

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

Eutanazie – palčivé téma současné společnosti

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Pavlína Patricie Malá

Vypracovala:

Hana Jílková

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: Eutanazie - palčivé téma současné společnosti zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.
Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Pardubice 13. 4. 2012

.....

Hana Jílková

Poděkování

Děkuji touto cestou Mgr. Pavlíně Patricii Malé za vedení a pomoc při vzniku této práce a mojí rodině za psychickou podporu.

OBSAH

I. Teoretická část

Úvod	3
1. Vymezení pojmu eutanazie	4
2. Historie eutanazie	6
2.1 Moderní historie	8
3. Eticko-právní otázky	10
3.1 Právní úprava v České republice	11
3.2 Eutanazie z etického hlediska	13
4. Eutanazie z náboženského hlediska	14
4.1 Křesťanství	15
4.2 Islám	15
4.3 Judaismus	16
4.4 Buddhismus	16
5. Případy eutanazie ve světě	18
5.1 Holandsko	18
5.2 Spojené státy americké	20
6. Paliativní péče	21
6.1 Pojem paliativní péče	21
6.2 Zásady paliativní péče	24
6.3 Paliativní péče v praxi	24
7. Kazuistiky	28

II. Praktická část

8. Vlastní výzkum	30
8.1 Metodika výzkumu	30
8.2 Popis zkoumaného vzorku respondentů	31
8.3 Analýza a interpretace výsledků výzkumu	31
Závěr	36
Resumé	38
Anotace	39
Literatura a prameny (informační zdroje)	40
Příloha č. 1	43

ÚVOD

„Šťasten, kdo zemře dřív, než začne volat smrt, aby si ho vzala.“

(Francis Bacon)

Mé téma bakalářské práce zní Eutanazie – palčivé téma současné společnosti. Toto téma jsem si vybrala z důvodu časté diskuse mezi laickou i lékařskou veřejností. Jedná se o legalizaci tohoto způsobu smrti, kdy názory na tento problém jsou velmi rozporuplné. Kontroverznost tohoto tématu je jistě i hlavním důvodem proč je legalizace eutanazie velkou otázkou dnešní společnosti. V médiích je možné zaznamenat případy, kdy lidé žádají o eutanazii, ve státech kde není tato asistovaná smrt legální a kdy cestují za smrtí do států, kde vám smějí pomoci.

V této práci bych se chtěla na problematiku eutanazie zaměřit z více úhlů pohledu. Z eticko-právního, náboženského a z pohledu zdravotnického personálu. Vztahem mezi eutanazií a paliativní péčí jako náhradní alternativou. A zároveň uvést legalizaci a případy eutanazie ve světě. Z náboženského pohledu věřících lidí budou názory velmi zajímavé, kdy jejich názor bude velmi ovlivněn s přijetím boha a 5. Božího přikázání „Nezabiješ!“

Cílem je zjištění, do jaké míry je, eutanazie brána jako pomoc umírajícímu člověku. Z pohledu teoretického, kdy se tento problém člověka netýká osobně a z pohledu našeho trpícího blízkého. Občas se nad touto otázkou zamýšlím. Kdy nevím, zda bych této možnosti využila, jako nevyléčitelně nemocná, protože si myslím, že i jako nemocná bych stále věřila, že se prostě najednou najde něco, co mi pomůže přežít a zbavit se bolestí, protože pud sebezáchovy a chuť žít i nadále je silný i v těchto případech. Ale také věřím, že bolest, beznaděj a zoufalství můžou být tak obrovské, že člověk prosí o to, aby mohlo to utrpení být ukončeno, a zvolí dobrovolný a snad i bezbolestný odchod z tohoto světa.

Touto prací bych chtěla na téma eutanazie poukázat, chtěla bych ho probrat jak z pohledu práva, tak z pohledu veřejného mínění, kterého bych chtěla dosáhnout průzkumem.

I. Teoretická část

1. Vymezení pojmu eutanazie

Vědecké pokroky spolu s rozvojem technických vymožeností zaznamenaly v lékařství netušené úspěchy. Dnes je možno jako nikdy dříve zachraňovat a prodlužovat životy, které byly v dřívějších letech odsouzeny k zániku. Tyto pokroky, ale mají i stinnou stránku. V mnoha případech totiž, díky novodobým vymoženostem, dochází k tomu, že život sice přetrvává, ale současně je vnímán jako obrovská zátěž pro nemocné a pro jejich příbuzné, kteří trpí pohledem na své blízké ještě více. Dalším důvodem je nepochybně větší důraz „západní“ společnosti na práva a autonomii každého jednotlivce: každý je přece nejlepším posuzovatelem svých zájmů, preferencí, přání, hodnot a ideálů. I vlastní smrt tedy musí být záležitostí každého, do níž nikdo nemá co mluvit (Munzarová, 2002).

O způsobu usmrcení formou eutanazie nás provázejí již od pradávna, akorát se liší názory na pomoc při ukončení života. Jsou ovlivněny dobou a společenskou náladou, ve které debaty o eutanazii právě probíhají.

Eutanazie, též prezentována jako smrt z milosti, pomoc nevléčitelně nemocným a trpícím bolestmi. Jak vyplývá z řeckého původu slov eu – dobrý, thanatos – smrt. Veškeré prostudované prameny se shodují, že se jedná o smrt z milosti, respektive o asistovanou sebevraždu. Je pojmenováno více druhů eutanazie, které se liší podle míry takzvané asistence.

Aktivní eutanazii můžeme charakterizovat jako výkon, který provede lékař na žádost nemocného. Kdy nemocný velmi zvážit rozhodnutí a jeho rozhodnutí musí být svobodné bez nátlaku. V tomto případě je lékař hlavním aktérem, podá lék nebo provede jinou aktivitu, která vede ke smrti pacienta. Proto je aktivní eutanazie někdy známa pod názvem strategie přeplněné stříkačky. Aktivní eutanazie je dělena ještě do dvou skupin. První skupina je eutanazie nevyžádaná, kdy pacient nemůže pro svou

nemoc nebo postižení vyjádřit souhlas, ale předpokládá se, že kdyby mohl, s eutanazií by souhlasil. Druhá skupina je takzvaná eutanazie nedobrovolná, kterou pacient nežádá a ani s ní nesouhlasí.

Pasivní eutanazie nazývá se též jako strategie odkloněné jehly. K takovému kroku se obracejí lékaři, pokud vyčerpali již všechny možnosti léčby. Jedná se většinou o odpojení přístrojů, na toto existují velmi přísná pravidla. Též je takto definováno, kdy lékař ukončí s pacientovým souhlasem další léčbu.

Asistovaná sebevražda, pacient žádá lékaře o radu, jak má ukončit svůj život. Pacient ukončí svůj život sám, kdy mu asistuje lékař.

Nepřímá eutanazie podání léku nebo narkotik na utlumení bolesti, kdy dávka může usmrtit.

Prenatální eutanazie, je to pojem pro interrupci ze sociálních důvodů, pro odborníky je pojmenování eutanazie trochu rozporuplné, jelikož nejde o dítě, které je nemocné a o eutanazii nežádá a vlastně ani žádat nemůže.

2. Historie eutanazie

Dnes je eutanazie vnímána jako pomoc lidem v nejtěžších chvílích jejich života jako uspíšení smrti z důvodu menšího utrpení. Ale nebylo tomu vždycky tak, dříve byla chápána jako vztah ke smrti, zda je člověk vyrovnaný a smířený se smrtí. Ve středověku lidé vnímali eutanazii jako vyrovnanost duše a smíření se smrtí. Archeologické nálezy potvrzují, že eutanazie byla lidstvu známa od pradávna. Zmínky nalezneme ve starém římském Zákonu dvaceti dvou tabulí nebo v Platonově spisu O ideálním světě. První zmínka o eutanazii Suetonius (Životopis dvanácti císařů) císař Augustus si přál pro sebe a své blízké rychlou a bezbolestnou smrt, kterou pojmenoval „euthanasia.“

Na problém eutanazie filozofové pohlíželi různě:

Pythagorejci (následovníci Pythagora, 572 – 497 př. Kr.) s ní nesouhlasili ze zásady z náboženských důvodů. Podle nich pozemská existence člověka je spojena s bolestí a třeba i s těžkou smrtí proto, že se jedná o potrestání za předchozí hříchy (Munzarová, 2002).

Sokrates a Platon omlouvali vyvolanou smrt pro vážně nemocné a trpící lidi. Na suicidium pohlíželi v zásadě negativně, případě agonizující a zničující choroby by však v některých případech ukončení života schvalovali (Munzarová, 2002).

Aristoteles pro něj byla vyvolaná smrt krajně nepřípustná. Vystupoval především proti hodnocení ukončování života v případě nevyлéčitelné choroby nebo nezpůsobilosti jako vůči morálně nepřijatelné záležitosti (Munzarová, 2002).

Francis Bacon prezentoval eutanazii tak, aby se umírajícím odcházelo ze života snadněji a lehčeji. Ale také zdůrazňoval, že umírání je pokračováním žití, naučíme-li se žít beze strachu, budeme i takto umírat (Munzarová, 2002).

V roce 1850 vyšla v Německu Jorstova kniha s názvem „Právo zemřít“, v této knize byla poprvé specifikována teorie o právu jedince na smrt. Větší ohlas, ale způsobila publikace, která byla vydána až o dvacet pět let později, v roce 1920 pod názvem „Poskytnutí souhlasu zničení života, který žití není hoden“ od německého právníka Karla Bindinga a lékaře Alfreda Hocheho.

