku, Bystřicku, Havlíčskobrodsku a Velkomeziříčsku. Respondenti byli vybráni záměrným nepravidelným výběrem, ale tak, aby v jednotlivých podsouborech byli alespoň částečně rovnoměrně zastoupeni muži i ženy, a aby tyto podsoubory byly srovnatelné co do početnosti. V 1. skupině jsou 94 respondenti a ve 2. skupině 91 respondent.

8.2 Metody a prostředky šetření

Pro výzkum byla použita metoda anonymního dotazníku. Jedná se o relativně nejrozšířenější a nejpoužívanější techniku výzkumu, při níž jsou od respondentů získávány informace prostřednictvím písemně položených otázek na předtištěném formuláři. Výhodou dotazníkového šetření je jednoznačná formulace otázek bez emocí dotazovaného, a dále možnost poměrně rychlého shromáždění a zpracování informací od velkého souboru dotázaných osob. Nevýhodou této

metody je uváděn fakt, že při eventuálním neporozumění otázce obvykle nelze nic doplnit, zpřesnit nebo opravit.⁷⁵

Druhy otázek lze zvolit otevřené (nestrukturované) nebo uzavřené (strukturované), které dávají respondentovi možnost volby mezi dvěma či více alternativami. Mohou to být otázky (položky) zcela uzavřené (dichotomní) – s typem odpovědí ano-ne, nebo položky s možností volby. V dotazníku je možno také používat škálových položek, které mají pevně dané alternativy odpovědí. Dotazníková metoda je formou výzkumu, která je hojně využívaná především v pedagogice a v sociologii.⁷⁶

8.3 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření proběhlo ve dvou etapách:

1. Předvýzkum

Byl proveden v září 2011 a bylo při něm rozdáno 20 dotazníků. Předvýzkum sloužil ke zjištění, zda dotazník obsahuje otázky, kterým respondenti rozumějí a zda výběr z nabízených variant odpovědí je dostačující. Dotazník se jevil funkční, byla drobně upravena varianta odpovědí u položky č. 3.

2. Vlastní výzkum

Probíhal v období říjen – listopad 2011 a bylo při něm rozdáno 200 dotazníků. Návratnost činila 96,5 % (193 dotazníky), ovšem 8 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu nezodpovězení otázky nebo neúplné odpovědi. Pro potřeby šetření bylo pracováno se 185 dotazníky, které jsou dále uváděny jako 100 %.

Administrace dotazníků proběhla i za pomoci druhých osob (spolupracovníci, přátelé). Pro zvýšení pocitu anonymity respondentů byla distribuce dotazníků uskutečněna v obálkách.

⁷⁵ BÁRTLOVÁ, Sylva, HNILICOVÁ, Helena. *Vybrané metody a techniky výzkumu. Zjišťování spokojenosti pacientů*. IDV ZP, 2000, str. 31

⁷⁶ CHRÁSTKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007, str. 161-162

8.4 Hypotézy

Hypotéza 1.

Domnívám se, že všichni respondenti římsko-katolického vyznání vyjádří své NE k možnosti uzákonění eutanazie, neboť jejich víra souhlasný postoj vylučuje.

Hypotéza 2.

Domnívám se, že respondenti zastupující mladší generaci (věkové rozpětí 20 - 49 let; skupina 1) vyjádří častěji své ANO pro uzákonění eutanazie než respondenti zastupující starší generaci (respondenti starší 50 let; skupina 2).

Hypotéza 3.

Domnívám se, že pojem paliativní medicína (péče) je natolik neznámý, že respondenti, kteří uvedou, že termín znají, nebudou tvořit ani pětinu všech dotázaných.

Hypotéza 4.

Domnívám se, že respondenti, kteří uvádějí zkušenost s hospicovou péčí, vyjádří častěji své NE k možnosti uzákonění eutanazie, než respondenti, kteří tuto zkušenost nemají.

8.5 Vyhodnocení

Otázka č. 1

Věk respondentů

Z celkového počtu 185 respondentů byla věková skupina 20 – 49 let (skupina „mladší“) zastoupena 50,81 % (94) a věková skupina 50 a více let (skupina „starší“) zastoupena 49,19 % (91). Vzájemný poměr respondentů se jevil výhodným zejména pro vzájemné porovnávání těchto dvou skupin, jelikož je velmi vyvážený.

Tabulka 1 Věk

Položka dotazníku - věk	Počet	Relativní četnost %
mladší 20-49	94	50,81
starší 50-79	91	49,19
celkem Σ	185	100,00

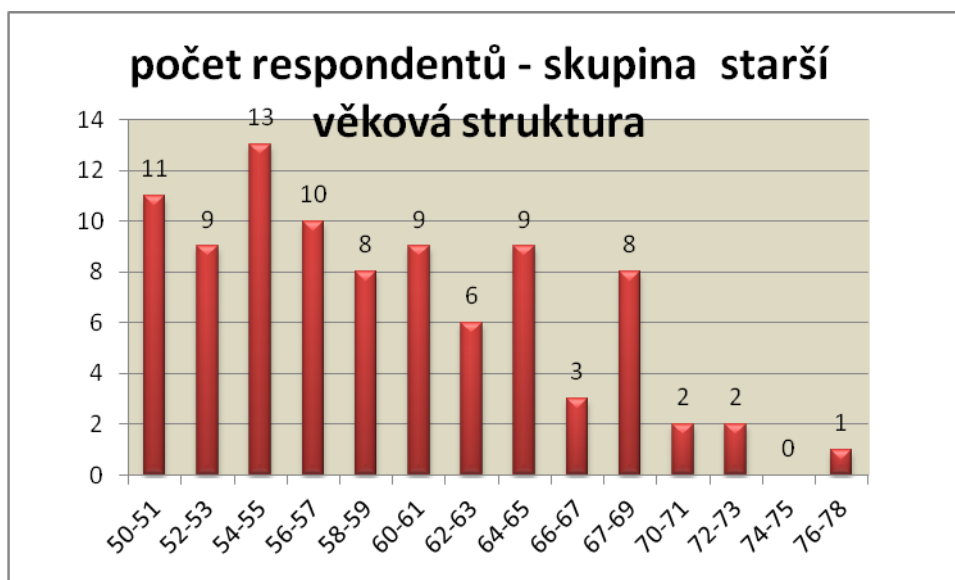
Graf 1



Tabulka 2 Počet respondentů – skupina mladší

Věk	Počet	Relativní četnost%
20-21	5	5,31
22-23	8	8,52
24-25	7	7,45
26-27	9	9,58
28-29	5	5,31
30-31	5	5,31
32-33	8	8,51
34-35	6	6,38
36-37	9	9,58
38-39	8	8,52
40-41	4	4,26
42-43	7	7,45
44-45	6	6,38
46-47	5	5,31
48-49	2	2,13
celkem Σ	94	100,00

Graf 2



Tabulka 3 Počet respondentů – skupina starší

Věk	Počet	Relativní četnost%
50-51	11	12,09
52-53	9	9,89
54-55	13	14,29
56-57	10	10,98
58-59	8	8,79
60-61	9	9,89
62-63	6	6,59
64-65	9	9,89
66-67	3	3,30
67-69	8	8,79
70-71	2	2,20
72-73	2	2,20
74-75	0	0,00
76-78	1	1,10
celkem Σ	91	100,00

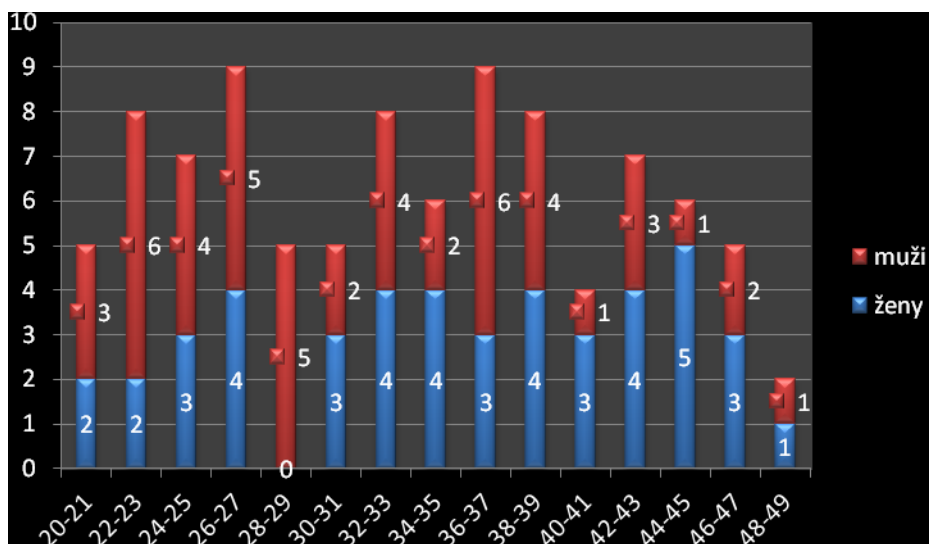
Otázka č. 2**Pohlaví respondentů**

Z celkového počtu 185 respondentů byli muži zastoupeni 50,81 % (94), a ženy zastoupeny 49,19 % (91). Při detailnějším členění souboru na dva podsoubory (mladší, starší) vychází zastoupení mužského pohlaví ve skupině 1 (mladší) 52,11 % (49) a ženského pohlaví 47,89 % (45). Ve skupině 2 (starší) je mužů 49,46 % (45) a žen 50,54 % (46).

Tabulka 4 Pohlaví

Pohlaví	Celý soubor		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
muž	94	50,81	49	52,11	45	49,46
žena	91	49,19	45	47,89	46	50,54
celkem Σ	185	100,00	94	100,00	91	100,00

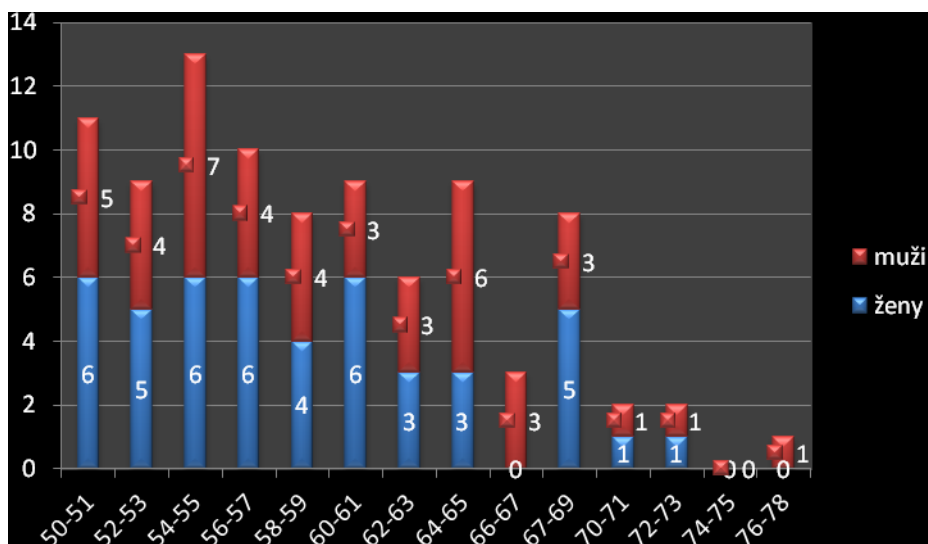
Graf 3 Pohlaví respondentů - mladší



Tabulka 5 Pohlaví respondentů - mladší

Věk	Ženy	Muži	Ženy-relativní četnost%	Muži-relativní četnost%
20-21	2	3	2,13	3,19
22-23	2	6	2,13	6,38
24-25	3	4	3,19	4,26
26-27	4	5	4,26	5,31
28-29	0	5	0,00	5,31
30-31	3	2	3,19	2,13
32-33	4	4	4,26	4,26
34-35	4	2	4,26	2,13
36-37	3	6	3,19	6,38
38-39	4	4	4,26	4,26
40-41	3	1	3,19	1,06
42-43	4	3	4,26	3,19
44-45	5	1	5,32	1,06
46-47	3	2	3,19	2,13
48-49	1	1	1,06	1,06
celkem Σ	45	49	47,89	52,11

