

Eutanazie a náboženství

Bc. Pavla Podolská

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Pavla PODOLSKÁ**
Osobní číslo: **H118523**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Eutanazie a náboženství**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS. Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na celkový postoj dnešní společnosti k eutanazii;
- na porovnání jednotlivých náboženských kultur a jejich postoj k eutanazii a jejího vnímání;
- na lékařskou etiku ve vztahu k eutanazii.

Součástí práce bude výzkum zaměřený na zjištění postojů věřících lidí a ateistů k problematice eutanazie, který bude veden formou dotazníkového šetření. Nedílnou součástí diplomové práce bude řízený rozhovor s farářem římskokatolické církve.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Brabec, L. Křesťanská thanatologie. Praha: GEMMA 89, 1991.

Brovins, J. M., Oehmke, T. Vražda, nebo milosrdenství. Praha: BRÁNA, 1996.

Hejna, D. Náboženství a společnost; věda o náboženství a její historické kořeny. Praha: GRADA, 2010.

Keene, M. Světová náboženství. Praha: KNIŽNÍ KLUB, 2008.

Munzarová, M. Eutanazie, nebo paliativní péče. Praha: GRADA PUBLISHING, 2005.

Pollard, B. Eutanazie – ano, či ne? Praha: DITA, 1996.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, Ph.D.

Skupina managementu a ekonomiky

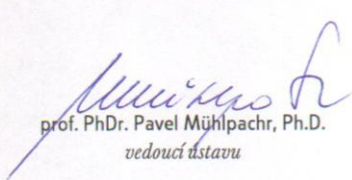
Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

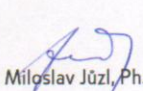
Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2013

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Míhlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Milošlav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Pavla Podolská

.....
jméno, příjmení studenta

.....
Podpis

V Brně ...22.3.2013.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Tématem diplomové práce je pohled na eutanazii ze strany lidí věřících a nevěřících. Úvod práce je věnován seznámení se s problematikou eutanazie, na který navazuje první kapitola, v níž jsou definovány základní pojmy. Druhá kapitola rozebírá pro společnost ožehavá témata smrti, sebevraždy a umírání. Třetí kapitola pojednává o pojmech týkajících se etiky. Ve čtvrté kapitole jsou zmíněny myšlenky největších celosvětových náboženství a jejich přístup k eutanazii. Pátá kapitola je zaměřena na charakteristiku zastánců a odpůrců. Poslední kapitola teoretické části je věnována problematice legalizace eutanazie v zahraničí a v České republice.

Předmětem praktické části je zjištění všeobecného postoje k problematice eutanazie a rozdílů v názorech mezi věřícími a nevěřícími lidmi.

Klíčová slova: eutanazie, smrt, sebevražda, umírání, etika, náboženství

ABSTRACT

The topic of this thesis is to look at euthanasia from people believers and unbelievers. Introduction is devoted to the explanation of the issue of euthanasia, which builds on the first chapter, in which basic concepts are defined. The second chapter analyzes the company delicate topics of death, suicide and dying. The third chapter deals with the concepts related to ethics. The fourth chapter describes the world's largest religious ideas and their approach to euthanasia. The fifth chapter focuses on the characteristics of proponents and opponents. The last chapter of the theoretical part is dedicated to the legalization of euthanasia in abroad and in the Czech Republic. Of the practical part is finding a general attitude to the issue of euthanasia and decision-making parts of opinion between believers and nonbelievers people.

Keywords: euthanasia, death, suicide, dying, ethics, religion

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji panu PhDr. Mgr. Zdeňku Šigutovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc poskytnutou při zpracování mé diplomové práce.

Mé poděkováním patří také všem respondentům, bez kterých by moje práce nemohla být zrealizována.

MOTTO

„Smrt není porážka, jako ani život není vítězství.“

Reinhard Abeln, Anton Kner

PROHLÁŠENÍ

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

Pavla Podolská

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VYMEZENÍ POJMU EUTANAZIE	12
1.1 AKTIVNÍ EUTANAZIE	12
1.2 PASIVNÍ EUTANAZIE	13
1.3 ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA	14
1.4 HISTORIE EUTANAZIE	14
2 SPOLEČENSKÁ TABU	17
2.1 POJEM SMRT	17
2.2 CO JE TO SEBEVRAŽDA?	19
2.3 FYZICKÁ NEBO PSYCHICKÁ BOLEST?	20
2.4 UMÍRÁNÍ	21
3 ETICKÁ HLEDISKA	23
3.1 KVALITA ŽIVOTA.....	23
3.2 DŮSTOJNOST	24
3.3 LÉKAŘSKÁ ETIKA	25
4 HLAVNÍ MYŠLENKY NÁBOŽENSTVÍ	27
4.1 ZÁPADNÍ TRADICE	27
4.1.1 Judaismus	27
4.1.2 Křesťanství	29
4.1.3 Islám	30
4.2 VÝCHODNÍ TRADICE	32
4.2.1 Hinduismus	32
4.2.2 Buddhismus.....	33
5 EUTANAZIE Z POHLEDU NÁBOŽENSTVÍ	36
5.1 POHLEDY NA UTRPENÍ A SMRT.....	36
5.2 POSTOJ NÁBOŽENSTVÍ K EUTANAZII	37
6 RUB A LÍC EUTANAZIE	41
6.1 ZASTÁNCI EUTANAZIE	42
6.2 ODPŮRCI EUTANAZIE.....	43
7 LEGISLATIVNÍ RÁMEC EUTANAZIE	46
7.1 ZAHRANIČÍ.....	46
7.1.1 Nizozemí	46
7.1.2 Švýcarsko	49
7.1.3 Belgie	50
7.1.4 Lucembursko.....	51
7.1.5 Velká Británie	51
7.1.6 Spojené státy americké.....	51
7.1.7 Austrálie	52
7.2 ČESKÁ REPUBLIKA	52
II PRAKTICKÁ ČÁST	55

8	VÝZKUM.....	56
8.1	CÍL VÝZKUMU	56
8.2	METODIKA VÝZKUMU	56
8.3	ANALÝZA VÝSLEDKŮ	57
8.4	POTVRZENÍ/VYVRÁCENÍ HYPOTÉZ.....	87
	ZÁVĚR	90
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	92
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	96
	SEZNAM GRAFŮ	97
	SEZNAM TABULEK.....	98
	SEZNAM PŘÍLOH.....	100

ÚVOD

Hlavní motivací ke zvolení tohoto tématu byla především kontroverznost tématu eutanazie a také s ním spojené otázky smrti a sebevraždy. Otázka smrti se týká každé lidské bytosti bez výjimky, a jak je popsáno v Základní listině práv a svobod, „každý má právo na život a zdraví“. Dle mého názoru by ale měl člověk mít i „právo na smrt“, respektive na důstojnou smrt.

Otázku týkající se smrti si jistě v průběhu života položí každý člověk. Ať už ve spojení uvědomění si sama sebe, ztrátou blízké osoby, či v souvislosti s následky úrazu nebo onemocněním nevléčitelnou chorobou.

Eutanazie je velmi diskutovaným tématem nejen v zahraničí, ale i u nás. Tomu nasvědčuje fakt, že v roce 2008 byl v České republice senátorkou Ing. Václavou Domšovou předložen návrh zákona „o důstojné smrti“, který měl umožnit asistovanou sebevraždu, kdy by se nemocný mohl sám „zabít“ za odborné pomoci, tak aktivní eutanazii. Návrh se týkal jen pacientů, jejichž zdravotní stav je beznadějný a kdy se nachází v terminálním stavu, tj. stavu trvalého utrpení fyzického nebo psychického, které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci. Podmínkou by byla předchozí písemná žádost pacienta.

Tento návrh však vnesl do křesel senátu určitou polemiku, a to především fakt, že by lékaři, kteří eutanazii provedli člověku, který o ni předem požádal a dostal se do stavu nezměnného vědomí, nebyli trestně odpovědní. Právě kvůli tomuto bodu vystoupil poslanec MUDr. Boris Šťastný. Ten sice o uzákonění eutanazie usiluje také, ale na zmiňované předloze zákona mu vadí fakt, že by smrt měla být ze strany lékaře, který by naopak měl životy zachraňovat.

Další variantou pro řešení této palčivé otázky je paliativní péče v hospicích, kterých se v České republice nachází pouze 14 lůžkových a několik domácích. Také vyčleňování prostředků právě na tuto léčbu je lehce nad bodem mrazu. Proto lidé ve většině případů umírají v nemocnicích a čekají na smrt bez jakékoliv rodinné či duchovní podpory. V tomto případě by eutanazie mohla být brána jako vysvobození nejen pro okolí, ale především pro pacienta samotného.

Kritici eutanazie argumentují možným zneužitím žádosti o usmrcení, například na nátlak příbuzných. Je nutno připustit, že určité riziko legalizace eutanazie nese. V historii se tako-

véto zneužití objevilo v podobě násilné eutanazie, která probíhala za 2. světové války pod názvem „Akce T4“. Před samotným odmítnutím uzákonění eutanazie by ale měl být spíše položen důraz na práci orgánů činných v trestním řízení.

Eutanazie na přání nemocného je povolena v Nizozemsku a Belgii, tolerují ji v Oregonu, Kolumbii a Švýcarsku.

Hlavním cílem diplomové práce jsem stanovila zjištění postoje k problematice eutanazie a zjištění faktorů, kterými jsou pro svůj souhlas či nesouhlas respondenti ovlivněni.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU EUTANAZIE

Pojem eutanazie vznikl spojením řeckých slov „*eu*“ a „*thanatos*“, což je v překladu míněno jako dobrá, milosrdná smrt. Člověk s nevléčitelnou nemocí v konečném stádiu trpí nejen velkými bolestmi somatickými, ale také bolestí duševní, psychickou, což je zastánci eutanazie shledáváno jako stav, kdy život přestal být důstojný a stal se nehodný žití. Příznivci je chápána jako právo na důstojnou smrt, jako právo ukončit život, který již „není k žití“.

Interpretována je jako milosrdná, krásná, snadná smrt, usmrcení ze soucitu nebo vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka, na jeho vlastní žádost. Podmínkou je, aby člověk žádající o provedení eutanazie byl plně způsobilý. Odpůrci i zastánci eutanazie se shodují na tom, že člověk má právo netrpět a má právo na důstojnou smrt. Odpůrci však vidí nejlepší řešení ve zmírnění pacientova utrpení, a to poskytnutím co nejlepší možné péče. Starat se o tišení bolesti a postarat se i o pacientovu duši, ať už kontaktem blízkých, psychologa nebo kněze. (Ptáček, Bartůněk, 2012)

1.1 Aktivní eutanazie

Aktivní eutanazii můžeme definovat několika způsoby. Obecně by se dalo říct, že se jedná o zásah třetí osoby do tělesné integrity člověka, vedoucí k uspíšení jeho smrti. Motivem pro provedení eutanazie je soucit s pacientem, který trpí, a snaha jeho utrpení ukončit. Jednání směřující ke zkrácení života se děje výhradně na žádost pacienta a je úmyslné a vědomé. (Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/aktivni-eutanazie-pravni-posouzeni-410983>)

Některé definice dále doplňují, že se musí jednat o nevléčitelně nemocného člověka, který musí být plně způsobilý k právním úkonům, a že má být provedena humánními prostředky za předpokladu, že zbavení se nesnesitelného utrpení převáží újmu vyplývající z předčasně ukončeného života.

Tato forma eutanazie bývá také nazývána jako „strategie přeplněné stříkačky,“ kdy je na žádost pacienta aktivně a úmyslně podána smrtící látka ve formě dostatečně velké dávky léku nebo jedu intravenózně, požitím, apod.

Aktivní eutanazie však nemusí být pouze dobrovolná nebo vyžádaná. Můžeme se však setkat s aktivní eutanazií, která vyžádaná není, a rozhodnutí o ukončení života provedl lékař na základě posouzení zdravotního stavu, kdy o ni pacient není, právě kvůli svému zdravotnímu stavu, schopen požádat, ale je zde předpoklad toho, že by tak učinil, kdyby

schopen byl. Aktivní eutanazie má tedy dvě varianty, kdy může být vyžádána (chtěná), o které rozhoduje na základě vlastního úsudku nemocný pacient a eutanazie aktivní nevyžádána (nechtěná), o které rozhodne lékař. (Virt, 2000)

V souvislosti s tímto pak vyvstává otázka nedobrovolné a zároveň nevyžádané eutanazie, která inklinuje k problematice jejího zneužití, jako tomu bylo v případě „Akce T4“ v období 2. světové války.

1.2 Pasivní eutanazie

Pasivní eutanazie označována jako „strategie odkloněné stříkačky“ spočívá v tom, že lékař vědomě s úmyslem přivodit pacientovu smrt nepodá potřebný lék nebo odpojí pacienta od přístrojů zajišťujících podporu života. Přerušeni léčby je možno praktikovat, na základě pacientova přání, za předpokladu, že rozumí informacím a následkům takového rozhodnutí, které mu lékař sdělí.

V souvislosti s pojmem pasivní eutanazie se objevuje pojem zadržování smrti, neboli tzv. „dystanazie“. Pod pojmem dystanazie si můžeme představit situaci, kdy je smrt neodvratná, ale přesto je oddalována. Zadržování smrti se však dá předejít formou dříve vysloveného přání týkajícího se nejen případu oživování, ale jakékoliv zdravotní péče, o které budoucí pacient nebude již schopen odmítnout. Dříve vyslovené přání u nás bylo možné již předtím a nejvíce se vyskytovalo u Svědků Jehovových. Jelikož zdravotníci toto přání nemuseli respektovat, je tento případ ošetřen zákonem, který u nás vešel v platnost v dubnu roku 2012. Pokud má tedy občan České republiky, který má nad 18 let věku a je svéprávný, zájem o dříve vyslovené přání, je potřeba, aby získal od svého praktického či jiného lékaře ústní i písemné poučení. Souhlas s podpisem je pak třeba nechat notářsky ověřit. Pro jistotu respektování přání by ho měl mít neustále při sobě nebo si jej nechat založit do zdravotní dokumentace. Platnost takového souhlasu je 5 let a vyslovit jej lze i během hospitalizace. Objevuje se i přání neresuscitovat, které však nemá takový význam, protože zdravotníci nemohou před poskytnutím první pomoci zjišťovat, zda má osoba takovéto přání při sobě, ale musí poskytnout pomoc. Následný postup se pak řeší po transportu do nemocnice. Z tohoto důvodu si někteří lidé v USA nechali na tělo nechat vytetovat nápis s přáním, aby nebyla prováděna srdeční masáž nebo defibrilace. (Dostupné z: http://www.denik.cz/z_domova/nehci-ozivovat-zadaji-prvni-cesti-pacienti-20120425.html).

1.3 Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda je zvláštní formou eutanazie. Nemocný pacient se domnívá, že jediným řešením je smrt a žádá lékaře o pomoc, metodickou radu nebo konkrétní prostředek, jak zrealizovat svůj odchod ze života. Jedná se o takový „návod na vysvobození“.
(Haškovcová, 2007)

To, že lékař nemocnému poskytne radu, materiální pomoc ve formě léků nebo jedů, nebo přímou pomoc s přípravou sebevraždy, naplňuje podstatu asistované sebevraždy. Rozhodujícím kritériem je to, že si pacient samotný akt ukončení života vykoná sám. Pokud by se lékař do tohoto aktu zapojil přímo, jedná se již o čin aktivní eutanazie, který by mohl být vyhodnocen jako vražda nebo zabití.

1.4 Historie eutanazie

S eutanazií, resp. s určitou formou eutanazie, se můžeme setkat již v antice. V této době bylo utrpení a bolesti vyplývající z nemoci považovány za dostatečný motiv k ukončení života. Zajímavé určitě je, že sebevražda byla ve starém Řecku nejen povolena, ale některé obecní správy městských států pro tyto případy uchovávaly zásobu jedu pro každého s přáním zemřít. K zastáncům těchto názorů patřili zejména Platón a Sokrates. V období stoicismu, jakožto pozdní větve filozofie starého Řecka a následně i Říma, byla volba sebevraždy akceptovatelná, pokud život již dále nebyl pro člověka přijatelný. Dokonce myšlenka takto zemřít byla součástí vznešeného života. „*Dobrá smrt propůjčuje vznešenost celému životu,*“ řekl stoický myslitel. (Ptáček, Bartůněk, 2012, s. 128)

Na druhou stranu proti takovéto filozofii se postavili Aristoteles, Pythagoras a Epikuros.

Takto pozitivní přístup k sebevraždě však s rozvojem křesťanství začal pomalu mizet. Na život se začalo pohlížet jako na dar od Boha, o který člověk musí pečovat. Sebevražda tak byla postavena do rozporu s křesťanským postojem, přikázáním „*Nezabiješ!*“ Život, utrpení, jakožto i okamžik smrti byly člověku dány Bohem. A snaha člověka zasáhnout do božího úmyslu, moci byla brána jako hříšný akt pýchy. Proto také osoby, které sebevraždu spáchaly, nebylo možno pochovat na hřbitově, ale obvykle na křižovatkách za městskými hradbami. K mírnější změně hodnot došlo v důsledku morové nákazy ve 14. století. Nebylo člověka, kterého by se nedotkla smrt. A intenzivnějším studiem pramenů starého Řecka a Říma došlo k rehabilitaci dřívějších hodnot. Eutanazie se například v době reformace zastával Martin Luther, který si údajně naschvál svoji smrt přivodil sám. Dalším je napří-

klad Sir Thomas More, který ve svém díle Utopie publikoval potřebu dobrovolné eutanazie pro terminálně nemocné pacienty. Myšlenka eutanazie byla v průběhu dalších let rozvíjena různými mysliteli a lékaři. V roce 1794 ve své stati „Projev o euthanasii“ doporučoval lékař Paralysis snadnou smrt pro trpícího a nevléčitelného pacienta. Počátkem 20. století se o možnosti eutanazie v lékařských kruzích mluvilo již otevřeně. V Anglii v roce 1931 publikoval Dr. Millard svůj Návrh legalizace dobrovolné eutanazie, který obsahoval specifické návrhy, např. že umírající člověk může napsat žádost o povolení eutanazie, pokud mu dva lékaři sdělili skutečnost, že trpí nevléčitelnou, smrtelnou nemocí. Tato žádost by pak musela být doložena dvěma lékařskými zprávami a úředně ověřena, musela by být zhodnocena rozhovorem s „úředníkem pro eutanazii“, následně zhodnocena soudem, který by vydal povolení žadateli a lékaři k provedení eutanazie s tím, že toto povolení by platilo po určitou dobu, kterou si pacient určí pro rozhodnutí kdy, a zdali vůbec, si ji přeje využít. Návrh Dr. Millarda byl projednáván pět let s tím, že byl v roce 1936 zamítnut.

Jako první na světě byla v roce 1935 založena Britská společnost pro dobrovolnou eutanazii. Následně činnost zahájila Americká společnost pro eutanazii v roce 1938, která v roce 1939 podala návrh zákona na legalizaci eutanazie ve státě New York. Tento návrh však schválen nebyl. V období před válkou byly ve Spojených státech a Velké Británii případy asistovaných sebevražd a zabití z milosti. Všichni podezřelí byli sice shledáni vinnými, ale soudy v těchto případech vynesly velmi mírné rozsudky. (Ptáček, Bartůněk, 2012)

Do historie práva zemřít se významně zapsal případ Karen Ann Quinlanové ze Spojených států, která ve svých 21 letech upadla do bezvědomí a následně do trvalého vegetativního stavu. Po několik měsíců byla napojena na umělou ventilaci bez známky zlepšení. Její rodiče se tedy rozhodli požádat o zanechání péče a nechat ji odejít. Nemocnice však této žádosti nevyhověla a to dalo za vznik právním bitvám a vytvoření významných precedentů. Tribunál se nakonec přiklonil k žádosti rodičů a Karen byla v roce 1976 odpojena od umělé ventilace. V kómatu pak dále zůstala až do roku 1985, kdy zemřela na zápal plic. Její případ ovlivnil praxi medicíny a právo ve světě. Dvěma významnými výsledky jejího případu byly vývoj formálních výborů pro etiku v nemocnicích, kojeneckých ústavech a hospicích a vývoj předběžné zdravotní směrnice = „vůle žít“. Případ Karen přispěl k tomu, že dříve vyslovené přání pacienta ohledně vůle žít, bylo uzákoněno ve 36 státech Spojených států amerických. Spočívá v ustanovení zástupce, který hájí dříve vyslovené přání pacienta ohledně lékařské péče v momentě, kdy toho již není sám schopen. (Dostupné z: http://en.wikipedia.org/wiki/Karen_Ann_Quinlan)

V novodobé historii hraje významnou roli holandská zkušenost. Královská holandská lékařská asociace v roce 1973 k eutanazii vydala prozatímní prohlášení: „*Právně by měla eutanazie zůstat zločinem, ale když lékař po zvážení všech aspektů případu zkrátí život pacienta, který je nevléčitelně nemocný a umírá, bude muset soud rozhodnout, zda zde došlo ke konfliktu povinností, který by mohl lékařův úkon ospravedlnit.*“ (Ptáček, Bartůněk, 2012, s. 130)

V roce 1984 asociace doplnila svůj postoj z důvodu, aby se předešlo žalobě, uveřejněním požadavků na lékaře asistujících při umírání. Tyto požadavky byly většinou převzaty ze standardů Rotterdamského soudu z roku 1981 pro beztrestnou pomoc při umírání. „*Tato pravidla byla následně potvrzena několika soudními rozhodnutími, která znějí:*

- 1. Požadavek zemřít musí být dobrovolným rozhodnutím informovaného pacienta.*
- 2. Požadavek musí být dobře zvážen osobou, která jasně a správně chápe svůj stav a další možnosti. Tato osoba musí být schopna možnosti zvažovat a musí tak učinit.*
- 3. Touha zemřít musí nějakou dobu trvat.*
- 4. Musí zde být tělesné nebo duševní utrpení, které je nepřijatelné a nesnesitelné.*
- 5. Konzultace s kolegou je povinná.*“ (Ptáček, 2012, s. 130)

Známým zastáncem a propagátorem eutanazie se stal americký lékař J. Kevorkian, který bojoval za uzákonění práva na asistovanou smrt. Dle jeho tvrzení byl minimálně u 130 případů asistované sebevraždy a pro svou činnost si vysloužil přezdívku „Doktor Smrt“. Prošel několika soudními procesy, ve kterých byl osvobozen, ale v roce 1999 byl odsouzen k 8 letům vězení za vraždu druhého stupně, kdy pomohl zemřít muži na invalidním vozíku trpícímu nervovou chorobou. Záznam zachycující provedení eutanazie, který sám poskytl, se stal důkazem pro jeho odsouzení.

První evropskou zemí, která legalizovala eutanazii, je Holandsko. Zákon obsahující výčet podmínek beztrestnosti lékařů, kteří pomohli pacientovi k dobrovolnému odchodu ze světa, vešel v platnost na jaře roku 2001. Dá se říci, že se eutanazie setkala s vysokou tolerancí, protože ji v Holandsku podpořilo 90% Holanďanů. Proto je také Holandsko považováno za vzor moderního humánního přístupu k umírajícím. (Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zemrel-propagator-eutanazie-kevorkian-ktery-pomohl-se-smrti-stovce-lidi-1q8/zahranicni.aspx?c=A110603_151654_zahranicni_btw)

2 SPOLEČENSKÁ TABU

Slovo tabu můžeme charakterizovat jako něco, co je „zapovězeno“ nebo něco, o čem se nemluví. I v dnešní moderní době se stále najdou témata, o kterých se nejen nemluví snadno, ale také téměř vůbec. Jedním z takovýchto témat je smrt, a to i přesto, že se jedná o jedinou jistotu, kterou člověk v životě má. Mladý člověk na ni pomyslí zřídka, protože je z hloubi duše přesvědčen, že moderní medicína, se stále se rozvíjejícími technickými prostředky, je schopna jeho život zachránit či udržet. Myšlenky na smrt však přicházejí stále častěji se zvyšujícím se věkem nebo s diagnózou nevléčitelné nemoci.

2.1 Pojem smrt

Umírání začíná již narozením a je subjektivní záležitostí každého z nás, kdy nad svou smrtelností začneme přemýšlet. První uvědomění, dle studií, přichází mezi 4. – 6. rokem života, kdy si dítě uvědomuje její nevyhnutelnost a nezvratnost. S myšlenkami na smrt často přichází úzkost, strach ze smrti, což je jeden z psychologických jevů, jemuž byla věnována nemalá pozornost. Z čeho má ale člověk takový strach? Někteří lidé se obávají, že než zemřou, budou trpět bolestí, zůstanou osamoceni, ale i tak to přece nakonec „zvládl“ každý. Nebo obavy vyplývají z neznáma, co bude (a jestli vůbec něco) následovat po smrti? Strachem ze smrti se lidstvo zabývá už odpradáвна. V dochovaných písemných dokumentech je popsáno, jak se vyrovnávali se strachem ze smrti v antice. Antičtí filozofové se snažili úzkost ze smrti překonat racionálním uvažováním a silou vůle. Příkladem racionálního myšlení může být logický výrok Epikura: „*Jsem-li, není smrt, nejsem-li, je smrt.*“ (Křivoňavý, 2002, s. 157)

Dá se ale lidská mysl takovýmto výrokem obelstít, uklidnit? Strach ze smrti ovlivňuje řada věcí. Člověk je v první řadě živý tvor a biologická existence pro něj hraje zásadní roli. Podobně jako je to u zvířete, člověk také prožívá děsu a bolest. A tak bere v potaz, že může dožít v utrpení, zda to zvládne dostatečně na „úrovni“, aby si, než odejde, před ostatními neudělal ostudu.