Právě tato publikace velice zaujala nacisty a používali ji jako etické i vědecké zdůvodnění jejich programu eutanazie. Který začal v roce 1939. Kdy se na Adolfa Hitlera obrátil nešťastný německý otec s prosbou o povolení usmrcení jeho syna, který byl slepý a těžce tělesně postižený. Hitler poslal na místo svého osobního lékaře, kterému povolil po jeho šetření a závěrech vykonat smrt tohoto dítěte. Tím byla nastartována éra eutanazie v Německu, byl zřízen Říšský výbor pro vědeckou evidenci závažných dědičných a vrozených těžkých chorob, pod tímto výborem bylo usmrceno pět až osm tisíc dětí, ale bylo to spíše velké vyvražďování lidí, kteří špinili čistou německou rasu. Tento program byl nazván T4 podle ulice čísla popisného kde se eutanazie vykonávala. Celá akce byla zastavena na popud církve v roce 1941, do té doby bylo usmrceno na devadesát tisíc lidí. Popravdě s jeho ukončením tato akce pokračovala dále, kdy v letech 1939-1941 probíhalo souběžně více těchto akcí, a předpokládá se, že bylo usmrceno až dvojnásobek počtu lidí, který se oficiálně uvádí. I když Hitler k programu T4 osobně vydal písemnou směrnici i tak byla eutanazie v nacistickém Německu, podle tehdejšího německého práva nelegální.

Proto, se otázka eutanazie na dlouhý čas dostala do pozadí, v důsledku toho co bylo prováděno za druhé světové války v nacistickém Německu.

2.1 Moderní historie

Jako vůbec první byla eutanazie uzákoněna v Austrálii v teritoriu Northern Territory, stalo se tak již v roce 1996, 1. července. Odpůrci zákona začali město Darwin, středisko severního teritoria nazývat jako „hlavní město smrti“. Zákonnost eutanazie trvala však jen po dobu devíti měsíců, kdy poté federální parlament tento zákon legalizující eutanazii zrušil. Po tuto dobu byli usmrceni čtyři lidé, na základě podmínek, které byly stanoveny ve zmiňovaném zákoně. Bylo potřeba dvou osvědčení od praktických lékařů, o tom, že jsou nevléčitelně nemocní a mají přání ukončit svůj život a hodnocení psychologa, že jsou k rozhodnutí duševně způsobilí.

V Evropě bylo jako první stát s platným právem na eutanazii Nizozemsko, kde byla eutanazie uzákoněna 1. dubna v roce 2002. O několik měsíců později byla eutanazie legalizována i sousední Belgii. V prvním roce účinnosti tohoto zákona bylo v Belgii usmrceno 170 lidí, ale počítá se, že číslo bude větší, jelikož někteří lékaři z obavy před veřejností toto nepřiznávají. Dle belgických expertů dohlížejících nad prováděním eutanazie se nepotvrdila teorie odpůrců, že se budou provádět automatické eutanazie na přání v důsledku zneužívání.

Dalším státem Evropy, kde se provádějí eutanazie, ale kde není eutanazie legálně zakotvena v právním systému je Švýcarsko, kde v některých jeho částech je tolerována. Jedná se i o specifikum v provádění eutanazie, jelikož zde mohou eutanazii provádět lékaři, ale i laická veřejnost. Díky tomuto přístupu jezdí za smrtí do Švýcarska nejvíce lidí.

Ve Francii v roce 2004 vznikl zákon, který dovoluje za určitých podmínek nechat zemřít člověka, který je z lékařského hlediska ve stavu beznaděje, tzv. pasivní eutanazie. Podobně je tento způsob povolen i v Dánsku. Těž ve Velké Británii, po soudním rozhodnutí byla provedena pasivní eutanazie. Pacientovi byla přerušena umělá hydratace a výživa.

V roce 2009 se rozrostl počet evropských států. Eutanazie byla uzákoněna v Lucembursku.

Parlamentní shromáždění Rady Evropy dne 25. ledna 2012 schválila rezoluci, podle níž má být eutanazie vždy zakázána, tato rezoluce č. 1859 v odstavci 5. říká „Eutanazie, ve smyslu úmyslného zabití jednáním nebo zanedbáním závislé lidské bytosti kvůli jejímu domnělému užitku, musí být vždy zakázána.“

Ve Spojených státech amerických je eutanazie povolena, ve státě Oregon a to jen za určitých podmínek. Věk pacienta musí být 18 let a více. Je zde povolena jen v posledních šesti měsících nemoci, toto musí potvrdit dva lékaři, poté pacient musí dvakrát ústně a jednou písemně, pacient musí být v dobrém psychickém stavu, aby si byl vědom důsledků, které budou následovat, musí zde být potvrzení od dvou svědků. Sám pacient si musí aplikovat smrtící dávku medikace (www.epravo.cz).

Takto umírají v Oregonu přibližně dva lidé za měsíc, tento počet je způsoben přísnými pravidly, která jsou nastavena.

3. Eticko – právní otázky

Zatím co eutanazie a asistované suicidium je v České republice trestné, odstoupení od léčby je klasifikováno jako postup „lege artis“ což znamená podle nového Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb., který nabyl účinnosti 1. dubna 2012, že:

§ 28 odst. 2 zákona – pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.

§ 36 odst. 1 zákona – pacient může pro případ, že by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude moci vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit.

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

Tento nový zdravotní zákon otevírá alespoň nepatrnou naději lidem, kteří trpí nevyhlíčitelnou nemocí nebo při velmi těžkém úrazu a zbytečném přežívání na lůžku jsou odkázáni v lepším případě na pomoc druhých, v horším případě napojeni na lékařské přístroje, mít přání a nenechat si dále prodlužovat tento z pohledu jejich očí nedůstojný život.

3.1 Právní úprava v České republice

Právní úprava, která by se přímo vztahovala k problému eutanazie v našem státě, neexistuje, i když byly snahy z řad poslanců a senátorů, právní normu k této problematice vytvořit.

V dosavadní historii českého trestního práva se speciálně problém eutanazie neobjevuje. Za 1. republiky byly navrženy dvě znění trestního zákona, přičemž to první z roku 1926 předpokládalo jednak usmrcení na žádost, kdy umožňuje snížení trestu tomu, kdo spáchal čin podléhající mimořádnému nátlaku nebo v přechodném omluvitelném mimořádném stavu, a jednak usmrcení ze soucitu, kdy může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit v případě, usmrtil-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspišil jeho neodvratnou smrt. V roce 1937 pak padly návrhy s tím, že by tzv. usmrcení na žádost z útrpnosti mělo být stíháno pouze jako přečin, nicméně tyto návrhy neprošly (www.epravo.cz).

V únoru 2011 MUDr. Karel Protiva představil návrh zákona o důstojné smrti, který navazuje na již předložený legislativní návrh senátorkou V. Domšovou v roce 2008. Navrhované znění § 118 bylo následující

§ 118

Usmrcení na žádost

(1) Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.

(2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.

Tento návrh se velice shodoval s právní úpravou Eutanazie v Belgii. Návrh má podobu, kdy je možné okamžité přijetí. Mezi podporovateli tohoto uzákonění jsou přední osobnosti z řad lékařů, politiků. Ve svém programu se této problematice věnuje vládní strana Věci Veřejné. Na stránkách Věcí Veřejných lze i dohledat 5 otázek týkající se tématu eutanazie, kde lidé v rámci takzvaného referenda mohou odpovídat.

Myslíte si, že je správné svobodně rozhodovat o ukončení svého života, či snad o to žádat svého lékaře? ANO 85.48% NE 14.52%

Ukončení nesnesitelné bolesti je častým důvodem žádosti o eutanazii, je tento důvod pro Vás přijatelný argument k ukončení lidského života? ANO 83.22% NE 16.78%

Vidíte z morálního hlediska rozdíl mezi vypnutím lékařského přístroje (tzv. pasivní eutanazii) a podáním smrtící dávky léku proti bolesti? ANO 39.26% NE 60.74%

Je podle Vás nutné, aby s prováděnou eutanazií projevil souhlas sám pacient, či stačí souhlas jeho nejbližších příbuzných? ANO 78.09% NE 21.91%

Prováděnou eutanazii musí odsouhlasit také odborník z lékařského prostředí. Jste proto, aby pro tento účel byla zřízena speciální komise? ANO 76.41% NE 23.59%

Z průzkumu Věcí Veřejných je patrné, že podstatná část našeho obyvatelstva, je nakloněna pro uzákonění eutanazie, ať i za určitých podmínek. Ale chtějí mít tu možnost úplné volby smrti.

Z průzkumů CVVM dále vyplývá, že celých 62% obyvatel je pro uzákonění eutanazie. Rok od roku tyto procenta stoupají (www.veciverejne.cz).

Dnešní zákony v naší republice neumožňují provádění eutanazie. Dnes by byla tato praxe u nás klasifikována jako trestný čin. Trestnost eutanazie a asistované sebevraždy je v České republice dána zákonem č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, Díl 1 : trestné činy proti životu § 140 Vražda, § 144 Účast na sebevraždě.

3.2 Eutanazie z etického hlediska

Odpůrci eutanazie se nejvíce obrací na etickou stránku věci. Je etické požadovat od druhého člověka smrt pacienta, v tomto případě od lékaře, který složil Hippokratovu přísahu:

„Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít).“ (Hippokratova přísaha)

Troufám si tvrdit, že lidé, kteří mají tento názor, nemají tu bohužel smutnou zkušenost s těžce nemocným, pro něj blízkým člověkem, který trpí velkými bolestmi, kdy nezabírají žádné léky a není již cesta k vyléčení.