Graf 4 Pohlaví respondentů - starší



Tabulka 6 Pohlaví respondentů - starší

Věk	Ženy	Muži	Ženy-relativní četnost%	Muži-relativní četnost%
50-51	6	5	6,59	5,49
52-53	5	4	5,49	4,40
54-55	6	7	6,59	7,69
56-57	6	4	6,59	4,40
58-59	4	4	4,40	4,40
60-61	6	3	6,59	3,30
62-63	3	3	3,30	3,30
64-65	3	6	3,30	6,59
66-67	0	3	0,00	3,29
67-69	5	3	5,49	3,30
70-71	1	1	1,10	1,10
72-73	1	1	1,10	1,10
74-75	0	0	0,00	0,00
76-78	0	1	0,00	1,10
celkem Σ	46	45	50,54	49,46

Otázka č. 3**Vzdělání respondentů**

Z celkového počtu 185 respondentů za své dosažené nejvyšší vzdělání označilo základní vzdělání 7,03 % (13), vyučen 32,98 % (61), středoškolské s maturitou 44,32 % (82) a vysokoškolské 15,67 % (29). V podsouboru mladších respondentů je četnost základního vzdělání 1,06 % (1), vyučen 34,05 % (32), středoškolské s maturitou 45,74 % (43) a vysokoškolské 19,15 % (18). V podsouboru starších respondentů je základní vzdělání zastoupeno 13,19 % (12), vyučen 31,87 % (29), středoškolské s maturitou 42,86 % (39) a vysokoškolské 12,08 % (11).

Tabulka 7 Vzdělání respondentů

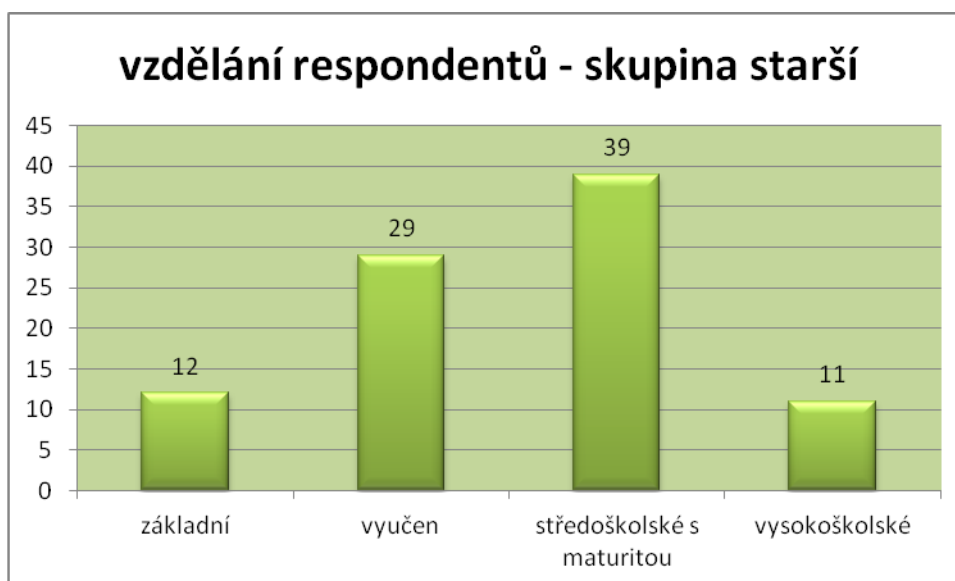
Vzdělání respondentů	Celý soubor		Mladší		starší	
	N	%	N	%	N	%
základní	13	7,03	1	1,06	12	13,19
vyučen	61	32,98	32	34,05	29	31,87
SŠ s mat.	82	44,32	43	45,74	39	42,86
VŠ	29	15,67	18	19,15	11	12,08
celkem Σ	185	100,00	94	100,00	91	100,00

Graf 5



Tabulka 8 Vzdělání respondentů - mladší

Vzdělání - mladší	Počet	Relativní četnost %
základní	1	1,06
vyučen	32	34,05
středoškolské s maturitou	43	45,74
vysokoškolské	18	19,15
celkem Σ	94	100,00

Graf 6**Tabulka 9** Vzdelání respondentů - starší

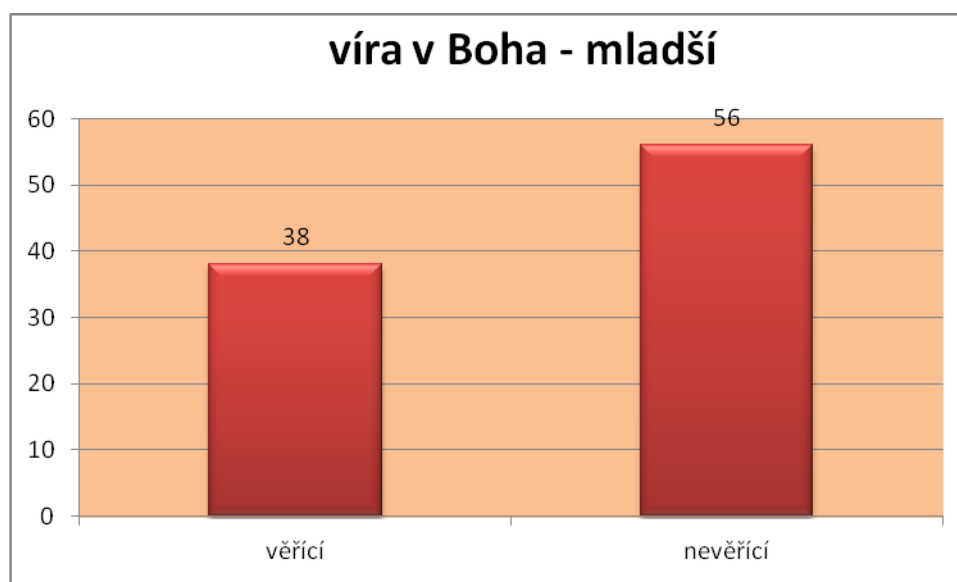
Vzdělání - starší	Počet	Relativní četnost %
základní	12	13,19
vyučen	29	31,87
středoškolské s maturitou	39	42,86
vysokoškolské	11	12,08
celkem Σ	91	100,00

Otázka č. 4**Víra v Boha**

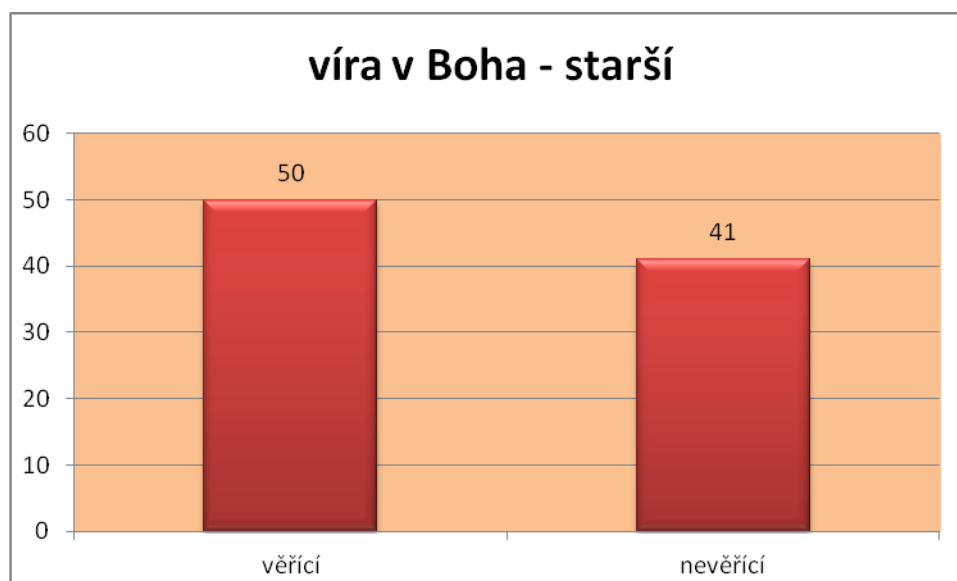
Z celkového počtu 185 respondentů se k římsko-katolické víře hlásilo 47,57 % (88), a 52,43 % (97) respondentů uvádělo, že jsou nevěřící. V podsouboru mladších respondentů převažovali nevěřící 59,57 % (56) respondenti nad věřícími 40,43 % (38). V podsouboru starších respondentů byla situace přesně opačná a věřící 54,95 % (50) respondenti převažovali nad nevěřícími 45,05 % (41).