Na úzkost z blížící se smrti může mít vliv i víra. Ta může být dvojího pojetí, a to vnější a vnitřní zbožnost. První je charakteristická souhlasným projevem s dogmatickou stránkou daného náboženství a hovoří se o ní jako o víře intelektuální. Pro takovou víru je například charakteristické přijetí křesťanského Desatera nebo Vyznání víry. Vnitřní se pak vztahuje k osobnímu vztahu, obdobnému vztahu dvou přátel. Hovoří se o ní jako o osobní „zku-

šenosti lásky“. Další okolností může být otázka božího odpuštění nebo spravedlnosti – víra v odplatu za hřích. Dalo by se říci, že věřící člověk více upíná svou mysl, bytí k naději přesahující fakt tělesné smrti. Tím, tváří v tvář smrti, z ní má menší strach než člověk, který se upíná k faktu utrpení spojovaného s umíráním. Nebylo by ale správné domnívat se, že příprava na smrt je nejdůležitější otázkou křesťanské víry. V křesťanství je důraz naopak položen na život podle boží vůle. (Křivohlavý, 2002)

Pokud se na smrt podíváme z obráceného úhlu pohledu, tak právním kritériem života a smrti je životaschopnost mozku. Jako každý jiný tvor na zemi potřebuje člověk ke svému přežití kyslík. V momentě, kdy je přísun kyslíku tělu odepřen, dochází k šoku, který má za následek počátek odumírání buněk. Umírání probíhá různou rychlostí v různých tkáních, závisle na tom, kolik která tkáň kyslíku potřebuje. Rychle selhává mozek, který je na přísun kyslíku a také glukózy velmi citlivý. První umírá centrální nervový systém, poslední pojivová tkáň a vláknité struktury.

Pokud došlo k zástavě srdce, krevního oběhu, dechu a nefunguje mozek, nastává klinická smrt. Klinická smrt je však ještě kratičkým, asi čtyřminutovým intervalem, kdy je ještě možná záchrana. I když jsou pokusy spíše neúčinné, občas se přece jen podaří.

Klinické smrti často předchází fáze agonie. V překladu slovo řeckého původu „*agon*“, agonie znamená bitvu. Jde o fázi, kdy jsou viditelné projevy života vymaňujícího se z živé tkáně, která ho není již schopna podporovat. Smrtnou agonii si postižený člověk již zdaleka neuvědomuje. Projevy pozorované při agonii jsou jako protest z hloubi podvědomí, bouřící se proti náhlému odletu ducha. V posledních chvílích agonie je doprovázen buď zástavou dýchání a sledem křečových dechů, zřídka stažením hrtanových svalů. Hrudník nebo ramena se mohou ještě párkrát zvednout, tělo se zkroutí do poslední křeče. Agonie splynula s klinickou smrtí. Asi minutu po tom, co srdce přestalo bít, nabývá tvář šedobílé bledosti.

Aby byl člověk prohlášen za mrtvého, musí existovat nezvratné důkazy o nefunkčnosti mozku. Ztráta reflexů, žádná reakce na vnější podněty, vymizení elektrické aktivity jsou právě těmito určujícími znaky.

Blížící se smrt je často naznačena zvláštním úkazem – uvolněním a pohodou. Stav jakési euforie, kdy není přítomna ani bolest, ani strach, dokud nepomine nebezpečí. Poté teprve nastává fyzická a mentální agonie a smrt. Tento stav však nutně nemusí mít za následek smrt. Jsou známy případy vojáků nebo jiných lidí, u kterých se projevovaly pocity pohody,

příjemné malátnosti v situacích, kdy se spíše měly objevit projevy jejich zranění. Lidské tělo je nejen schopno samo produkovat látky podobné morfinu, ale také načasovat jejich uvolnění. Těmito látkami jsou nám po několik desítek let známé endorfiny. Účinky endorfinů na tišení bolesti nebo zlepšení nálady v normálním nestresovaném člověku nejeví žádné známky. Aby se dostaly do pohybu, je potřeba určité dávky duševního nebo fyzického traumatu.

Poslední hodiny života jsou pro každého člověka jiné. Mohou přejít v klidnou smrt nebo se vyhnou utrpení za pomoci sedativ, jiní prožívají tělesná i duševní muka až do poslední chvíle. (Nuland, 1996)

2.2 Co je to sebevražda?

„Održený a sám je vtahován do hrobu, protože si už neumí představit svoji další existenci mezi ostatními.“ (Nuland, 1996, s. 162)

Sebevražda neboli „*suicidium*“ je charakterizována jako sebepoškozující akt způsobený sebou samým s vědomým úmyslem zemřít, jehož následkem je smrt. Dokonalou sebevraždu lze rozdělit na bilanční a biickou. Bilanční sebevražda je provedena na základě předchozího bilancování, kdy např. nevyléčitelně nemocný dojde k závěru, že jeho stávající situace je pro další život neúnosná. Této je blízká sebevražda biická, která je provedena v normálním duševním stavu, na základě motivů vycházejících z reality. Setkáme se také se sebevraždou patickou, jež se často vyskytuje v souvislosti s psychickými nemocemi jako deprese, schizofrenie, sociální fobie, poruchy osobnosti, ale také v souvislosti s alkoholismem a jinými typy závislostí. Dalšími ovlivňujícími faktory mohou být předchozí sebevražedné pokusy, osamělost, osobní problémy apod.

K nedokonalým sebevraždám patří demonstrační sebevražda, parasuicidium, a sebevražedný pokus. V tomto případě se jedná o takové jednání, jehož cílem není přímo smrt, ale spíše vyřešení svízelné situace. (Koutek, Kocourková, 2007)

Jakmile sebevrah pojme sebevražedný úmysl, je odpoutáván od společnosti. Blízcí nechápou, jak sebevrah může provést takovou hloupost a ochudit je o svou přítomnost. Jak to mohl udělat právě své rodině, svým blízkým. Zde vyvstává otázka, zda právě i tito pozůstalí by souhlasili se sebevraždou svého blízkého, kdyby byl vážně nemocen a o svém záměru je uvědomil. Nebo pokud by šlo o osobu v pokročilém věku, která trpí chorobou. Je

snad rozdíl v tom, že někdo prožívá duševní muka a rozhodne se ze své vůle s nimi skoncovat? (Nuland, 1996)

Dle mého názoru nemá nikdo právo soudit tento čin ze svých sobeckých důvodů. Co člověk udělal jim, když ublížil sobě? Ochudil je o svou přítomnost? Kde byli tito blízcí, když umíral? Poznal snad někdo, že něco není v pořádku? A zabránil tomuto činu nebo alespoň se pokusil? Samozřejmě se dá připustit, že pokud k sebevraždě dojde a je z ní viněn některý z pozůstalých, pak se ho tento čin přímo dotýká a má právo pociťovat příkoří.

2.3 Fyzická nebo psychická bolest?

Bolest, podobně jako úzkost a strach, má ochrannou funkci, je varovným signálem toho, že došlo nebo brzy může dojít k poškození organismu. Svým nepříjemným emočním projevem jedince nutí nejen k odstranění vlastní bolesti, ale také její příčiny.

Snášení bolesti je zcela individuální záležitostí. Je to zážitek, jehož kvalita a intenzita jsou také dány předchozí zkušeností člověka, významem, jaký je jí přikládán, a způsobem, jakým se s ní člověk naučil vyrovnávat. K základním typům bolesti patří akutní, zpravidla vznikající na základě mechanického poškození pletiva nebo nemoci. Dalším typem je chronická bolest, jejíž příčina není známa, a tak se stává sama o sobě onemocněním. Třetím typem je bolest rekurentní, která přichází nenadále v záchvatech. A nakonec bolest procedurální, která vzniká v důsledku určitých lékařských výkonů.

Toleranci k bolesti významně ovlivňuje, zda se s ní člověk již někdy setkal nebo jde-li o bolest dosud neznámou, která samozřejmě vzbuzuje větší obavy. Nejlépe bolest snášejí lidé emocionálně stabilní ve věkovém rozmezí 30 – 50 let, bez ohledu na pohlaví. I když ženy z ní údajně mají větší strach. Uvádí se také, že většina lidí snášejí lépe bolest po ránu, kdy je v mozku přítomno více endorfinů tlumících bolest a příznivě působících na náladu. Ústřední roli v prožívání a snášení bolesti hraje úzkost a strach, které se vážou na očekávání nastávající bolesti a posouzení vlastního zvládnutí bolesti. Fyzické i psychické utrpení se dá překonat snáze, existuje-li reálná naděje ve změnu k lepšímu. Vědomí a prožitek bolesti nepříznivě ovlivňují také smutek, zlost, nedostatek spánku, nuda, hlad apod. U lidí trpících chronickou bolestí hrají významnou roli vztahy v rodině. (Vymětal, 2003)

Všeobecně vzato, lidé se spíše než smrti obávají toho, že při umírání budou muset snášet úpornou fyzickou bolest, prodlužovanou připojením na přístroje nebo užíváním lékařských prostředků. Právě strach z fyzické bolesti je podnětem pro diskuzi o eutanazii. Poci-

řování fyzické bolesti vede ke strachu z bolesti a tento strach také zvyšuje jejich intenzitu - strach a fyzická bolest jsou vzájemně propojeny.

Člověk, který zažil prudkou bolest, jež nebyla značnou dobu mírněna, si ji bude do konce života jasně pamatovat s hrůzou, že ji ještě jednou někdy pocítí. Tento strach je motivačním prvkem podněcujícím hnutí za eutanazii. Člověku se jeví naprosto racionální zabít se o trochu dříve, pokud přirozená smrt skýtá vidinu strašlivého, prodlužovaného a zbytečného utrpení.

Lidé vyhledávají eutanazii, aby se vyhnuli tělesnému utrpení. Dalo by se říci, že vzhledem k medicínské vybavenosti, která je pro zmírňování fyzické bolesti k dispozici, je jejich strach zbytečný. Přesto se lidé stále domnívají, že volba eutanazie je jediným řešením.

Fyzická bolest však není jediným rozhodujícím prvkem pro zvolení eutanazie, ústředním problémem je otázka emocionálního utrpení.

Při prožívání smutku či žalu, deprese, zlosti, úzkosti či hrůzy zpravidla člověk nemá jasnou představu o tom, co by měl dělat pro jejich zmírnění. Člověk se prostě hned nevydá za lékařem, třebaže emocionální bolesti mohou být svým způsobem stejně tak prudké jako bolesti fyzické. Obvykle jsou součástí normálního koloběhu života a časem přebolí. Nicméně i přesto základním problémem eutanazie zůstává otázka emocionální bolesti.

Nejběžnější z psychických obtíží bývá deprese a její složitý charakter je pro pochopení eutanazie klíčový. Ve středu mozku se pravděpodobně nachází centrum, jehož stimulací lze vyvolat negativní pocit deprese. Ve středním mozku se dále nacházejí centra, která vyvolávají různé pocity, jako např. zlost či euforii. Vzájemně propojený sled životních událostí a dalších emocionálních reakcí spolehlivě zaručuje začátek pochodu v našem centru deprese. Nejběžnější z nich je bezmocná zlost, zuřivost, která je typická pro nastalou situaci, kdy člověka dopaluje život a není s tím schopen něco udělat. Pokud má taková zlost dlouhodobější trvání a člověk není schopen vzniklou situaci napravit, zakouší bezmoc a podlehne depresi. Svým způsobem je deprese užitečná, protože je signálem toho, že se člověk potřebuje něčeho zbavit a také mu poskytuje motiv, aby vykonal duševní práci k psychoduchovnímu růstu a k provedení pozitivních změn ve svém životě. (Peck, 2001)

2.4 Umírání

Dokud člověk sám nepozná, jaké to je onemocnět nevléčitelnou chorobou, nemůže si ani dost dobře uvědomit, co všechno nemocný ztrácí. Může to být postavení, životní jistota,

práce, soukromí, možnost aktivity atd. Naopak k tomu všemu přibývá bolest, slabost, obavy, nepříjemná vyšetření a mnoho dalšího. (Svatošová, 2008)

Než se umírající pacient vyrovná se svou nemocí a nevyhnutelností smrti, musí projít mnoha stádii svého zápasu. Po nějaký čas tuto špatnou zprávu může odmítat a pokračovat úplně stejně ve svém životě tak, jako když byl zcela zdravý. V naději, že snad jeho diagnóza nebyla správně stanovena, může navštěvovat jednoho lékaře za druhým a mohou se objevit tendence uchránit od pravdy i svou rodinu.

Dříve nebo později však nastane doba, kdy se nemocný musí postavit této skutečnosti čelem. Poté obvykle nastává zlostná fáze s myšlenkami na to, proč právě on dostal tuto nemoc. Dalším stadiem je smlouvání, nejčastěji s Bohem, kterého prosí o prodloužení života, zmenšení utrpení, vyléčení se.

Pak nastane stadium deprese, naříkání nad životními prohrami, ztráta zájmu o okolní svět. Nemocný ztrácí svůj zájem o lidi a události a tiše prochází předběžným zármutkem. Pokud si tento smutek prožije, jeho život není uměle prodlužován a i jeho rodina je připravena ho nechat odejít, pak může zemřít v klidu, ve stádiu smíření a přijetí. (Kübler – Ross, 1995)

3 ETICKÁ HLEDISKA

3.1 Kvalita života

Kvalitu lze vymezit například jako optimální úroveň přibližující se k očekávání, potřebám či představám nebo jako specifické vlastnosti, kterými se určitý objekt liší od druhých. Kvalita je relativní kategorií, jelikož se dá vyjádřit jak kvalitativními, tak kvantitativními indikátory. V případě hodnocení kvality života je předmětem život nejen z hlediska biologické existence, ale především oblasti jeho činnosti. Odborně lze kvalitu života vyjádřit jako popis pozitivních i negativních aspektů života. Hodnocení, zda je náš život kvalitní či ne, je založeno na porovnávání vlastního života se žádoucí, očekávanou úrovní nebo se životem druhých lidí. (Gurková, 2011)

Termín „kvalita života“ je také často používán v souvislosti s rozhodováním o životě udržující léčbě. Pojem se vztahuje k osobní zkušenosti života se všemi strachy a nadějemi, bolestí a radostmi, období nezdarů a přízně, obzvláště ke vztahům s blízkými lidmi. Některé intervence nemocným přináší pouze prodloužení jejich zoufalého a křehkého stavu, ani neposkytují zlepšení jejich tělesné a duševní pohody nebo života jako celku. Jiným může léčba nabídnout jisté malé naděje, remise nebo zlepšení, většinou však za cenu další bolesti, úzkosti, velkého vydání a nesnáží. Tak někteří nemocní podstoupí např. chemoterapii, zatímco jiní ji odmítnou. Při rozhodování v těchto situacích však nemocní nevybírají pouze mezi životem a smrtí, ale posuzují zátěž, kterou budou schopni vydržet.

Termín „kvalita života“ by určitě neměl být používán v souvislosti s měřením ceny nebo hodnoty osoby jako takové, protože jeden lidský život nemůže být cennější než druhý. Nikdo tedy nemůže prohlásit, že „kvalita života“ některého člověka je tak ubohá, že jeho život není „hoden žití“. Z takového postoje by totiž vyplynulo, že život a důstojnost každého člověka nejsou cenné samy o sobě, ale pouze jakožto prostředky ke „kvalitě“ vědomé zkušenosti a činnosti člověka. (Munzarová, 2005)

V návaznosti na definici zdraví je kvalita života vyjádřena pojmem pohoda, popř. osobní pohoda, která zahrnuje jak duševní, tak tělesnou i sociální dimenzi. V souvislosti se závažnou nemocí bez naděje na vyléčení je nutno rozlišit dva úhly pohledu. První spočívá v hodnocení pacientova stavu ošetřujícími a laiky z vnějšku. Ti se mohou často domnívat, že kvalita života nemocného nebo umírajícího pacienta je nízká, nebo dokonce žádná. V návaznosti na toto hodnocení pak odvozují, že život nemocného už nemá cenu, někdy

si dokonce přejí, aby už jeho utrpení skončilo. Druhý pohled vychází ze subjektivního hodnocení pacienta, který může částečně sdílet nebo mít úplně odlišný názor, a to i přes prožívané obtíže. Jinak řečeno, i nemocný a trpící člověk může lpět na svém těžkém životě a spatřovat v něm smysl.

Problémem však zůstává, jak lze kvalitu života hodnotit u pacientů, kteří toho sami nejsou schopni. Proto bylo navrženo, aby se rozlišovalo mezi osobou, která je autonomním a suverénním jedincem, a „pouhou“ lidskou bytostí, která „pouze přežívá“, zpravidla za pomocí přístrojů. Právě druhá kategorie těžce nemocných pacientů vyvolává etické problémy, protože dle mnoha odborníků i laiků je kvalita jejich života nízká, hrozí tak riziko, že budou „kandidáty“ milosrdné smrti, aniž by se mohli jakkoliv bránit. (Haškovcová, 2007)

3.2 Důstojnost

Pojem důstojnost pochází z latinského slova „*dignus*“, které mimo jiné nese další významy jako skvělý, zasloužený. V době renesance byl význam slova skvělý zdůrazňován ve spojitosti lidské důstojnosti a schopností člověka ovládnout přírodní síly, vlastního umu, zručnosti a schopností obecně. V pojetí renesančního autora G. Pica spočívá lidská důstojnost v kultivaci vnitřního člověka. Ta je založena na rozhodnutí postupu na vyšší úroveň hodnotového žebříčku – neupadnout do propasti, na úroveň zvířete, ale vystupovat do božské úrovně, což odpovídá biblické myšlence o stvoření člověka. Druhou stránkou této definice je lidská tvořivost, díky které je člověk schopen vládnout světu a ostatním tvorům. Tyto dvě stránky lidské důstojnosti tvoří vzájemně nejen harmonii, ale také záruku, že působení člověka na okolní svět nedospěje ke katastrofálním následkům pro lidský rod.

V současné době hodnocení lidské důstojnosti vychází z původní židovsko – křesťanské myšlenky na důstojnost člověka založené na stvoření člověka k božimu obrazu. (Seilerová, 1999)

Vedle primárního odůvodnění lidské důstojnosti „božím obrazem“ byly vysloveny II. vatikánským koncilem i další důvody důstojnosti člověka. Jedná se o schopnost a výsadu člověka, kterou se liší od všeho stvořeného, a to hledat a nalézt pravdu. Dalším důvodem je, že člověk je morální bytostí, která má svědomí. Svědomí je svatyní, ve které je sám s Bohem, jehož hlas mu zaznívá v nitru. Důstojnost plyne rovněž ze svobody člověka, která však není absolutní. Člověk ji může narušit vlastní vinou, zneužít nebo jí převzít odpovědnost za svou volbu.

Z křesťanského pohledu plyne lidská důstojnost také z tajemství lidské smrti. Člověk je jediným tvorem, který si uvědomuje nevyhnutelné spění ke konečnosti svého bytí. V křesťanském pojetí lidství získává skrze život, smrt a vzkříšení Krista svou novou dimenzi. (Ondok, 1999)

Vedle náboženského pohledu na svět se v dnešní společnosti prosazuje spíše názor založený na humanistických myšlenkách. Přestože život mnoha lidí dnes již není s náboženstvím spojen, je důležitou součástí osobnosti člověka jeho duchovní rozměr.

Ve zdravotnické péči lze lidskou důstojnost chápat v souvislosti s projevem respektu a úcty vůči člověku. Uváděny jsou tři aspekty důstojnosti, jejichž ignorace ze strany zdravotnického personálu bývá vnímána jako přehlížení, hanba, ponížení či trapnost. Prvním aspektem je důstojnost zásluh, jež je vyjádřením respektu k minulosti člověka, kým byl, co udělal pro své okolí. Druhým aspektem je důstojnost mravní síly, která poukazuje na mravní sílu ve vztahu k vlastní bezmoci a bolesti. Posledním aspektem je důstojnost osobní identity, která spočívá ve vědomí vlastního já, začlenění člověka do společnosti, hledání a nalézání životního smyslu. (Munzarová, 2002)

3.3 Lékařská etika

Pojem etika pochází z řeckého „*éthos*“, což znamená zvyk nebo mrav. Obecně by se dalo říci, že etika je jisté hodnocení lidského chování či aktivit a jeho rozlišení na dobré a špatné. Hlavním principem etiky je tedy v první řadě konat dobro a stranit se zla. (Špirudová a kol., 2006)

Etika jakožto hlavní regulátor morálky, lidského myšlení a chování má základy přímo v prvopočátcích vytváření vztahů mezi lidmi. Dnes je specifickou vědou, která reguluje lidský život, určuje postoje členů ve společnosti i v jednotlivých povoláních.

Zvláštní úlohu hraje etika v medicíně, jelikož právě ta je spjata s nejvyššími hodnotami – životem a zdravím člověka. Samotná lékařská etika se zabývá nejen chováním lékaře a zdravotnického personálu, ale také zkoumá podstatu jevů zdraví a nemoci v jednotlivých oblastech. Proto se také etika stala nedílnou součástí studia medicíny a jiných oborů pomáhajících profesí.

Lékařskou etiku lze na jednu stranu vidět jako filozofii, na druhou jako umění. Tyto dvě strany se navzájem podmiňují a motivují. Proto není v lékařské etice třeba vidět nějakou novou specializaci, ale především součást práce lékaře a zdravotníka ve všech oblastech

jeho působení. Morální integrita lékařského povolání klade důraz nejen na etické principy a normy, ale vyžaduje od lékaře celoživotní studium a uplatňování nových poznatků k vytvoření dobré a efektivní medicíny. Nabízí se ale otázka, co je dobrou medicínou a kdo je dobrým lékařem? Lékař plní mnoho úkolů nejen ve své profesi, ale i v osobním životě. Být dobrým diagnostikem, lékařem, poradcem pacienta v jeho osobních i intimních problémech, ale také být občanem, otcem, přítelem. To všechno není stav, ale proces. Být dobrý znamená snahu takovým být a vytrvalost takovým zůstat. Jednoduše řečeno, to, co dělá medicínu etickou, je tedy dobro.

Cíl medicíny je založen na konkrétní práci lékaře s pacientem, a to nejen na úrovni léčit a vyléčit, ale starat se o pacienta i tehdy, kdy vyléčení již není možné a pacient se musí naučit se svou chorobou žít a neopustit ho ani v terminálním období jeho života.

Nejen ta lékařská, ale všechny pomáhající profese jsou velmi náročné a stresující. Je to především nepřiměřenými požadavky a očekáváním pacientů, někdy možnými obavami ze stížností a žalob, nedostatkem času, neshodami s pojišťovnami, vedoucími pracovníky i s kolegy nebo konflikty v rodinném a společenském životě. Tyto problémy často vedou k psychické únavě, ztrátě potěšení z práce, ale i ztrátě empatie, která je pro lékaře velmi potřebná.

V teoretické rovině se lékařská etika soustředí na definování zásadních etických otázek, které vycházejí z nových objevů vědy, technologií a na uplatnění mravnosti ve prospěch nejen konkrétního člověka, ale celého lidstva.

Pro současnou moderní společnost je charakteristický rychlý rozvoj vědy a techniky, který přináší stále nové poznatky a technologie. Současná zdravotnická péče, která dostala tržní charakter, však bez etických principů nemůže svoje poslání dobře plnit. Tlak takového rozvoje například může mít za následek vznik problému s financováním zdravotnické péče. A jeho řešením je právě etika, která má zastávat významné místo při rozhodování s vypořádáním, rozdělením prostředků a zabezpečení kvality zdravotnické péče.

Mezi hlavní problémy současné etiky a biotiky patří genová diagnostika a léčba, umělá reprodukce a náhradní mateřství, výzkum embryí, problémy klonování, transplantace, péče o pacienty v terminálním stavu a eutanazie, ale také původní problémy týkající se vztahu lékaře a pacienta, apod. Se stále novými poznatky a technologiemi přichází pro lékaře nepředstavitelné možnosti, které mohou představovat určitá rizika. Ne vše, co je technicky možné, je eticky správné. (Šoltés, Pullmann, 2008)

4 HLAVNÍ MYŠLENKY NÁBOŽENSTVÍ

„I v dnešní, stále světější, době náboženství hraje ústřední roli v životech miliónů lidí. Z výsledků studií vyplývá, že s některým náboženstvím se ztotožňuje přes 70% světové populace. Zároveň se často rozdílná víra stává jádrem nejednoho občanského nebo mezinárodního neklidu. Náboženství je tu ve všech okamžicích lidského života a často má odpovědi na otázky, které během života vyvstanou na mysl nejednomu člověku. Existuje nad námi nějaká vyšší moc? Jak vznikl život? Co je jeho smyslem? Proč někteří lidé trpí? Co se stane po naší smrti? To a ještě více nalezneme, podíváme-li se na jednotlivá náboženství podrobněji.

Když srovnáme tři náboženství blízkovýchodního původu s náboženstvími obou velkých náboženských systémů Indie a Číny, je jasné, že mají mnohem více prvků společných než dělicích. Všechna tři, židovství, křesťanství a islám, jsou náboženstvími víry, všechna tři věří v jednoho Boha. Všechna tři jsou historického rázu, nepřemýšlí v kosmických cyklech, nýbrž v čase od božího stvoření světa až po jeho naplnění včetně stvoření lidského života. Všechna tři jsou ovlivněna velkými prorockými postavami, jsou to prorocká náboženství v pravém slova smyslu a všechna tři mají svá poselství sepsána ve svatých knihách, lze je označit za náboženství knihy a všechna tři mají společný základní společný étos – velká přikázání lidskosti, která pociťují jako výraz boží vůle.