Hippokratova přísaha též obsahuje:

„Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku.“ (Hippokratova přísaha)

Existují v životě a medicíně stavy, kdy nemocný umírá a není mu již pomoci. Trpí bolestmi, nařiká, bývá často dušný, nemůže jíst i pít a má problém s vyměšováním. Již při své zdravotnické praxi jsem se začal potkávat s takovými lidskými tragédiemi, kdy postižený trpí a nemůže si pomoci, okolí již z posledních sil obtížně zvládá veškerou péči i psychicky strádá z celé té beznaděje. Po nástupu do lékařské praxe se situace ještě zkomplikovala, protože už jsem nebyl jen přihlížející, ale také ten, který nese zodpovědnost a který by měl těmto nešťastníkům pomáhat (www.schwarz.blog.idnes).

Je však pravdou, že Světová lékařská asociace (WMA) definuje eutanazii jako záměr ukončit život a vědomé a úmyslné provedení tohoto činu. Subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně o ukončení požádala. WMA však opakovaně potvrzuje své pevné přesvědčení, že eutanazie je v konfliktu se základními etickými principy lékařské praxe, a to i tehdy, pokud ji národní zákon povolil anebo za určitých podmínek dekriminalizoval (Munzarová, 2008).

4. Eutanazie z náboženského hlediska

Postoj církve k eutanazii, je dán z pohledu nedotknutelnosti lidského života, z pohledu důstojného nahlížení na život.

Není žádné tajemství, že postoje k eutanazii ovlivňují církve a náboženské spolky. Zvláště ve státech, kde se většina lidí hlásí k nějakému náboženství a vyznání. Největší základ postoje církve k problému eutanazie je dán v Desateru Božích přikázání. Desatero napsal sám Bůh. Jedná se o příkaz „nezabiješ.“ Je to páté boží přikázání (Exodus, 2. kniha Mojžíšova).

Sám člověk není vlastníkem života, ale Bůh mu ho svěřuje do opatrovnictví, proto musíme život chránit. Pánem života od počátku až do jeho konce je Bůh, člověk je jenom jeho správce. Vtělená duše má bohy určenou dobu trvání a předčasné ukončení života je hrubým přestupkem proti božskému řádu (Munzarová, 2002).

Jan Pavel II se k tématu vyjádřil takto: „V případech, kdy již nastává ohlášená smrt a nelze se jí vymanit, lze v souladu se svědomím učinit rozhodnutí odmítnout léčení, které nedokáže způsobit nic jiného, než prodloužení bolestiplného života, ovšem při zachování náležité péče, která v podobných případech nemocnému náleží.“ (Jan Pavel II., *Evangelium vitae*, čl. 65).

Caritas in veritate papeže Benedikta XVI. – Láska v pravdě

Úcta k životu je téma, které nemůže být oddělováno od otázky rozvoje národů. Chudoba s následkem dětské úmrtnosti nebude vyřešena propagací antikoncepce a potratů. Legislativy, které nepřejí porodnosti, nemohou být nikdy ve službách pokroku a rozvoje. Podobně snahy o uzákonění eutanazie. Přijetí života a úcta k němu posiluje morální energii a činí lidi schopné vzájemné pomoci.

4.1 Křesťanství

Církev odmítá jakýkoliv druh eutanazie, pokládá ji za vraždu. Katechismus katolické církve obsahuje přímo paragraf, který se k eutanazii vyjadřuje jasnou definicí.

§ 2277

Přímá eutanazie spočívá v ukončení života osob postižených, nemocných nebo už blízkých smrti, ať už jsou důvody a prostředky jakékoliv. Je mravně nepřijatelná. Stejně tak nějaký zákrok nebo opomenutí, které samo od sebe nebo záměrně přivodí smrt, aby se ukončila bolest, je zabitím těžce odporujícím důstojnosti lidské osoby a úctě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli. Mylný úsudek, do něhož člověk může v dobré vůli upadnout, nemění povahu tohoto vražedného činu, který je nutno vždy odsoudit a vyloučit (KKC 2257).

Lidský život je darem od boha, je potřeba ho přijmout s úctou a tak se k němu chovat po celý čas jeho pozemského trvání. Kdo přijme dar a stará se o něho, vyjadřuje tím svůj vztah k dárci. Tedy nevážení si života svého nebo bližního je neúcta k bohu. Utrpení je také součástí života, život naplněný bolestí není méně hodnotný. Nemocný se takto přibližuje k utrpení Krista. Odmítnutí života vede k sebestrukci a zániku společnosti. Toto je postoj církve k problému eutanazie (www.misie.sk).

Vzkaz pro věřící je velmi jasný, nikdo není Bůh, aby mohl rozhodovat o konci svého života způsobem, který mu eutanazie nabízí. Vše co člověka v životě a na sklonku života potká má svůj daný smysl a nemá povoleno se mu vyhýbat.

4.2 Islám

Pro lidi, kteří vyznávají muslimskou víru, je nejdůležitější Korán. Islámské právo, ale čerpá z práva „Šaría“. Muslimové rozdělují svůj systém práva na dvě kategorie, kdy jedna se zabývá vztahem mezi Bohem a lidmi a druhá lidmi v komunitě. Nikdo není podle islámu oprávněn vzít sobě nebo někomu jinému život. Muslimové věří, že v důsledku je eutanazie stejně špatná jako úmyslná vražda. Vymyká se to morálním činům a skutkům nemá nic do činění s etickým a mravním hodnocením

v životě člověka. Eutanazie je akt, který stojí v opozici proti božím učení. Velmi rozlišují mučednickou smrt od sebevraždy. I když oba umírají dobrovolně je mezi nimi velký rozdíl.

4.3 Judaismus

Judaismus se opírá o Starý zákon, stejně tak jako křesťané. Jen Bůh může stanovit, kdy a jak člověk zemře. Člověk nesmí sáhnout na svůj ani na cizí život. Židé jsou největšími ochránci lidského života. Ortodoxní židovská víra je naprosto jednoznačná. Povinnost zachraňovat život má vždy přednost před všemi danými příkazy. Schvalování eutanazie a asistované sebevraždy jsou zavrhovány.

4.4 Buddhismus

Buddhisté věří v posmrtný život, ostatně stejně jako v jiných náboženstvích. Buddha věří v převtělování své duše v reinkarnaci. Jedna z pěti buddhistických zásad je „Zraňování a zabíjení dýchající bytosti se chci zdržovat.“ Věřící, že lékař, který zabije pacienta, bude mít toto vliv na karmu lékaře. V buddhismu se od eutanazie zrazuje z důvodu toho, že tělo obsahuje 72 tisíc buddhovských energií, které se jejím prostřednictvím záměrně ničí. Předpokládají, že tomu, čemu se umírající vyhne v tomto životě, ho opět čeká v životě dalším (www.osmrtiaznovuzrozeni.cz).

V tuhle chvíli se dá říci, že ta hlavní náboženství se staví k eutanazii odmítavě. A ač každá forma náboženství má specifické vnímání boha, jejich pána, jejich postoj se v této otázce schází v jediný „ne eutanazii.“

9. prosince 2005, kdy se poprvé začala projednávat na politické scéně otázka eutanazie, vydali zástupci tří náboženství, židovství křesťanství a islámu společně prohlášení k návrhu zákona o eutanazii v České republice:

„Chceme upozornit na nebezpečí, která by byla s uzákoněním eutanazie spojena, a sice její provedení proti vůli pacienta či na základě přání vynucené 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. Taková zákonná úprava by také podkopávala důvěru vůči zdravotnímu personálu v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v domovech důchodců a dalších zařízeních. Eutanazii nepovažujeme za možnost volby ve výjimečných případech, ale za znevážení lidského života.“

Arcibiskup Jan Graubner, Česká biskupská konference

Pavel Černý, Ekumenická rada církve v ČR

Karol Sidon, vrchní pražský a zemský rabín

Vladimír Sáňka, Ústředí muslimských obcí v ČR

5. Případy eutanazie ve světě

Dnes je eutanazie legálně povolena v Nizozemí, Lucembursku, Belgii. Ve Švýcarsku se eutanazie provádí také, ale není zde zakotvena v právním systému, v některých částech Švýcarska je tolerována. Podobné návrhy byly předkládány též ve Velké Británii v letech 1936, 1950, 1969. Ve Spojených státech Amerických v letech Ohio 1906, Iowa 1906, Oregon 1973, Washington 1991, California 1992. Ač měli tyto návrhy velkou podporu mezi veřejností, lékaři, podařilo se legalizovat eutanazii jen ve státě Oregon roku 1997. V roce 1996 byla eutanazie na krátký čas legalizována v Austrálii. Ale za devět měsíců, byl zákon zrušen.

5.1 Holandsko

Lze říci, že éra eutanazie v Holandsku začala již v roce 1973. V tomto roce došlo k dvěma událostem, vládní komise ustavení k tomu, aby se vyslovila k problému mezi životem a smrtí, vydala zprávu, ve které píše, že aktivní eutanazie musí být i nadále zakázána. Druhá událost se udála ve městě Leeuwardenu, kde jedna lékařka zabila svou nemocnou matku, která si přála zemřít. Byla shledána vinnou, ale byla odsouzena jen podmíněně na jeden týden, ve svědecké výpovědi zaznělo v její prospěch, že učinila pouze to, co už běžně dělají mnozí lékaři (Pollard, 1996).