Tabulka 10 Víra v Boha

Víra v Boha	Celý soubor		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
věří	88	47,57	38	40,43	50	54,95
nevěří	97	52,43	56	59,57	41	45,05
celkem Σ	185	100,00	94	100,00	91	100,00

Graf 7**Tabulka 11 Víra v Boha – mladší**

Víra v Boha - mladší	Počet	Relativní četnost %
věřící	38	40,43
nevěřící	56	59,57
celkem Σ	94	100,00

Graf 8**Tabulka 12 Víra v Boha – starší**

Víra v Boha - starší	Počet	Relativní četnost%
věřící	50	54,95
nevěřící	41	45,05
celkem Σ	91	100,00

Tabulka 13 Poměr víry a souhlasu s eutanazií

Věřící, kteří s eutanazií	Celý soubor		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
souhlasí	16	18,18	7	18,42	9	18,00
nesouhlasí	72	81,82	31	81,58	41	82,00
celkem Σ	88	100,00	38	100,00	50	100,00

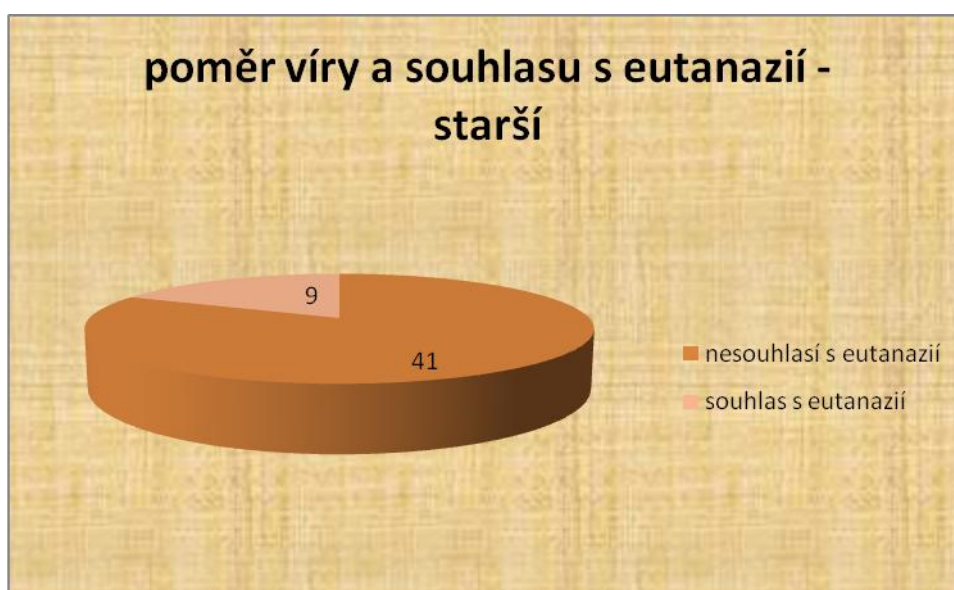
Graf 9



Tabulka 14 Poměr víry a souhlasu s eutanazií - mladší

Poměr víry se souhlasem s eutanazií - mladší	Počet	Relativní četnost%
nesouhlasí s eutanazií	31	81,58
souhlas s eutanazií	7	18,42
celkem Σ	38	100,00

Graf 10



Tabulka 15 Poměr víry a souhlasu s eutanazií - starší

Poměr víry se souhlasem s eutanazií - starší	Počet	Relativní četnost%
nesouhlasí s eutanazií	41	82,00
souhlas s eutanazií	9	18,00
celkem Σ	50	100,00

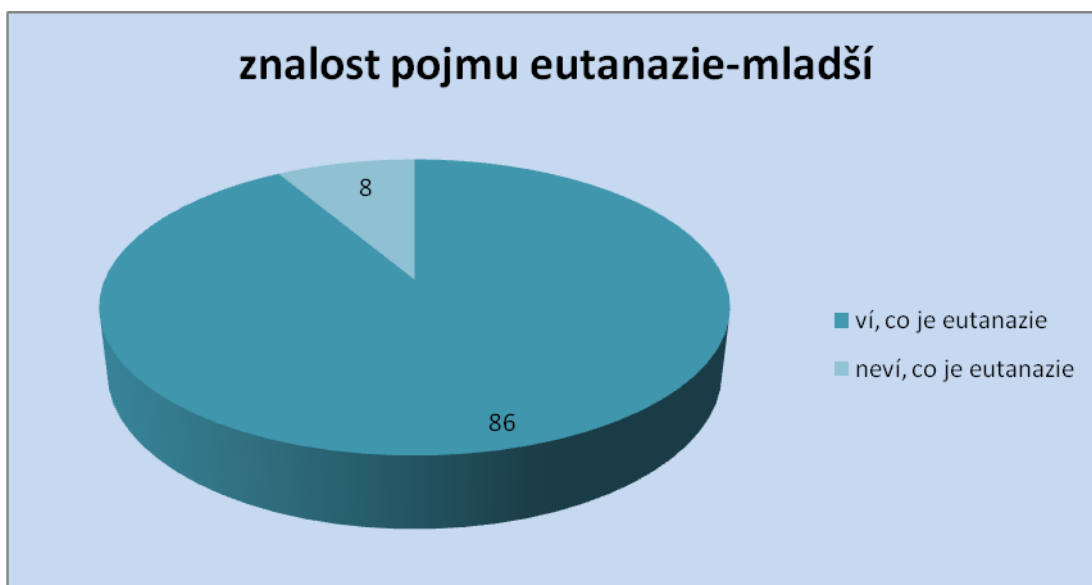
Otázka č. 5**Znalost pojmu eutanazie**

Z celkového počtu 185 respondentů jich 94,05 % (174) uvádělo, že zná pojem eutanazie, 5,95 % (11) jich uvádělo neznalost pojmu. V podsouboru mladších respondentů vědělo, co je eutanazie 91,49 % (86), a 8,51 % (8) uvádělo neznalost pojmu. V podsouboru starších respondentů se ke znalosti pojmu hlásilo 96,70 % (88), k neznalosti pojmu 3,30 % (3).

Tabulka 16 Znalost pojmu eutanazie

Co je eutanazie	Celý soubor		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
ví	174	94,05	86	91,49	88	96,70
neví	11	5,95	8	8,51	3	3,30
celkem Σ	185	100,00	94	100,00	91	100,00

Graf 11



Tabulka 17 Znalost pojmu eutanazie - mladší

Znalost pojmu eutanazie - mladší	Počet	Relativní četnost%
ví, co je eutanazie	86	91,49
neví, co je eutanazie	8	8,51
celkem Σ	94	100,00

Graf 12



Tabulka 18 Znalost pojmu eutanazie - starší

Znalost pojmu eutanazie - starší	Počet	Relativní četnost%
ví, co je eutanazie	88	96,70
neví, co je eutanazie	3	3,30
celkem Σ	91	100,00

V případě souhlasné odpovědi na uvedenou otázku byli respondenti požádáni o krátké vysvětlení termínu eutanazie.

Nejčastěji se vyskytovaly odpovědi:

1. Podskupina („mladší“)

- dobrovolné ukončení života,
- ukončení života na žádost (přání) nevyléčitelně nemocného,
- milosrdná smrt,
- asistovaná sebevražda (suicidium),
- smrt na vlastní žádost,
- předčasné ukončení života nemocného pacienta,
- smrt jako vysvobození,
- „odpojení od přístrojů“,
- smrt injekcí,
- podání smrtícího preparátu.

2. Podskupina („starší“)

- dobrovolná smrt,
- milosrdná smrt,
- dobrovolný odchod z důvodu nevyléčitelné nemoci,
- vysvobození z nemoci,
- smrt na vlastní přání,
- usmrcení nevyléčitelně nemocného,
- skoncování s bezmocí,
- uměle vyvolaná smrt.

Otázka č. 6

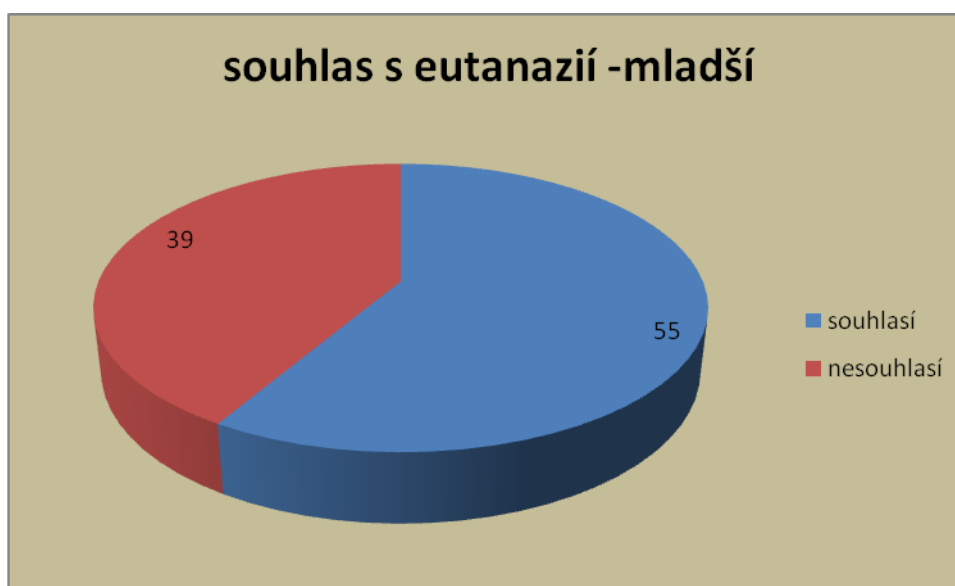
Souhlas s eutanazií

Z celkového počtu 185 respondentů jich 54,60 % (101) vyslovilo svůj souhlas s eutanazií, 45,40 % (84) vyjádřilo svůj nesouhlas. V podsouboru mladších respondentů by s eutanazií souhlasilo 58,51 % (55), a nesouhlasilo 41,49 % (39). V podsouboru starších respondentů souhlas s eutanazií uvedlo 50,55 % (46), a svůj nesouhlas proklamovalo 49,45 % (45) respondentů.

Tabulka 19 Souhlas s eutanazií

S eutanazií	Celý soubor		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
souhlasí	101	54,60	55	58,51	46	50,55
nesouhlasí	84	45,40	39	41,49	45	49,45
celkem Σ	185	100,00	94	100,00	91	100,00

Graf 13



Tabulka 20 Souhlas s eutanazií - mladší

Souhlas s eutanazií- mladší	Počet	Relativní četnost%
souhlasí	55	58,51
nesouhlasí	39	41,49
celkem Σ	94	100,00

Graf 14



Tabulka 21 Souhlas s eutanazií - starší

Souhlas s eutanazií - starší	Počet	Relativní četnost
souhlasí	46	50,55
nesouhlasí	45	49,45
celkem Σ	91	100,00

V případě souhlasné odpovědi na uvedenou otázku byli respondenti požádáni o konkretizaci své obavy.

Nejčastěji se vyskytovaly odpovědi:

1. Podskupina („mladší“)

- zneužití příbuznými při honbě za majetkem,
- zneužití lékařem kvůli majetkovému prospěchu,
- „hlad“ po vhodných orgánech k transplantaci,
- je to můj lékař nebo můj popravčí?

2. Podskupina („starší“)

- zneužití příbuznými při honbě za majetkem,
- konkrétně nevím, všeobecné obavy,
- zneužití lékařem,
- „nástroj“ důchodové politiky.

Otázka č. 7

Obava ze zneužití eutanazie

Z celkového počtu 185 respondentů vyjádřilo plných 65,41 % (121) svoji obavu z možného zneužití eutanazie, 34,59 % (64) respondentů obavu ze zneužití nemá. V podsouboru mladších respondentů má obavu 61,71 % (58), a že obavu nemá, uvádí 38,29 % (36) dotázaných. V podsouboru starších respondentů je patrný nárůst obavy ze zneužití eutanazie. Že obavu má, uvedlo 69,23 % (63), s obavami ze zneužití se neztotožňuje 30,77 % (28) respondentů.