At' už Žid nebo pohan, at' muž nebo žena, člověk bude souzen Bohem nikoliv za dodržování rituálních předpisů, nýbrž za skutečnou důvěru v Boha.“ (Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=FPaKabDPT3U>)

4.1 Západní tradice

Západní tradice, nebo také tradice proroků, vychází se semitské rodiny, kam patří židovské, křesťanské náboženství a islám. Za základní vlastnost uznává dobrotu, kladný postoj ke světu a usiluje o vykoupení tohoto hříšného světa. (Allan, Butterworth, 1993)

4.1.1 Judaismus

S počátkem historie Židů se jako první setkáváme v hebrejské části Bible známé jako Pět knih Mojžíšových nebo Tóra. Za zakladatele židovského národa jsou považováni praotcové Abrahám, Izák a Jákob. Příběh o příchodu Abraháma do „země zaslíbené“, dnešní Palestiny, se datuje přibližně do roku 1800 př. Kr. Národní identita Izraelitů se neoddělitelně

sepjala s náboženstvím po tom, co Bůh s Izraelity uzavřel smlouvu na hoře Sinaj, která byla v podobě deseti přikázání Mojžíšem vyryta do kamenných destiček a zpečetěna krví oběti. Židovské náboženství říká, že Bůh je stvořitel a vládce vesmíru a je jediný, věčný, všemocný a nekonečně milosrdný. O svých záměrech dává člověku vědět prostřednictvím zjevení, člověk mu odpovídá prostřednictvím modlitby a meditace. Takto předal Bůh člověku i svůj zákon – Tóru. Dodržováním tohoto Zákona lze urychlit příchod království božího na zem, proto je jeho dodržování nejvyšší autoritou judaismu. Podle židovského pohledu na společnost byli všichni stvořeni jako sobě rovní a stejně důstojní. Proto je Zákonem přikázána úcta ke každému a také poskytování péče všem, kdo jsou jakkoliv postiženi. Názorem na lidskou přirozenost je, že všichni lidé byli stvořeni svobodní bez břemena hříchu a schopní volit mezi dobrem a zlem. Judaismus má tedy kladný vztah ke světu s cílem dosáhnout jeho spásy. Přestože Židé věří na nesmrtelnost duše a zmrtvýchvstání, věnují svou pozornost spíše životu na tomto světě než životu po něm. (Allan, Butterworth, 1993)

Existuje pět hlavních typů judaismu:

1. Ortodoxní judaismus klade velký důraz na autentičnost zjevení a dodržování šesti set třinácti přikázání Tóry, plnou autoritu rabínského zákona a jeho interpretace v Talmudu.
2. Vznik konzervativního je datován do 40. let 20. století. Tento typ judaismu provedl v rámci reformy určité ústupky v tradicích víry a v dnešní době je dominantní mezi americkým židovstvem.
3. Rekonstrukcionismus byl založen ve 20. letech 20. století ve Spojených státech rabínem Mordechajem Kaplanem jakožto judaismus spjatý více s kulturou než věroukou a židovskými praktikami.
4. Chasidský judaismus, datovaný do první poloviny 18. století, je spjat s osobou Ba'al Šem Tova, který se odchýlil od přísného zdůrazňování učenosti a místo toho se soustředil na mystické a duchovní tradice judaismu. Chasidský judaismus je obzvláště dominantní v Izraeli a Spojených státech.
5. Reformní judaismus vznikl ve 40. letech 19. století v Německu a hlásá zodpovědnost vůči zemi, ve které Židé žijí, i vůči židovské víře. Dle reformních Židů potřebuje židovská tradice reinterpetaci ve světle toho, co je dnes přijatelné. Například při bohoslužbách v reformních synagogách nejsou muži odděleni od žen, dívky mají podobný obřad jako „bar micva“ pro chlapce a jsou vysvěcovány i ženské rabínky.

4.1.2 Křesťanství

V dnešní době je křesťanství největším náboženstvím na světě a počet jeho přívrženců se odhaduje asi na dvě miliardy. Je rozděleno mezi několik tisíc církví a sekt, z nichž největší je římskokatolická církev, dále protestantská a pravoslavná církev. (Keene, 2002)

Výraz křesťanství poprvé historicky doložil biskup Ingatius Antiochejský, který jej charakterizoval jako život v následování Ježíše Krista. Označení „christianoí“ - křesťané bylo známo již předtím, okolo první poloviny 1. století, jako nové náboženské společenství v syrské Antiocheji. Ze samotného názvu můžeme usoudit, že vznik křesťanství souvisí nejúžeji s Ježíšem Kristem. Ten žil a šířil svoje učení počátkem našeho letopočtu na dnešním území Státu Izrael a západního břehu Jordánu. O životě Ježíše bylo krátce po jeho smrti napsáno nespočet dokumentů, jejichž tvorba pokračovala přes dvě staletí. Nejvýznamnějšími z nich jsou evangelia, čtyři úvodní spisy Nového zákona, která byla křesťany sepsána na přelomu 1. a 2. století. Mimo jiné zmiňují Ježíšovo jméno také některé židovské dokumenty jako Talmud a také Korán, Svatá kniha muslimů. Pomocí výkladu údajů z různých zdrojů lze rámcově vymezit chronologii Ježíšova života.

Narození Ježíše je datováno kolem přelomu letopočtu, některé prameny uvádějí rok 4 př. n. l., jiné rok 6 nebo 7 n. l. Pocházel z Galilei, severní oblasti Palestiny, pravděpodobně z městečka Nazaret. Dle údajů o jeho mládí lze usoudit, že se podle tradice vyučil tesařskému nebo zednickému řemeslu. Počátek jeho veřejného působení splývá s osobou Jana Křtitele, od kterého přijal křest. A kolem 30 ti let svého věku se stal potulným lidovým zvěstovatelem, zvěstoval nadcházející království boží. Zprvu měl ve svém učení úspěch, ale poté, co se střetl s odporem představitelů judaismu, byl zatčen a vydán jako podněcovatel politických nepokojů. V letech 26 - 36 byl na rozkaz římského místodržícího Pontia Pilata popraven ukřižováním na Golgotě v Jeruzalémě. Pro vznik křesťanství však mělo rozhodující význam Ježíšovo vzkříšení, což přimělo jeho následovníky, aby jej začali nazývat Pánem a Kristem, Synem Božím, který se, až podruhé sestoupí na zem, stane zachráncem a králem světa.

Vznikající křesťanské obce se otevřely nejen pro Židy, ale i pro nežidovské „pohanské“ obyvatele, což mezi židokřesťany a přívrženci pohanokřesťanství vedlo ke sporu. Křesťanství nakonec přestalo být vnímáno jako sekta v rámci židovství a začalo rozvíjet vlastní organizaci a institucionalizaci. Kolem roku 200 bylo toto náboženství rozšířeno zejména v Sýrii a Malé Asii, ale také v Římě, v Galii a v římské Germánii. O sto let později bylo

křesťanství rozšířeno od Španělska až po Persii a Indii, proto je pochopitelné, že se stávalo stále významnějším náboženstvím, ale také určitou mocí se sociálním, politickým a dějino-tvorným důrazem. (Pavlincová a kol., 1994)

„Podstatou křesťanství není, jak si někteří myslí, nějaká velká teorie či pohled na svět, ale ani církevní systém, je to prostě a jednoduše Ježíš Kristus. Křesťanem je ten, kdo se na své osobní životní cestě, a každý člověk má svou vlastní cestu, pokouší orientovat podle Ježíše Krista. Žádná organizace či instituce, ani církev by se neměla nazývat křesťanskou, pokud se svými slovy a činy na něj nemůže odvolat.

Křesťané by měli svůj život podřídít boží vůli a to znamená zasazovat se o dobro bližních zcela podle příkladu ukřižovaného. Nepřipouštět netoleranci, nenávisť a násilí, nýbrž otevřenost pro všechny, dobro, odpuštění, solidaritu. Lásku boží a lásku k bližnímu. Milovat ostatní tak jako miluji sám sebe.“ (Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=FPaKabDPT3U>)

4.1.3 Islám

Islám je jedním z nejmladších a největších celosvětových náboženství, jehož vyznavači obývají většinou severní Afriku, Přední východ a jihovýchodní Asii.

Jeho vznik je datován do 6. století do oblasti dnešní Saudské Arábie, kde se nachází nej-světější města Mekka a Medína. Arabské slovo islám znamená „oddát se“ a muslim je „ten, kdo se podřizuje Alláhově vůli“. Islám není pouhým náboženstvím, ale absolutním způsobem života zahrnující jak světskou, tak duchovní oblast života. Muslimové uznávají také proroky, jako byli Abraham, Mojžíš a Ježíš, kteří hrají v Koránu významnou roli. Z toho je zřejmé, že křesťanská a muslimská víra vůči sobě nejsou v takovém rozporu, jak je často prezentováno. Podle muslimů je islám nejnovějším náboženstvím, a proto také tím nejlepším. Židé a křesťané sice již dříve obdrželi boží zjevení právě v podobě zmíně-ných proroků, ale jejich poselství byla do určité míry ignorována, proto Alláh poslal Mu-hammada, který se stal posledním a největším v proročké linii. Muslimové mají k Muha-mmadovi nejvyšší úctu, ale jelikož nebyl božský, nesmí se uctívat. To náleží jedině Allá-hovi, stvořiteli a vládci všeho.

Základ islámu tvoří zjevení od Alláha Muhammadovi, který se kolem roku 570 n. l. narodil v Mekce. V té době byla Mekka střediskem obchodu mezi jižní Arábií a Středoze-mním mořem. Nejdříve pracoval Muhammad jako pohaněč velbloudů, poté se stal kupcem, který

si svým obchodním jednáním získal pověst poctivého člověka, jež mu přinesla přezdívku „al – Amín“ - spolehlivý. Jako hluboce nábožensky založenému člověku, který většinu času trávil modlitbami, mu působilo značné starosti chování obyvatel Mekky. Nejenže uctíval mnoho bohů, ale také viděl chování bohatých vůči chudým, manžele špatně zacházející se svými manželkami a dětmi, ale také všude plno hazardních her a opilství. Po zjeveních, která mu Alláh seslal, začal Muhammad lidem v Mekce kázat nové poselství, ale namísto úspěchu začal být pronásledován i se svými stoupenci. Toho se mu dostalo až po jeho odchodu do Medíny v roce 622, kde, na rozdíl od Mekky, bylo jeho poselství uvítáno s otevřenou náručí. Muslimové tuto cestu znají jako „hidžru“ - emigraci, od které se datuje muslimský kalendář. V Medíně se k učení Muhammada začalo hlásit stále více lidí, což vedlo ke vzniku náboženské komunity. Tato komunita, které se stal Muhammad vládařem, se stala ideální společností založenou na muslimských zásadách, uznávající principy rovnosti, svobody a poskytující Arabům, Židům i jiným národům stejné postavení. Poté, co se jeho stoupencům podařilo významného vojenského vítězství u Bardu, kdy tisíc vojáků z Mekky bylo poraženo tři sta muslimy, byl Muhammad i jeho následovníci přesvědčeni o Alláhově náklonnosti. V roce 629 se pak triumfálně vrátil do Mekky, kde byl vítán jako Alláhův Prorok.

Po smrti Proroka Muhammada se objevily starosti s dalším vedením náboženství. Podle tradice se jeho nástupcem měl stát Muhammadův bratranec a zeť Ší'at Alí. Ten však byl po Prorokově smrti natolik zaměstnán přípravou jeho pohřbu, že někteří muslimové za nového vůdce vybrali Abú Bakra. To mělo za následek rozdělení muslimských věřících na dvě skupiny - sunnitské a ší'itské muslimy. I přesto pociťují všichni muslimové obdiv, úctu a lásku vůči Proroku Muhammedovi, jehož jméno nezmiňují, aniž by nedodali „budiž požehnání a pokoj s ním“. Nikdy jej však nesměšují s pozemským ohniskem své víry, to náleží pouze Koránu - islámskému svatému textu, který všechny muslimy učí jak žít svůj život v naprosté podrobenosti Alláha. Korán je rozdělen do kapitol – „súr“, jeho obsahem je slovo Boha předané Muhammadovi. První a nejznámější súrou je „al – Fátíha“, která je zbožnými muslimy odříkávána pětkrát denně.

Stejně jako v judaismu a křesťanství také v islámském náboženství hraje modlitba důležitou roli. Muslim musí pětkrát denně provést modlitební rituál, veřejně k tomu vyzván zpěvem muezzina: ráno, v poledne, odpoledne, při západu slunce a večer. Hlavním místem pro modlitby je mešita, která plní také funkci centra obce, školy i soudu.

Víra pro muslima je bez činů marná, protože víru do skutečného světa lze převést pouze jednáním. Islám není tedy pouze náboženstvím, ale způsobem života, směsí víry, myšlenek a jednání. Víra je tedy založena na pěti sloupech:

1. Šaháda, což znamená prohlášení jediné nejvyšší bytosti Alláha, jehož Prorokem je Muhammad.
2. Salát - modlitba, prvořadá činnost muslima.
3. Zakát - almužna chudým.
4. Sawm - půst v měsíci ramadánu.
5. Hadždž - pouť do Mekky, kterou by měl alespoň jednou za život vykonat každý muslim.

Stejně jako jiná náboženství, oslavuje islám narození, svatbu a smrt jako nejzávažnější etapy života. Narození dítěte je považováno za Alláhův dar, rodina a manželství jsou základem společnosti. (Keene, 2002)

4.2 Východní tradice

Východní tradice vychází z indické rodiny, do níž patří hinduismus, buddhismus a jejich odnože. Důraz je položen na nacházení Boha uvnitř svého ducha. Tato náboženství se pokouší osvobodit duši z věčného koloběhu znovuzrození a převtělování. (Allan, Butterworth, 1993)

4.2.1 Hinduismus

„Hinduismus je nejstarším náboženstvím na světě, které vzniklo v Indii kolem roku 1800 př. n. l. Toto náboženství má miliony bohů a bohyň, jsou odrazem nejvyššího ducha Brahmá. Hinduismus je monoteistické náboženství. Věřící uznávají jediného Boha Brahmá, absolutního ducha, který je však mimo lidské chápání, čas a prostor. Brahmá je sice jediným Bohem, ale může být uctíván v mnoha rozdílných podobách a převlecích. Může na sebe vzít mužskou, ženskou i zvířecí podobu. Je původem všeho stvoření, je to čistá inteligence, čirá bytí a čirá radost. Brahmá je vším světem kolem a zároveň celým vnitřním světem v nás - átman.

Nejnámějšími bohy jsou ničitel Šiva a udržovatel Višnu, kterým jsou zasvěceny stovky chrámů. Hlavní myšlenkou tohoto náboženství je víra v nekonečný cyklus zrození, života

na zemi, smrti a opětovného zrodu. Každý jedinec se reinkarnuje na úrovni určené podle toho, jak prožil svůj předchozí život.

Všichni hinduisté nevěří v totéž, ale většina přijímá základní články víry. Pojetí lidského života hinduismus vidí jako vztah mezi tělem a duší - átmanem. Tělo je součástí stále měnícího se, nedokonalého, materiálního světa, naproti tomu je átman součástí dokonalé, neměnné duchovní reality a nejvyšší pravdy.

Hinduisté věří, že karma nahromaděná v předchozích životech se přenáší do života současného, a tak rozhoduje o stavu, do kterého se duše znovu narodí. Proto se každý hinduista snaží žít životem plným dobročinnosti a chovat se nesobecky, aby odstranil účinky karmy pro příští znovuzrození. Pokud bude mít věřící špatnou karmu, jeho átman se v příštím životě vrátí na nižší úrovni. Vrcholem hinduistické spirituality je dostat lidskou duši na onen břeh, vysvobodit ji z opětovných zrodů, čehož lze dosáhnout tím, že věřící neutralizuje svou karmu zbavením se všech tužeb. Koncem procesu je, když se átman opět stává součástí brahmá – tam, kde začala.“ (Keene, 2002, s. 10-19)

4.2.2 Buddhismus

Buddhismus je starý asi 2250 let a je náboženstvím, které v dnešní době na celém světě praktikuje více než šest set miliónů lidí. Toto náboženství říká, že lidský život bude lepší, pokud člověk bude inteligentně pracovat se svou myslí, buddhismus není nic jiného než zdravý rozum. Aby měl člověk z Buddhova učení užitek, není potřeba víry v reinkarnaci. Důležité je však věřit v cíl, osvícení, kterého je možné dosáhnout, v metody umožňující tuto úroveň rozvoje zrealizovat, v podporu přátel na naší cestě. Buddhismus vede ke dvěma cílům, které mají odstranit zatemnění znemožňující vidět jevy takové, jaké jsou. Prvním zatemněním jsou zmatené pocity týkající se našeho ega. Skutečné já, ego neexistuje, není ani v těle, ani v myšlenkách a pocitech.

Buddhisté na rozdíl od jiných náboženství neuznávají existenci duše. Není možné nalézt nic neměnného s individuálními znaky. Pouze pravda je neměnná a je v každém z nás. (Nydahl, 2006)

Umění pohroužení se do sebe, zapomenout sebe sama nevyučoval žádný psycholog naší doby, nýbrž před dva a půl tisíci lety Buddha. Také hinduismus se organicky vyvíjel.

Buddha znamená probuzený, osvícený. Je uctíván postavou na této zemi. Osoba Buddhy zpočátku nebyla zobrazována, nýbrž pouze naznačována symboly. On sám odkazoval lidi

od své osoby ke svému učení. A proto dodnes buddhistické vyznání znamená: „*Uchýlím se k Buddhovi, uchýlím se k učení, k dharmě, uchýlím se do společenství mnichů.*“ V křesťanství můžeme formulovat podobně: „*Uchýlím se nebo lépe věřím v Ježíše Krista, jeho učení, evangelium, společenství věřících a v církev.*“ Velký učitel Buddha ukázal stovkám milionů lidí od Himálajských výšin až po Indonésii nebo Čínu a Japonsko cestu životem, to, čím se mají řídit. V Indii jsou lidé, kteří se řídí Buddhovými příkázáními a kteří ho uctívají jako Boha. Toto však Buddha za svého života, právě tak jako Ježíš Nazaretský, odmítal. V každém případě nemá Buddha valné mínění o chrámech, rituálech a ceremoniích, zároveň ani o bozích a démonech.

Mnohokrát se říkalo, že buddhismus není náboženstvím, ale filozofií. Buddhismus ale není filozofií, nenabízí žádné vysvětlení světa, je to náboženství, je to léčitelské učení a léčitelská cesta a Buddha se právě tak taky chápal, jako lékař. Jako lékař, který chce trpícím lidem pomoci najít osvobození a vykoupení. Avšak jde o léčivý prostředek, který musí každý jednotlivec vyzkoušet sám. Tak byl vlastně něčím, jako jsou dnešní psychoterapeutové, kteří pomáhají lidem překonávat životní krize a utrpení, srovnat se se svou omezeností, konečností a smrtelností. Ale Buddha byl víc než jen psychoterapeutem, byl radikálnější, on sám ve svém osvícení seznal, že člověk pokud vším prohlédne, přece jen může rozeznat, že nic z toho, co vidí, není stabilní. Že nic na světě není pevné, všechno je proměnné. Dokonce jeho vlastní já, na kterém člověk tak často lpí, ve skutečnosti nemá trvalou substanci, nýbrž je pomíjivé. Takže vlastní utrpení, ze kterého je třeba člověka vyléčit, je právě pouto se svým vlastním já. Člověk se má díky Buddhově terapii naučit oprostit se od svého já. Má najít cestu od vztahování všeho k vlastní osobě k nezištnosti, která ho pak osvobodí v zájmu všeobjímající spoluúčasti. To je něco, co by vlastně ani křesťanům nemělo být tak docela cizí.

Buddhovo poselství neodkazuje na posmrtný život, nýbrž na ten, který žijeme teď. Jeho čtyři pravdy mají pomoci život prohlédnout a zvládat. Zaprvé, co je to utrpení? Život sám je utrpením, narození, práce, rozchod, stáří, nemoc, smrt. Zadruhé, jak vzniká utrpení? Díky chamtivosti, lpění na věcech, žádostivosti, nenávisti a zaslepení, což má za následek znovuzrození. Zatřetí, jak lze utrpení překonat? Vzdáním se touhy. Jen tak můžeme zabránit následku dobrých a zlých činů, nové karmě. Začtvrté, jakým způsobem lze tohoto dosáhnout? Cestou rozumného středu. Osminásobná stezka k nirváně je: upřímně vyznávat víru, upřímně mluvit, jednat, žít, upřímně se snažit a být bdělý.

V centru buddhistického života stojí meditace. K nacvičení pozornosti bylo již Buddhou doporučováno sledování vlastního dechu. Také obraz může udržet pozornost meditujícího, především tibetští mniši jsou známi svou schopností vytvářet meditační obrazy, tzv. „mandaly“ různého tvaru.

V buddhismu je a zůstane meditace to nejdůležitější. Specifickým přínosem buddhismu společnému étosu lidstva je podpora jednotlivce. Každý sám musí jít svou vlastní cestou a přitom své vlastní já pokud možno upozadit, cvičit se v nezištnosti. Nezištnost je předpokladem bezbřehého blaha všech živých bytostí. (Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=OJOk59UnUYs>)

5 EUTANAZIE Z POHLEDU NÁBOŽENSTVÍ

Příkázání „Nezabiješ!“ najdeme v každém náboženství, jelikož život je posvátným a nejvyšším darem od Boha, který se Bohu musí zase vrátit. Člověk jím tedy nemůže zacházet dle své libosti. Zakázány jsou všechny způsoby zabití, ať už se jedná o vraždu, sebevraždu, trest smrti, potrat, eutanazii, ale také nechat někoho umřít nebo mu neposkytnout potřebnou pomoc.

5.1 Pohledy na utrpení a smrt

Pro křesťanskou víru je smrt důsledkem hříchu. Věří však na naději ve vzkříšení, kterou jim dal Ježíš Kristus, což je pro křesťany pozitivní stránkou. „*Táhne mne to na obě strany: Toužím odejít a být s Kristem, což je jistě mnohem lepší a jiném místě: Život, to je pro mne Kristus, a smrt je pro mne zisk.*“ (Filipínským 1,21 - 23)

Islám nevidí smrt jako důsledek lidského hříchu, ale určuje ji Alláh. Izra'íl, anděl smrti oddělí duši od těla a nejdříve ji odnese do nebe. Tam se zemřelý dozví, zda je spravedlivý a půjde od ráje, nebo je zvržen a určen peklu. Jen spravedlivý se vrátí ke svému hrobu, kde je podroben čtyřem otázkám:

1. Kdo je tvůj bůh? (Alláh)
2. Kdo je tvůj prorok? (Muhammad)
3. Jaké je tvoje náboženství? (islám)
4. Kam směřuje tvoje modlitba? (k Mekce)

Pokud na tyto otázky správně odpoví, dostane se mu nebeské útěchy. V případě neúspěchu ho budou andělé trestat ranami železnými palicemi do obličeje a na záda. Nakonec přijde zemřelý před poslední soud, kde se dobré skutky znásobí desetkrát a poklesky potrestají. I muslimové, kteří byli potrestáni, nemusí skončit na věčnost v pekle. Po období bolesti se mohou dostat do nebe. Výjimku však mají mučedníci, kteří jdou přímo do ráje.

Pro buddhismus je život věčným koloběhem převtělování. Kdo umře, může znovu, během několika dní, vstoupit do života v jiné podobě. Mnohé lidi představa reinkarnace fascinuje, protože ji chápou jako jakousi „druhou šanci“. Ale z pohledu buddhistů je tomu právě naopak, protože ti v ní vidí právě jen pokračování utrpení.

Podobně jako v hinduismu buddhismus vidí příčinu vzniku utrpení „žízeň“. Touto odpovědí má Buddha na mysli touhu po předávání života, samotném životě a po bohatství života. Důvodem toho, že je lidská existence plná utrpení, je nevědomost a ulpívání.

Z koloběhu utrpení však existuje východisko v podobě *nirvány*, která se v tomto smyslu vykládá jako vyvanutí, vyhasnutí. Tam, kde je žízeň uhašena a není již žádná touha, příchyllost, tam je cíl.

Otázkou tedy zůstává, jak tohoto cíle dosáhnout. Cestou k odstranění utrpení je osmidílná cesta:

- pravé poznání,
- pravé rozhodnutí,
- pravá řeč,
- pravé jednání,
- pravé žití,
- pravá snaha,
- pravé rozvažování,
- pravé ponoření se do sebe. (Waldenfels, 1992)

Hinduismus, stejně jako buddhismus, zastává představu koloběhu života. Dle hinduistů by měl člověk do smrti vstupovat za meditace a s dobrými myšlenkami, což ovlivňuje formu dalšího převtělení. Pokud člověka zastihla náhlá smrt, např. při neštěstí, zemřelý nestihl vylepšit svou karmu. Převtělit se pak může v rostlinu, zvíře, nebo dokonce v boha, protože i ti umírají a převtělují se. Po smrti je tělo hinduisty omyto, namazáno olejem a spáleno. Pokud se popel vysype do posvátné řeky Gangy, vrátí se znovu do koloběhu života. (Dostupné z: <http://apostol.webnode.cz/o-smrti/umirani-a-smrt-z-pohledu-ruznych-nabozenstvi-/>)

5.2 Postoj náboženství k eutanazii

Náboženské přesvědčení a duchovní rozměr bytí jsou významnými fenomény v různých kulturách. Náboženství a víra ovlivňují nejen způsob života, životní názory, postoje, hodnoty, ale i vztahy k sobě samému a k druhým, k nemoci a smrti.

Většího významu než kdy jindy v životě může duchovní přesvědčení nabýt v době nemoci a umírání. Víra může být jedním ze zásadních prvků ovlivňujících přístup nemocného a jeho rodiny k nemoci, těžkostem spojených s diagnózou a léčbou, k umírání apod.