V roce 1981 a 1983 dospěly v Rotterdamu dva soudy k podobným závěrům. Komise pro eutanazii rozhodla v roce 1982, že „lékař, který ukončí život pacienta na jeho vyslovené a vážné přání, nemá být nadále trestán, pokud byly dodrženy stanovené podmínky.“

Rotterdamská kritéria:

1. Pacient musí být kompetentní a žádost zcela dobrovolná a úmyslná.
2. Pacient musí být o svém zdravotním stavu a jeho perspektivách dobře informován.
3. Pacientova žádost musí být dobře uvážena, jasná a opakovaná.

4. Pacient musí nesnesitelně trpět a eutanazie musí být poslední možností.
5. Eutanazii může provádět jenom lékař.
6. Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem.

V Holandsku je možná i dětská eutanazie, která je ohraničena věkem dítěte. V rozmezí 12 až 15 let mohou děti o eutanazii požádat, ale bude provedena jen se souhlasem rodičů, toto se může dít opravdu jen ve výjimečných případech. V rozmezí 16 až 17 let mohou požádat, ale rodiče musí být přítomni na všech diskusích.

V roce 2001 Konfederace evropských specialistů rozhodla, že v případech novorozenců a kojenců jakékoliv úmyslné zabíjení by mělo být zcela vyloučeno. Dne 23. ledna 2005 byl zveřejněn holandskými autory Groningenský protokol kde navrhuje, které děti by mohly podstoupit smrt z milosti (Munzarová, 2008).

A v souvislosti s tímto protokolem přiznávají holandští lékaři zabití 22 dětí, lékaři mají na mysli děti mladší 12 let, ale spíše se to vztahuje na děti těsně po narození, milosrdnou smrtí od roku 1997. Ačkoliv je eutanazie dětí v Holandsku nezákonná nebyl obviněn žádný lékař. Ve studii bylo uvedeno, že lékaři nebudou žalováni při splnění čtyř podmínek:

1. Lékařský tým a nezávislí lékaři musí souhlasit.
2. Není naděje na zlepšení stavu a bolest nemůže být tlumena.
3. Rodiče dávají souhlas.
4. Život musí být ukončen korektním způsobem.

Studie byla uveřejněna v Dutch Journal. Týkalo se to, ale jen dětí, u kterých byla diagnostikována spina bifida (rozštěp páteře). Také tato studie uvádí, že každý rok je lékaři usmrceno 15-20 dětí.

Amsterdam 1. března 2012 - Počínaje dneškem mohou nizozemští pacienti podstoupit eutanazii nejen v nemocnici, ale přímo u sebe doma. Nizozemská legislativa totiž umožnila vznik mobilních lékařských týmů, které mohou dobrovolně ukončovat lidský život ambulantně bez potřeby hospitalizace. O eutanazii bude smět požádat přímo pacient nebo někdo z jeho rodiny, podle zákona ale lékaři vyhoví jen těm, kteří trpí nevléčitelnou chorobou, mají silné bolesti a není naděje, že se jejich stavlepší.

První lékařský tým, tzv. mobilní klinika Konec života, momentálně funguje v Haagu. Do budoucna jich má být šest a mají pokrýt celé Nizozemsko. Podle De

Jongové se předpokládá, že kliniky Konec života budou moct ročně provést tisíce asistovaných sebevražd. Měsíc od oznámení celého projektu evidují už 70 žádosti (www.ceskatelevize.cz).

5.2 Spojené státy americké

Ve spojených státech amerických je eutanazie povolena jen v jednom státě. V Oregonu byla eutanazie schválena v roce 1994, zákonem Death with Dignity Act, který povoluje lékařům asistovat u smrtelně nemocných, nevléčitelných, pacientů při sebevraždě. Jsou to pacienti, kteří nemají před sebou více než půl roku života. Samotné usmrcení provede pacient sám, kdy si sám spustí přístroj, který mu vstříkne jed do žil.

Oregon je jediným státem Ameriky, který povoluje tento způsob smrti, ale fakticky byl tento zákon schválen až v roce 1998 soudem. V následujících letech tu byla snaha tento zákon zrušit, ale to se nepovedlo. Každý rok vydává stát Oregon výroční zprávy týkající se usmrcených lidí, formou asistované sebevraždy. Vyplývá z nich, že mezi roky 1997- 2008 využilo zákona 341 pacientů. Více eutanazii využívají muži než ženy, mezi lety 75-84 lety a nejčastější chorobou, při které volí smrt, jsou různé formy rakoviny (www.oregon.gov).

Ve zbylé části Ameriky funguje systém, který umožňuje, aby plně informovaný pacient při jasném vědomí a bez nátlaku sepsal dokument zvaný living will, v němž určuje, jak mají lékaři a zdravotnický personál postupovat, kdyby se dostal do stavu, v němž mu hrozí dystanazie. Mluví se též o programu DNR (do not resuscitate), který je pro ošetřující personál závazný (www.zpravy.idnes.cz).

6. Paliativní péče

„Nikdo nesmí zavírat oči a myslet si, že utrpení, od něhož se odvrátil, vlastně neexistuje.“

(Albert Schweitzer)

Paliativní péče velice blízce souvisí s eutanazií. I přesto, že u nás eutanazie není zlegalizována, neznamená to, že by měli těžce nemocní a umírající lidé trpět. Proto je tady paliativní péče, která má proces umírání zmírnit jak pro umírajícího, tak pro jeho blízké.

6.1 Pojem paliativní péče

Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyлéčitelnou chorobou v pokročilém stádiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.

Paliativní péče:

- Chápe umírání jako přirozenou součást lidského života a vzchází z toho, že každá člověk prožívá závěrečnou část svého života se všemi jeho tělesnými, duševními, sociálními, duchovními a kulturními aspekty zcela individuálně.
- Chrání důstojnost nevyлéčitelně nemocných a klade hlavní důraz na kvalitu života.
- Nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka.

Cílovou skupinu paliativní péče tvoří pacienti v pokročilých a konečných stádiích nevyлéčitelných chorob (např. nádory, konečná stádia chronického selhání, CHOPN, jaterní cirhózy, onemocnění ledvin, pacienti s neurologickými onemocněními typu demence, roztroušené sklerózy, polymorbidní „křehčí“ geriatrickí pacienti a pacienti ve vigilním komatu).

Výše uvedené diagnostické skupiny se mohou významně lišit v:

- Dynamice přirozeného průběhu onemocnění a naší schopnosti odhadnout pravděpodobnou délku přežití.
- Konkrétním zastoupení kauzálních a paliativních postupů v komplexním léčebném plánu.

Klinický obraz v terminální fázi umírání je bez ohledu na základní onemocnění podobný (www.svl.cz).

Obecná paliativní péče

Obecnou paliativní péči by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti. Jejím základem je sledování, rozpoznání a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života, například léčba nejčastějších symptomů, respekt k pacientově autonomii, citlivost a empatická komunikace s pacientem a jeho rodinou. Větší část z celkového objemu paliativní péče poskytnuté v rámci péče má charakter obecné paliativní péče (www.wikipedia.cz).

Specializovaná paliativní péče

Specializovaná paliativní péče je aktivní interdisciplinární péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří jsou v otázkách paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi. Poskytování paliativní péče je hlavní pracovní náplní tohoto týmu odborníků.

Základní formy specializované paliativní péče:

- zařízení domácí paliativní péče, tj. domácí, případně mobilní hospic
- hospic jako samostatně stojící lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péče
- oddělení paliativní péče v rámci jiných lůžkových zdravotnických zařízení, především v rámci nemocnic a léčeben
- konziliární tým paliativní péče v rámci zdravotnického zařízení, nemocnice nebo léčebny
- specializovaná ambulance paliativní péče
- denní stacionář paliativní péče

- zvláštní zařízení specializované paliativní péče, specializované poradny a tísňové linky, zařízení určená pro určité diagnostické skupiny (www.wikipedie.cz)

Tuto specializovanou paliativní péči provádějí v hospicích. Jedná se především o pacienty, kteří jsou ve fázi svého nevyлéčitelného onemocnění, kdy obvyklá délka života pacienta je v rozmezí 3-4 týdny. Zaměstnanci hospice sledují individuální potřeby a přání každého nemocného, snaží se mu ulevit od bolesti a dalších trápení a podporují jej v tom, aby mohl zůstat až do konce života v intenzivních vztazích se svými blízkými. Tomu napomáhá často osobitá domácí atmosféra lůžkového hospice. Lůžkové hospice a jejich zaměstnanci, vytvářejí maximální soukromí pro pacienty a jejich blízké, většinou jsou zde jednolůžkové pokoje a volná režim pro návštěvy. Doma se zase hospicový tým snaží zapojit do péče i širokou rodinu a přátele nemocného podle jeho přání.

A jak vzniklo slovo HOSPIC? Hlavní podstatu hospiců je možné vidět ve slově HOST a jak praví známá moudrost Host do domu – Bůh do domu, znamená to, že si hosta máme vážit. Toto je patrně jednou z myšlenek novodobých hospiců. Neměly by být jen funkční noclehárnou, ale místem, kde je každý hostem a to váženým a vítaným.