Tabulka 22 Obava ze zneužití eutanazie

Obavu ze zneužití eutanazie	Celý soubor		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
má	121	65,41	58	61,71	63	69,23
nemá	64	34,59	36	38,29	28	30,77
celkem Σ	185	100,00	94	100,00	91	100,00

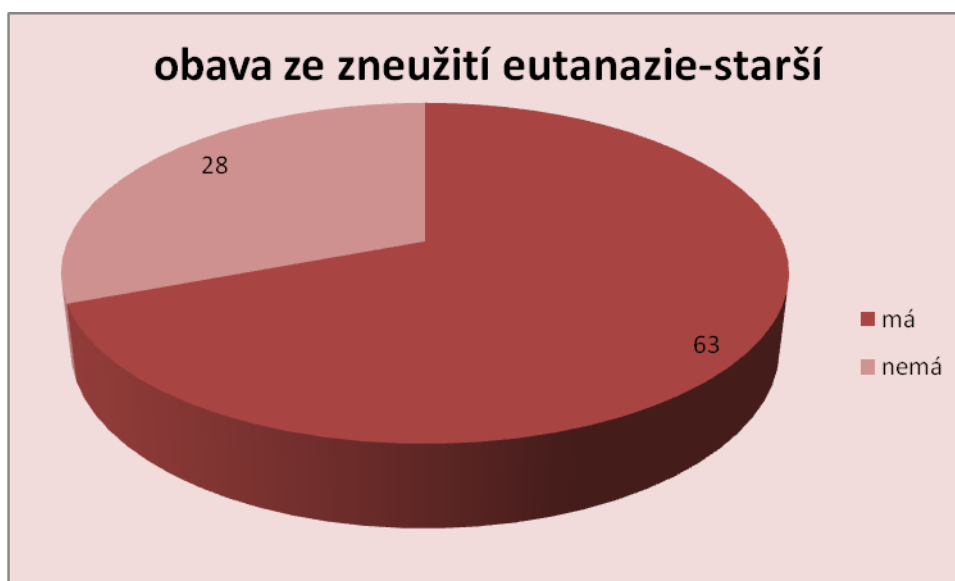
Graf 15



Tabulka 23 Obava ze zneužití eutanazie - mladší

Obavy ze zneužití - mladší	Počet	Relativní četnost%
má	58	61,71
nemá	36	38,29
celkem Σ	94	100,00

Graf 16



Tabulka 24 Obava ze zneužití eutanazie – starší

Obavy ze zneužití - starší	Počet	Relativní četnost%
má	63	69,23
nemá	28	30,77
celkem Σ	91	100,00

Otázka č. 8

Právo o eutanazii rozhodnout

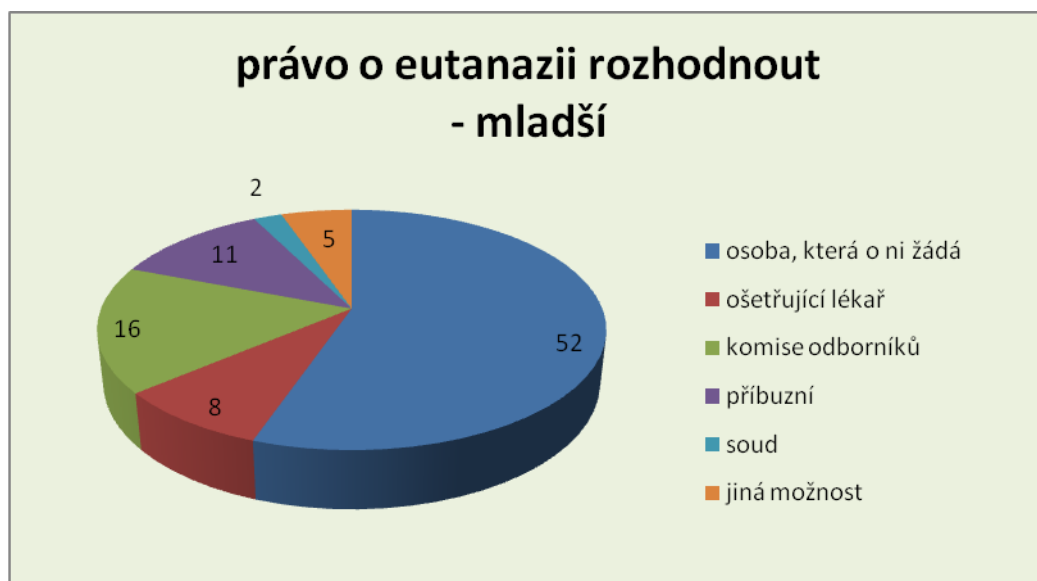
Z celkového počtu 185 respondentů se celých 49,19 % (91) vyjádřilo, že právo o eutanazii požádat, by měla mít osoba, o jejíž život se jedná, ošetřujícího lékaře zvolilo 10,81 % (20), pro komisi odborníků se vyslovilo 17,30 % (32) respondentů, příbuzní 12,97 % (24), soud 3,24 % (6), a pro jinou možnost hlasovalo 6,49 % (12) respondentů. V podsouboru mladších respondentů právo o eutanazii rozhodnout v 55,32 % (52) přísluší osobě, která o ni žádá, pro ošetřujícího lékaře se vyslovilo 8,51 % (8), komisi odborníků by volilo 17,02 % (16), příbuzné 11,70 % (11), soud 2,13 % (2), a jinou možnost zvolilo

5,32 % (5) respondentů. V podsouboru starších je oproti podsouboru mladších respondentů patrný významný propad té možnosti, že by o eutanazii měla žádat osoba, o jejíž život se jedná. Pro tuto alternativu se vyslovilo jen 42,86 % (39) respondentů, ošetřujícího lékaře volilo 13,19 % (12) respondentů, komisi odborníků 17,58 % (16), příbuzné 14,29 % (13), soud 4,39 % (4), a pro jinou možnost se vyslovilo 7,69 % (7) respondentů.

Tabulka 25 Právo o eutanazii rozhodnout

Právo o eutanazii rozhodnout má	Celý soubor		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
osoba, která o ni žádá	91	49,19	52	55,32	39	42,86
ošetřující lékař	20	10,81	8	8,51	12	13,19
komise odborníků	32	17,30	16	17,02	16	17,58
příbuzní	24	12,97	11	11,70	13	14,29
soud	6	3,24	2	2,13	4	4,39
jiná možnost	12	6,49	5	5,32	7	7,69
celkem Σ	185	100,00	94	100,00	91	100,00

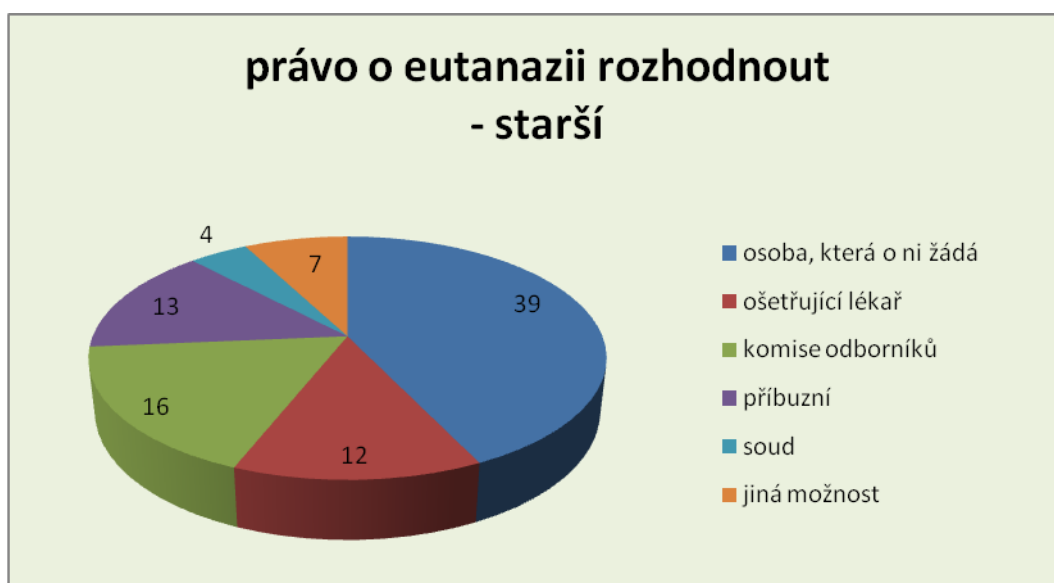
Graf 17



Tabulka 26 Právo o eutanazii rozhodnout - mladší

Právo o eutanazii rozhodnout - mladší	Počet	Relativní četnost%
osoba, která o ni žádá	52	55,32
ošetřující lékař	8	8,51
komise odborníků	16	17,02
příbuzní	11	11,70
soud	2	2,13
jiná možnost	5	5,32
celkem Σ	94	100,00

Graf 18



Tabulka 27 Právo o eutanazii rozhodnout - starší

Právo o eutanazii rozhodnout - starší	Počet	Relativní četnost%
osoba, která o ni žádá	39	42,86
ošetřující lékař	12	13,19
komise odborníků	16	17,58
příbuzní	13	14,29
soud	4	4,39
jiná možnost	7	7,69
celkem Σ	91	100,00

Otázka č. 9

Co je paliativní péče

Z celkového počtu 185 respondentů se ke znalosti pojmu hlásilo 14,60 % (27), svoji neznalost přiznalo 85,40 % (158) dotázaných. V podsouboru mladších respondentů znalost termínu uvádělo 12,77 % (12), naopak neznalost 87,23 % (82). V podsouboru starších respondentů bylo s pojmem paliativní

medicína (péče) obeznámeno 16,48 % (15), neznalost uvádělo 83,52 % (76) respondentů.

Tabulka 28 Co je paliativní péče

Co je paliativní péče	Celý soubor		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
ví, zná	27	14,60	12	12,77	15	16,48
neví	158	85,40	82	87,23	76	83,52
celkem Σ	185	100,00	94	100,00	91	100,00

Graf 19



Tabulka 29 Co je paliativní péče - mladší

Co je paliativní péče-mladší	Počet	Relativní četnost%
ví, zná	12	12,77
neví	82	87,23
celkem Σ	94	100,00

Graf 20



Tabulka 30 Co je paliativní péče - starší

Co je paliativní péče - starší	Počet	Relativní četnost%
ví, zná	15	16,48
neví	76	83,52
celkem Σ	91	100,00

V případě souhlasné odpovědi na uvedenou otázku byli respondenti požádáni o krátké vysvětlení termínu paliativní péče.

Nejčastěji se vyskytovaly odpovědi:

1. Podskupina („mladší“)

- zkvalitnění života umírajícího,
- ulevení bolesti,
- „léčba“ pacientů bez perspektivy uzdravení,
- celková péče a léčba nevléčitelně nemocných,
- léčba v takových případech, kdy léky již nepomáhají,
- léčba a důstojný přístup k nemocnému.

2. Podskupina („starší“)

- zmírňování bolestí nevléčitelně nemocných,
- léčba těsně před smrtí,
- tišení bolesti silnými léky,
- léčba k tišení příznaků choroby,
- nejedná se pouze o léčbu, jde o celkový přístup,
- „dožití“ nevléčitelně nemocného.

Otázka č. 10

Co znamená hospic

Z celkového počtu 185 respondentů uvádělo znalost termínu 47,03 % (87), k neznalosti se hlásilo 52,97 % (98). V podsouboru mladších respondentů byla obeznámenost s termínem oproti podsouboru starších méně četná; uvedlo ji 41,49 % (39), neznalost 58, 51 % (55) dotázaných. V podsouboru starších respondentů znalost hospice zvolilo celých 52,75 % (48), neznalost pojmu uvedlo 47,25 % (43) respondentů.