Někteří lidé berou vznik nemoci jako zkoušku víry, jiní jako určitý trest za minulé hříchy. Duchovní přesvědčení však obvykle lidem pomáhá přijmout jejich chorobu nebo také připravit se na smrt. Dokáže dát životu i smrti význam, být zdrojem síly, klidu a víry v době krize. Pokud však víra člověka vede k odmítnutí lékařských úkonů, dostává se tak do konfliktu s medicínskou praxí a může nastat ohrožení života. S takovýmto odmítáním se můžeme setkat u mnoha přívrženců svědků Jehovových, kteří nesouhlasí s transfúzí krve. (Špirudová a kol., 2006)

V židovsko - křesťanské tradici je k násilnému ukončení života jasně negativní přístup. Největšími zastánci práva na život byli vždy Židé. V judaismu je povinností zachránit život před všemi ostatními příkazy, ale i to má výjimku týkající se zákazu modlářství, incestu, cizoložství a vraždy. Samozřejmě také vždy byla povinnost zachraňovat život i v případě beznadějných stavů, mimo stavu bezprostředně nastupující smrti, kdy se mohlo odstranit to, co jí bránilo. Svou formou se lékařské přísahy podobají biblickému desateru, kde příkaz vyvarovat se zabíjení vyznívá zcela jasně. (Munzarová, 2005)

Židovské náboženství se dá rozdělit do tří hlavních skupin: ortodoxní, konzervativní a méně přísné konzervativní skupiny. Je možné využívat léky, přijímat krev, provádět biopsie i amputace. Dle jejich víry se Bohem dané tělo musí celé vrátit do země, proto je například v případě amputace pochována amputovaná část. Proto je pro nejortodoxnější vyznavače tohoto náboženství naprosto nepřijatelná transplantace orgánů. Potraty jsou tolerovány pouze za případu, že takové těhotenství ohrožuje fyzické či psychické zdraví ženy, na požádání se potrat nepřipouští. Není dokonce povolena ani vasektomie. Pokud nehrozí bezprostřední ohrožení života, mohou Židé v době hlavních svátků odmítnout podrobit se lékařskému zákroku nebo se nechat hospitalizovat. (Ivanová a kol., 2005)

V křesťanské etice je na prvním místě zmiňován „princip správcovství“, který znamená, že Bůh dal člověku život, aby byl jeho správcem, nikoliv vlastníkem. S tím se také pojí „princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života“. V katolické církvi k otázkám konce života existují i oficiální dokumenty, jakou je např. Deklarace kongregace pro doktrínu víry, která jednak odsuzuje zabíjení nemocných, ale současně zmiňuje řádné a mimořádné prostředky, kdy je dovoleno, v případech bezprostředně nastupující smrti, rozhodnutí o odmítnutí takové léčby, která by vedla k bolestnému protahování života. Přestože je život darem od Boha, je smrt nevyhnutelná. Musí být tedy přijata bez jakéhokoliv urychlení, s plným vědomím odpovědnosti a důstojností, jelikož smrtí končí život pozemský, avšak zároveň začíná život nesmrtelný.

Eutanazie není povoleným důvodem k zabití ani v islámu. Stejně jako u křesťanské víry i muslimové musí svůj život chránit, neboť je darem od Boha. Existují však výjimky, kterými jsou cizoložství, trest za zabití někoho jiného, za opuštění islámské víry a z jakéhokoli důvodu v době svaté války. Také je v islámu zvažováno, že ukončení utrpení by ovlivnilo odčinění hříchů. (Munzarová, 2005)

Islámská víra říká, že jak život a smrt, tak zdraví a nemoc jsou boží vůlí. I tak jsou ale muslimové vyzýváni k léčbě svých nemocných a k prevenci nemocí, která je především zaměřena na dodržování čistoty a střídmosti. (Ivanová a kol., 2005)

Potrat islám připouští za podmínky, že je bezprostředně ohrožen život nebo zdraví matky, pokud je plod mladší než 120 dní, anebo pokud žena otěhotněla následkem znásilnění a existují obavy ze vzniku psychického traumatu.

Dle muslimského náboženství je lékařům povoleno použít veškerých prostředků k záchraně či prodloužení života. Je povoleno provést transfuzi krve, a to dokonce i od dárce neislámského přesvědčení. Na druhou stranu však není stanovena povinnost pokračovat v lékařských výkonech za každou cenu a prodlužovat tak pacientovo utrpení. V určitých případech je tedy možné odpojit pacienta od přístroje na podporu základních životních funkcí. Islám nepovoluje provedení aktivní eutanazie vyžádanou pacientem, ani asistovanou sebevraždu.

Tradiční definicí smrti byl okamžik, kdy přestaly pracovat srdce a plíce. Dnes v souvislosti s rozvíjející se medicínskou technologií je přijímána smrt mozku jako rozhodující kritérium. Transplantace je přípustná od živého dárce, od mrtvého není povolena, pokud zesnulý nedal souhlas ještě za svého života. Rovněž je žádoucí souhlas rodiny zemřelého.

Přáním umírajícího muslimského pacienta zpravidla bývá, aby seděl či ležel tváří obrácenou k Mekce. Často jsou u lůžka umírajícího přítomni příbuzní, stařešinové muslimské komunity nebo duchovní. Účelem jejich přítomnosti je nejen poskytování morální podpory, ale také provedení náboženských obřadů včetně recitování pasáží z Koránu. Zvykem bývá, že příbuzný nebo některý významnější muslim umírajícímu do ucha šeptá výzvy k modlitbě. Když nastane smrt, je tělo zemřelého zahaleno a otočeno nohama směrem k Mekce. Islám nabádá, aby byl pohřeb proveden co nejdříve, avšak pohřeb žehem je zakázán, i kdyby předtím zemřelý takovéto přání vyslovil. (Lorenzová, a kol., 1999)

V ostatních náboženských kulturách a tradicích také není jasně patrný souhlas nebo přiznání důvodu pro zabití nemocného. Hinduisté staví smrt do protikladu vůči narození, ale

ne vůči životu. Pro buddhisty život nekončí fyzickou smrtí, ale pokračuje dále ve věčnosti. Společně s ním je nesena karma, ať už dobrá nebo špatná, dále do budoucnosti. Karma utrpení tedy existuje i v případě zabití trpícího člověka. Utrpení člověka tedy nekončí jeho smrtí, ale vymizí, až ji člověk změní k lepšímu. (Munzarová, 2005)

Buddhisté se vyhýbají jakýmkoliv extrémům, což se vztahuje i na užívání léků, transfuzi a očkování. Buddhismus neodpouští odejmutí života v jakékoliv formě. V případě, že není vyhlídka nemocného na uzdravení a nadále se nemůže ubírat směrem k osvícení, může se svolit k eutanazii, stejně tak k potratu. (Kozierová a kol., 1995)

6 RUB A LÍC EUTANAZIE

Souhlasit, či nesouhlasit s otázkou legalizace eutanazie? Aby člověk mohl jednoznačně na tuto otázku odpovědět, je potřeba, aby byl seznámen se složitostí tohoto problému a měl na eutanazii jakýsi „objektivní názor“.

V dnešní moderní společnosti se považuje mládí, krása, síla a vysoký hmotný standard za symboly úspěšnosti. A právě takováto společnost má tendenci milosrdné usmrcení chápat jako „humánní“ prostředek, který ji zbaví traumatického setkání se strádáním druhého člověka a sejme z ní obtížnou povinnost „starání se“. Argumentem je milosrdenství nikoliv pro sebe, ale pro druhé. Podporou pro souhlasné stanovisko může být také ve společnosti rozšířený kult násilí. Na druhou stranu lidé, kteří jsou opatrnější a poučenější, spíše vyjadřují stanovisko zamítavé. Hlavními argumenty proti souhlasu s eutanazií jsou, že i stav člověka nevléčitelně nemocného, jehož nemoc je klasifikována jako smrtelná, se může překvapivě zvrátit. Souhlasné stanovisko dávají zpravidla lidé, kteří jsou zdraví a v životě nebyli s nemocí a bolestí konfrontováni. To však zpravidla radikálně změní, když sami nebo někdo z blízkých onemocní. Jak se dny života začnou krátit, je každý z nich drahý a i minimální naděje na zlepšení je vítaná.

Samozřejmě jsou lidé, kteří byli svědky umírání některého ze svých blízkých, a proto se jim jako nejlepší možné a odborné řešení jeví právě eutanazie. Většinou netuší, že se nesnesitelné bolesti dají zvládat a takto svízelná situace je spíše důsledkem nedostatečné paliativní péče.

Žádost nemocného o milosrdnou smrt je většinou dvojmyslná. Na jednu stranu si přeje vysvobození, na druhou stranu se přes všechny obtíže těší ze života. Z tohoto důvodu se jeví neetické, aby člověk žádal o svou vlastní smrt. Věřící k tomu dodávají, že člověk sice o svém životě svobodně rozhoduje v souhlase se svou vírou, ale nemá právo rozhodovat mimo něj. Život je darem od Boha a právě ten rozhoduje jak o životě, tak o smrti. Nejen věřící mají k eutanazii negativní postoj, nýbrž i mnozí nevěřící se kloní k názoru, že člověk nerozhodl o svém bytí na světě, proto nemůže rozhodnout ani to, aby nebyl.

Každý lékař by měl především život svého pacienta chránit, proto je pro něj pouhá myšlenka na eutanazii neetická a je proti základnímu určení jeho profese. I ti, kteří některou z forem eutanazie připouštějí, velmi dobře cítí rozpor tradiční povinnosti ochrany života a současné možnosti jeho předčasného ukončení. Tito lékaři pak často docházejí k názoru, že jediným ospravedlnitelným řešením je kvalitní paliativní léčba, popřípadě upuštění

od marných zásahů a ponechání pacienta zemřít. Rozšířit možnost „nechat zemřít“ u pacienta, pro kterého je sice léčba dostupná, avšak marná, je nejen možné, ale i nutné. Avšak nebylo by správné, kdyby tento program „odkloněné stříkačky“ probíhal pouze pod ekonomickým tlakem, i když aktuálním požadavkem doby je systémové řešení finálních stavů. V souvislosti s možností „odkloněné stříkačky“ je nezbytné učinit vše pro to, aby i při zastavení léčby měl pacient pocit péče.

Stále větší obdiv „rychlého“ a „ekonomicky“ výhodného řešení v podobě eutanazie se projevuje také v podobě přijímání příslušných zákonů v mnoha zemích. Proto Světová lékařská asociace již několikrát formulovala své stanovisko, ve kterém sděluje, že eutanazie je v rozporu se základními etickými principy lékařské praxe, a současně také lékaře nabádá, aby odmítli účast na eutanazii, i kdyby to vnitrostátní zákon povoloval nebo za určitých podmínek dekriminalizoval.

6.1 Zastánci eutanazie

Zastánci eutanazie se odvolávají především na humanitu. Domnívají se, že v případě těžké nemoci je před nesnesitelnými bolestmi a krutým umíráním uchrání jedině eutanazie. Jsou přesvědčeni, že i trpící člověk je odpovědně schopen posoudit svou situaci a jeho vůle zemřít je vrcholem práva na sebeurčení. Dalším argumentem je víra ve schopnosti lékařů určit takové podmínky vylučující účelovou a nežádoucí manipulaci, že nemůže dojít ke zneužití eutanazie. (Haškovcová, 2007)

Zastánci, stejně tak i odpůrci eutanazie často diskutují pojem důstojnosti. Dle jejich názoru má člověk právo jak na důstojný život, tak na důstojnou smrt. V definici důstojné smrti se však názory obou stran rozcházejí.

Každý člověk si pojem důstojnosti vykládá rozdílně. Někteří ji vidí jako dar od Boha, druzí ji vidí například v tom, že mohou svůj život dožít do konce, aniž by omezili sebe či ostatní. Někteří účastníci diskuze týkající se lékařské etiky jsou toho názoru, že za určitých okolností lze odpovědně usmrcení na vlastní žádost odůvodnit právě s ohledem na důstojnost člověka. To platí v případě, kdy utrpení nelze sladit s pacientovým hodnotovým systémem a utrpení se stane nesnesitelným. Tehdy by se mělo vyhovět přání pacienta a respektovat jeho autonomie. (Virt, 2000)

K argumentům zastánců eutanazie zejména patří:

- svůj život vlastním já, tudíž ho mohu i odmítnout,
- já sám nejlíp vím, co je pro mne nejlepší,

- svou smrtí neubližuji nikomu jinému, proto nemá nikdo právo mi v ní bránit,
- nechci zbytečně plýtvat penězi na lékařskou péči,
- mám právo zkrátit svoje trápení související s umíráním. (Vácha, 2008)

6.2 Odpůrci eutanazie

Příkladem zneužití eutanazie by mohl být tzv. „kluzký svah“ odstartovaný v Nizozemí nebo praxe amerického lékaře Jacka Kevorkiana.

Holandsko je bezesporu k eutanazii velmi tolerantní a zákonná forma aktivní eutanazie zde bývá dávána za vzor moderního humánního přístupu. Avšak ani holandští lékaři nejsou v názoru na eutanazii jednotní. Z dotazníkového šetření vyplývá, že pouhá 2% lékařů uznávají právo nemocných na milosrdnou smrt. Na první pohled se dvě procenta mohou jevit jako malé číslo, ale i tak představují obrovskou moc lékařů nad životy desítek a stovek lidí. Proto je třeba domýšlet důsledky benevolentního přístupu k eutanazii a bránit se jejímu zneužití. Ostatní lékaři souhlasí buď s programy DNR, nebo se strategií „pomalu uspat“.

Každý lékař, který provede aktivní eutanazii, má oznamovací povinnost. Původně po tomto oznámení bylo okamžitě zahájeno vyšetřování a zahájení trestního stíhání. Pokud bylo v rámci šetření zjištěno, že byly splněny všechny podmínky provedení aktivní eutanazie, bylo šetření možno zastavit a uplatnit princip beztrestnosti. V roce 2001 byl zaveden princip tzv. „svědomitosti lékaře“, kterým byla výrazně celá oznamovací procedura zjednodušena. Tento princip má znemožnit jakoukoliv formu zneužití. Ovšem realita je jiná. Počet nedobrovolných a nechtěných forem eutanazie stoupá, možnost žádat o milosrdnou smrt mají i nezletilí a je také uplatněna aktivní pomoc sebevrahům. Původní obdiv „průkopnického postoje“ střídá neklid a zcela otevřeně se hovoří o tzv. „kluzkém svahu“, na kterém se nachází odborná i laická společnost. (Haškovcová, 2007)

K negativnímu názoru přispívá také zkušenost s prováděním eutanazie během 2. světové války v Německu.

Ještě před samotným vypuknutím války byla v roce 1929 založena Lékařská liga národního socialismu, která slavila nemalý úspěch. K nacistické straně se lékaři přidávali ve větším počtu než jiné profese a již v roce 1937 měli v SS sedmkrát větší zastoupení. Na německých univerzitách postupně vznikaly ústavy věnující se rasové hygieně, kde se tento obor stal vyučovacím předmětem. Představy o nutnosti rasové hygieny a očisty se objevovaly

již delší dobu nejen v lékařské vědě, ale i praxi. Poté, co se nacisté chopili moci, bylo jejich cílem vytvořit homogenní „panský národ“, který bude duševně i tělesně nadřazen ostatním národům. K dosažení tohoto cíle bylo na jednu stranu podporováno rozmnožování „rasové elity“, na druhou stranu byli eliminováni „rasově odlišní“, slabí a nemocní.

Takovéto propojení lékařství a rasové politiky se stalo jedním z nejvíce odstrašujících rysů nacistického Německa. Byla zde rozšířena praxe nucené sterilizace duševně nemocných a jejich izolace od společnosti. Samotný pojem eutanazie pak byl označením pro systematické vraždění duševně či jinak postižených pacientů v německých ústavech. Od roku 1939 se registrovaly duševně a tělesně postižené děti, ze kterých bylo do roku 1945 zavražděno zhruba 5 - 10 tisíc.

V říjnu 1939 byl Hitlerem vydán tajný výnos opravňující k rozšíření eutanazie na pacienty v ústavech na území Říše. Program eutanazie byl označován jako „T4“ podle názvu ulice Tiergartenstraße 4, kde se nacházela berlínská centrála.

V Německu existovalo celkem šest středisek, ve kterých byli pacienti vražděni v plynových komorách. Takto usmrceno bylo 70 až 90 tisíc lidí, kteří byli lékaři označeni jako „lebensunwerte“ – nehodní života. Systematicky byli vražděni Židé, údajně nevyléčitelní zločinci, slabomyslní, epileptici a schizofrenici.

Přestože byl celý program utajen, nebylo možné, aby se příbuzní obětí spokojili s vymyšlenými důvody smrti jejich blízkých, které jim byly sdělovány. Nejen ze strany veřejnosti, ale především ze strany církve se objevily protesty, na které Hitler reflektoval. A v září 1941 program T4 oficiálně zastavil. I přes toto oficiální ukončení však vraždění psychicky a fyzicky postižených nadále pokračovalo. Eutanazie se zaměřila spíše na úkol „konečného řešení židovské otázky“ v Německu a obsazených územích.

Přesný počet obětí není znám, ale na norimberském procesu, který se konal po skončení války, byl počet obětí odhadnut na 275 tisíc lidí.

Po válce diskuze týkající se eutanazie pokračovala, objevila se dokonce iniciativa zahrnout právo na eutanazii do Charty spojených národů, ale od té bylo upuštěno v důsledku postupného odhalování nacistických zvěrstev.

Svůj názor proti eutanazii také vyslovil papež v roce 1956 na mezinárodním kongresu lékařů, kde ji zcela odsoudil. Následně však v roce 1957 připustil možnost užití léků nejen k odstranění nesnesitelných bolestí, ale i k případnému zkrácení života. V centru diskuze se tak objevila myšlenka pasivní eutanazie. (Thomasma, Kushnerová, 2000)

Odpůrci také v uzákonění eutanazie vidí nesmírnou moc v rukách lékařů. Nemocný totiž není tím, kdo určuje, že je léčba beznadějná, ale především lékař. Ti zejména rozhodují na základě svých přesudků, hodnot či představ, kolik utrpení by sami snesli. Ze zkušenosti vyplývá, že pacienti i pod vlivem psychických depresí nebo rozladění změni smýšlení ohledně ukončení života se zahájením jejich léčby. (Munzarová, 2008)

.

7 LEGISLATIVNÍ RÁMEC EUTANAZIE

7.1 Zahraníčí

Světová lékařská asociace definuje eutanazii jako „vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“

7.1.1 Nizozemí

Jako úmyslné ukončení života člověka, na základě jeho vlastní žádosti, vykonaná někým jiným než jím samým, byla eutanazie v Nizozemí definována již od začátku. Prováděna tam byla již od 80. let minulého století, zpočátku pod kontrolou komisí, od roku 1992 pod zákonnou úpravou skrytou v zákoně o pohřebnictví, a od roku 2001 pod nově upraveným zákonem.

V Lucembursku a Belgii byl zákon vytvořen v roce 2001.

V roce 2012 se v lednu konalo parlamentní shromáždění Rady Evropy, na jehož základě byla vydána Rezoluce č. 1859, která se zamýšlí nad právem umírajícího a splnění jeho vůle. Jako řešení této diskuze však eutanazii a asistovanou sebevraždu zamítá. (Ptáček, Bartůněk, 2012)

Dá se říci, že éra veřejné eutanazie v Nizozemí formálně začala v roce 1973. V tomto roce vládní komise vydala zprávu o pokračujícím zákazu aktivní eutanazie a do povědomí lidí se dostala kauza lékařky, která byla odsouzena za zabití své nemocné matky. Odsouzena byla však jen podmíněčně na týden s týdenní zkušební lhůtou. V její prospěch zazněla svědecká výpověď potvrzující, třebaže neoficiální, běžnou praxi mnoha lékařů. K dvěma podobným závěrům dospěly soudy v Rotterdamu v roce 1981 a 1983.

V roce 1982 rozhodla státní komise pro eutanazii, že pokud lékař ukončí pacientův život na jeho výslovné přání a za předpokladu, že byly dodrženy stanovené podmínky, nemá být trestán. Zajímavostí je, že v době, kdy padly výše zmíněné rozsudky, holandské trestní právo stanovovalo, že zbavení druhé osoby života, i na její výslovnou žádost, je vážný zločin trestaný až dvanácti lety vězení. Podmínky pro provádění eutanazie, na které se soudy

odvolávaly, byly zveřejněny v roce 1984 a 1987 jak vládou, tak Královskou holandskou lékařskou asociací. Tyto podmínky požadovaly, aby osoba žádající o eutanazii vyslovila svoje přání dobrovolně, uváženě a trvale, v situaci, kdy její utrpení bude nepřijatelné. Neposlední podmínkou byla konzultace s dalším lékařem. Od roku 1984 soudy vytvářely stále liberálnější půdu pro to, aby lékaři nebyli za provedení eutanazie stíháni, a to dokonce i v případech, kdy nejde o smrtelnou nemoc. Jako ospravedlnění tohoto přečinu soudy přijaly lékařovo vysvětlení, že šlo o „force majeure“ – „vyšší moc“, protože buďto lékař nechá pacienta trpět bolestí, nebo druhou variantou je, že ho „zabije ze soucitu“, což je bráno jako racionální. Po nějakou dobu bylo známo, že jsou tato opatření zneužívána, což dokazuje studie z roku 1990, která poukázala na případy velmi krátkých intervalů mezi vysloveným přáním a provedením eutanazie. V témže roce byla sestavena komise, aby vedla šetření ke zjištění situace. Zjištěná fakta byla pro komisi celkem znepokojující, údajně byl zjištěn počet 23 350 případů zkrácení života ať už aktivním nebo pasivním způsobem, kde aktivní mnohonásobně převládal. (Pollard, 1996)

Přesto, že jsou v Nizozemí chtěná eutanazie i asistovaná sebevražda stále považovány za kriminální činy, za určitých podmínek jsou tolerovány a netrestány. Zabíjení i bez souhlasu nemocného, tzv. „kluzký svah“, se však stal realitou. (Munzarová, 2005)

Nizozemí reprezentuje k eutanazii velmi liberální přístup a její praxe bývá nazývána Holandským modelem. K tomuto je však nutno dodat, že eutanazie je stále trestným činem s možným udělením trestu odnětí svobody až na dobu 12 let. Ani trestní sazba této výše provádění eutanazie nebrání a někteří ji vidí jako významnou pojistku proti zneužití.

Historie holandského přístupu k eutanazii započala v roce 1969, kdy byla zveřejněna publikace lékaře Jana Henrika van den Berga Lékařská moc a lékařská etika. V této publikaci jednoznačně navrhl, že by lékaři měli být ochotni těžce nemocné pacienty zabít. V roce 1973 se do povědomí veřejnosti dostal případ lékařky, která ukončila život svojí matce. Tento případ se stal pro liberální přístup k eutanazii v Holandsku klíčovým, protože lékařka sice byla odsouzena, ale pouze k podmíněnému trestu odnětí svobody na jeden týden. Také v souvislosti s tímto případem byly poprvé formulovány zásady, podle kterých je možné zabít nemocného a trpícího člověka zabít. Jsou jimi tzv. „Rotterdamská kritéria“.

V průběhu dalších let došlo ke značnému rozšíření praxe usmrcení na žádost, na což začalo být třeba reflektovat. Roku 1993 prošla novela zákona o pohřebnictví, která nejen povýšila provedení eutanazie na zákonnou normu, ale hlavně zakotvila beztrestnost pro lékaře, který

ji provedl. Je však nutno oddělit pojmy uzákonění a beztrestnost, jelikož je mezi nimi velký rozdíl. V případě uzákonění eutanazie by se naopak její neprovedení mohlo stát trestným činem, což by mohlo mít za následek vznik praktických absurdit a pošlapání základních principů autonomie každého člověka. V takovém případě by mohla být práva lékaře, který neměl možnost provedení eutanazie odmítnout, ukrácena. Musí však být zachován princip odepření z důvodu svědomí. Naopak zákonná forma beztrestnosti eutanazie chrání lékaře, kteří shledali jako jedno z nejlepších možných řešení milosrdné usmrcení.

V následujících letech začal vzrůstat počet osob usmrcených na vlastní žádost. Konkrétní počty se velmi liší, protože jsou často uváděny i případy asistované sebevraždy, nedobrovolné eutanazie, nezahájení nebo přerušování léčby. Nezpochybnitelné však je, že počet osob ať už zemřely jakoukoliv formou eutanazie, výrazně stoupá a tento fakt je vyložen dvojnásobem. Pro zastánce eutanazie je takovýto vývojový trend považován za úspěch, protože v něm vidí potvrzení práva každého člověka na určení si svého způsobu a době odchodu ze života. Názoru odpůrců poukazujících na neúnosnost a rizika takové praxe však nebyla nijak zvlášť věnována pozornost, což vedlo k další liberalizaci Holandského modelu v podobě nového zákona. Návrh zákona s názvem „Prověření ukončení života na žádost pacienta a pomoc při sebezabití“, iniciován ministrem spravedlnosti A. H. Korthalsem a ministrem zdravotnictví E. Borstem, byl schválen v roce 2001. Zákonem nebyla míněna legalizace eutanazie, ani napomáhání k dobrovolné smrti, ale spíše rozšíření možností požádat o vlastní smrt. Úprava tohoto zákona například obsahuje možnost nezletilých vyslovit přání o ukončení svého života, i když společně s ním je nutný výslovný souhlas rodičů nebo zákonného zástupce. Z výše uvedených skutečností je zjevné, že praxe prováděná v Nizozemí naplňuje podstatu pojmu „kluzký svah.“

Dalším počinem nizozemských lékařů byl tzv. „Groningenský protokol“ z roku 2004, jehož cílem se stalo umožnění eutanazie i u novorozenců. Tento protokol obsahuje pět podmínek:

- novorozené dítě musí velmi trpět,
- není naděje, že mu pomohou léky nebo operace,
- rodiče musí se zamýšleným ukončením jeho života souhlasit,
- postup musí schválit ještě nezávislí lékaři,
- ukončení života má být provedeno šetrně.