Moderní hospicové hnutí je spojeno se jménem Cicely Saundersové, která v roce 1967 v Londýně založila Hospic Sv. Kryštofa. V roce 1975 si kanadský lékař Balfour Mount, uvědomil riziko určitého nedorozumění, když hledal označení pro svou novou nemocniční jednotku v Montrealu, neboť ve francouzsky mluvící části Kanady se výraz „hospic“ již používal v jiném kontextu, to jej vedlo k zavedení pojmu „paliativní péče“ (Radbruch a kol., 2010).

Po 40 letech, v roce 2007, bylo již ve více než 100 zemích po celém světě více než 9500 zařízení paliativní péče, z toho 3500 v Evropě a 500 v Severní Americe. V posledních dvou desetiletích došlo zejména ve vyspělých státech k velmi rychlému rozšíření paliativní péče. V USA tak například v roce 1982, bylo zařízeními paliativní péče ošetřováno 25 000, o dvacet pět let později, v roce 2007, však již 1 400 000 pacientů. V roce 2007 využilo v USA paliativní péči 36%

pacientů, kteří v tomto roce zemřeli. V 92% se jednalo o domácí paliativní péči (www.vlada.cz).

6.2 Zásady paliativní péče

Mezi obecné zásady paliativní péče patří, že smrtelně nemocní a jeho rodina, případně nejbližší přátelé, jsou společnými příjemci péče a zásadním způsobem by se měli podílet na tvorbě plánu péče. Součástí paliativní péče je účinná péče o tělesný, psychický, sociální a duševní stav pacienta, jeho rodiny a blízkých. Paliativní péče by měla být nemocnému a rodině dostupná 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

(Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011).

Mezi hlavní zásady paliativní péče patří:

- poskytuje úlevu od bolesti a dalších projevů nevléčitelné nemoci,
- podporuje život, ale na umírání pohlíží jako na přirozený proces, který prostě k životu patří,
- neusiluje ani o urychlení ani o oddálení smrti,
- obsahuje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta,
- nabízí systém podpory, která pomáhá rodinám zvládat období pacientovy nemoci a období zármutku,
- využívá týmové práce pro uspokojování potřeb pacientů a jejich rodin, včetně případného psychologického poradenství v období zármutku,
- usiluje o zlepšení kvality života a může též pozitivně ovlivnit průběh nemoci
- je použitelná v raném stádiu nemoci s řadou jiných terapií, jejichž cílem je prodloužení života, jako chemoterapie či radioterapie a zahrnuje vyšetření nutná k lepšímu pochopení a zvládnutí tíživých klinických komplikací.

6.3 Paliativní péče v praxi

V posledních dvaceti letech vznikala v naší zemi kvalitní hospicová zařízení. Ta jsou, ale kapacitně schopna postarat se o pouhých 4% našich umírajících. Většina zemřelých, asi 75%, umírala a často stále umírá v nemocnicích, standardních léčebnách

dlouhodobě nemocných a v jiných zařízeních dlouhodobé péče, kde chybí kvalitní péče o umírající, umírají zde na vícelůžkových pokojích, osaměle, bez uklidňující přítomnosti blízkých lidí, s nevhodnou léčbou od bolesti a dalších symptomů umírání. Nyní se tato situace začíná pozvolna měnit k lepšímu. Na vysoko nastavenou laťku kvalitní péče našich lůžkových i mobilních hospiců začínají sahat i agentury domácí péče (home care), oddělení LDN a domovy důchodců. Je to chvályhodná snaha zlepšit kvalitu péče pro řádově větší množství pacientů (Kalvach a kol., 2010).

Při přijímání do hospiců příbuzní mimo jiné vyplní krátký dotazník, ve kterém odpovídají na otázky typu, co pěkného říkají o nemocném druhí, co je z pohledu nemocného pro něj důležité, jak můžou nemocnému nejlépe pomáhat. Je možné také uvést bývalé povolání, jeho dosavadní životní rytmus, návyky, priority, zájmy, důležité mezníky a situace, děti, kde žijí, zda jsou v kontaktu, předchozí zkušenosti.

Podle výzkumu firmy STEM/MARK, a.s., je hospic laickou veřejností vnímán hůře než zdravotníky. Plno lidí často chápe hospic jako něco mezi LDN a domovem důchodců. Jiní hospic vnímají jako čekárnu na smrt, starobinec, něco jako domov důchodců s lepší péčí a větším soukromím či jako zařízení, kde je poskytována péče o občany, kteří jsou připoutáni na lůžko a nemají žádnou rodinu, je to něco jako domov důchodců na dožití, dům, v němž jsou lidé, kteří už z důvodu nemoci ví, že umřou....

(www.umirani.cz)

Česká republika za vývojem paliativní péče ve vyspělých zemích stále zaostává v oblasti obecné i specializované péče. Do značné míry je neuspokojivá situace vývoje paliativní péče v České republice způsobena tím, že od počátku byl rozvoj specializované paliativní péče, mj. v důsledku odlišné politické a ekonomické situace v České republice, o několik desetiletí výrazně opožděn. Její počátky je možné klást teprve do první poloviny 90. let. První pokus o zřízení lůžkového oddělení paliativní péče byl podniknut v roce 1992 v rámci Nemocnice v Babicích nad Svitavou. První samostatný lůžkový hospic byl otevřen v Červeném Kostelci v roce 1995. Nyní poskytuje tuto péči v České republice 14 lůžkových hospiců s celkovou kapacitou 370 lůžek. Kromě toho zde působí několik týmů domácí paliativní péče a dvě specializované ambulance onkologické paliativní péče (MOÚ Brno, Fakultní nemocnice Hradec Králové). V roce 2005 bylo založeno občanské sdružení Asociace poskytovatelů

hospicové paliativní péče, které reprezentuje lůžkové hospice a několik zařízení domácí péče. Sociologické průzkumy a statistická data ukazují, že v české společnosti existuje výrazný rozdíl mezi preferencemi obyvatel a současným stavem. Přestože 80% obyvatel České republiky, kteří na tuto otázku mají názor, si nepřeje umírat v některém ze zdravotnických či sociálních zařízení (léčebny dlouhodobě nemocných, domovy důchodců, nemocnice), 75% všech úmrtí v těchto zařízeních nastává (www.vlada.cz).

Kvalitní paliativní péče v České republice existuje, je však dostupná pouze omezenému počtu občanů. Jejimi příjemci jsou především onkologicky nemocní. S narůstáním geriatrické populace roste i potřeba geriatrické paliativní péče a paliativní péče u onemocnění neonkologického charakteru typu demence, srdečního selhání, chronické obstrukční plicní nemoci a další.

Mezi onemocnění, která ve svém průběhu vyžadují spektrum specializované paliativní péče, řadíme:

- pokročilá stádia onkologických onemocnění,
- pokročilá stádia onemocnění nervové soustavy (např. syndrom demence, amyotrofická laterální skleróza, roztroušená skleróza),
- terminální stádia imobilizačního syndromu, s komplikacemi, často s nutností intenzivní léčby bolesti i dalších obtíží – nejčastěji chronicky nemocní vyššího věku (stavy terminální geriatrické deteriorace, finální stavy po těžkých centrálních mozkových příhodách),
- terminální stádia chronických onemocnění srdce, ledvin, trávicího a dýchacího traktu.

Problémem hospiců, je financování. Náklady na lůžko činí až přes šest set korun na den. Zdravotní pojišťovny se podílí z větší části na financování, přispívá i Ministerstvo práce a sociálních věcí, ale musejí si přispívat i pacienti sami a jejich rodiny. Ale jsou tu i sponzoři, kteří přispívají na chod těchto zařízení (www.hospice.cz)

Lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích, hlavně lidé pracujících v zařízeních paliativní péče jsou velmi ohroženi v oblastech zdraví. Zdravotníci všeobecně, ať lékaři nebo střední zdravotnický personál, ošetřovatelé, jsou lidé, na něž jejich povolání klade

nároky ve smyslu každodenních situací. Péče o umírajícího člověka nebo člověka starého, imobilního, je pro pečující velmi náročná. Péče o umírajícího pacienta, práce s rodinnými příslušníky, kterým umírá jejich bližní, je situací extrémní zátěže.

Ukazuje se, že právě práce s lidmi jako taková vede k emočnímu vyčerpání zapříčiněného nadměrnými psychickými a emočními nároky. Paliativní péče je situací chronicky působícího stresu. Jedná se o práci s lidmi, kteří jsou nevyлéčitelně nemocní, s lidmi blížícími se smrti (Kupka, 2008).

Je velmi důležité těmto lidem prokazovat úctu a vážit si jich, jelikož oni doprovází umírající pacienty na druhý břeh a snaží se tuto cestu umírajícím zlehčit svým přístupem a péčí.

„Nikdy neměj strach ze stínů. Prostě znamenají, že někde na blízku svítí světlo“

(Ruth Rendellová)

7. Kazuistiky

Dokument BBC- Choosing to die

V roce 2009 veřejnoprávní televizní stanice BBC odvysílala snímek Choosing to die (Zemřít podle volby). Tento dokument vzbudil velké negativní ohlasy od odpůrců eutanazie. Terry Pratchet sleduje s kamerou jedenasedmdesátiletého Petera Smedleyho. Ten se rozhodl zemřít na Švýcarské klinice Dignitas, zobrazuje poslední chvíle pacienta před podstoupením eutanazie a poté. Spisovatel Terry Pratchetovi diagnostikovali Alzheimerovu chorobu. Od té doby se zabývá otázkou, zda si smí člověk právo vybrat, jak zemře. Sám by chtěl podstoupit eutanazii, ale ta je ve Velké Británii zakázána.