Tabulka 31 Co znamená hospic

Co znamená hospic	Celý soubor		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
ví, zná	87	47,03	39	41,49	48	52,75
neví	98	52,97	55	58,51	43	47,25
celkem Σ	185	100,00	94	100,00	91	100,00

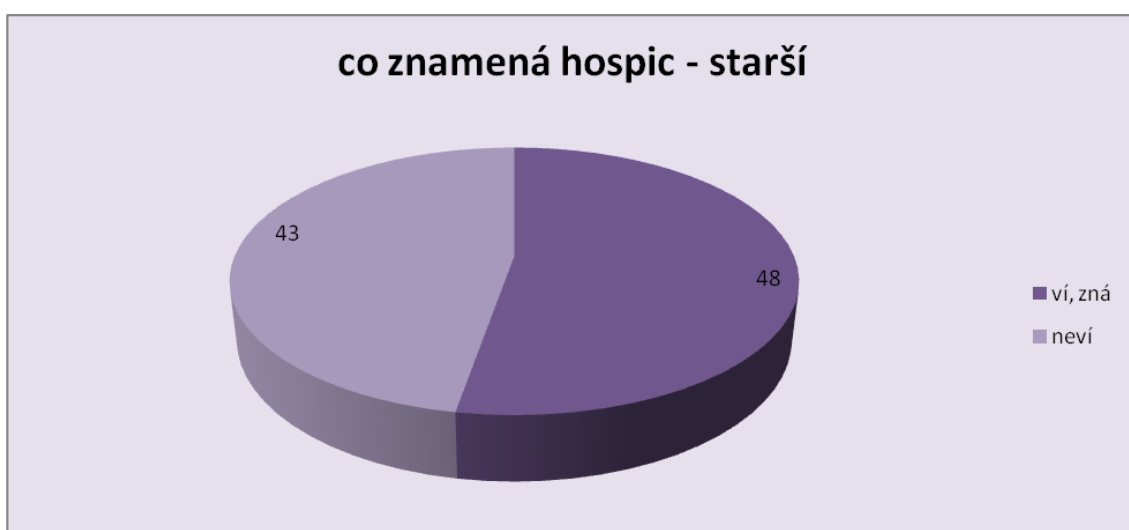
Graf 21



Tabulka 32 Co znamená hospic - mladší

Co znamená hospic - mladší	Počet	Relativní četnost%
ví, zná	39	41,49
neví	55	58,51
celkem Σ	94	100,00

Graf 22



Tabulka 33 Co znamená hospic - starší

Co znamená hospic - starší	Počet	Relativní četnost%
ví, zná	48	52,75
neví	43	47,25
celkem Σ	91	100,00

V případě souhlasné odpovědi na uvedenou otázku byli respondenti požádáni o krátké vysvětlení, k čemu hospic slouží.

Nejčastěji se vyskytovaly odpovědi:

1. Podskupina („mladší“)

- lékařské zařízení pro umírající pacienty,
- domov pro nevyléčitelně nemocné pacienty,
- domov důchodců,
- zařízení, které poskytuje paliativní péči.

2. Podskupina („starší“)

- zařízení pro pacienty před smrtí,
- zařízení pro nevyléčitelně nemocné,
- nákladná LDN,
- domov pro nemohoucí s pečovatelskou službou.

Otázka č. 11

Zkušenost s hospicovou péčí

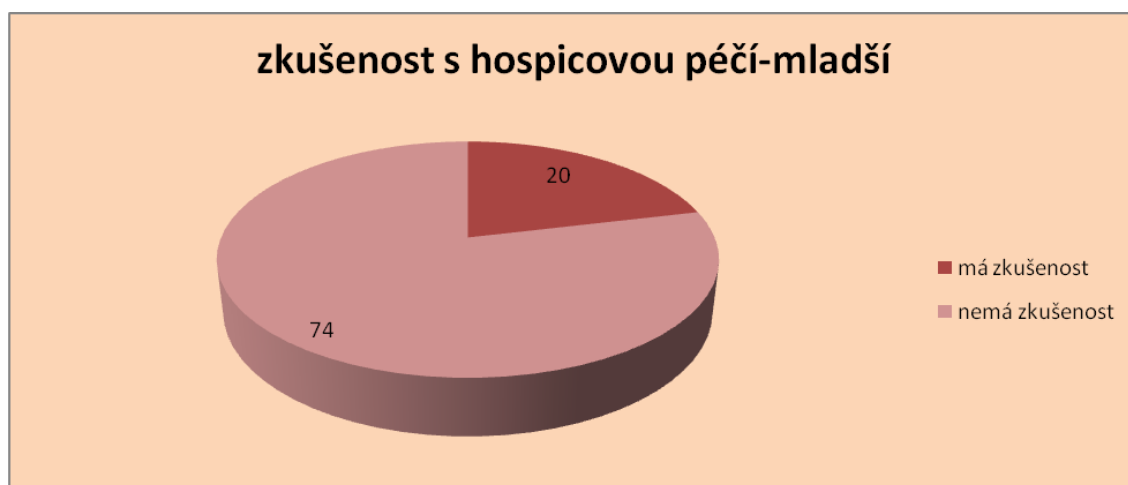
Z celkového počtu 185 respondentů jich má 31,89 % (59) zkušenost s hospicovou péčí, 68,11 % (126) uvádí, že zkušenost nemá. V podsouboru mladších respondentů zkušenost udává 21,28 % (20), k tomu, že zkušenost nemá,

se hlásí 78,72 % (74) dotázaných. V podsouboru starších respondentů znalost uvedlo 42,86 % (39), neznalost udalo 57,14 % (52) respondentů.

Tabulka 34 Zkušenost s hospicovou péčí

Zkušenost s hospicovou péčí	Celý soubor		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
má	59	31,89	20	21,28	39	42,86
nemá	126	68,11	74	78,72	52	57,14
celkem Σ	185	100,00	94	100,00	91	100,00

Graf 23



Tabulka 35 Zkušenost s hospicovou péčí - mladší

Zkušenost s hospicovou péčí - mladší	Počet	Relativní četnost%
má zkušenost	20	21,28
nemá zkušenost	74	78,72
celkem Σ	94	100,00

Graf 24



Tabulka 36 Zkušenost s hospicovou péčí - starší

Zkušenost s hospicovou péčí - starší	Počet	Relativní četnost%
má zkušenost	39	42,86
nemá zkušenost	52	57,14
celkem Σ	91	100,00

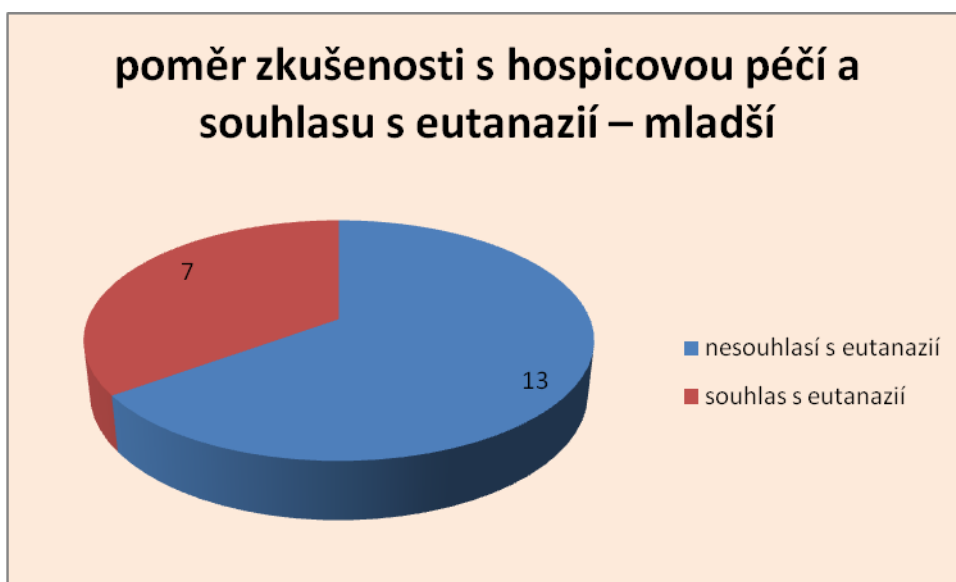
Tabulka 37 Poměr zkušenosti s hospicovou péčí a souhlasu s eutanazií

Mající zkušenost s hospicovou péčí, a s eutanazií	Celý soubor		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
souhlasí	18	30,51	7	35,00	11	28,21
nesouhlasí	41	69,49	13	65,00	28	71,79
celkem Σ	59	100,00	20	100,00	39	100,00

Tabulka 38 Poměr (ne)zkušenosti s hospicovou péčí a souhlasu s eutanazií

Nemající zkušenost s hospicovou péčí, a s eutanazií	Celý soubor		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
souhlasí	83	65,87	48	64,86	35	67,31
nesouhlasí	43	34,13	26	35,14	17	32,69
celkem Σ	126	100,00	74	100,00	52	100,00

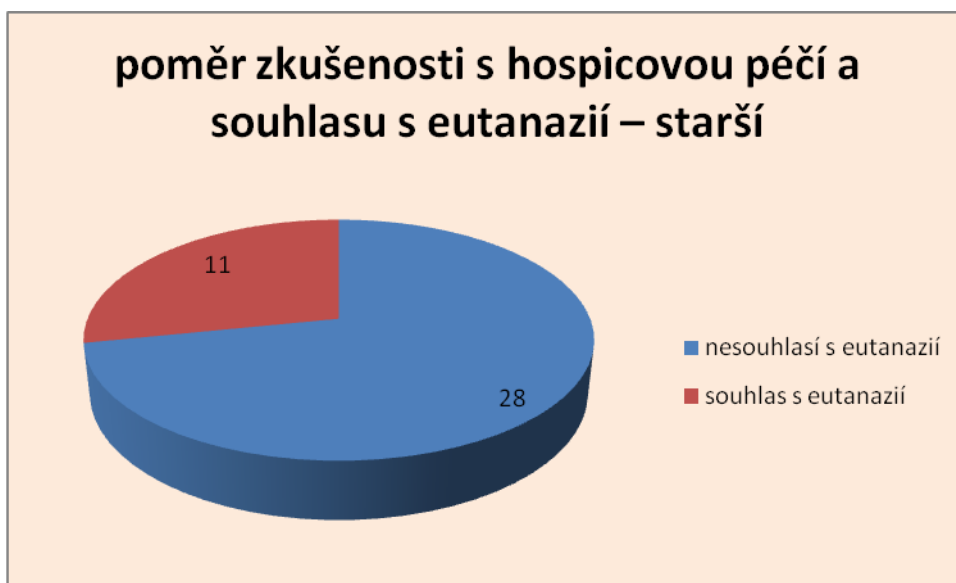
Graf 25



Tabulka 39 Poměr zkušenosti s hospicovou péčí a souhlasu s eutanazií – mladší

Poměr zkušenosti s hospicovou péčí a souhlasu s eutanazií – mladší	Počet	Relativní četnost%
nesouhlasí s eutanazií	13	65,00
souhlas s eutanazií	7	35,00
celkem Σ	20	100,00