Dle dostupných pramenů je v Nizozemí ročně provedeno 10 až 15 případů eutanazie novorozenců. (Haškovcová, 2007)

7.1.2 Švýcarsko

Návrhy zákona umožňující eutanazii byly ve Švýcarsku podány již v roce 1975 a následně v roce 1979, ale ani jeden z nich neměl úspěch a byly zamítnuty. Po mnoho let avšak ve Švýcarsku působí organizace „Exit“ a „Dignitas“ poskytující asistovanou sebevraždu, jelikož dle právní úpravy není nepomáhání k sebevraždě trestným činem.

V běžné praxi osoba žádající o eutanazii kontaktuje lékaře jedné z výše uvedených organizací, kde je po rozhovoru s lékařem sepsána žádost o asistovanou sebevraždu. Žádající osobě je na základě receptu poskytnuta smrtící látka. Pro vlastní akt provedení asistované sebevraždy jsou určeny prostory (pokoje) pouze v těchto organizacích, proto i v případě, že je pacient v nemocnici, musí přejít nebo být převezen. Tam v souladu s pravidly organizace svůj život ukončí.

Tuto praxi uvítali nejen švýcarští občané, nýbrž také cizinci. Faktem je, že organizace Dignitas byla založena právě proto, aby pomáhala ke smrti cizincům. Zatímco v roce 2000 byly cizinci podány tři žádosti, v roce 2003 to bylo celkem 260 osob, z nichž bylo 93 cizinců. V následujících letech opět docházelo k nárůstu počtu žádajících. V roce 2005 zemřelo s pomocí organizací Dignitas a Exit celkem 350 lidí navzdory faktu, že služby těchto firem jsou poměrně nákladné. Organizace Dignitas si za provedení asistované sebevraždy včetně kremace účtuje 5 000 švýcarských franků. Finančně dostupnější je organizace Exit účtující si za svoje služby 0 – 1 200 švýcarských franků v závislosti na „délce doprovázení“. Je nasnadě, že vznikly určité obavy z nekontrolovaného vývoje i z tzv. „eutanatické turistiky“. Proto některé švýcarské nemocnice povolily přísně kontrolovanou asistovanou sebevraždu s tím, že ke každé osobě žádající o smrt, bude moci přijít lékař z organizace Exit. Samotnému aktu pak může, ale nemusí, být přítomen člen nemocničního personálu.

Aby mohlo být žádosti umírajícího o milosrdnou smrt vyhověno, je potřeba splnit určitá kritéria. Pacient musí být v terminálním stadiu života, po vyčerpání všech léčebných možností, kdy není naděje na zlepšení, má nesnesitelné bolesti a trvale a uvážlivě žádá o provedení asistované sebevraždy. I přesto, že asistovaná sebevražda deklarována jen pro těžce somaticky nemocné osoby, byla provedena i několika duševně nemocným.

V této souvislosti zastánci eutanazie vyjadřují přesvědčení, že asistovaná sebevražda by měla být dostupná i duševně nemocným, jelikož i oni jsou schopni rozlišit, zda chtějí žít dál nebo ne. Dokonce někteří z nich usilují i o to, aby pomoc ke smrti mohli využít osoby, které nejsou vážně nevléčitelně nemocné, ale jsou rozhodnuty pro sebevraždu z jiných důvodů. Argumentem pro je možný sebevrahův neúspěch, kdy zvolí nevhodné prostředky a zůstane naživu, v některých případech s těžce poškozeným zdravím. Protiargumentem je přesvědčení, že mnozí z těch, kteří při svém pokusu o sebevraždu byli zachráněni, se ze znovunabytého života těší. Tento navrhovaný způsob řešení je krajně nebezpečný, jelikož ročně dochází ve Švýcarsku až k 67 000 sebevražd a pokusům o její spáchání.

Vedle kritérií pro provádění milosrdné smrti se do diskuze zapojuje téma odpovědnosti státu. Prozatím převažuje názor, že jediným kdo o svém odchodu za života rozhodne, je pacient sám. Stát má pouze zabezpečit dohled na to, že společnosti vykonávající asistovanou sebevraždu postupují podle pravidel, disponují vyškoleným personálem a mají transparentní financování. I tak se někteří domnívají, že situace je vysoce konfliktní a je potřeba vypsát celonárodní referendum. (Haškovcová, 2007)

Ve Švýcarsku v roce 2010 proběhlo referendum o zákazu eutanazie včetně tzv. „turistiky za asistovanou sebevraždou“. To však bylo zamítnuto skoro 85% hlasujících. (Dostupné: http://www.tyden.cz/rubriky/zahranici/evropa/asistovana-sebevrazda-zaziva-ve-svycarsku-boom-ma-vyroci_234871.html)

7.1.3 Belgie

I v Belgii je provádění eutanazie za splnění požadovaných podmínek přípustná, ale ani tak není prováděna všude. Výjimku tvoří především katolická zařízení, která s touto praxí nesohlasí a většině případů žádosti o eutanazii nevyhoví. Pokud pacient vysloví přání zemřít, musí mu zdravotníci nejdříve nabídnout paliativní péči. Stanovení této povinnosti vyplývá ze zákona o eutanazii, na který navazují vnitřní směrnice mnoha zařízení. K této problematice však mají nemocnice a zařízení dlouhodobé péče či domovy pro seniory rozdílné přístupy. Z výsledků Federální komise pro kontrolu a posouzení eutanazie bylo v roce 2006 uskutečněno 53 % případů eutanazie v nemocnicích, 39 % v domácím prostředí a 5 % případů v zařízeních dlouhodobé péče. (Heřmanová a kol., 2012)

7.1.4 Lucembursko

Lucembursko je třetí zemí Evropské unie, která legalizovala eutanazii. Parlamentem byl v únoru 2008 schválen zákon, díky kterému byli lékaři provádějící eutanazii a asistovanou sebevraždu, neměli čelit trestnímu stíhání. Ten ale v prosinci 2008 lucemburský velkovévoda odmítl podepsat. Nato parlament reagoval změnou ústavy, kdy byla velkovévodovi omezena jeho pravomoc a jeho podpis již nebyl pro schválení zákona nutný. Zákon byl parlamentem přijat v březnu 2009 a o měsíc později vešel v platnost. (Dostupné z: <http://www.toplekar.cz/archiv-clanku/i-umoznuje-jen-velmi-malo-zemi.html>)

7.1.5 Velká Británie

Společnost pro vyžádanou eutanazii, později přejmenována na „Exit“, byla založena v roce 1930. Jejím cílem se stala legalizace vyžádané eutanazie, ale ve svých písemných projevech se objevilo i poukazování na nevyžádané usmrcení, které formálně také stanovila za jeden ze svých cílů.

Od roku 1936 byly předloženy k legalizaci eutanazie předloženy tři návrhy, ze kterých ani jeden neprošel. V roce 1976 byl baronkou Wootonovou předložen návrh zákona o nevyléčitelných pacientech, který také nebyl úspěšný.

V roce 1992 byla na základě dvou soudních případů Sněmovnou lordů pověřen zvláštní parlamentní výbor zaměřený na eutanazii a péče týkající se konce života. Na základě zjištění, zveřejněných ve Zprávě z roku 1994, legalizaci vyžádané eutanazie tvrdě odmítla. Proti eutanazii se postavila vláda, Britská lékařská asociace a Královská ošetrovatelská kolej. Společnost pro vyžádanou eutanazii, která legalizaci nadále podporovala, se odvolala na průzkum veřejného mínění, podle kterého bylo legalizaci nakloněno 79% veřejnosti. Tento průzkum byl však odmítnut, protože obsahoval nepřesné otázky a výsledek se tak mohl stát zavádějícím.

7.1.6 Spojené státy americké

V roce 1938 byla ve Spojených státech založena Národní společnost pro legalizaci eutanazie, mezi jejíž členy patřili nejen lékaři, ale také významní spisovatelé a právníci.

Prvním zákonem, který tato společnost předložila, navrhoval eutanazii spíše pro defektní novorozence než pro osoby postižené smrtelnou chorobou. Zpočátku tedy byla orientována na nevyžádané usmrcení, což se setkalo s takovou opozicí, že následující rok byla eutanazie Společností omezena pouze na vyžádanou. Současně Společnost však vyslovila naději

na legalizaci ukončení života těch, kterým lékařská věda není schopna pomoci, a dobrovolně o ni nežádají.

V roce 1967 se Společnosti podařilo prosadit tzv. „living will“ – životní vůli. Tou se rozumělo písemné prohlášení osoby, ve kterém stanovila okolnosti ukončení umělého udržování života. Tato životní vůle byla jasně chápána jako nepřímá cesta k eutanazii. Životní vůle se ve Spojených státech stala legální ve většině států federace.

7.1.7 Austrálie

Skoro všechny australské státy mají svoji Společnost pro vyžádanou eutanazii, jejichž programem je její legalizace. Nevyžádané usmrcování však nepodporují.

Ústředím hnutím pro eutanazii se stalo „Centrum lidské biotiky“ při Monashské univerzitě v Melbourne. Představitelé Centra se přimlouvali nejen za vyžádanou eutanazii, ale také za usmrcování některých defektních novorozenců. (Pollard, 1996)

7.2 Česká republika

Nejvyšší právní silou v naší zemi disponuje Ústava České republiky, jejíž součástí je podle článku 3 Základní listina práv a svobod. Některá ustanovení nepřímo na problematiku eutanazie poukazují. K nejzákladnějším lidským právům jistě patří právo na život, rovnost ve svobodách, důstojnosti a právech. V souvislosti s problematikou eutanazie se často setkáváme s pojmy vražda, zabití a sebevražda.

Vražda, zabití a účast na sebevraždě je ošetřena v zákoně č. 40/2009 Sb., trestním zákoníku v části II. (zvláštní části), hlavě I, díle 1, kde se nacházejí trestné činy proti životu.

Vraždou dle § 140 zákona se rozumí úmyslné usmrcení jiné osoby, ať už bez rozmyslu nebo po předchozím uvážení. Trestnou je také její příprava. Za trestný čin vraždy, podle jejího druhu, lze v České republice osobu potrestat odnětím svobody v rozmezí 10 až 15 let. V některých případech lze udělit pachateli trest výjimečný.

Zabitím je dle § 141 zákona úmyslné usmrcení v rozrušení ze strachu, zmatku, úleku nebo jinak omluvitelného hnutí mysli, anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání usmrcené osoby. Za trestný čin zabití lze pachatele potrestat v rozmezí minimálně 3 a maximálně 15 let odnětí svobody.

§ 144 zákona hovoří o účasti na sebevraždě. Pokud osoba jinou pohne nebo pomůže sebevraždě, a na základě čehož byl proveden alespoň jeden pokus, bude potrestána až na 3 léta odnětím svobody. (Zákon č.40/2009 Sb.)

V České republice je zakázána jak eutanazie, tak asistovaná sebevražda. V případě, že by byla provedena, bude kvalifikována jako trestný čin. V tomto duchu se vyjadřuje i Etický kodex České lékařské komory.

Pokusy o legalizaci eutanazie, nebo alespoň zmírnění trestní sazby za její provedení, proběhly i v naší republice. Například v návrhu československého zákona z roku 1926 byla obsažena možnost snížit trest při eutanazii, ať už provedenou lékařem nebo laikem, pod hranici sazby za vraždu nebo od možnosti potrestání zcela upustit. Návrh z roku 1937 obsahoval ustanovení, aby byla eutanazie trestána jako přečin. Ani jeden z uvedených návrhů však nebyl schválen.

V roce 1996 byl tehdejším ministrem spravedlnosti podán další návrh zákona týkající se beztrestnosti lékařů, kteří provedou eutanazii. Vlastně tak doporučoval převzetí Holandského modelu.

Problematika eutanazie se, v návaznosti na celou řadu medializovaných případů nevléčitelně nemocných lidí, stala aktuální i u nás. Výsledkem stále častějších úvah o možnosti vyžádaného usmrcení těžce nemocných osob se stala novelizace trestního zákona, kterou Poslanecká sněmovna schválila 1. 12. 2005. I když eutanazie nadále zůstala trestným činem, byla výrazně snížena trestní sazba a to dokonce až na nulovou variantu, tedy beztrestnost. (Haškovcová, 2007)

Nejblíže měla Česká republika k legalizaci eutanazie v červenci roku 2008, kdy senátorka Václava Domšová (SNK ED) předložila návrh zákona o „důstojné smrti“. Tento zákon měl umožnit, jak asistovanou sebevraždu, kdy by se nemocný mohl za odborné zdravotnické pomoci sám zabít, tak aktivní eutanazii. Ten byl však Senátem omítnut. Odmítavý postoj proti návrhu vyjádřil i tehdejší ministr zdravotnictví Tomáš Julínek a ministryně pro lidská práva Džamila Stehlíková. (Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/e-v-cesku-zustava-nelegalni-senat-zmeny-zamitl-pi8-/domaci.aspx?c=A080918_190510_domaci_lf)

K určitému posunu došlo v roce 2012, kdy byla přijata novela zákona o zdravotních službách. Zákon, který vešel v platnost 1.4.2012, významně rozšířil práva pacientů v mnoha oblastech. Lékaři jsou např. povinni respektovat „dříve vyslovená přání“ umírajících i v případech odpojení od přístrojů.

Dle opakujících se průzkumů pro deník MF DNES si uzákonění eutanazie přeje 62% Čechů. (Dostupné z: <http://data.idnes.cz/mfdnes/kavarna/pdf/2012/kavarna-20120922.pdf>)

Současný ministr zdravotnictví Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc. se v květnu 2012 při své návštěvě papeže ve Vatikánu vyjádřil:

„Zcela jasně jsme deklarovali, že Česká republika je proti. Zákon o zdravotních službách ji neumožňuje. Snahou institutu „living will“ je, aby každý pacient mohl vyslovit předběžné přání, že péče o jeho osobu v případě nějakého velmi vážného postižení nebude vykonávána až do konce, a nikoliv až ad absurdum, za hranice nějaké rozumnosti. V současné době je to velký medicínský problém, protože není zcela jasně nadefinováno a je velmi těžké něco takového udělat tak, aby to bylo eticky i právnicky dokonalé, kdy péče má již být utlumována a kdy je třeba nechat pacienta, aby volně přirozeným způsobem zemřel. Jestliže existuje situace, kdy je člověk na intenzivní péči, napojen na přístroje, které ho udrží při takzvaném biologickém životě a on nemá šanci, aby se vrátil do normálního života, právě tam nastávají velké debaty, jak daleko v péči pokračovat. Je potřeba zcela férově říci, že takováto péče je také mimořádně drahá – ten člověk potřebuje nejenom dokonalou podporu drahých přístrojů, potřebuje i mimořádně zdatný personál, vysoce cvičený na intenzivní péči, potřebuje velké kvantum velmi drahých léků, například antibiotik. Přitom nemá prakticky žádnou šanci, aby se zotavil. Takovýchto lidí leží na přístrojích mnoho a někdy jsou to i léta. Institut „living will“ směřuje právě k tomu, aby u těchto lidí byla ta péče postupně utlumena a oni přirozeným způsobem zemřeli.“ (Dostupné z: <http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=16350>)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 VÝZKUM

8.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjištění postoje k problematice eutanazie a zjištění faktorů ovlivňujících souhlas či nesouhlas oslovených respondentů. Prostřednictvím výzkumu mělo být zjištěno, zda respondenti měli osobní zkušenost s umíráním blízké osoby, což by mohlo mít na jejich stanovisko týkající se legalizace eutanazie vliv. Výzkumem mělo být také zjištěno, zda se bude vyskytovat rozdíl v souhlasu mezi věřícími a nevěřícími respondenty. V případě věřících osob jsem předpokládala, že eutanazii odmítnou z důvodu toho, že považují eutanazii jako sebevraždu nebo vraždu, což je smrtelným hříchem. A dále také proto, že jim víra nedovoluje jednat se svým životem dle své libovůle, protože toto náleží jen Bohu.

Pro dotazníkové šetření výzkumu jsem si stanovila následující hypotézy:

H₁ : Většina respondentů souhlasí s legalizací eutanazie v České republice.

H₂ : Respondenti s osobní zkušeností umírání blízké osoby souhlasí s legalizací eutanazie.

H₃ : Věřící respondenti nesouhlasí s legalizací e v České republice.

H₄ : Respondenti do 30 let věku vyjadřují souhlas s legalizací eutanazie v České republice.

H₅ : Není významný rozdíl mezi souhlasem s legalizací eutanazie mezi zdravotníky a laickou veřejností.

H₆ : Respondenti z vesnice vyjadřují oproti respondentům z velkého města k legalizaci eutanazie nesouhlas v České republice.

8.2 Metodika výzkumu

Pro svůj výzkum jsem použila jednu z nejpoužívanějších technik výzkumu – dotazník. Pro použití dotazníkového šetření jsem se rozhodla především z důvodu možnosti shromáždění a zpracování dat od většího souboru respondentů, což se ukázalo být jeho výhodou.

Nevýhodou této techniky je, že při eventuálním nepochopení nelze obvykle nic opravit, doplnit nebo zpřesnit a pravděpodobná je i nízká návratnost dotazníků. V průběhu výzkumu se některé tyto nedostatky vyskytly, kdy například někteří respondenti určité otázky označili jako zavádějící nebo nepřesné.

Anonymní dotazník, který obsahuje 30 otázek, jsem rozeslala v tištěné a elektronické formě. Dotazník v elektronické podobě byl vytvořen pomocí stránek www.surveymonkey.com a byl rozeslán

formou přímého odkazu s možností vyplnit dotazník online. Současně byli respondenti požádáni o rozeslání dalším respondentům.

Odpovědi byly sbírány v období 6.1.2013 až 28.2.2013, kdy bylo získáno celkově 41 dotazníků v tištěné a 86 dotazníků v elektronické podobě.

Oslovena byla veřejnost především v okolí měst Stará Boleslav, Praha, Tábor, Brno a Hranice na Moravě, a to náhodným způsobem. Osloveni byli zejména vojáci z povolání, dále studenti zdravotnické školy a personál pracující ve zdravotnictví.

8.3 Analýza výsledků

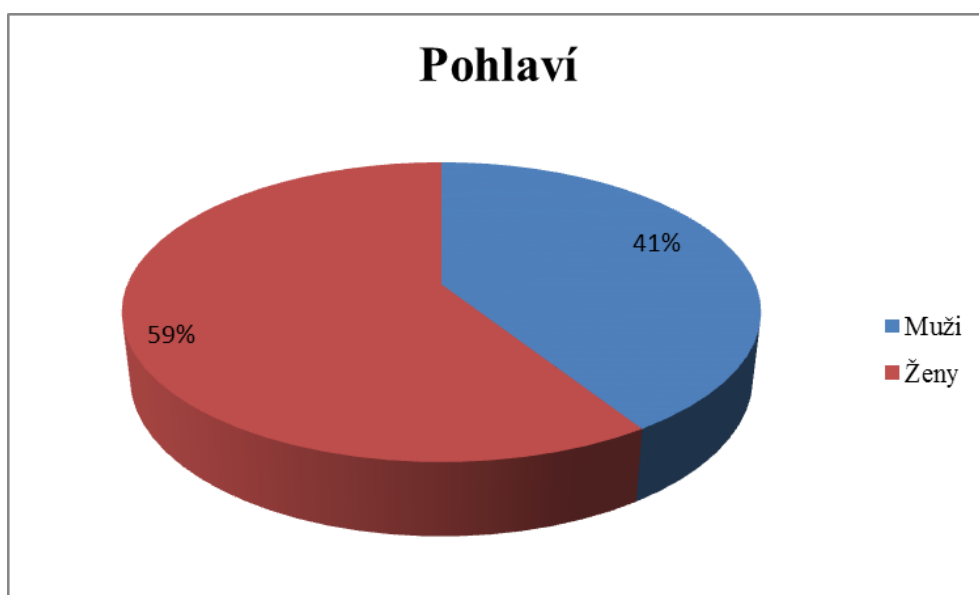
Ze všech rozeslaných dotazníků se shromáždilo 127 kompletně vyplněných dotazníků. Konkrétní údaje jsou zaokrouhlené na celé číslo a jsou vyhodnoceny i v podobě grafu.

Otázka č. 1 Pohlaví

Tab. 1. Pohlaví

	Počet	Vyjádření v %
Muži	52	41%
Ženy	75	59%

Zdroj: vlastní



Graf 1. Pohlaví respondentů

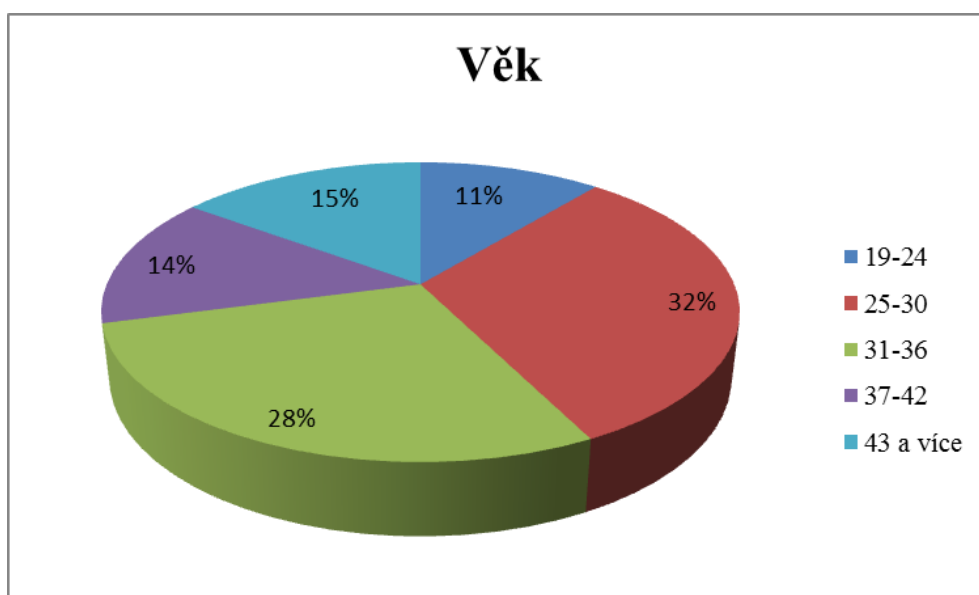
Celkový počet oslovených respondentů činí 127, z něhož je 75 žen a 52 mužů.

Otázka č. 2 Věk respondentů

Tab. 2. Věk respondentů

	Počet	Vyjádření v %
19 - 24	14	11%
25 - 30	40	32%
31 – 36	36	28%
37 – 42	18	14%
43 a více	19	15%

Zdroj: vlastní



Graf 2. Věk respondentů

Věková skupina 19 – 24 let je zastoupena 11% respondentů. Největší podíl respondentů se nachází ve věkové skupině 25 – 30 let. Druhou největší skupinou byli s 28% respondenti ve věku 31 – 36 let. Věkové skupiny 37 – 42 let a 43 a více let měly téměř shodné zastoupení respondentů, a to 14% a 15%.

Otázka č. 3 Absolvent zdravotní/lékařské školy*Tab. 3. Počet absolventů zdravotní/lékařské školy*

	Počet	Vyjádření v %
Ano	18	14%
Ne	109	86%

Zdroj: vlastní*Graf 3. Poměr absolventů zdravotní/lékařské školy a laiků*

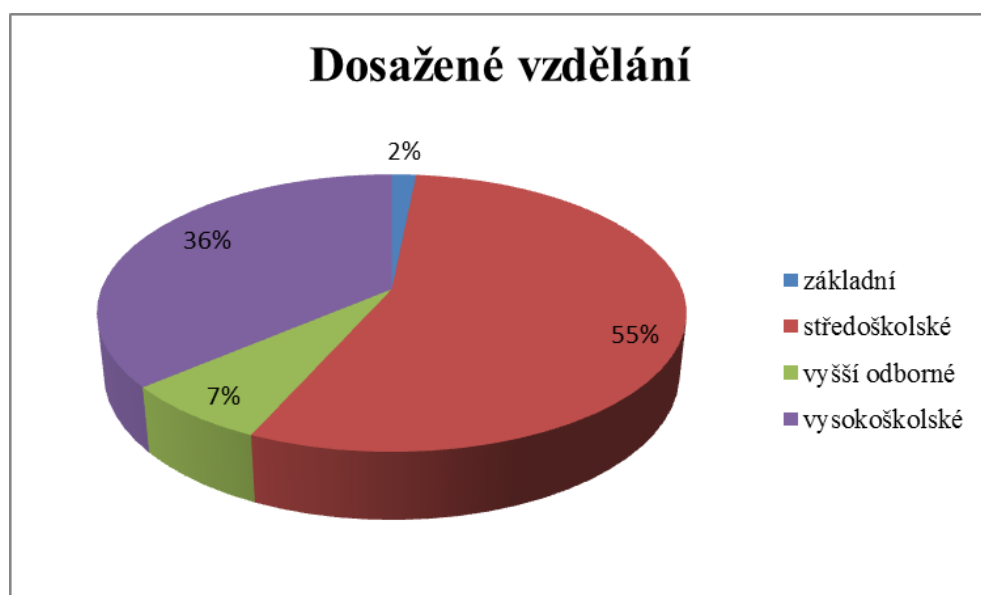
Mezi respondenty je 14% osob, které mají ukončené zdravotní nebo lékařské vzdělání. Zastoupení absolventů zdravotní nebo lékařské školy je výrazně nižší než zastoupení laické veřejnosti.