„Jmenuji se Terry Pratchet a je mi 62 let. Před třemi lety mi diagnostikovali Alzheimerovu chorobu. Lidé, které potkám v tomto filmu, stejně jako já přemýšlejí o tom, jak zemřou. Je možné, pro někoho jako jsem já nebo vy, vybrat si smrt, jakou chceme?“

Pratchet ve svém dokumentu zachycuje osudy několika nevléčitelně nemocných lidí, kteří si pohrávají s myšlenkou podstoupit eutanazii. Jeden z nich Peter Smedley v dokumentu skutečně podstoupí eutanazii. Je to 71letý hoteliér, který trpí degenerativním onemocněním motorického systému. Vydal se proto na známou švýcarskou kliniku Dignitas. Spolu s ním jede i Terry Pratchet, který je svědkem Smedleyho umírání i s kamerou po podání smrtelné dávky barbiturátů.

„Věřím, že každý, kdo je postižen vážnou a smrtelnou nemocí, by měl mít možnost zemřít klidně a s lékařskou pomocí a netrpět.“ Obhajoval Pratchet asistovanou sebevraždu po odvysílání dokumentu.

Chantal Sébireová

Ve Francii v roce 2008, žádala soud v Dijonu Chantal Sébireová o povolení, aby jednomu z jejích lékařů dovolil umožnit její důstojný odchod ze života. Soudce se odvolal na Francouzský zákon, který eutanazii nedovoluje. Dvaapadesátiletá Chantal Sébireová trpěla vzácným, nevléčitelným a velmi bolestivým nádorem nosní dutiny. Nádor zvaný estezoneuroblastom ji v obličeji velmi znetvořil, přivodil ji ztrátu čichu

chuti a z velké části zraku. 14 dní po zamítavém rozsudku si Chantal Sébireová vzala život. Byla nalezena ve svém bytě poblíž Dijonu. Příčina smrti byla stanovena jako předávkování barbituráty Pentobarbital v dávce převyšující třikrát smrtelnou dávku.

Francois Mitterand – francouzský prezident

Nejaktuálnější zpráva o problému eutanazie, vyšla v dubnu tohoto roku. Bývalý francouzský prezident Francois Mitterand podstoupil na svou žádost eutanazii injekcí do žíly. Tuto informaci vnesla na světlo nová kniha francouzských novinářů, zabývajících se osudem prezidenta „Poslední tabu – Odhalená zdraví prezidentů“.

Bývalý francouzský prezident trpěl rakovinou prostaty více než 14 let. V lednu 1996 požádal o ukončení svého utrpení injekcí do žíly, tuto informaci získali novináři od jeho syna Gilberta Mitteranda, „Látka k ukončení utrpení mu byla podána na jeho naléhavou vlastní žádost. Jen jedna osoba ví, co se stalo, ale nic veřejně neřekne. Jen nám pověděla, že vše proběhlo v klidu. Poté informovala po telefonu osobního lékaře prezidenta“.

Francois Mitterand, stál v čele Francie již od roku 1981, jeho funkční období bylo nejdelší zatím ze všech francouzských prezidentů. Ale hned po nástupu do funkce začal trpět rakovinou, v pravidelných oficiálních zprávách se toto neuvádělo na výslovný příkaz prezidenta (www.zpravy.idnes.cz).

II. Praktická část

8. Vlastní výzkum

V dotazníku jsem se zaměřila na výzkum názoru, jak se naše společnost dívá na otázku legalizace eutanazie v České republice. Otázky byly položeny v základní rovině, jestli jste pro eutanazii, či ne? Bez jakéhokoliv rozdělení na druhy eutanazie, podstatné pro výzkum bylo, jestli by společnost souhlasila z legalizací eutanazie v naší republice.

8.1 Metodika výzkumu

Metodika výzkumu bude založena na statistické proceduře s dominantní technikou dotazníku. Dotazník se skládá, z šesti otázek, které se týkají legalizace eutanazie v České republice. Otázky byly položeny v základní rovině bez rozlišení druhů eutanazie, snahou bylo zjistit, jak se staví česká populace k tématu eutanazie a jestli by souhlasili s legalizací i v naší republice. Jedna z šesti otázek byla položena jako otevřená, kdy se respondenti mohli sami vyjádřit proč ano, či ne a za jakých podmínek. Poslední otázka se týkala víry a postavení věřících k otázce eutanazie.

Sběr informací probíhal od prosince roku 2011 do února 2012. Ze 100 rozdaných dotazníků se mi zpět vrátilo 95. Následně jich pět bylo vyřazeno z šetření pro neurčitost, odpovědí dotazovaných. 90 jich bylo ve výzkumu použito a po shrnutí sběru informací jsem začala vyhodnocovat získané údaje.

Výzkumné otázky:

1. otázka: Muž – žena.
2. otázka: Věk.
3. otázka: Názor na legalizaci eutanazie v České republice pro/proti.
4. otázka: Vyjádření proč jste pro/proti legalizaci eutanazie v ČR.
5. otázka: Jakého jste náboženského vyznání.

6. otázka: Vaše vzdělání.

8.2 Popis zkoumaného vzorku respondentů

Respondenti pro tento výzkum byli vybráni náhodně. Jedná se o obyvatele města Pardubic a jeho okolí. V širokém spektru věku, vzdělanosti, jejich pracovního zařazení a náboženského zaměření. Jsou to lidé z obou stran pohlaví, jak ženy, tak muži.

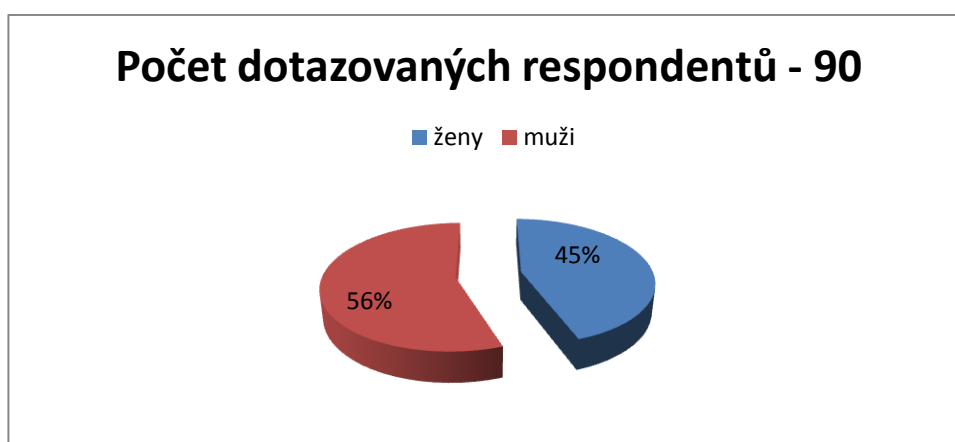
8.3 Analýza a interpretace výsledků výzkumu

O tématu eutanazie se mezi lidmi neustále hovoří a názory jsou přirozeně odlišné člověk od člověka. Zajímalo mě, jaký názor na uzákonění eutanazie mají lidé v naší republice. Jelikož poslední velká debata na politické úrovni na toto téma byla v roce 2008 a nebyla schválena. Proto jsem chtěla vědět, jestli opravdu mají naši politici stejný názor jako jejich voliči? A jak to vidí občané České republiky.

Základní rozdělení bylo na ženy a muže. Dotazník vyplnilo dohromady 90 respondentů.

Otázka č. 1: pohlaví

Z 90 respondentů bylo 40 žen a 50 mužů



Otázka č. 2: věk

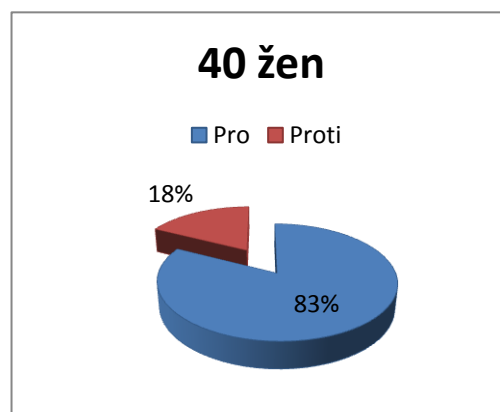
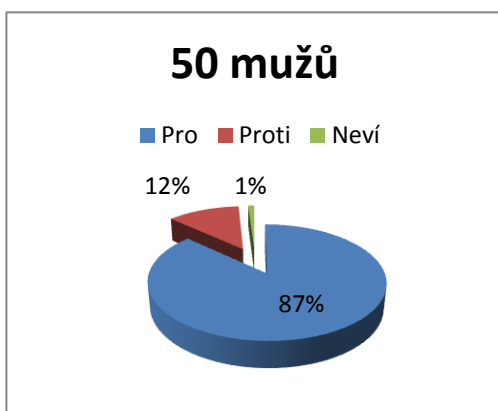
Ve věkovém rozmezí

- 16-25 bylo celkem 10 respondentů (6 žen, 4 muži)
- 26-35 bylo celkem 37 respondentů (15 žen, 22 mužů)
- 36-45 bylo celkem 27 respondentů (9 žen, 18 mužů)
- 46-55 bylo celkem 12 respondentů (8 žen, 4 muži)
- 56-65 bylo celkem 3 respondenti (2 ženy, 1 muž)
- 56-65 bylo celkem 1 respondent muž

Převahu respondentů tvořili občané města Pardubic, s věkovým rozmezím 26 až 46 let.

Otázka č. 3: Názor na legalizaci eutanazie v České republice pro/proti.