Graf 26



Tabulka 40 Poměr zkušenosti s hospicovou péčí a souhlasu s eutanazií – starší

Poměr zkušenosti s hospicovou péčí a souhlasu s eutanazií – starší	Počet	Relativní četnost%
nesouhlasí s eutanazií	28	71,79
souhlas s eutanazií	11	28,21
celkem Σ	39	100,00

Otázka č. 12

Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají

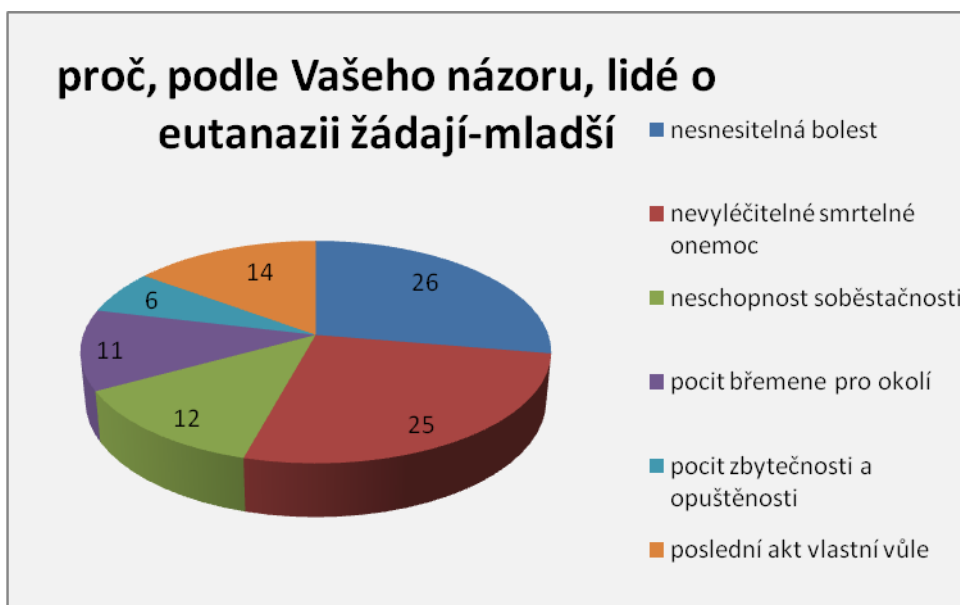
Z celkového počtu 185 respondentů se 25,95 % (48) dotázaných domnívá, že žádost je kvůli nesnesitelné bolesti, 23,78 % (44) uvedlo možnost nevyлéčitelné smrtelné onemocnění, 14,60 % (27) respondentů se domnívá, že důvodem je neschopnost soběstačnosti, 13,51 % (25) zvolilo pocit břemene pro okolí,

9,73 % (18) pro pocit zbytečnosti a opuštěnosti, a jako poslední akt vlastní vůle ji označilo 12,43 % (23) respondentů. V podsouboru mladších respondentů byla volba z nabízených alternativ následující: 27,66 % (26) se vyslovilo pro nesnesitelnou bolest, 26,60 % (25) uvedlo nevléčitelné smrtelné onemocnění, 12,77 % (12) zvolilo neschopnost soběstačnosti, 11,70 % (11) pocit břemene pro okolí, 6,38 % (6) pocit zbytečnosti a opuštěnosti, 14,89 % (14) se domnívá, že důvodem je poslední akt vlastní vůle. V podsouboru starších se 24,18 % (22) respondentů kloní k nesnesitelné bolesti, 20,88 % (19) nevléčitelné smrtelné onemocnění, neschopnost soběstačnosti uvádí 16,48 % (15) dotázaných, pocit břemene pro okolí 15,38 % (14), pocit zbytečnosti a opuštěnosti uvedlo 13,19 % (12), a jako poslední akt vlastní vůle eutanazii vnímá 9,89 % (9) respondentů.

Tabulka 41 Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají

Proč lidé o eutanazii žádají	Celkem		Mladší		Starší	
	N	%	N	%	N	%
nesnesitelná bolest	48	25,95	26	27,66	22	24,18
nevléčitelné smrtelné onemocnění	44	23,78	25	26,60	19	20,88
neschopnost soběstačnosti	27	14,60	12	12,77	15	16,48
pocit břemene pro okolí	25	13,51	11	11,70	14	15,38
pocit zbytečnosti a opuštěnosti	18	9,73	6	6,38	12	13,19
poslední akt vlastní vůle	23	12,43	14	14,89	9	9,89
celkem Σ	185	100,00	94	100,00	91	100,00

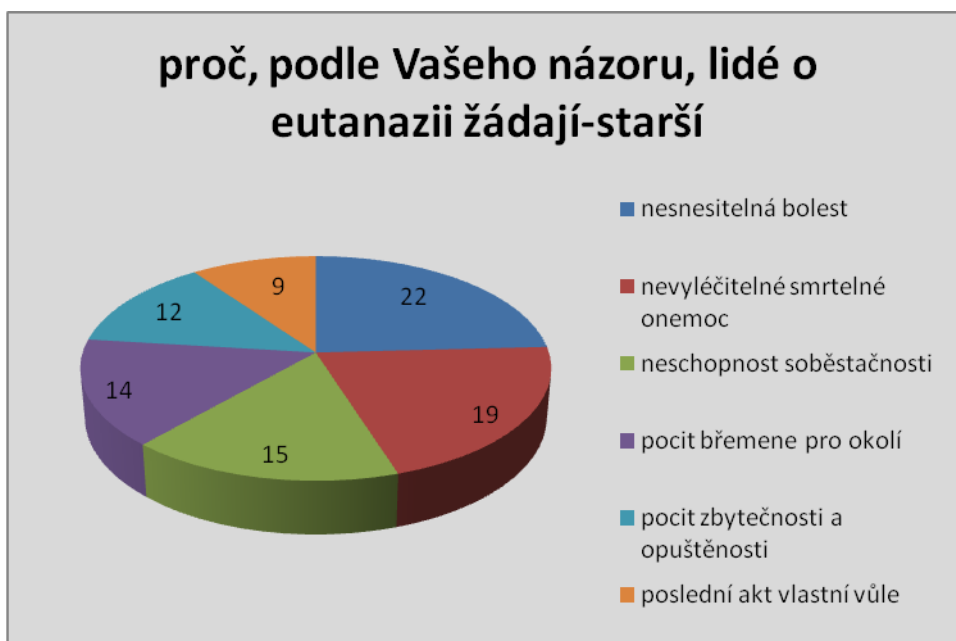
Graf 27 Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají



Tabulka 42 Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají - mladší

Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají - mladší	Počet	Relativní četnost%
nesnesitelná bolest	26	27,66
nevléčitelné smrtelné onemocnění	25	26,60
neschopnost soběstačnosti	12	12,77
pocit břemene pro okolí	11	11,70
pocit zbytečnosti a opuštěnosti	6	6,38
poslední akt vlastní vůle	14	14,89
celkem Σ	94	100,00

Graf 28



Tabulka 43 Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají - starší

Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají - starší	Počet	Relativní četnost%
nesnesitelná bolest	22	24,18
nevléčitelné smrtelné onemocnění	19	20,87
neschopnost soběstačnosti	15	16,48
pocit břemene pro okolí	14	15,39
pocit zbytečnosti a opuštěnosti	12	13,19
poslední akt vlastní vůle	9	9,89
celkem Σ	91	100,00

Výsledky šetření – potvrzení nebo vyvrácení hypotézy 1. (Tabulka 13 – 15; Graf 9 a 10; str. 55 - 57)

Z celkového počtu 88 respondentů, kteří uvedli, že jsou římsko-katolického vyznání, s eutanazií **nesouhlasí** plných **81,82 %** (72), **souhlasí 18,18 %** (16) dotázaných. V podsouboru mladších respondentů svůj nesouhlasný postoj k eutanazii vyslovilo 81,58 % (31), a s eutanazií souhlasilo 18,42 % (7). V podsouboru starších respondentů byla situace takřka totožná: nesouhlasné stanovisko vyjádřilo 82,00 % (41), s eutanazií souhlasilo 18,00 % (9) věřících respondentů. Ačkoliv hypotéza předpokládala, že víra v Boha bude pro souhlas s možností uzákonění eutanazie natolik určujícím faktorem, že se všichni respondenti věřící v Boha budou k možnosti uzákonění eutanazie stavět odmítavě, šetření přineslo jiné výsledky a **hypotéza se nepotvrdila.**

Výsledky šetření – potvrzení nebo vyvrácení hypotézy 2. (Tabulka 19 – 21; Graf 13 a 14; str. 60 - 61)

Respondenti zastupující **mladší** generaci (věkové rozpětí 20 – 49 let; podsoubor č. 1) vyslovili svůj souhlasný postoj k možnosti uzákonění eutanazie v **58,51 %** (55), svůj nesouhlas proklamovalo 41,49 % (39) dotázaných. V podsouboru **starších** respondentů (starší 50 let; podsoubor č. 2) svůj souhlas s eutanazií uvedlo **50,55 %** (46) dotázaných, nesouhlas vyjádřilo 49,45 % (45) respondentů. Z výsledků provedeného výzkumného šetření je patrné, že respondenti mladší generace skutečně častěji vyjadřovali své ANO možnosti uzákonění eutanazie než respondenti zastupující starší generaci; ačkoliv statistický rozdíl mezi nimi se nejeví být nikterak propastný. **Hypotéza se potvrdila.**

Výsledky šetření – potvrzení nebo vyvrácení hypotézy 3. (Tabulka 28 – 30; Graf 19 a 20; str. 68 - 69)

Z celkového počtu 185 respondentů se ke znalosti pojmu paliativní medicína (péče) hlásilo 14,60 % (27), svoji **neznalost přiznalo 85,40 %**

(158) dotázaných. V podsouboru mladších respondentů se ke znalosti termínu hlásilo 12,77 % (12), neznalost pojmu paliativní medicína (péče) uvedlo 87,23 % (82) dotázaných. V podsouboru starších respondentů bylo se sledovaným pojmem obeznámeno 16,48 % (15) dotázaných, neznalost uvedlo 83,52 % (76) respondentů. Dotazníkovým šetřením bylo skutečně potvrzeno, že termín paliativní medicína (péče) je natolik neznámým pojmem, že respondenti, kteří vědí, co termín znamená, netvoří ani pětinu všech dotázaných respondentů. **Hypotéza se potvrdila.**

Výsledky šetření – potvrzení nebo vyvrácení hypotézy 4.