Otázka č. 4 Dosažené vzdělání

Tab. 4. Dosažené vzdělání

	Počet	Vyjádření v %
Základní	2	2%
Středoškolské	70	55%
Vyšší odborné	9	7%
Vysokoškolské	46	36%

Zdroj: vlastní



Graf 4. Dosažené vzdělání

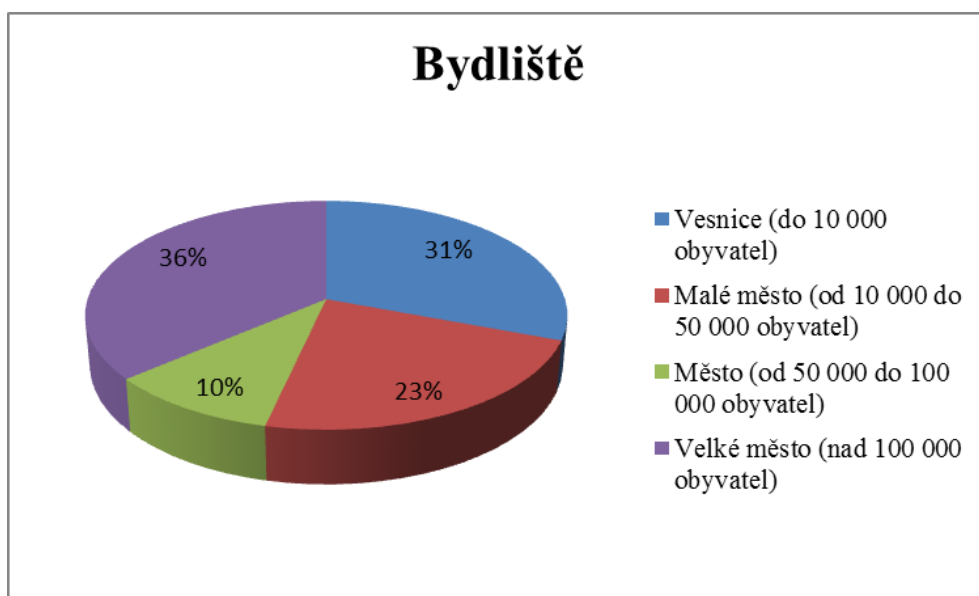
Vysokoškolské vzdělání má 36% respondentů, 7% má vyšší odbornou školu, nejvyšší podíl s 55% je středoškolsky vzdělaných a 2% respondentů absolvovalo základní vzdělání.

Otázka č. 5 Bydliště

Tab. 5. Bydliště

	Počet	Vyjádření v %
Vesnice (do 10 000 obyvatel)	39	31%
Malé město (od 10 000 do 50 000 obyvatel)	29	23%
Město (od 50 000 do 100 000 obyvatel)	13	10%
Velké město (nad 100 000 obyvatel)	46	36%

Zdroj: vlastní



Graf 5. Bydliště

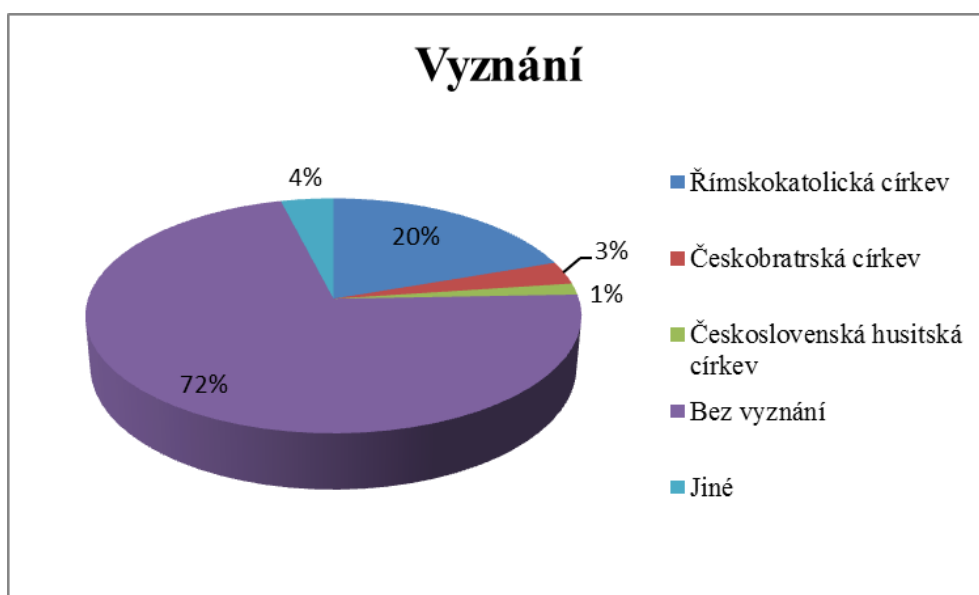
31% respondentů žije na vesnici, 23% na malém městě, 10% ve městě. Největší podíl respondentů v podobě 36% žije ve velkém městě, které má nad 100 000 obyvatel.

Otázka č. 6 Vyznání

Tab. 6. Vyznání

Církev	Počet	Vyjádření v %
Římskokatolická	25	20%
Českobratrská	4	3%
Československá husitská	2	1%
Bez vyznání	91	72%
Jiné	5	4%

Zdroj: vlastní



Graf 6. Vyznání

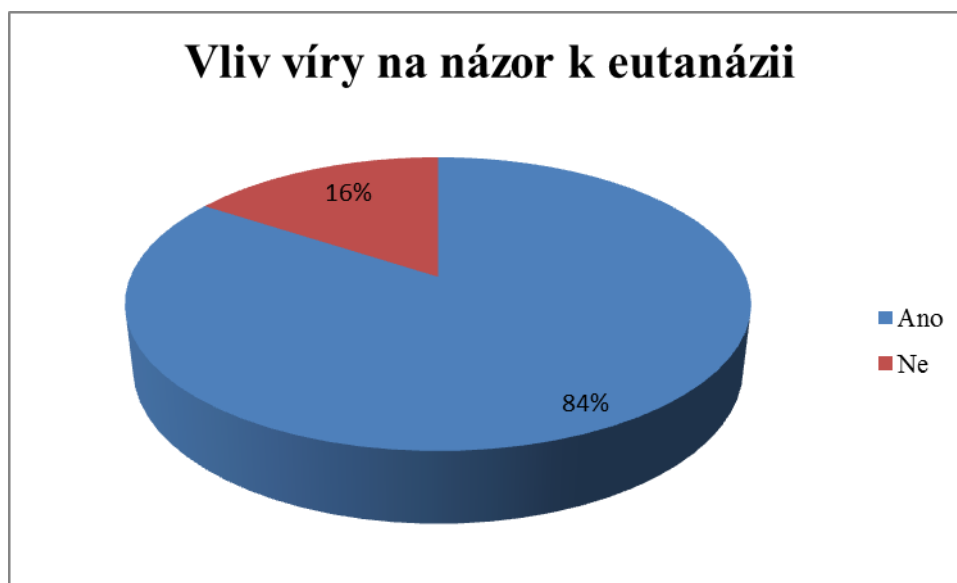
Římskokatolickou církev vyznává 20% respondentů, 3% českobratrskou církev, nejmenší zastoupení má s 1% československá husitská církev a 4% mají jiné vyznání. Nejvýše početně zastoupenou skupinou jsou respondenti bez vyznání, která má 72%.

Otázka č. 7 Vyznání víry člověka ovlivňuje jeho názor na eutanazii.

Tab. 7. Vliv víry na názor k eutanazii

	Počet	Vyjádření v %
Ano	107	84%
Ne	20	16%

Zdroj: vlastní



Graf 7. Vliv víry na názor k eutanazii

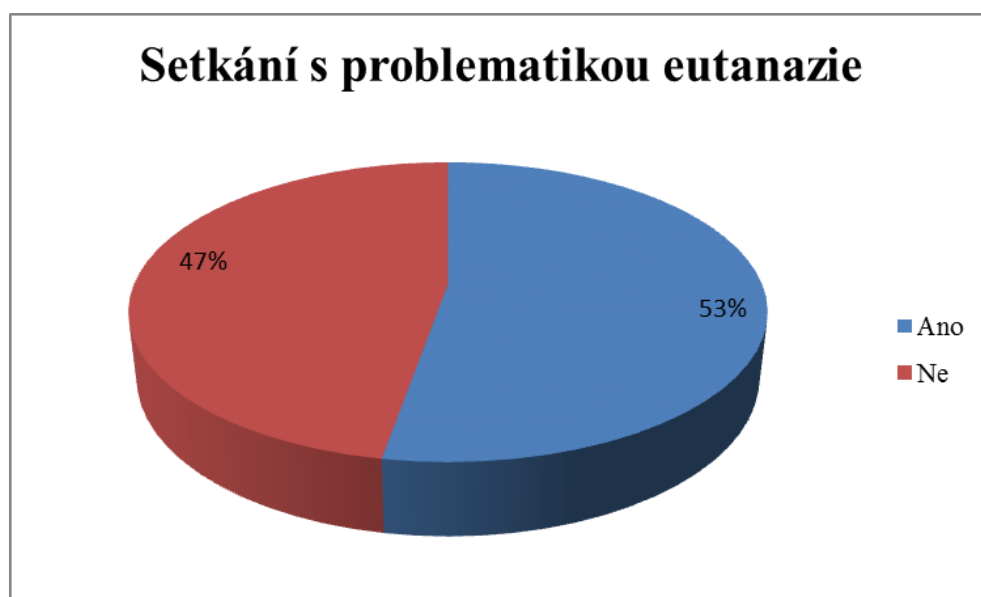
84% respondentů se domnívá, že názor na eutanazii ovlivňuje to, zda je člověk věřící či ne. Oproti tomuto tvrzení je 16% respondentů.

Otázka č. 8 Setkal/a jsem se někdy s problematikou eutanazie.

Tab. 8. Setkání s problematikou eutanazie

	Počet	Vyjádření v %
Ano	67	53%
Ne	60	47%

Zdroj: vlastní



Graf 8. Setkání s problematikou eutanazie

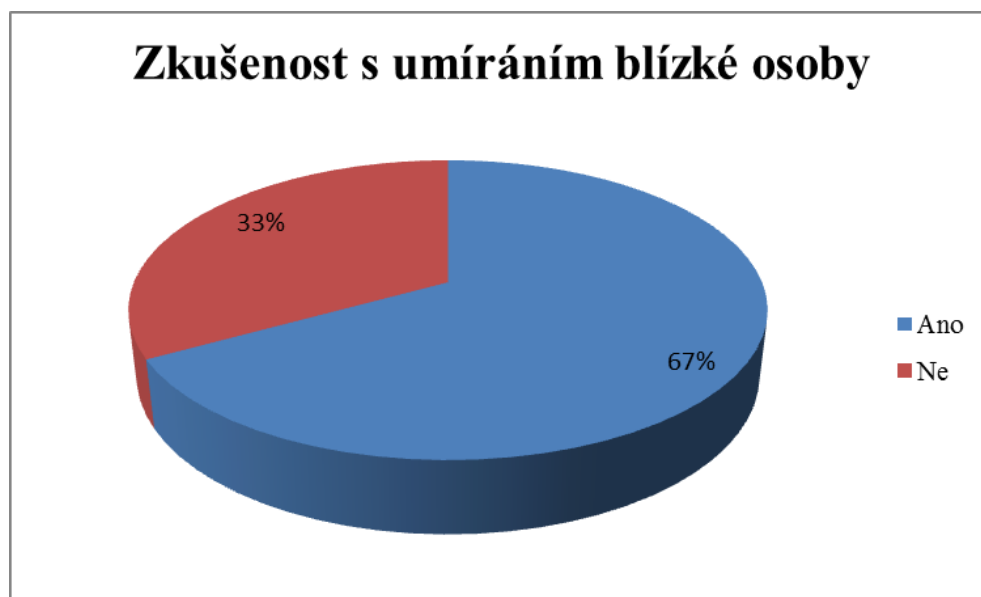
S problematikou eutanazie se někdy v životě setkalo 53% respondentů a 47% respondentů odpovědělo, že se s ní nikdy nesešlo.

Otázka č. 9 Mám vlastní zkušenost s umíráním blízké osoby.

Tab. 9. Zkušenost s umíráním blízké osoby

	Počet	Vyjádření v %
Ano	85	67%
Ne	42	33%

Zdroj: vlastní



Graf 9. Zkušenost s umíráním blízké osoby

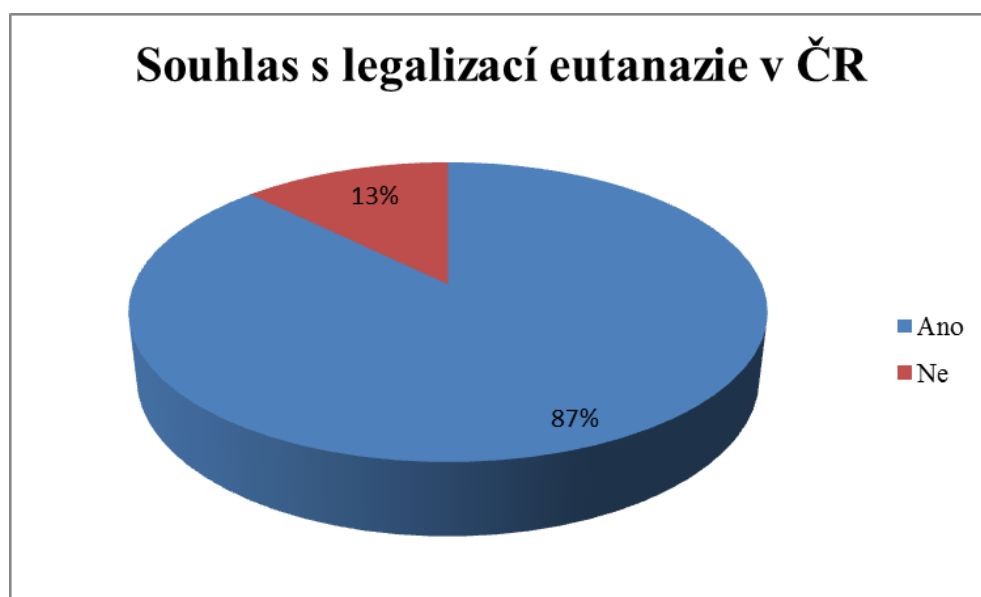
Na otázku, zda respondent má vlastní zkušenost s umíráním blízké osoby, odpovědělo 67%, že ano. Vlastní zkušenost nemá 33% respondentů.

Otázka č. 10 Souhlasím s legalizací eutanazie v České republice.

Tab. 10. Souhlas s legalizací eutanazie v ČR

	Počet	Vyjádření v %
Ano	111	87%
Ne	16	13%

Zdroj: vlastní



Graf 10. Souhlas s legalizací eutanazie v ČR

Na otázku, zda by respondent/ka souhlasil/a s legalizací eutanazie v naší zemi, odpovědělo 87% respondentů, že ano. 13% respondentů se vyjádřilo proti souhlasu s legalizací.

Otázka č. 11 **Člověk má na základě své svobodné vůle právo rozhodovat jak o svém životě, tak o své smrti.**

Tab. 11. Postojová škála k otázce č. 11

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	55	43%
Spíše souhlasím	62	49%
Spíše nesouhlasím	8	6%
Určitě nesouhlasím	1	1%
Nevím	1	1%

Zdroj: vlastní



Graf 11. Znárodnění postojové škály k otázce č. 11

S tvrzením, že člověk má na základě své svobodné vůle právo rozhodovat nejen o svém životě, ale i smrti, určitě souhlasilo 43% respondentů, spíše souhlasilo 49%, spíše nesouhlasilo 6%. 1 respondent s tvrzením určitě nesouhlasil a 1 respondent se k tvrzení vyjádřil, že neví.

Otázka č. 12 Čin sebevraždy je odsouzeníhodný ať už se takto z vlastní vůle rozhodl zdravý, nevyléčitelně nemocný nebo tělesně postižený člověk.

Tab. 12. Postojová škála k otázce č. 12

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	9	7%
Spíše souhlasím	17	13%
Spíše nesouhlasím	61	48%
Určitě nesouhlasím	35	28%
Nevím	5	4%

Zdroj: vlastní



Graf 12. Znárodnění postojové škály k otázce č. 12

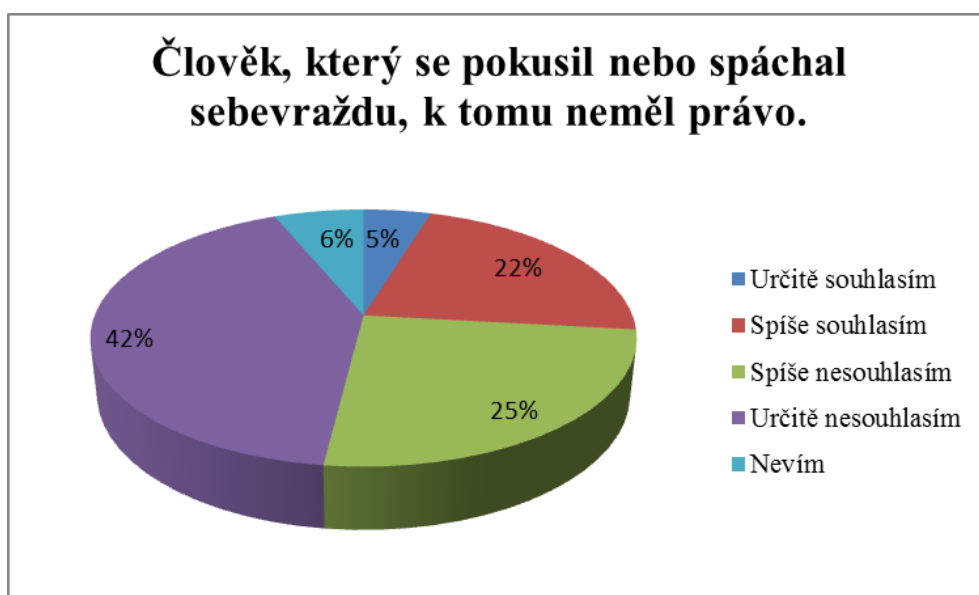
S tvrzením, že sebevražda je odsouzeníhodným činem ať už ji spáchal zdravý člověk nebo člověk tělesně postižený určitě souhlasilo 7% respondentů, spíše souhlasilo 13%, spíše nesouhlasilo 48% a určitě nesouhlasilo 28%, 5% respondentů se k danému tvrzení vyjádřilo, že neví.

Otázka č. 13 Člověk, který se pokusil nebo spáchal sebevraždu, k tomu neměl právo.

Tab. 13. Postojová škála k otázce č. 13

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	6	5%
Spíše souhlasím	28	22%
Spíše nesouhlasím	32	25%
Určitě nesouhlasím	53	42%
Nevím	8	6%

Zdroj: vlastní

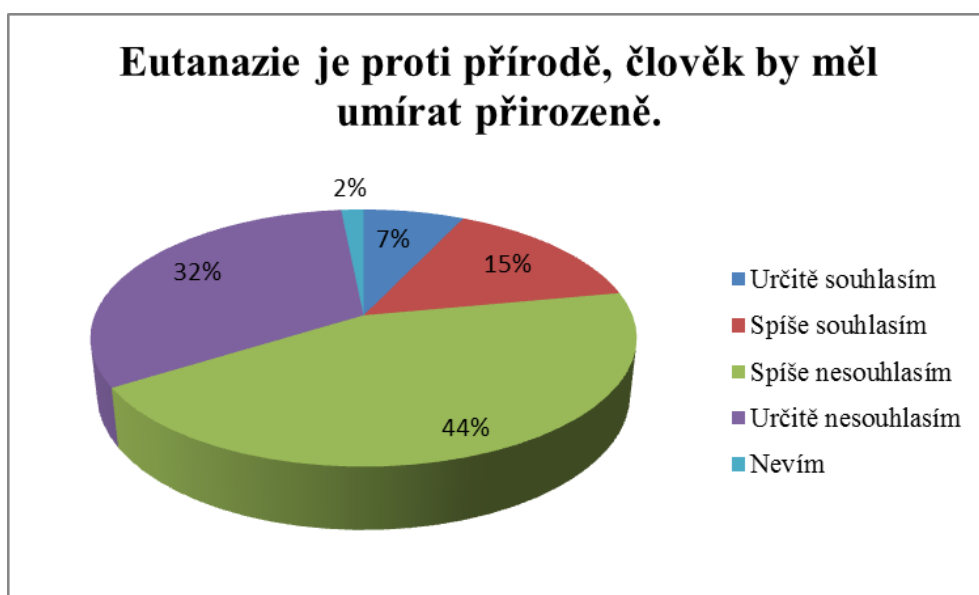


Graf 13. Znáznornění postojové škály k otázce č. 13

S tvrzením, že člověk, který spáchal sebevraždu, na to neměl právo, určitě souhlasilo 5% respondentů, spíše souhlasilo 22%, spíše nesouhlasilo 25% a určitě nesouhlasilo 42%. Se stanoviskem, že neví, se k danému tvrzení vyjádřilo 6% respondentů.

Otázka č. 14 Eutanazie je proti přírodě, člověk by měl umírat přirozeně.*Tab. 14. Postojová škála k otázce č. 14*

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	9	7%
Spíše souhlasím	19	15%
Spíše nesouhlasím	56	44%
Určitě nesouhlasím	41	32%
Nevím	2	2%

Zdroj: vlastní*Graf 14. Znáznornění postojové škály k otázce č. 14*

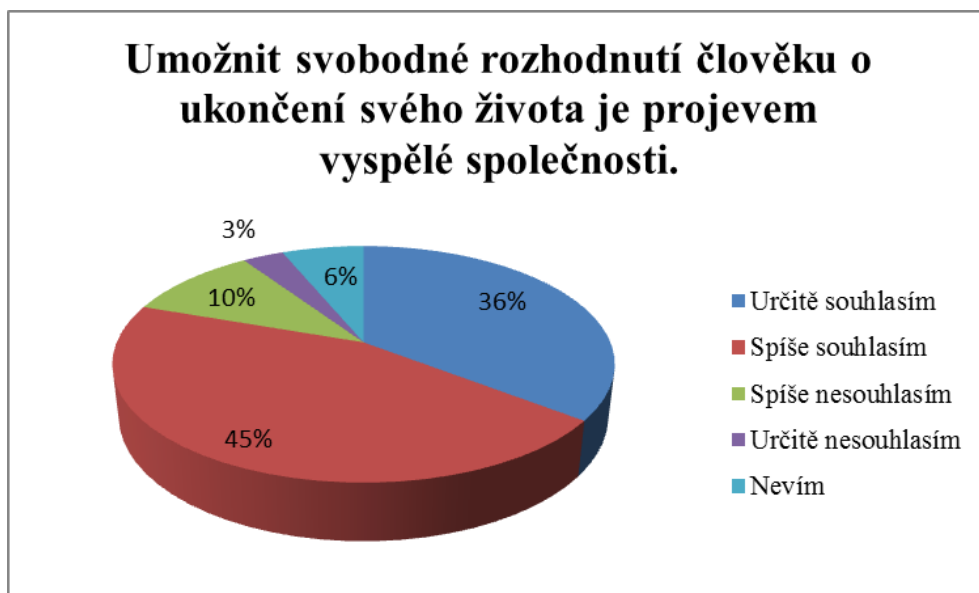
S tvrzením, že eutanazie je proti přírodě a člověk by měl umírat přirozeně, určitě souhlasilo 7% respondentů, spíše souhlasilo 15%, spíše nesouhlasilo 44%, určitě nesouhlasilo 32% a 2% respondentů k danému tvrzení uvedla, že neví.

Otázka č. 15 Umožnit svobodné rozhodnutí člověku o ukončení svého života je projevem vyspělé společnosti.

Tab. 15. Postojová škála k otázce č. 15

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	45	36%
Spíše souhlasím	57	45%
Spíše nesouhlasím	13	10%
Určitě nesouhlasím	4	3%
Nevím	8	6%

Zdroj: vlastní



Graf 15. Znárodnění postojové škály k otázce č. 15

S tvrzením, že projevem vyspělé společnosti je umožnit svobodné rozhodnutí člověku o ukončení svého života určitě souhlasilo 36% respondentů, spíše souhlasilo 45%, spíše nesouhlasilo 10%, určitě nesouhlasila 3% a 6% respondentů k danému tvrzení uvedlo, že neví.

Otázka č. 16 Utrpení je přirozenou součástí života a proto se má dožít do konce.