33 žen se vyjádřilo pro eutanazii a 7 žen bylo proti. Mužů pro eutanazii bylo 43 a 6 proti a 1 nemá na tuto problematiku vyhraněný názor. Odpovědi souhlasné pro legalizaci eutanazie byly napříč věkovým spektrem respondentů.



Z počtu 50 mužů, bylo pro legalizaci eutanazie 87%, proti bylo 12%, 1% mužů bylo nevyhraněno.

Z počtu 40 žen, bylo pro legalizaci 82%, proti bylo 18%.

Otázka č. 4: Vyjádření, proč jste pro/proti legalizaci eutanazie v ČR.

V této otázce mohli respondenti vyjádřit svůj názor, proč jsou pro a proč proti. Většina respondentů vyjádřila svůj krátký pocit o legalizaci eutanazie. Ráda bych v této části citovala vybrané odpovědi.

V první řadě tu byla většina odpovědí pro legalizaci:

- „Dlouhodobé trápení, nic nepřináší, úleva pro příbuzné snad i pro nemohoucího člověka.“ (žena, 36-45 let, bez vyznání, SŠ)
- „Můj osobní názor na toto téma je, že bych nechtěl být uměle udržován při životě, podle mne je lepší zemřít.“ (muž, 16-25 let, bez vyznání, SŠ)
- „Protože se nechci trápit, nechci obtěžovat jiné, mrhat penězi jiných a proč, když už si přeješ jenom smrt.“ (muž, 36-45 let, ateista, SŠ)
- „Dlouhodobá nevléčitelná choroba, zkrácení utrpení nejen dotyčné osoby, ale i velká psychická a zátěž pro okolí nemocného.“ (žena, 46-55 let, bez vyznání, SŠ)
- „Proč by se člověk měl trápit, když už mu není pomoci.“ (žena, 56-65 let, bez vyznání, SŠ)

Poté tu byly jasné odpovědi „ne eutanazii“:

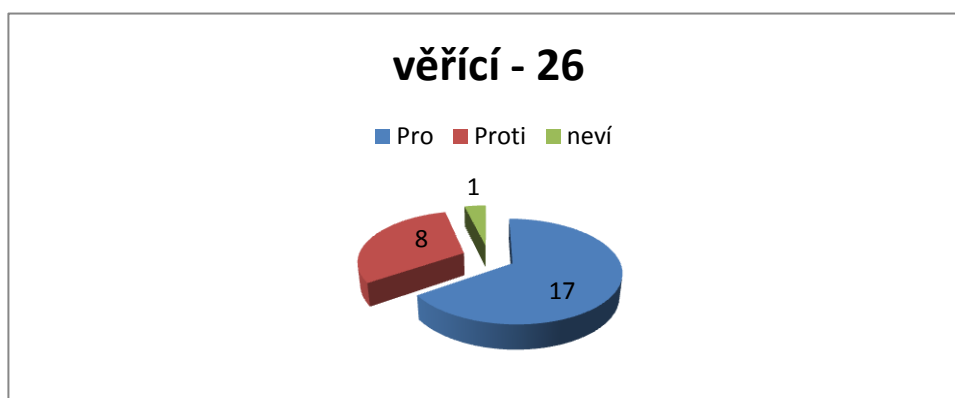
- „Ukončení utrpení pro rodinu (poškozenou osobou) vysvobození.“ (muž, 36-45 let, bez vyznání, VŠ)
- „Možnost zneužití a medicína je podle mě na takové úrovni, aby pomohla minimalizovat utrpení spojené s přirozeným umíráním.“ (žena, 36-45 let, křesťan, VŠ)
- „Je to sporné, spíše ne, vždyť snad existují utišující léky a co když se ten pacient může zázrakem vyléčit.“ (žena, 56-65 let, bez vyznání, SŠ)

- „Myslím, že je to vražda i kdyby to bylo z dobrého důvodu a negativa vidím v tom, že by toho lidi zneužívali, ostatně jako využívají všeho.“ (muž, 16-25 let, ateista, SŠ)

Velmi často se objevovaly odpovědi, za určitých podmínek „ano“:

- „Nejsem přesvědčen, že by bylo možné v našem „právním“ (ironie) státě zajistit zákonnost provádění eutanazie. Prostě si myslím, že by se to víc zneužívalo, než využívalo pro potřebné.“ (muž, 36-45 let, křesťan, VŠ)
- „Nejsem zcela proti, ale při zlegalizování to bude zcela zneužitelné. Pokud by došlo ke zlegalizování, jsem proto, aby k rozhodnutí bylo třeba více názorů, jak osob blízkých, tak také nezaujatých lékařů a v neposlední řadě postižené osoby.“ (žena, 26-35 let, bez vyznání, SŠ)
- „Jsem pro, jelikož by odchod ze života měl být důstojný a je právem každého člověka si o tom rozhodnout sám. Negativa spatřuji ve zneužití ze strany administrativy a příbuzných. Kdo by eutanazii prováděl?“ (žena, 26-35 let, věřící, VŠ)
- „Měl jsem možnost docházet za příbuznými do LDN. Negativa je možnost zneužití.“ (muž, 36-45 let, bez vyznání, VŠ)
- „Pro, ukončení utrpení. Proti, oprávněnost, zneužití. (muž, 46-55 let, katolík, ZŠ)

Otázka č. 5: Jakého jste náboženského zaměření?



Velmi mě zajímalo, jestli víra v boha ovlivňuje i přístup k tématu jako eutanazie. Z výsledků vyplývá, že člověk hlásící se k nějaké víře může být i pro eutanazii, není to tak, jak se v médiích prezentuje ze zásady, že bůh toto nepovoluje. Z 90 respondentů se k víře přihlásilo 26 respondentů, z toho 17 bylo pro legalizaci eutanazie, 8 proti a 1 věřící nevěděl, na kterou stranu se přiklonit:

- „V současné době nemůžu říci, jestli jsem pro nebo proti. V některých případech bych byl pro, avšak je tu velký otazník nad tím zda by tohoto nemohlo být zneužito. A vzhledem k tomu, že církve se staví striktně proti, nemohu na toto odpovědět.“(muž, 26-35 let, římskokatolická církev, VŠ)

Otázka č. 6: Vaše dosažené vzdělání?

Z 90 respondentů byli 3 se základním vzděláním, 46 se středoškolským vzděláním a 38 respondentů bylo s vysokoškolským vzděláním.

Při vyhodnocování dotazníku, jsem dospěla k výsledku, který je velmi překvapující v závislosti na mýtech, které o eutanazii padají, zvláště z pohledu věřících lidí. Jelikož do vyhodnocení dotazníku, bych věřila, že člověk věřící, musí být ze zásady proti eutanazii, protože mu to 5. přikázání „Nezabiješ“ nepovoluje. Z výsledků vyplývá, že víra jako taková neovlivňuje vůbec pozitivní přístup, k takové palčivé otázce jako je eutanazie. S pohledu věku ani z pohledu vzdělání není rozdíl mezi, pro legalizaci nebo proti legalizaci, ve výsledku názory jsou velmi srovnatelné v počtu pro i proti. Z celého výzkumu vyplynulo, že s počtu 90 respondentů bylo pro legalizování eutanazie v České republice 76 a 13 bylo proti, 1 respondent neměl vyhraněný názor.

Výsledky mého výzkumu mě nijak nepřekvapily, v rovině, že bude většina pro eutanazii. Společnost se nadále vyvíjí staletími, kterými prochází a tento vývoj se dá předpokládat.

Závěr

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala pro aktuálnost v současné společnosti a pro nejasnost a složitost v podobě výkladu a definic, hodnocení a návrhů, které pro toto téma existují. Jako cíl této práce jsem si vytyčila, jestli je možné otevřít v našem státě právní otázku uzákonění eutanazie. A jestli jako náhrada eutanazie může fungovat paliativní péče. Toto palčivé téma vytvořilo jak řadu stoupců této praktiky umírání, tak i odpůrců. Otázka kvality posledních chvil života nebo nemocného znepokojuje všechny bez rozdílu.

Zastánci eutanazie poukazují v těchto chvílích na utrpení a důstojný odchod ze života, který jim eutanazie může poskytnout. Pro odpůrce je tato forma smrti, zbavení se člověka na obtíž. Víím, že odpůrci mohou oponovat, že život jsme si sami nedali a nemáme právo si ho sami brát, ale myslím, že je to náš život, o kterém si máme právo rozhodovat sami a zvolit si sami cestu odchodu z tohoto světa pokud trpíme velkými útrapami a bolestmi a vííme, že nás nečeká z pohledu lékařského nic dobrého a příjemného. Je velmi důležité si uvědomit, že člověk nevyлéčitelně nemocný mění pohled na svět a způsob života a není pro něj v tu chvíli nic nedůstojnějšího, pokud ví, že dřív nebo později se o sebe nebude moci sám postarat a zůstane odkázán ve všech směrech na druhých lidech. Kdy toto období může být krátkodobé, ale také na delší časové období, v důsledku lékařské péče, která se den ode dne zdokonaluje. Máme právo tyto lidi nutit něco takového podstupovat, když je to proti jejich vůli? Každý pro sebe přeci ví nejlépe, jaká bolest je ještě snesitelná a jaká již ne.

Nejsem zastáncem názoru, že při dobré lékařské péči může člověk ze života odcházet v klidu, jelikož při některých typech nemocí jsou bolesti tak veliké, že je nemůžou utlumit žádné léky podané v rozumné dávce nebo paliativní péče. Pořád je to jenom oddálení toho co má přijít, akorát z toho vyplývá, že pacient je ve větších útrapách a stresu.