(Tabulka 37 – 40; Graf 25 a 26; str. 74 - 76)

Z celkového počtu 59 respondentů, kteří uvedli, že mají zkušenost s hospicovou péčí, svůj **nesouhlas** s možností uzákonění eutanazie deklarovalo celých **69,49 %** (41) dotázaných, s touto možností by souhlasilo 30,51 % (18) respondentů. V podsouboru mladších respondentů se pro souhlas vyjádřilo 35,00 % (7), nesouhlas uvedlo 65,00 % (13) respondentů. V podsouboru starších respondentů je situace obdobná, svůj souhlasný postoj uvedlo 28,21 % (11), s uzákoněním eutanazie nesouhlasí 71,79 % (28) dotázaných, kteří mají zkušenost s hospicovou péčí. U respondentů, kteří uvedli, že zkušenost s hospicovou péčí nemají, byla situace následující: svůj **nesouhlas** s možností uzákonění eutanazie zvolilo **34,13 %** (43), s eutanazií souhlasí 65,87 % (83) dotázaných. V podsouboru mladších respondentů se pro souhlas vyjádřilo 64,86 % (48), nesouhlas uvedlo 35,14 % (26) respondentů. V podsouboru starších respondentů svůj souhlasný postoj k možnosti uzákonění eutanazie deklarovalo 67,31 % (35), nesouhlasný 32,69 % (17) dotázaných, kteří uvedli, že s hospicovou péčí zkušenost nemají. Z výsledků výzkumného šetření je jasně patrné, že respondenti uvádějící zkušenost s hospicovou péčí vyjádřili častěji své NE k možnosti uzákonění eutanazie než respondenti, kteří tuto zkušenost nemají. **Hypotéza se potvrdila.**

Závěr

Problematika uzákonění eutanazie je problematikou více než složitou a proto není náhodou, že až na několik výjimek není legalizována. Souhlasit s jejím povolením by znamenalo odklon od tradičních etických a právních principů. Vliv na odmítnutí uzákonění eutanazie mají bezesporu náboženské tradice, které se opírají o posvátnost a nedotknutelnost lidského života. Podle nich eutanazie odporuje božímu dekalogu a její uplatňování v praxi by bylo možno vnímat jako projev „schizofrenie“ lékařského poslání.

Snaha zbavit trpícího nemocného jeho nesnesitelných bolestí je v očích většiny z nás ušlechtilým činem. Jak se však vyrovnat s hrozbou „kluzkého svahu“? Lidská společnost nebyla a nebude nikdy ideální a bezúhonná. Jak dokládají data, která v této práci vyplynula z výzkumného šetření, obava ze zneužití eutanazie je v lidech silně zakořeněná a má i své logické opodstatnění. Nadmíru výstižný se proto jeví názor Munzarové: *„Pokud lékař podá nemocnému preparát s úmyslem zabít, nebo odstoupí od léčby, která by mohla mít naději na úspěch, je to nepřijatelné. Začnou-li lékaři zabíjet, tak se poveze všechno a žádný nemocný si nikdy nebude jistý, zda nejsem jeho popravčím.“*⁷⁷, a nezbývá, než se s ním ztotožnit.

Eutanazie bývá jejími zastánci označována za medicínské usmrcení člověka ve jménu soucitu a útrpnosti. Ale historie nás už nejednou poučila o zneužití toho, co bylo zprvu určeno pro dobro lidstva a mělo sloužit lidem ku prospěchu. Také eutanazie již byla v minulosti zneužita; jak bylo i v této práci doloženo fakty z nacistického Německa.

Při hlubším zamyšlení nad celou problematikou lze dospět k závěru, zda je v současné chvíli vůbec nutné hledat odpovědi na otázky: Legalizovat eutanazii? Kdo by ji měl provádět? Komu ji eventuálně povolit? Vždyť ještě nebyla dořešena odpověď na mnohem palčivější a důležitější otázku!

⁷⁷ MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, str. 98

Otázka zní: Jak o umírající pečovat? Jak se o ně co možná nejlépe starat? Tak, aby nebyli sužováni nesnesitelnou bolestí, necítili se pro své okolí břemenem, nebyli sami a opuštěni?

To jsou totiž důvody, které, nejen podle zde oslovených respondentů, vedou k žádosti o eutanazii. Mnozí z nás již pocítili, jak se současná medicína a zdravotní péče v některých případech vzdalují od své prvotní úlohy „péče“ o nemocného, trpícího nebo umírajícího člověka, a ve jménu (post)moderních hesel – efektivnosti, ekonomizace, udržitelnosti vědeckého nebo technologického pokroku – ustupují od skutečných zájmů pacientů.

Praxe ukazuje, že vhodným řešením by mohlo být masovější rozšíření paliativní medicíny a hospicové péče. Proto je nutné namísto propagace eutanazie rozšiřovat a finančně podporovat kvalitní paliativní péči i nabídku hospicového doprovázení těch, jejichž život spěje k nezadržitelnému konci.

Anotace

Diplomová práce se zabývá eticko – právními úvahami o eutanazii. Snaží se o vymezení pojmu eutanazie a jejích forem, následně o objasnění pojmů paliativní a hospicové péče a zmíněna je i historie eutanazie. Následuje vývoj legislativy v otázce eutanazie v České republice, a v těch evropských zemích, ve kterých je právně legalizována. Také se zabývá vlivem náboženství na postoj k uzákonění eutanazie. Cílem práce je rozebrat etické a právní otázky související se zvoleným tématem. Snahou výzkumu v této souvislosti bylo řešení otázky, nakolik se lze v této věci ztotožnit s názory odborníků.

Klíčová slova

Eutanazie, asistovaná sebevražda, milosrdná smrt, paliativní péče, hospicová péče, právo, legalizace, etika, morálka.

Annotation

This diploma thesis is focused on the ethical rights of euthanasia.

Firstly, the conception of euthanasia and its forms are defined. Secondly, the conceptions of palliative aid and hospice aid are explained and the history of euthanasia is mentioned. Then the development of legislation in the matter of euthanasia in the Czech republic is described, including the European countries where it has been legalised. Finally, the work interests in the religious influence on the attitude to the codification of euthanasia.

The work purposes to analyse the ethical and legal issues related to the theme as well as the research into the euthanasia issue in the work tries to deal with how far it is possible to associate with the experts opinions.

Key words:

euthanasia, assist suicide, merciful death, palliative aid, hospice aid, law, legalisation, ethics, morality

Literatura

Zákony a předpisy

1. Zákon č. 1/1993 ze dne 16. prosince 1992 Ústava České republiky. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 1. s. 5 – 24. ISSN: 1211-1244
2. Zákon č. 2/1993 Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
3. Zákon č. 40/2009 ze dne 8. ledna 2009 Trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 354 – 464. ISSN: 1211-1244

Monografie

1. BÁRTLOVÁ, Sylva, HNILICOVÁ, Helena. *Vybrané metody a techniky výzkumu. Zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vydání, Brno: IDV ZP, 2000, s. 118, ISBN 80-7013-311-2
2. BUCHTELOVÁ, R., CONFORTIOVÁ, H. *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2007, 879 s. ISBN 978-80-200-1351-4
3. CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání, Praha: Orac, 2004, 183 s. ISBN 80-86199-75-4
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975, 174 s.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, 176 s. ISBN 80-902163-0-7
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání, Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-7262-132-7
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3
8. CHRÁSTKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007, s. 272, ISBN 978-80-247-1369-

9. KRAFT, H. *Tabu: Magie a sociální skutečnost*. 1. vydání, Praha: Mladá fronta, 2006, 224 s. ISBN 80-204-1345-6
10. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I, Smrt a umírání*. Brno: Masarykova univerzita, 2002, 75 s. ISBN 80-210-3017-8
11. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a. s., 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0
12. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, 153 s. ISBN 80-247-1024-2
13. ONDOK, J., P. *Bioetika*. 1. vydání, Svitavy: Trinitas, 1999, 134 s. ISBN 80-86036-24-3
14. POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* Praha: Dita, 1996, 205 s. ISBN 80-85926-07-5
15. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 1999, 107 s. ISBN 80-7021-302-7
16. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1999, 144 s. ISBN 978-80-902049-2
17. SVATOŠOVÁ, M. *O naději s Marií Svatošovou*. 1. vydání, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2003, počet stran 87, ISBN 80-7192-833-X
18. ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. *Euthanasie – Víme, o čem mluvíme?* Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, 42 s. ISBN 80-239-8592-2
19. THOMASMA, D., KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5
20. VIRT, G. *Žít až do konce*. Etika umírání, smrti a eutanazie. Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. ISBN 80-7021-330-2
21. VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a kol. *Paliativní medicína*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1998, 480 s. ISBN 80-7169-437-1

22. VORLÍČEK, J. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004, 544 s. ISBN 80-247-0279-7
23. VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vydání, Praha: Galén, 2007, 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5
24. VOZÁR, J. *Eutanázia; Právne aspekty*. Pezinok: Formát, 1995, 171 s. ISBN 80-967469-2-8
25. *Bibli svatá aneb všecka svatá písmena Starého i Nového zákona*. Podle posledního vydání Kralického z roku 1613, Praha: Nákladem biblické společnosti britické a zahraniční, 1938, 270 s.
26. *Ottův slovník naučný*. Praha: Paseka/Argo, 1997, díl VIII, fotoreprint vydání z roku 1894, 1126 s. ISBN 80-7185-440-9

Časopisy a jiné zdroje

1. BOGUSZAK, J. Diferenciace lidských práv, časopis Právník, ročník 2000, č. 3, ISSN: 0231-6625

Internetové zdroje

1. <http://www.hospic.cz/historie.html> - [citace ze dne 3. 12. 2011]
2. <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html> - [citace ze dne 3. 12. 2011]
3. <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html> - [citace ze dne 3. 12. 2011]
4. <http://tema.novinky.cz/eutanazie> - [citace ze dne 22. 12. 2011]
5. <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/1999/9903/vykopal.html> - [citace ze dne 3. 12. 2011]

6. <http://www.hospice.cz/2001/10/konvence-o-lidsk-ch-pr-vech-a-biomedic-n/>
[citace ze dne 3. 12. 2011]
7. www.hospice.cz/hospice1/paliativ.html - [citace ze dne 3. 12. 2011]
8. <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html> - [citace ze dne 3. 12. 2011]
9. <http://www.hospic.cz/historie.html> - [citace ze dne 3. 12. 2011]
10. <http://tema.novinky.cz/eutanazie> - [citace ze dne 3. 12. 2011]
11. http://www.bbc.co.uk/czech/domesticnews/story/2005/12/051209_cz_euthanasi_a_1120.shtml - [citace ze dne 3. 12. 2011]
12. <http://www.kardinal.cz/index.php?cmd=article&articleID=34>
[citace ze dne 3. 12. 2011]
13. http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cf_aith_doc_19800505_euthanasia_en.html - [citace ze dne 3. 12. 2011]
14. http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2050
15. <http://www.vesmir.cz/clanky/clanek/id/4481> - [citace ze dne 3. 12. 2011]
16. <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/233427-eutanazii-cizincu-nezakazeme-rozhodl-curych-v-referendu.html> - [citace ze dne 3. 12. 2011]
17. <http://www.tribune.cz/clanek/25106-pozor-jede-sem-pojizdna-eutanazie> -
[citace ze dne 3. 12. 2011]
18. <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/1999/9903/vykopal.htm>
l) - [citace ze dne 3. 12. 2011]