Tab. 16. Postojová škála k otázce č. 16

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	3	2%
Spíše souhlasím	15	12%
Spíše nesouhlasím	42	33%
Určitě nesouhlasím	64	51%
Nevím	3	2%

Zdroj: vlastní



Graf 16. Znárodnění postojové škály k otázce č. 16

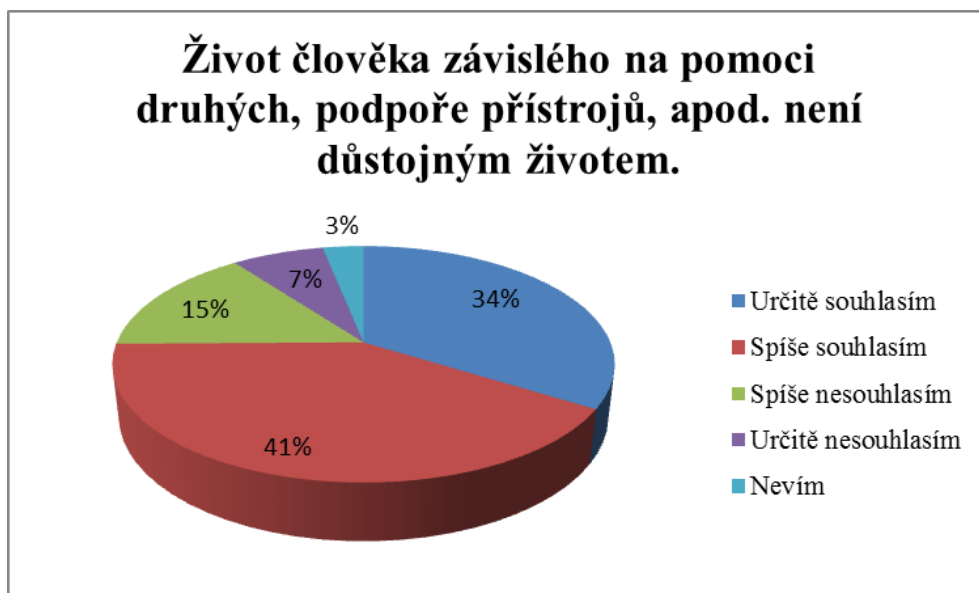
2% respondentů s tvrzením, že utrpení je součástí života a má se tedy dožít do konce určitě souhlasila, spíše souhlasilo 12%, spíše nesouhlasilo 33%. Určitě s tímto tvrzením nesouhlasilo 51% respondentů a 2% uvedla, že neví.

Otázka č. 17 Život člověka závislého na pomoci druhých, podpoře přístrojů, apod. není důstojným životem.

Tab. 17. Postojová škála k otázce č. 17

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	43	34%
Spíše souhlasím	52	41%
Spíše nesouhlasím	19	15%
Určitě nesouhlasím	9	7%
Nevím	4	3%

Zdroj: vlastní



Graf 17. Znárodnění postojové škály k otázce č. 17

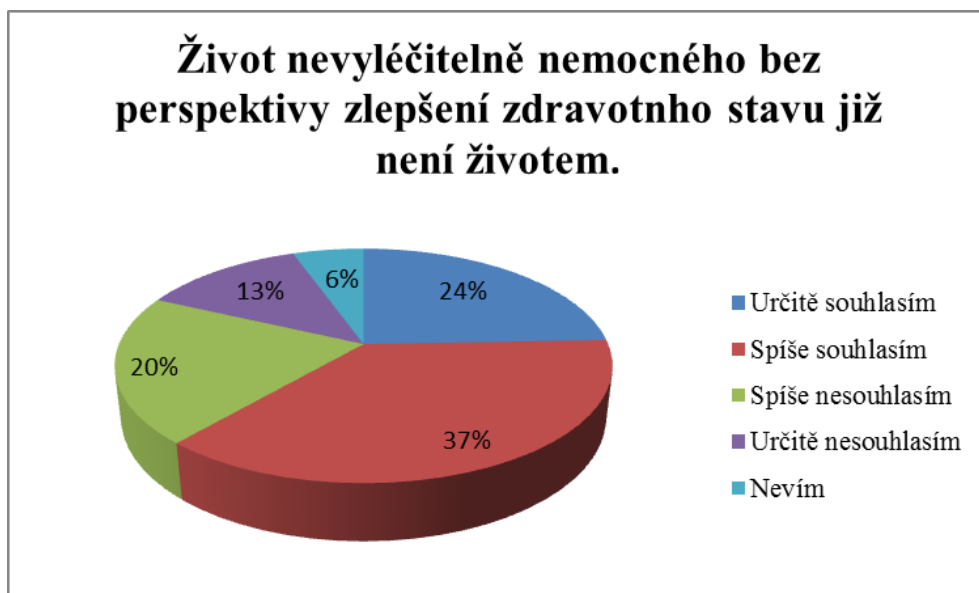
S tvrzením, že život není důstojný, pokud je člověk odkázán na pomoc druhých nebo na podporu přístrojů určitě souhlasí 34% respondentů, spíše souhlasí 41%, spíše nesouhlasí 15%, určitě nesouhlasí 7% a 3% respondentů uvedla, že neví.

Otázka č. 18 Život nevléčitelně nemocného bez perspektivy zlepšení zdravotního stavu již není životem.

Tab. 18. Postojová škála k otázce č. 18

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	31	24%
Spíše souhlasím	47	37%
Spíše nesouhlasím	26	20%
Určitě nesouhlasím	16	13%
Nevím	7	6%

Zdroj: vlastní



Graf 18. Znárodnění postojové škály k otázce č. 18

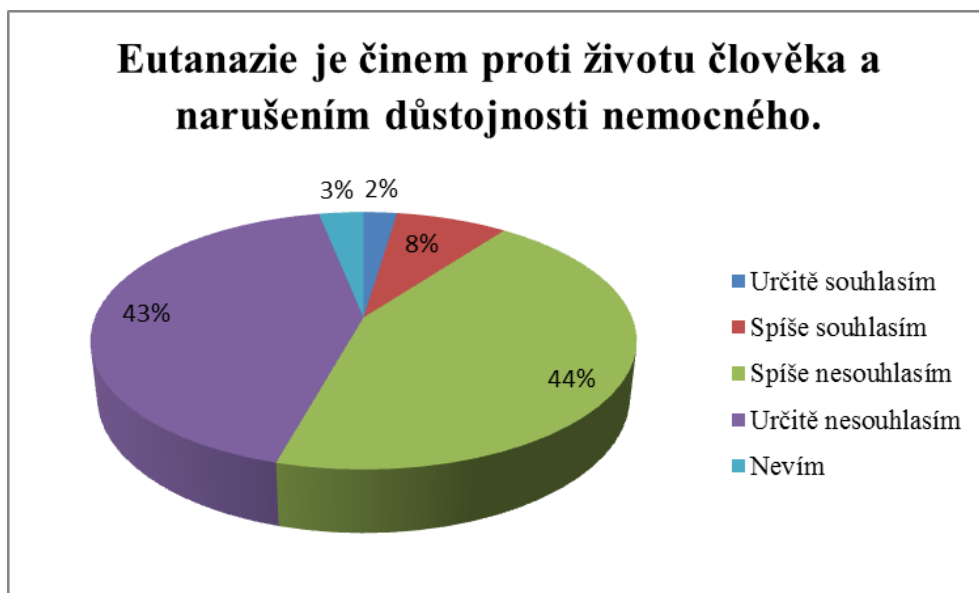
S tvrzením, že život nevléčitelně nemocného bez perspektivy na zlepšení zdravotního stavu již není životem, určitě souhlasí 24% respondentů, spíše souhlasí 37%, spíše nesouhlasí 20%, určitě nesouhlasí 13% a 6% respondentů uvedlo, že neví.

Otázka č. 19 Eutanazie je činem proti životu člověka a narušením důstojnosti nemocného.

Tab. 19. Postojová škála k otázce č. 19

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	3	2%
Spíše souhlasím	10	8%
Spíše nesouhlasím	56	44%
Určitě nesouhlasím	54	43%
Nevím	4	3%

Zdroj: vlastní



Graf 19. Znárodnění postojové škály k otázce č. 19

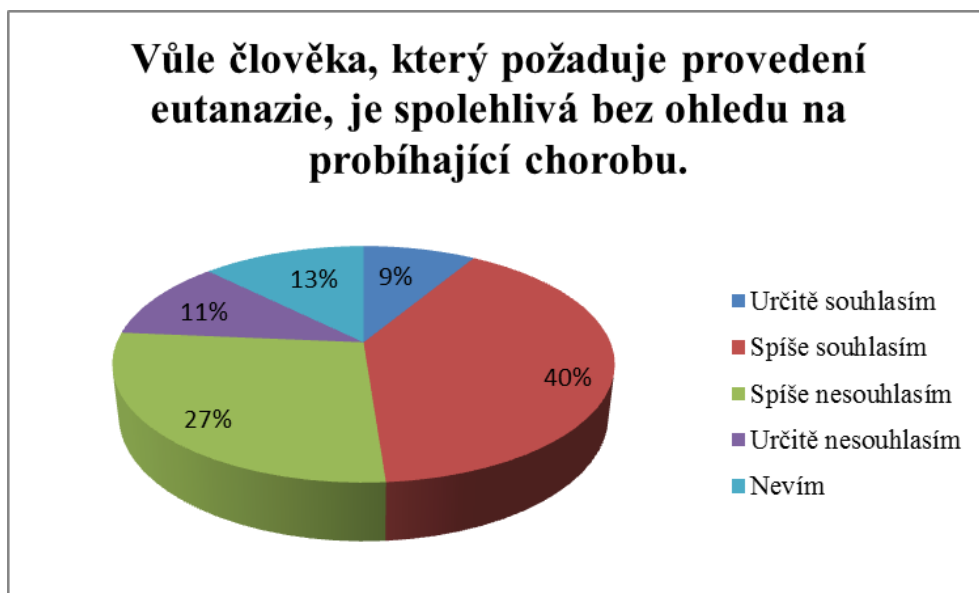
S tvrzením, že eutanazie je činem proti životu člověka a narušením důstojnosti nemocného určitě souhlasí 2% respondentů, spíše souhlasí 8%, spíše nesouhlasí 44%, určitě nesouhlasí 43% a 3% respondentů uvedla, že neví.

Otázka č. 20 Vůle člověka, který požaduje provedení eutanazie, je spolehlivá bez ohledu na probíhající chorobu.

Tab. 20. Postojová škála k otázce č. 20

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	11	9%
Spíše souhlasím	51	39%
Spíše nesouhlasím	35	28%
Určitě nesouhlasím	14	11%
Nevím	16	13%

Zdroj: vlastní



Graf 20. Znárodnění postojové škály k otázce č. 20

9% respondentů určitě souhlasí s tím, že vůle člověka žádající o provedení eutanazie je spolehlivá bez ohledu na probíhající chorobu. 39% respondentů s tímto tvrzením spíše souhlasí, 28% spíše nesouhlasí, 11% určitě nesouhlasí a 16% respondentů k tomuto tvrzení vyjádřilo, že neví.

Otázka č. 21 Jednání lékaře, který provede aktivní (podá léky k usmrcení) či pasivní (zastaví léčbu) eutanazii, je v rozporu nejen s lékařskou etikou, ale i v rozporu s morálkou.

Tab. 21. Postojová škála k otázce č. 21

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	8	6%
Spíše souhlasím	8	6%
Spíše nesouhlasím	54	43%
Určitě nesouhlasím	49	39%
Nevím	8	6%

Zdroj: vlastní



Graf 21. Znázornění postojové škály k otázce č. 21

S tvrzením, že jednání lékaře, který provede aktivní nebo pasivní eutanazii, je v rozporu nejen s lékařskou etikou, ale i v rozporu s morálkou určitě souhlasí 6% respondentů, spíše souhlasí 6%, spíše nesouhlasí 43%, určitě nesouhlasí 39% a 6% respondentů uvedlo, že neví.

Otázka č. 22 Prodlužovat život všemi možnými prostředky (např. tišení bolesti zvyšujícími dávkami léků, napojení na podpůrné přístroje) smrtelně nevléčitelného/člověka v kómatu je z morálního hlediska správné.

Tab. 22. Postojová škála k otázce č. 22

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	10	8%
Spíše souhlasím	25	20%
Spíše nesouhlasím	44	34%
Určitě nesouhlasím	37	29%
Nevím	11	9%

Zdroj: vlastní



Graf 22. Znárodnění postojové škály k otázce č. 22

S tvrzením, že prodlužovat život všemi možnými prostředky smrtelně nevléčitelného člověka nebo člověka v kómatu je z morálního hlediska správné určitě souhlasí 8% respondentů, spíše souhlasí 20%, spíše nesouhlasí 34%, určitě nesouhlasí 29% a 9% respondentů uvedlo, že neví.

Otázka č. 23 Povolením eutanazie vzniká velké riziko jejího zneužití.*Tab. 23. Postojová škála k otázce č. 23*

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	40	31%
Spíše souhlasím	43	34%
Spíše nesouhlasím	30	24%
Určitě nesouhlasím	9	7%
Nevím	5	4%

Zdroj: vlastní*Graf 23. Znárodnění postojové škály k otázce č. 23*

S tvrzením, že povolením eutanazie vzniká velké riziko zneužití, určitě souhlasí 31% respondentů, 34% spíše souhlasí. Spíše nesouhlasí 24% respondentů, 7% určitě nesouhlasí a 4% respondentů se k otázce vyjádřila, že neví.

Otázka č. 24 Pokud by byla možnost předem podepsat povolení k provedení eutanazie či možnosti neresuscitovat v případě vážného zranění nebo kómatu, bych takové možnosti využil/a.

Tab. 24. Postojová škála k otázce č. 24

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	33	26%
Spíše souhlasím	40	31%
Spíše nesouhlasím	21	17%
Určitě nesouhlasím	10	8%
Nevím	23	18%

Zdroj: vlastní



Graf 24. Znárodnění postojové škály k otázce č. 24

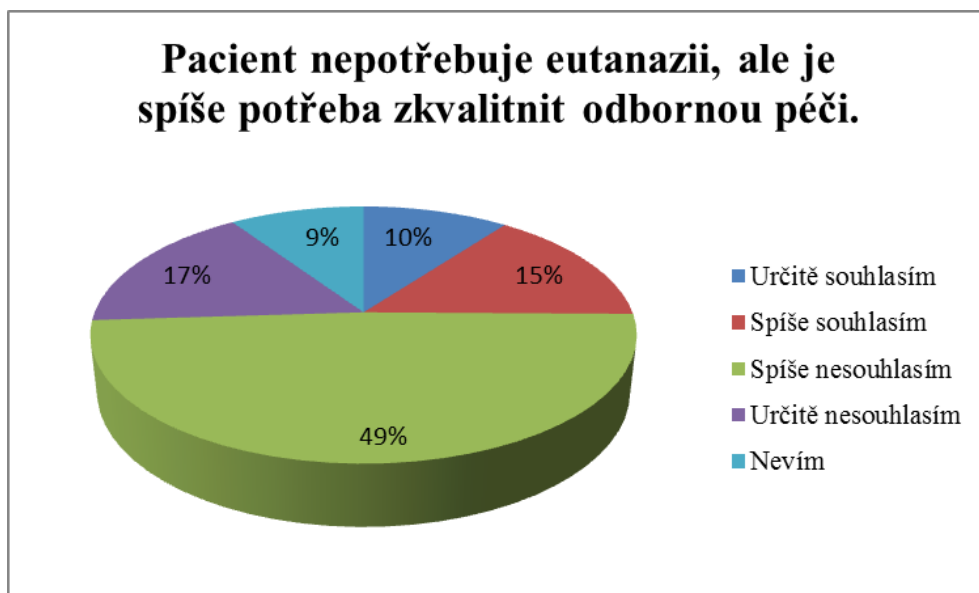
S možností předem daného souhlasu s provedením eutanazie či možnosti neresuscitovat by určitě souhlasilo 26% respondentů, spíše by souhlasilo 31%, 17% respondentů by spíše nesouhlasilo, 8% určitě nesouhlasilo, 18% respondentů se vyjádřilo, že neví.

Otázka č. 25 Pacient nepotřebuje eutanazii, ale je spíše potřeba zkvalitnit odbornou péči.

Tab. 25. Postojová škála k otázce č. 25

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	13	10%
Spíše souhlasím	19	15%
Spíše nesouhlasím	62	49%
Určitě nesouhlasím	21	17%
Nevím	12	9%

Zdroj: vlastní



Graf 25. Znárodnění postojové škály otázky č. 25

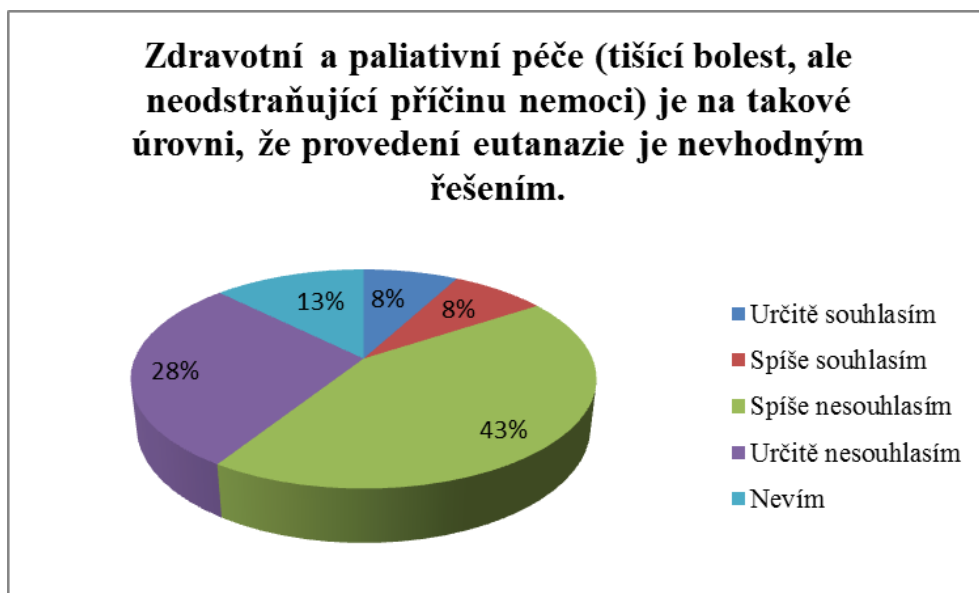
S tvrzením, že pacient nepotřebuje eutanazii, ale je spíše třeba zkvalitnit odbornou péči, určitě souhlasí 10% respondentů, 15% spíše souhlasí, 49% spíše nesouhlasí. Určitý nesouhlas vyjádřilo 17% respondentů a 9% se k danému tvrzení vyjádřilo, neví.

Otázka č. 26 Zdravotní a paliativní péče (tíší bolest, ale neodstraňující příčinu nemoci) je na takové úrovni, že provedení eutanazie je nevhodným řešením.

Tab. 26. Postojová škála k otázce č. 26

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	10	8%
Spíše souhlasím	10	8%
Spíše nesouhlasím	55	43%
Určitě nesouhlasím	36	28%
Nevím	16	13%

Zdroj: vlastní



Graf 26. Znárodnění postojové škály otázky č. 26

8% respondentů určitě souhlasí s tím, že zdravotní a paliativní péče je na takové úrovni, že je eutanazie nevhodným řešením, spíše souhlasí 8%. 43% respondentů spíše nesouhlasí, 28% určitě nesouhlasí a 13% neví.

Otázka č. 27 Kvalitu života je možné zdravotní a paliativní péčí udržet na takové úrovni, že můžeme tvrdit, že je zachována jeho důstojnost.

Tab. 27. Postojová škála k otázce č. 27

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	8	17%
Spíše souhlasím	22	6%
Spíše nesouhlasím	51	41%
Určitě nesouhlasím	28	22%
Nevím	18	14%

Zdroj: vlastní



Graf 27. Znárodnění postojové škály otázky č. 27

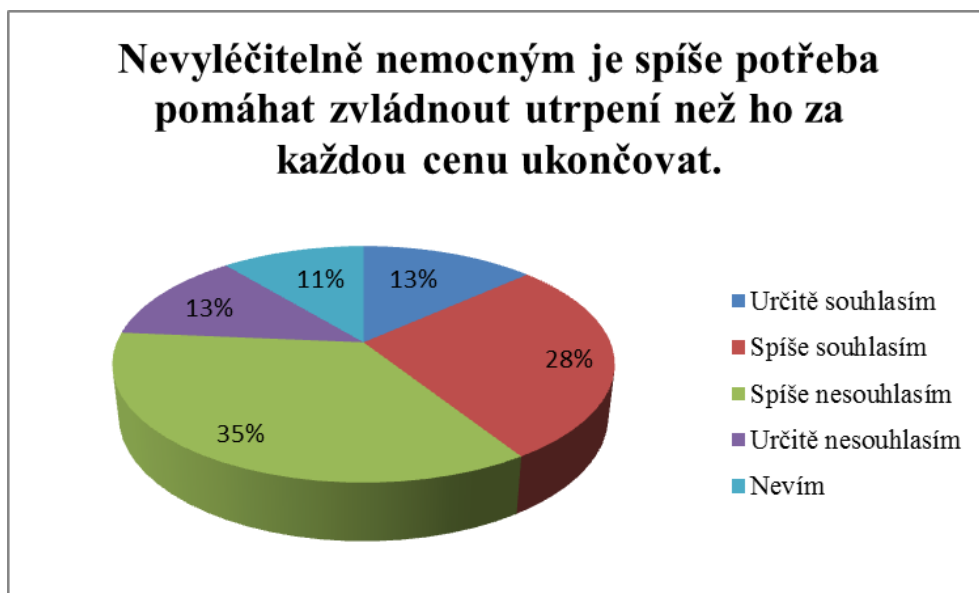
S tvrzením, že zdravotní a paliativní péčí lze zachovat důstojnost života určitě souhlasí 17%, 6% respondentů spíše souhlasí. Poměrně vysoký podíl je negativních odpovědí respondentů, kdy 41% spíše nesouhlasí a 22% s tímto tvrzením určitě nesouhlasí, 14% respondentů se vyjádřilo, že neví.

Otázka č. 28 Nevyléčitelně nemocným je spíše potřeba pomáhat zvládnout utrpení než ho za každou cenu ukončovat.

Tab. 28. Postojová škála k otázce č. 28

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	17	13%
Spíše souhlasím	35	28%
Spíše nesouhlasím	45	35%
Určitě nesouhlasím	16	13%
Nevím	14	11%

Zdroj: vlastní



Graf 28. Znárodnění postojové škály otázky č. 28

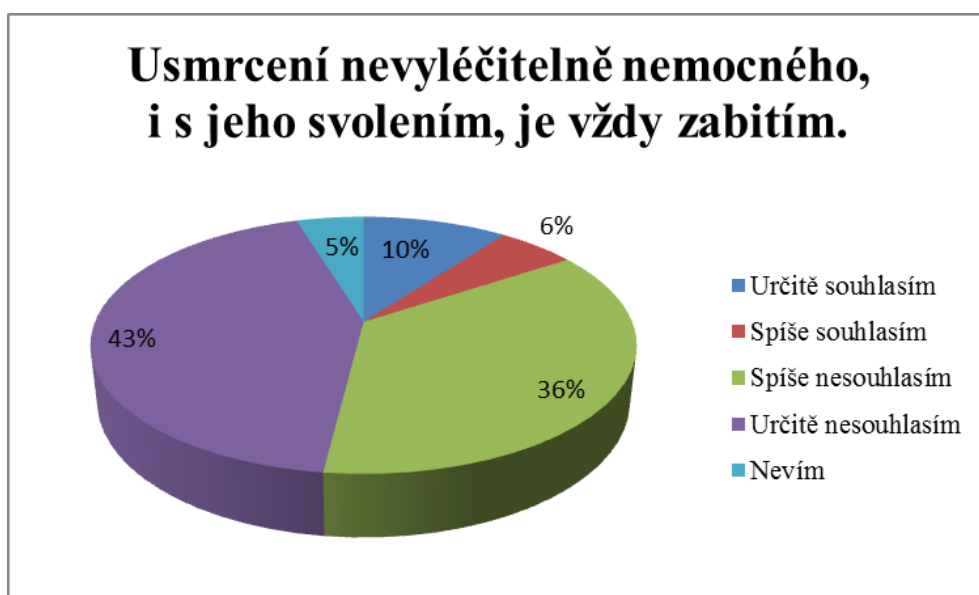
13% respondentů určitě souhlasí s tím, že je nevléčitelně nemocným spíše potřeba pomáhat zvládnout utrpení než ho za každou cenu ukončovat, 28% spíše souhlasí. S tímto tvrzením spíše nesouhlasí 35% a určitě nesouhlasí 13%, 11% respondentů se vyjádřilo, že neví.

Otázka č. 29 Usmrcení nevléčitelně nemocného, i s jeho svolením, je vždy zabitím.

Tab. 29. Postojová škála k otázce č. 29

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	13	10%
Spíše souhlasím	7	6%
Spíše nesouhlasím	46	36%
Určitě nesouhlasím	55	43%
Nevím	6	5%

Zdroj: vlastní

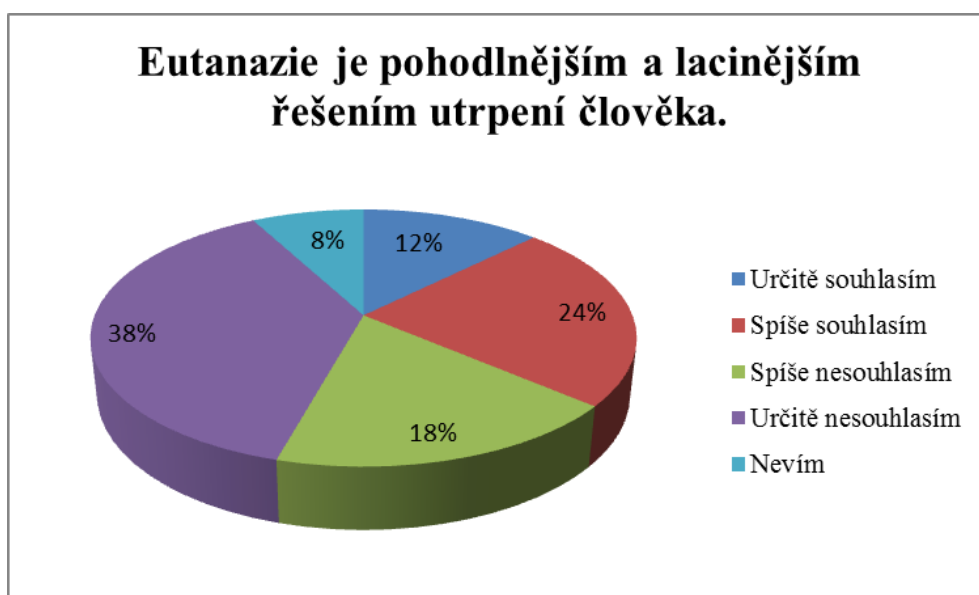


Graf 29. Znázornění postojové škály otázky č. 29

10% respondentů určitě souhlasí s tím, že usmrcení nemocné i s jeho souhlasem je vždy zabitím, spíše souhlasí 6%, 36% spíše nesouhlasí. Určitě s tímto tvrzením nesouhlasí 43% a 5% respondentů neví.