Jak vyplývá z různých statistik a výzkumů, pro uzákonění eutanazie je v České republice rok od roku více lidí. Které se odvolávají na jedno jediné právo, které v tomto

světě mají a to je rozhodnout si o své smrti sami ve své režii, bez diktátu státních úředníků. Sebevražda také není nezákonná, chtěli by radši odpůrci eutanazie, aby lidé nevyléčitelně nemocní páchali sebevraždy, skákali z oken nebo pod auta. Ano tento způsob umírání je nedůstojný. Proto umožněme těmto lidem důstojný odchod z tohoto světa. Nikdy žádný odpůrce eutanazie neví, jestli on nebude ten, který o tento způsob smrti nebude prosit, protože bude trpět nesnesitelnými bolestmi nebo bude vědět, že zůstane odkázán na pomoc druhých a pomoc přístrojů, které za ně budou udržovat životní funkce a v těchto útrapách čekat na smrt.

Jak již bylo řečeno výše, lidský vývoj jde dál. Ať ještě v první polovině dvacátého století legalizace eutanazie nepřipadala v úvahu, bylo to dáno historii druhé světové války, kdy Němci zneužívali eutanazii pro své zvrhlé účely. Tak dnes můžeme vidět, že lidé se sami začínají zajímat o co nejmenší způsob utrpení při nevyléčitelných nemocech a velkých zdravotních útrapách. Někoho musela napadnout ta myšlenka.

„Proč by museli lidé takto trpět? Když dnes, nám farmaka mohou pomoci od bolesti a utrpení“

Na začátku této diskuze nebyl žádný úmysl, eutanazii zneužívat ve svůj prospěch, zbavovat se takto příbuzných, kteří jsou těžce nemocní a jsou nám obtíž. Ale byl tu někdo, kdo chtěl svému nejbližšímu pomoci odejít z tohoto světa bez bolesti, důstojně a v klidu, bez jakýchkoliv postraních úmyslů. Vždycky se poté najde někdo, kdo by rád ve svůj prospěch, ve zlém úmyslu někoho sprovedil ze světa. Ale to se přímo vztahuje k vývoji člověka, když se vymyslí něco pro dobro lidstva, najde se někdo, kdo toho umí dokonale zneužít. I tak mě, nikdo neodradí od mého názoru souhlasit s legalizací eutanazie v České republice, protože touto formou se pomůže více lidem, než, že se bude zneužívat.

Smrt spadá pod sociální pedagogiku tak, jak narození člověka, jeho učení a výchova. Smrt je s narozením velice spjatá. Sociální pedagog pomáhá umírajícím, formou povídání a vysvětlování otázek, které se týkají smrti. Právě tyto pocity a dobré vztahy jsou pro tyto lidi to nejdůležitější. Ze strany sociálního pedagoga je tu podpora pozůstalých. A úkol včlenění procesu umírání zpět do společnosti a do povědomí veřejnosti.

Resume

Má bakalářská práce se dělí na dvě části: část teoretickou a část praktickou, ve které je část věnována kazuistice.

V teoretické části mé práce se věnuji definici a formám eutanazie, právní úpravě České republiky, k postavení problému eutanazie a některých států Evropské unie, kde je eutanazie zlegalizována, krátkému exkurzu za hranice Evropy, Amerika, Austrálie. Malým vstupem do historie problematiky, ve světě i u nás. Probrala jsem etickou stránku a pohled z náboženského hlediska a různých náboženství. Důležité mezníky při legalizaci v prvních státech, Austrálii, Holandsko, Amerika. Některé příklady veřejně probírané v médiích.

V praktické části jsem se snažila získat co nejvíce respondentů pro vyplnění mnou vypracovaných dotazníků, aby byl průzkum objektivní. Dohromady se mi podařilo získat 90 respondentů, kteří mi byli svými odpověďmi nápomocni při získání co nejvíce objektivních názorů.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá pohledem na eutanazii a jejím přijetí u širší veřejnosti. Pojednává o historii eutanazie, vyvíjejícím se pohledu v různých časových intervalech. O etickém pohledu na eutanazii z lékařského hlediska a člověka - laika. Právní úpravou České republiky versus státy, kde je eutanazie zlegalizována. Vztahem mezi eutanazii a paliativní péčí jako náhradní alternativou.

Praktická část byla provedena formou výzkumu a příklady eutanazie v případech sledovaných médií.

Klíčová slova

Eutanazie, asistované suicidium, paliativní péče, smrt, život, umírání, hospic, legalizace, zneužití

Annotation

This thesis deals with the view of euthanasia and its acceptance by the general public. It discusses the history of euthanasia, an evolving perspective in different time intervals. The ethical perspective on euthanasia from a medical point of view and a man - a layman. Legislation of the Czech Republic versus countries where euthanasia is legalized. The relationship between euthanasia and palliative care as an alternative to replacement.

The practical part was conducted by research and examples of euthanasia in cases monitored by the media.

Key words

Euthanasia, assisted suicide, palliative care, death, life, dying, hospice, legalization, abuse

Použitá literatura

1. BROVINSOVÁ, J. M., OEHMKE, T. *Vražda, nebo milosrdenství? Dr. Smrt.*
2. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie - Nauka o umírání a smrti.* Praha: nakladatelství Galén, 2007. ISBN: 978-80-7262-471-3
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Vývoj lékařské etiky u nás Etické kodexy. Provoz zdravotnických zařízení,* Praha: Verlag Dashöfer, 2000.
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *Hospic a hospicové hnutí, Eutanazie. Provoz zdravotnických zařízení.* Praha: Verlag Dashöfer, 2001.
5. JAN PAVEL II. *Evangelium vitae.* Řím, 1995.
6. KALVACH, Z. a kolektiv. *Manuální paliativní péče pro umírající pacienty.* 2010.
7. KRATOCHVÍL, S. *Psychoterapie.* Praha: Avicenum, 1970
8. KÚBLER – ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími.* Signum Unitatis: 1992. ISBN 80-85439-04-2.
9. KUPKA, M. *Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření.* Psychologie, elektronický časopis, 2008.
10. MASARYKOVA UNIVERZITA *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání.* 2002. ISBN 80-7254-174-9
11. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Grada Publishing, a.s.: 2005. ISBN 80-247-1025-0
12. MUNZAROVÁ, M. *Pediatr pro praxi.* 2008.

13. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
14. PACOVSKÝ, V. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981.
15. PECK, M. S. *Odmítnutí duše*. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-757-X.
16. POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?* Praha: Brána, 1996. ISBN 80-85946-45-9.
17. RADBRUCH, L. a kolektiv *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě*. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2010.
18. ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M. *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006.
19. *Trestník zákoník č. 40/2009 Sb.*
20. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6
21. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb.*

Internetové stránky:

1. *S eutanazií souhlasí každý druhý Čech, nejvíce vysokoškoláci*. 6. října 2009
[//zpravy.idnes.cz/s-eutanazii-souhlasi-kazdy-druhy-cech-nejvic-vysokoskolaci-pqq-/domaci.aspx?c=A091005_205924_domaci_abr](http://zpravy.idnes.cz/s-eutanazii-souhlasi-kazdy-druhy-cech-nejvic-vysokoskolaci-pqq-/domaci.aspx?c=A091005_205924_domaci_abr) ,www.zpravy.idnes.cz
2. *Etický kodex České lékařské komory*
<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/administrativa/eticky-kodex-ceske-lekarske-komory-kompletni-zneni>

3. *Výroční správa státu Oregon.* www.oregon.gov
4. *Nizozemsko zavedlo rozvoz eutanazie až do domu .* 1. března 2012
<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/166466-nizozemsko-zavedlo-rozvoz-eutanazie-az-do-domu/>
5. *Buddhismus a smrt.*
<http://osmrtiaznovuzrozeni.cz/faq-buddhismus-a-smrt/www.osmrtiaumirani.cz>
6. *Eutanazia- postoj církve.* 6. leden 2010 <http://www.misie.sk/>
7. *Paliativní péče.* <http://cs.wikipedia.org/wiki/>
8. *Eutanazie versus Hippokratova přísaha.* 24. července 2008
<http://schwarz.blog.idnes.cz/c/43643/Eutanazie-versus-Hippokratova-prisaha.html>
9. *Referendum- Téma eutanazie,* 5. listopadu 2009
<http://www.veciverejne.cz/vysledky-referendum.html>
10. *Eutanazie ve světě.* 20. května 2005, <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>
11. *Strategie rozvoje paliativní péče v České republice na období 2011- 2015.*
<http://www.vlada.cz.html>
12. www.umirani.cz
13. www.svl.cz

DOTAZNÍK

EUTANAZIE ANO ČI NE?

1. muž - žena *)

2. věk *) 16 - 25 26 - 35 36 - 45 46 - 55
 56 - 65 66 - 75 76 a více

3. Můj názor na zlegalizování eutanazie v České republice: *)

- jsem PRO, aby eutanazie byla zlegalizovaná

- jsem PROTI, aby eutanazie byla zlegalizovaná

4. Zde se můžete krátce vyjádřit PROČ jste PRO/PROTI zlegalizování eutanazie v ČR či jaká pozitiva a negativa zlegalizováním vnímáte?

5. Jakého jste náboženského zaměření?

6. Vzdělání *) - základní
 - středoškolské
 - vysokoškolské

*) hodící se zakroužkujte