Seznam tabulek

Tabulka 1 Věk	str. 46
Tabulka 2 Počet respondentů – skupina mladší	str. 47
Tabulka 3 Počet respondentů – skupina starší	str. 48
Tabulka 4 Pohlaví	str. 49
Tabulka 5 Pohlaví respondentů – mladší	str. 50
Tabulka 6 Pohlaví respondentů – starší	str. 51
Tabulka 7 Vzdělání respondentů	str. 52
Tabulka 8 Vzdělání respondentů – mladší	str. 52
Tabulka 9 Vzdělání respondentů – starší	str. 53
Tabulka 10 Víra v Boha	str. 54
Tabulka 11 Víra v Boha – mladší	str. 54
Tabulka 12 Víra v Boha – starší	str. 55
Tabulka 13 Poměr víry a souhlasu s eutanazií	str. 55
Tabulka 14 Poměr víry a souhlasu s eutanazií – mladší	str. 56
Tabulka 15 Poměr víry a souhlasu s eutanazií – starší	str. 57
Tabulka 16 Znalost pojmu eutanazie	str. 57
Tabulka 17 Znalost pojmu eutanazie – mladší	str. 58
Tabulka 18 Znalost pojmu eutanazie – starší	str. 59
Tabulka 19 Souhlas s eutanazií	str. 60
Tabulka 20 Souhlas s eutanazií – mladší	str. 61
Tabulka 21 Souhlas s eutanazií – starší	str. 61
Tabulka 22 Obava ze zneužití eutanazie	str. 63
Tabulka 23 Obava ze zneužití eutanazie – mladší	str. 63
Tabulka 24 Obava ze zneužití eutanazie – starší	str. 64
Tabulka 25 Právo o eutanazii rozhodnout	str. 65
Tabulka 26 Právo o eutanazii rozhodnout – mladší	str. 66
Tabulka 27 Právo o eutanazii rozhodnout – starší	str. 67
Tabulka 28 Co je paliativní péče	str. 68
Tabulka 29 Co je paliativní péče – mladší	str. 68
Tabulka 30 Co je paliativní péče – starší	str. 69
Tabulka 31 Co znamená hospic	str. 70

Tabulka 32 Co znamená hospic – mladší	str. 71
Tabulka 33 Co znamená hospic – starší	str. 72
Tabulka 34 Zkušenost s hospicovou péčí	str. 73
Tabulka 35 Zkušenost s hospicovou péčí – mladší	str. 73
Tabulka 36 Zkušenost s hospicovou péčí – starší	str. 74
Tabulka 37 Poměr zkušenosti s hospicovou péčí a souhlasu s eutanazií	str. 74
Tabulka 38 Poměr (ne)zkušenosti s hospicovou péčí a souhlasu s eutanazií	str. 75
Tabulka 39 Poměr zkušenosti s hospicovou péčí a souhlasu s eutanazií – mladší	str. 75
Tabulka 40 Poměr zkušenosti s hospicovou péčí a souhlasu s eutanazií – starší	str. 76
Tabulka 41 Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají	str. 78
Tabulka 42 Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají – mladší	str. 79
Tabulka 43 Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají – starší	str. 80

Seznam grafů

Graf 1 Počet respondentů – skupina mladší věková struktura	str. 46
Graf 2 Počet respondentů – skupina starší věková struktura	str. 47
Graf 3 Pohlaví respondentů – mladší	str. 49
Graf 4 Pohlaví respondentů – starší	str. 50
Graf 5 Vzdělání respondentů – mladší	str. 52
Graf 6 Vzdělání respondentů – starší	str. 53
Graf 7 Víra v Boha – mladší	str. 54
Graf 8 Víra v Boha – starší	str. 55
Graf 9 Poměr víry a souhlasu s eutanazií – mladší	str. 56
Graf 10 Poměr víry a souhlasu s eutanazií – starší	str. 56
Graf 11 Znalost pojmu eutanazie – mladší	str. 58
Graf 12 Znalost pojmu eutanazie – starší	str. 58
Graf 13 Souhlas s eutanazií – mladší	str. 60
Graf 14 Souhlas s eutanazií – starší	str. 61
Graf 15 Obava ze zneužití eutanazie – mladší	str. 63
Graf 16 Obava ze zneužití eutanazie – starší	str. 64
Graf 17 Právo o eutanazii rozhodnout – mladší	str. 66
Graf 18 Právo o eutanazii rozhodnout – starší	str. 67
Graf 19 Co je paliativní péče – mladší	str. 68
Graf 20 Co je paliativní péče – starší	str. 69
Graf 21 Co znamená hospic – mladší	str. 71
Graf 22 Co znamená hospic – starší	str. 71
Graf 23 Zkušenost s hospicovou péčí – mladší	str. 73
Graf 24 Zkušenost s hospicovou péčí – starší	str. 74
Graf 25 Poměr zkušenosti s hospicovou péčí a souhlasu s eutanazií – mladší	str. 75
Graf 26 Poměr zkušenosti s hospicovou péčí a souhlasu s eutanazií – starší	str. 76
Graf 27 Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají – mladší	str. 79
Graf 28 Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají – starší	str. 80

Přílohy

Příloha 1 Dotazník

Dobrý den,

studuji navazující magisterský stupeň studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií v Brně, obor Sociální pedagogika. Na Vás, vážená paní/vážený pane, se obracím s prosbou o vyplnění přiloženého dotazníku. Vaše odpovědi mi poslouží ke zpracování diplomové práce na téma Eticko – právní úvahy o eutanazii. Za Vaše pravdivé a upřímné odpovědi budu velice vděčná; i já si jsem vědoma faktu, že se dotýkají citlivé problematiky spojené se smrtí člověka.

Dotazník je anonymní. Vždy označte, prosím, jednu odpověď, která koresponduje s Vaším názorem, nebo je mu nejbližší.

Děkuji za pochopení a Váš čas.

Bc. Yvona Benešová

- 1) Uveďte, prosím, Váš věk
- 2) Jste - muž x žena
- 3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání – základní x vyučení x středoškolské x vysokoškolské
- 4) Jste římsko-katolického vyznání? – ano x ne
- 5) Víte, co znamená termín „eutanazie“? – ano x ne
V případě, že jste odpověděl/a ano, zkuste termín několika slovy vysvětlit
- 6) Souhlasil/a byste se schválením zákona povolujícího eutanazii v ČR? – ano x ne
- 7) Obával/a byste se možnosti zneužití eutanazie? – ano x ne
V případě, že jste odpověděl/a ano, zkuste obavy konkretizovat
- 8) Komu by mělo příslušet právo rozhodnout o provedení eutanazie? – osobě, která o ni žádá x ošetřujícímu lékaři x lékařské komisi odborníků x příbuzným x soudu x jiná možnost
- 9) Víte, co znamená termín „paliativní péče“? – ano x ne
V případě, že jste odpověděl/a ano, zkuste termín několika slovy vysvětlit

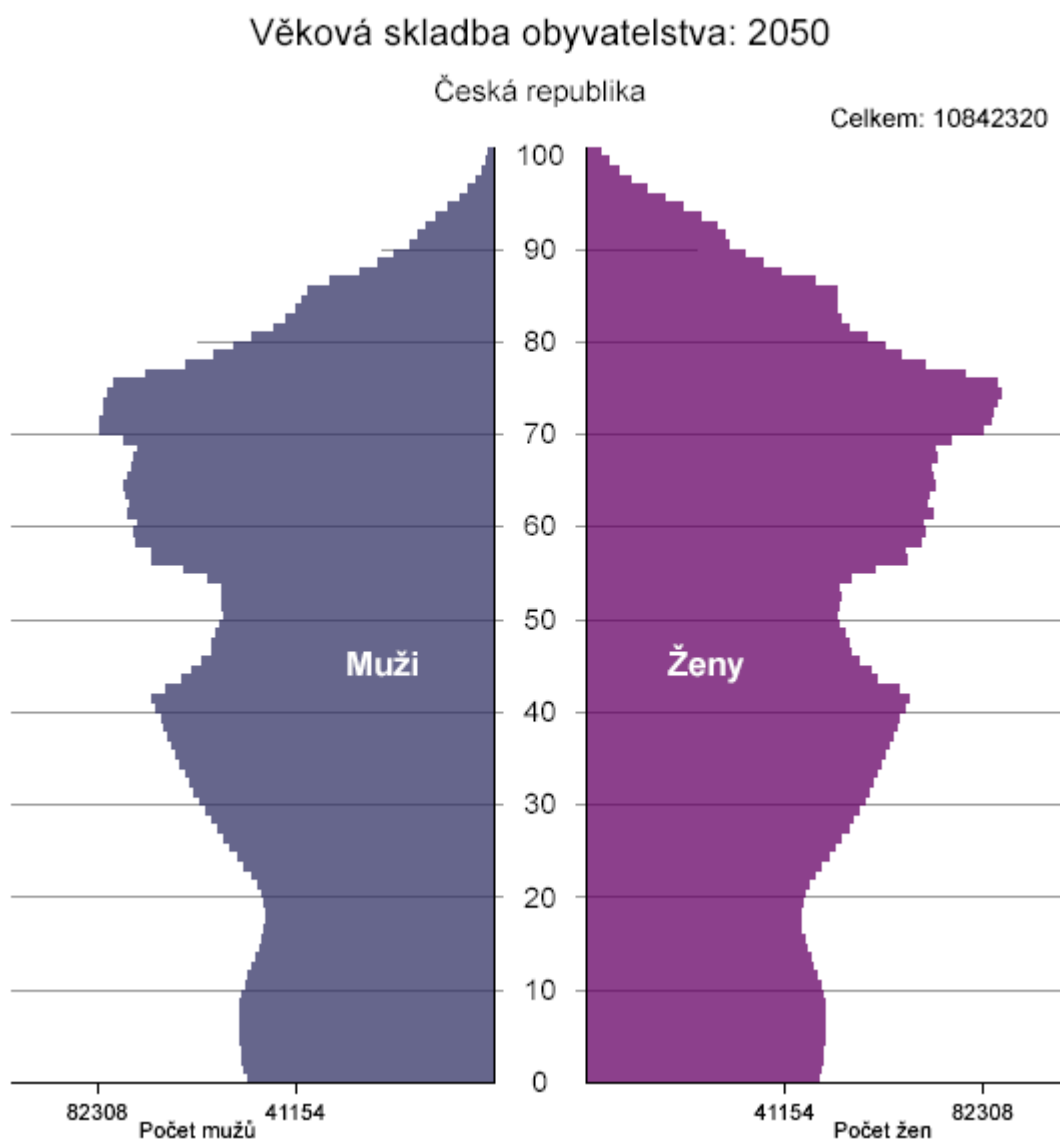
10) Víte, co znamená termín „hospic“?

V případě, že jste odpověděl/a ano, víte, k čemu slouží?

11) Máte zkušenost s hospicovou péčí? – ano x ne

12) Proč, podle Vašeho názoru, lidé o eutanazii žádají? – nesnesitelná bolest x nevléčitelné smrtelné onemocnění x neschopnost soběstačnosti x pocit břemene pro okolí x pocit zbytečnosti a opuštěnosti x poslední akt vlastní vůle

Příloha 2 Věková skladba obyvatelstva v České republice v roce 2050⁷⁸



⁷⁸ http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2050