Otázka č. 30 Eutanazie je pohodlnějším a lacinějším řešením utrpení člověka.*Tab. 30. Postojová škála k otázce č. 30*

	Počet	Vyjádření v %
Určitě souhlasím	16	13%
Spíše souhlasím	30	24%
Spíše nesouhlasím	23	18%
Určitě nesouhlasím	48	37%
Nevím	10	8%

Zdroj: vlastní*Graf 30. Znázornění postojové škály otázky č. 30*

S tvrzením, že eutanazie je pohodlnějším a lacinějším řešením utrpení člověka určitě souhlasí 13% respondentů a spíše souhlasí 24%. S tvrzením spíše nesouhlasí 18% a určitě nesouhlasí 37%. 8% respondentů se k tvrzení, vyjádřilo, že neví.

8.4 Potvrzení/vyvrácení hypotéz

Hypotéza č. 1

H_1 : Většina respondentů souhlasí s legalizací e v České republice.

viz. *Tab. 10. Souhlas s legalizací eutanazie v ČR*

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 127 respondentů, z nichž 111 respondentů vyjádřilo s legalizací eutanazie souhlasné stanovisko. Hypotéza č. 1 tedy byla potvrzena.

Hypotéza č. 2

H_2 : Respondenti s osobní zkušeností umírání blízké osoby souhlasí s legalizací e.

Tab. 31. Hypotéza č. 2

Stanovisko	Počet osob se zkušeností umírání blízké osoby	Vyjádření v %
ANO	76	89%
NE	9	11%

Zdroj: vlastní

K potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 2 bylo využito otázky č. 9 – zkušenost s umíráním blízké osoby a otázky č. 10 - souhlas s legalizací eutanazie v České republice. Z celkového počtu 127 dotázaných respondentů patří do této skupiny 85 respondentů. Souhlasné stanovisko k legalizaci vyjádřilo 89% - hypotéza č. 2 byla potvrzena.

Hypotéza č. 3

H_3 : Věřící respondenti nesouhlasí s legalizací e v České republice.

Tab. 32. Hypotéza č. 3

Stanovisko	Počet věřících osob	Vyjádření v %
ANO	27	75%
NE	9	25%

Zdroj: vlastní

K potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 2 bylo využito otázky č. 6 – vyznání a otázky č. 10 – souhlas s legalizací eutanazie v České republice. Do skupiny věřících byli zahrnuti respondenti, kteří se uvedli příslušnost k římskokatolickému, českobratrskému, československému husitskému a jinému vyznání. Z celkového počtu 127 dotázaných respondentů patří do této skupiny 36 respondentů. Souhlasné stanovisko s legalizací e vyjádřilo 75% - hypotéza č. 3 byla vyvrácena.

Hypotéza č. 4

H_4 : Respondenti do 30 let věku vyjadřují souhlas s legalizací eutanazie v České republice.

Tab. 33. Hypotéza č. 4

Stanovisko	Počet ve věkové skupině 19 - 24	Počet ve věkové skupině 25 - 30	Počet celkem	Vyjádření v %
ANO	13	35	48	89%
NE	1	5	6	11%

Zdroj: vlastní

K potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 4 bylo využito otázky č. 2 - věk respondentů a otázky č. 10 - souhlas s legalizací eutanazie v České republice. Pro potřeby stanovení hypotézy byly vybrány věkové skupiny 19 – 24 let a 25 – 30 let. Z celkového počtu 127 dotázaných respondentů spadá do této věkové skupiny 54 respondentů. Souhlasné stanovisko k legalizaci vyjádřilo 89% - hypotéza č. 4 byla potvrzena.

Hypotéza č. 5

H_5 : Není významný rozdíl mezi souhlasem s legalizací eutanazie mezi zdravotníky a laickou veřejností.

Tab. 34. Hypotéza č. 5

Stanovisko	Počet absolventů zdravotnické/lékařské školy	Vyjádření v %	Počet laiků	Vyjádření v %
ANO	14	78%	97	89%
NE	4	22%	12	11%

Zdroj: vlastní

K potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 5 bylo využito otázky č. 3 – absolvent zdravotnické/lékařské školy a otázky č. 10 - souhlas s legalizací eutanazie v České republice. Zastoupení respondentů patřící mezi odbornou veřejnost nebylo příliš výrazné, jelikož z celkového počtu 127 dotázaných respondentů do odborné části veřejnosti spadá pouhých 18 osob. Souhlasné stanovisko k legalizaci eutanazie vyjádřilo 78% odborné veřejnosti a 89% laiků. Z tohoto závěru lze tedy usoudit, že hypotéza č. 5 byla potvrzena.

Hypotéza č. 6

H₆: Respondenti z vesnice vyjadřují oproti respondentům z velkého města k legalizaci eutanazie nesouhlas v České republice.

Tab. 35. Hypotéza č. 6

Stanovisko	Vesnice	Vyjádření v %	Velké město	Vyjádření v %
ANO	34	87%	39	85%
NE	5	13%	7	15%

Zdroj: vlastní

K potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 6 bylo využito otázky č. 5 – bydliště a otázky č. 10 - souhlas s legalizací eutanazie v České republice. Počet respondentů žijících na vesnici je 39 oproti 46 respondentům žijícím ve velkém městě. Souhlasné stanovisko s legalizací eutanazie vyjádřilo 87% osob z vesnice a 85% osob z velkého města. Hypotéza č. 6 byla vyvrácena.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou eutanazie a náboženství. Práce je rozdělena do sedmi hlavních kapitol. První kapitola vymezuje pojem eutanazie a poskytuje pohled do její historie. Ve druhé kapitole jsou rozebrána jistě ne pro každého člověka jednoduchá témata smrti, umírání a sebevraždy, ale také jim předcházející bolesti ať už fyzické či psychické. Třetí kapitola rozebírá často diskutované pojmy v souvislosti s nemocnými a umírajícími lidmi jako jsou kvalita života a důstojnost. Do téže kapitoly je také začleněn všeobecný pohled na etiku a s ní související etika lékařská.

Ve čtvrté kapitole jsou popsány počátky vzniku a myšlenky judaismu, křesťanství a islámu jakožto třech nejpočetněji zastoupených monoteistických náboženství a dále dvou nejrozšířenějších indických náboženství – hinduismu a buddhismu.

Pátá kapitola rozebírá pohledy jednotlivých náboženství všeobecně na utrpení a smrt a jejich postoj k eutanazii.

V šesté kapitole se práce zaměřuje na charakteristiku zastánců a odpůrců legalizace eutanazie, kde jsou zmíněny argumenty pro a proti legalizaci eutanazie. Do této kapitoly je také zahrnuta krátká historie eutanazie v Německu v období 2. světové války.

Poslední kapitola teoretické části popisuje vybrané země, ve kterých je eutanazie povolena a poskytuje pohled na situaci v České republice.

Osmá a celkově poslední kapitola rozebírá provedený kvantitativní výzkum. Výzkum měl za cíl zjistit, jaký postoj k eutanazii má oslovená laická i odborná veřejnost a zda mezi těmito skupinami existují významné rozdíly ve vysloveném souhlasu. Dílčím cílem potom bylo zjistit, jak se k uvedené problematice staví lidé věřící a osoby bez vyznání. Ke zjištění těchto cílů bylo stanoveno šest hypotéz. Výsledky výzkumu popisující jednotlivé odpovědi byly přiřazeny k otázkám ve formě tabulek a grafů. Dotazník, ze kterého výzkum vycházel, je uveden v příloze.

Jak bylo zmíněno ve výše uvedených kapitolách, eutanazie je v dnešní době velmi diskutovaným tématem, které nachází jak své příznivce, tak odpůrce. Příznivci v ní vidí vrchol svého práva na sebeurčení, odpůrci spíše poukazují buď na víru, nebo zkušenosti z jiných zemí, kde je eutanazie povolena. Největším a nenapadnutelným argumentem odpůrců je zajisté odstrašující praxe v nacistickém Německu.

K určitým tendencím k legalizaci eutanazie došlo i v České republice, avšak návrh zákona o důstojné smrti neprošel ani horní komorou parlamentu. Pravdou je, že by tato problema-

tika musela být velmi dobře ošetřena za přísných zákonných podmínek, aby nemohlo docházet k jejímu zneužití.

I když se osobně pod legalizaci eutanazie podepisuji, nevím, zda bych vyslovila souhlas právě kvůli této hrozbě možného zneužití. Uvědomuji si, jak moc tenká je pomyslná linka mezi eutanazií a vraždou. A co víc, nemohu se ubránit pocitu, že naše společnost není dosud dostatečně zralá na rozhodnutí, zda přijmout či nepřijmout tak závaznou zákonnou normu. Bude ještě potřeba vykonat mnoho úsilí a ujít dlouhou cestu, aby se téma smrti odtabuizovalo a začalo se o ní hovořit zcela otevřeně a s dostatkem znalostí a hlavně pochopení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

PRÁVNÍ PŘEDPISY

- [1] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

BIBLIOGRAFIE

- [2] ALLAN, John a John BUTTERWORTH, *Víry a vyznání*, 1. vyd., Bratislava: Slovart, 1993, 197 s. ISBN 80-7145-011-1.
- [3] GURKOVÁ, Elena, *Hodnocení kvality života*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
- [4] HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, 2. vyd., Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- [5] HEŘMANOVÁ, Jana a kol., *Etika v ošetrovatelské praxi*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2012, 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.
- [6] IVANOVÁ, Kateřina a kol., *Multikulturní ošetrovatelství I*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
- [7] KEENE, Michael, *Světová náboženství*, 1. vyd., Praha: Knižní klub, 2002, 192 s. ISBN 80-242-0983-7.
- [8] KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ, *Sebevražedné chování – Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*, 2. vyd., Praha: Portál, 2007, 128 s. ISBN 80-7367-349-9.
- [9] KOZIEROVÁ, Barbara a kol., *Ošetrovatelstvo I*, 1. vyd., Martin: Osveta, 1995, 1457 s. ISBN 80-86073-97-1.
- [10] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, *Psychologie nemoci*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
- [11] KÜBLER-ROSS, Elisabeth, *Odpovědi a otázky o smrti a umírání: etický manuál pro mediky, lékaře a sestry*, Jinočany: H&H, 1995, 288 s.
- [12] LORENZOVÁ, Dana a kol., *Zdravotnická péče o muslimské pacienty – Stručná příručka pro vojenské lékaře působící v zahraničí*, 1. vyd., Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, 1999, 20 s. ISBN 80-85109-10-7.
- [13] MUNZAROVÁ, Marta, *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

- [14] MUNZAROVÁ, Marta, *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*, 2. vyd., Brno: MU, Lékařská fakulta, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6.
- [15] MUNZAROVÁ, Marta, *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*, 2. vyd., Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3.
- [16] NULAND, Sherwin. B., *Jak lidé umírají*, 1. vyd., Praha: Knižní klub, 1996, 283 s. ISBN 80-7176-264-4
- [17] NYDAHL, Ole, *Moudrost okamžiku: buddhismus Diamantové cesty v otázkách a odpovědích*, 1. vyd., Brno: Bílý deštník, 2006, 212 s. ISBN:80-239-7054-2
- [18] ONDOK, Josef Petr, *Bioetika*, 1. vyd., Svitavy: Trinitas, 1999. 134 s. ISBN80-86036-24-3.
- [19] PAVLINCOVÁ, Helena a kol., *Slovník: Judaismus, Křesťanství, Islám*, 1. vyd., Praha: Mladá fronta, 1994, 472 s. ISBN 80-204-0440-6
- [20] PECK, Morgan Scott, *Odmítnutí duše: duchovní a lidské perspektivy a umírání*, Praha: Pragma, 2001, 239 s. ISBN 80-7205-757-X
- [21] POLLARD, Brian, *Eutanazie - ano či ne?*, 1. vyd., Praha: Dita, 1996, 203 s. ISBN 80-85926-07-5
- [22] PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kolektiv, *Eutanazie - pro a proti*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 256 s. ISBN 978-80-247-4659-3
- [23] SEILEROVÁ, Božena, *O důstojnosti člověka. Odkaz Giovanniho Pica della Mirandola*, Bratislava: Iris, 1999. 123 s. ISBN 80-88778-76-X.
- [24] SVATOŠOVÁ, Marie, *Hospice a umění doprovázet*, 6. vyd., Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4
- [25] ŠOLTÉS, Ladislav a Rudolf PULLMANN, *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*, 1. vyd. Martin: Osveta, 2008, 256 s. ISBN 978-80-8063-287-8
- [26] ŠPIRUDOVÁ, Lenka a kol., *Multikulturní ošetrovatelství II*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X
- [27] THOMASMA, David a Thomasine KUSHNEROVÁ, *Od narození do smrti – Etické problémy v lékařství*, 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5

- [28] VÁCHA, Marek, *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*, 1. vyd. Brno: Cesta, 2008, 255 s. ISBN 978-80-7295-104-8.
- [29] VIRT, Günter, *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*, 1.vyd., Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. ISBN 80-7021-330-2
- [30] VYMĚTAL, Jan, *Lékařská psychologie*, 3. vyd., Praha: Portál, 2003, 397 s. ISBN:80-7178-740-X
- [31] WALDENSFELS, Hans, *Světová náboženství jako odpovědi na otázku po smyslu života a světa*, 1. vyd., Praha: Zvon, 1992, 63 s. ISBN 80-7113-062-1

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [32] Apostol.webnode.cz: *Umírání a smrt z pohledu různých náboženství* [online]. © 2008 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://apostol.webnode.cz/o-smrti/umirani-a-smrt-z-pohledu-ruznych-nabozenstvi/>
- [33] Denik.cz: *Nechci oživovat, žádají první čeští pacienti* [online]. © 2012 [cit. 2013-01-07]. Dostupné z: http://www.denik.cz/z_domova/nehci-ozivovat-zadaji-prvni-cesti-pacienti-20120425.html
- [34] iDnes.cz: *Eutanazie v Česku zůstává nelegální, Senát změny zamítl* [online]. © 2008 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-v-cesku-zustava-nelegalni-senat-zmeny-zamitl-pi8-/domaci.aspx?c=A080918_190510_domaci_lf
- [35] iDnes.cz: *Zemřel propagátor eutanazie Kevorkian, který pomohl se smrtí stovce lidí* [online]. © 2011 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zemrel-propagator-eutanazie-kevorkian-ktery-pomohl-se-smrti-stovce-lidi-1q8-/zahranicni.aspx?c=A110603_151654_zahranicni_btw
- [36] Radiovaticana.cz: *Česká republika je proti eutanazii -Rozhovor s ministrem zdravotnictví České republiky při jeho návštěvě ve Vatikánu* [online]. © 2012 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=16350>
- [37] Toplekar.cz: *Eutanazii umožňuje jen velmi málo zemí světa* [online]. © 2012 [cit. 2013-03-05]. Dostupné z: <http://www.toplekar.cz/archiv-clanku/eutanazii-umoznuje-jen-velmi-malo-zemi.html>

- [38] Tyden.cz: *Asistovaná sebevražda zažívá ve Švýcarsku boom. Má výročí* [online]. © 2012 [cit. 2013-01-07]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/zahranici/evropa/asistovana-sebevrazda-zaziva-ve-svycarsku-boom-ma-vyroci_234871.html
- [39] Wikipedia.org: *Karen Ann Quinlan* [online]. © 2007 [cit. 2013-01-10]. Dostupné: http://en.wikipedia.org/wiki/Karen_Ann_Quinlan
- [40] Youtube.com: *Buddhismus - z cyklu Světová náboženství* [online]. © 2012 [cit. 2013-02-11]. Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=OJOk59UnUYs>
- [41] Youtube.com: *Světová náboženství Křesťanství* [online]. © 2011 [cit. 2013-02-11]. Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=FPaKabDPT3U>
- [42] ZDN E15: *Aktivní eutanazie - Právní posouzení* [online]. © 2008 [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/aktivni-e-pravni-posouzeni-410983>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
DNR	do not resuscitate – neresuscitovat
např.	například
n. l.	našeho letopočtu
popř.	popřípadě
př. Kr.	před Kristem
př. n. l.	před naším letopočtem
resp.	respektive
SNK ED	Sdružení nezávislých kandidátů a Evropští demokraté
SS	Schutzstaffel – německá elitní bojová a bezpečnostní složka v období 2. světové války
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Pohlaví respondentů	57
Graf 2. Věk respondentů	58
Graf 3. Poměr absolventů zdravotní/lékařské školy a laiků	59
Graf 4. Dosažené vzdělání	60
Graf 5. Bydliště	61
Graf 6. Vyznání	62
Graf 7. Vliv víry na názor k eutanazii	63
Graf 8. Setkání s problematikou eutanazie	64
Graf 9. Zkušenost s umíráním blízké osoby	65
Graf 10. Souhlas s legalizací eutanazie v ČR	66
Graf 11. Znázornění postojové škály k otázce č. 11	67
Graf 12. Znázornění postojové škály k otázce č. 12	68
Graf 13. Znázornění postojové škály k otázce č. 13	69
Graf 14. Znázornění postojové škály k otázce č. 14	70
Graf 15. Znázornění postojové škály k otázce č. 15	71
Graf 16. Znázornění postojové škály k otázce č. 16	72
Graf 17. Znázornění postojové škály k otázce č. 17	73
Graf 18. Znázornění postojové škály k otázce č. 18	74
Graf 19. Znázornění postojové škály k otázce č. 19	75
Graf 20. Znázornění postojové škály k otázce č. 20	76
Graf 21. Znázornění postojové škály k otázce č. 21	77
Graf 22. Znázornění postojové škály k otázce č. 22	78
Graf 23. Znázornění postojové škály k otázce č. 23	79
Graf 24. Znázornění postojové škály k otázce č. 24	80
Graf 25. Znázornění postojové škály otázky č. 25	81
Graf 26. Znázornění postojové škály otázky č. 26	82
Graf 27. Znázornění postojové škály otázky č. 27	83
Graf 28. Znázornění postojové škály otázky č. 28	84
Graf 29. Znázornění postojové škály otázky č. 29	85
Graf 30. Znázornění postojové škály otázky č. 30	86

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Pohlaví.....	57
Tab. 2. Věk respondentů.....	58
Tab. 3. Počet absolventů zdravotní/lékařské školy.....	59
Tab. 4. Dosažené vzdělání.....	60
Tab. 5. Bydliště.....	61
Tab. 6. Vyznání.....	62
Tab. 7. Vliv víry na názor k eutanazii.....	63
Tab. 8. Setkání s problematikou eutanazie.....	64
Tab. 9. Zkušenost s umíráním blízké osoby.....	65
Tab. 10. Souhlas s legalizací eutanazie v ČR.....	66
Tab. 11. Postojová škála k otázce č. 11.....	67
Tab. 12. Postojová škála k otázce č. 12.....	68
Tab. 13. Postojová škála k otázce č. 13.....	69
Tab. 14. Postojová škála k otázce č. 14.....	70
Tab. 15. Postojová škála k otázce č. 15.....	71
Tab. 16. Postojová škála k otázce č. 16.....	72
Tab. 17. Postojová škála k otázce č. 17.....	73
Tab. 18. Postojová škála k otázce č. 18.....	74
Tab. 19. Postojová škála k otázce č. 19.....	75
Tab. 20. Postojová škála k otázce č. 20.....	76
Tab. 21. Postojová škála k otázce č. 21.....	77
Tab. 22. Postojová škála k otázce č. 22.....	78
Tab. 23. Postojová škála k otázce č. 23.....	79
Tab. 24. Postojová škála k otázce č. 24.....	80
Tab. 25. Postojová škála k otázce č. 25.....	81
Tab. 26. Postojová škála k otázce č. 26.....	82
Tab. 27. Postojová škála k otázce č. 27.....	83
Tab. 28. Postojová škála k otázce č. 28.....	84
Tab. 29. Postojová škála k otázce č. 29.....	85
Tab. 30. Postojová škála k otázce č. 30.....	86
Tab. 31. Hypotéza č. 2.....	87
Tab. 32. Hypotéza č. 3.....	87

Tab. 33. Hypotéza č. 4	88
Tab. 34. Hypotéza č. 5	88
Tab. 35. Hypotéza č. 6	89

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník k problematice eutanazie

Vážené dámy a pánové,

cílem tohoto dotazníku je zjištění postoje k problematice eutanazie a zjištění faktorů, které tyto postoje ovlivňují. Prosím o vyplnění všech položek dotazníku, který je anonymní, a uvedení Vašich upřímných a pravdivých odpovědí, aby měl výzkum smysl.

Na většinu otázek odpovězte označením vybrané možnosti, zakroužkujte prosím jednu možnost. V případě, že byste se chtěli vyjádřit k jakékoliv otázce nebo dotazníku, máte možnost svůj komentář napsat na konci dotazníku.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Bc. Pavla Podolská

1. Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk

- a) 19-24
- b) 25-30
- c) 31-36
- d) 37-42
- e) 43 a více

3. Absolvent zdravotní/lékařské školy

- a) Ano
- b) Ne

4. Dosažené vzdělání:

- a) Základní
- b) Středoškolské
- c) Vyšší odborné
- d) Vysokoškolské

5. Bydliště:

- a) Vesnice (do 10 000 obyvatel)
- b) Malé město (od 10 000 do 50 000 obyvatel)
- c) Město (od 50 000 do 100 000 obyvatel)
- d) Velké město (nad 100 000 obyvatel)

6. Vyznání:
- Římskokatolická církev
 - Českobratrská církev
 - Československá husitská církev
 - Bez vyznání
 - Jiné:
7. Vyznání člověka ovlivňuje jeho názor na eutanazii:
- Ano
 - Ne
8. Setkal/a jsem se někdy s problematikou eutanazie:
- Ano
 - Ne
9. Mám vlastní zkušenost s umíráním blízké osoby:
- Ano
 - Ne
10. Souhlasím s legalizací eutanazie v České republice:
- Ano
 - Ne
11. Člověk má na základě své svobodné vůle právo rozhodovat jak o svém životě, tak o své smrti.
- Určitě souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Určitě nesouhlasím
 - Nevím
12. Čin sebevraždy je odsouzeníhodný ať už se takto z vlastní vůle rozhodl zdravý, nevyléčitelně nemocný nebo tělesně postižený člověk.
- Určitě souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Určitě nesouhlasím
 - Nevím
13. Člověk, který se pokusil nebo spáchal sebevraždu k tomu neměl právo.
- Určitě souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Určitě nesouhlasím
 - Nevím
14. Eutanazie je proti přírodě, člověk by měl umírat přirozeně.
- Určitě souhlasím
 - Spíše souhlasím

- c) Spíše nesouhlasím
- d) Určitě nesouhlasím
- e) Nevím

15. Umožnit svobodné rozhodnutí člověku o ukončení svého života je projevem vyspělé společnosti.

- a) Určitě souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Určitě nesouhlasím
- e) Nevím

16. Utrpení je přirozenou součástí života a proto se má dožít do konce.

- a) Určitě souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Určitě nesouhlasím
- e) Nevím

17. Život člověka závislého na pomoci druhých, podpoře přístrojů, apod. není důstojným životem.

- a) Určitě souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Určitě nesouhlasím
- e) Nevím

18. Život nevléčitelně nemocného bez perspektivy zlepšení zdravotního stavu již není životem.

- a) Určitě souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Určitě nesouhlasím
- e) Nevím

19. Eutanazie je činem proti životu člověka a narušením důstojnosti nemocného.

- a) Určitě souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Určitě nesouhlasím
- e) Nevím

20. Vůle člověka, který požaduje provedení eutanazie je spolehlivá bez ohledu na probíhající chorobu.

- a) Určitě souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Určitě nesouhlasím
- e) Nevím

21. Jednání lékaře, který provede aktivní (podá léky k usmrcení) či pasivní (zastaví léčbu) eutanazii, je v rozporu nejen s lékařskou etikou, ale i v rozporu s morálkou.
- Určitě souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Určitě nesouhlasím
 - Nevím
22. Prodlužovat život všemi možnými prostředky (např. tišení bolesti zvyšujícími dávkami léků, napojení na podpůrné přístroje) smrtelně nevyлéčitelného/člověka v kómatu je z morálního hlediska správné.
- Určitě souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Určitě nesouhlasím
 - Nevím
23. Povolením eutanazie vzniká velké riziko jejího zneužití.
- Určitě souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Určitě nesouhlasím
 - Nevím
24. Pokud by byla možnost předem podepsat povolení k provedení eutanazie či možnosti neresuscitovat v případě vážného zranění nebo kómatu, bych takové možnosti využil/a.
- Určitě souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Určitě nesouhlasím
 - Nevím
25. Pacient nepotřebuje eutanazii, ale je spíše potřeba zkvalitnit odbornou péči.
- Určitě souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Určitě nesouhlasím
 - Nevím
26. Zdravotní a paliativní péče (tišící bolest, ale neodstraňující příčinu nemoci) je na takové úrovni, že provedení eutanazie je nevhodným řešením.
- Určitě souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Určitě nesouhlasím
 - Nevím
27. Kvalitu života je možné zdravotní a paliativní péčí udržet na takové úrovni, že můžeme tvrdit, že je zachována jeho důstojnost.
- Určitě souhlasím

