

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Eutanazie – diskutovaný problém ve společnosti

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2008

Bc. Jitka ALTMANOVÁ

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Eutanazie – diskutovaný problém ve společnosti

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Vypracoval:
Bc. Jitka Altmanová

Brno 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „**Eutanazie – diskutovaný problém ve společnosti**“ vypracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu.

V Oráčově dne 10. 3. 2008

Bc. Jitka Altmanová

Mé upřímné a srdečné poděkování patří panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za mnou velmi oceňovanou metodickou pomoc, kterou mi průběžně poskytoval při zpracování této diplomové práce.

Poděkovat bych touto cestou chtěla rovněž svému zaměstnavateli a spolupracovníkům a v neposlední řadě i svému manželovi, dceři a synovi, kteří mi poskytovali kromě jiného i, pro mě velice důležitou, pomoc psychickou a morální.

Jitka Altmanová

OBSAH

Úvod	2
1. Úvod do problematiky eutanazie	5
1.1 Eutanazie v dějinných souvislostech	5
1.2 Podstata a smysl umírání	6
1.3 Aktivní a pasivní eutanazie	7
1.4 Paliativní medicína a dobrá smrt	8
1.5 Hospicová péče v okrese Rakovník	12
1.6 Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích	14
1.7 Dílčí závěr	16
2. Názory současné společnosti	18
2.1 Rozhovor – metoda výzkumu	18
2.2 Popis vzorku	19
2.3 Rozhovor	19
2.4 Věková skupina do 25 let	19
2.5 Věková skupina do 50 let	27
2.6 Věková skupina nad 50 let	32
2.7 Vyhodnocení	37
2.8 Dílčí závěr	38
3. Výzkumná část	40
3.1 Dotazník – metoda výzkumu	40
3.2 Popis vzorku	40
3.3 Dotazník	41
3.4 Vyhodnocení dotazníku	41
3.5 Dílčí závěr	45
4. Etické, názorové a legislativně právní otázky	46
4.1 Eutanazie z pohledu náboženství	46
4.2 Právní úprava eutanazie v zahraničí	47
4.3 Vývoj názoru na eutanazii v České republice	49
4.4 Dílčí závěr	56
Závěr	57
Resumé	59
Anotace	60
Seznam použité literatury a internetových pramenů	61
Seznam příloh	62

Úvod

„Nikdo neví, co je smrt, a přece se jí všichni bojí, jako by uznávali, že je největším zlem, třeba je pro člověka největším dobrem.“

Platón

Tématika smrti se týká každého z nás a člověk se jí zabývá již od dob dávno minulých. Jeden z důvodů je ten, že o smrti a umírání nebyl mezi lidmi dostatek informací. Příliš se o tomto tématu nehovořilo, nepsalo a právě to v lidech vzbuzovalo zvědavost.

I když je myšlenka milosrdné smrti - eutanazie - stejně stará jako lidstvo samo, mnoho dnešních lidí se cítí jaksi nesví, jsou-li konfrontováni s bolestí, utrpením a smrtí. Obdivují mládí, zdraví, úspěch, výkon a užitečnost. V běžném životě dnešní moderní doby se snažíme pojem stárnutí, stáří a smrt odstrčit, rychle se smrti zbavit, zahladit po ní stopy, zkrátka ji vytěsnit. Přitom snaha by měla být právě opačná - odtabuizovat a zlidštit umírání a smrt. Během života prožíváme řadu rituálů, od narození dítěte přes jeho případný křest k událostem jako maturita, promoce, svatební obřad ..., umírání a smrt přeskočíme a pak až je člověk po smrti, koná se ritualizované rozloučení s mrtvým a pohřeb. Nebylo by lepší vrátit toto rozloučení do života?

(7)

V současné době probíhá v naší společnosti poměrně intenzivní diskuse o možnosti právního uznání eutanazie, které by mělo být zakotveno v novém trestním zákoně. Diskuse se vedou především na poli politickém, ale jsou sledovány i diskuse v odborných lékařských kruzích a v náboženských společnostech. Výsledky anket jsou čas od času zveřejňovány a je z nich zřejmé, že laická veřejnost, mezi kterou v tomto případě počítám i politiky, většinou nerozlišuje mezi aktivním zabíjením a neprotahováním umírání a obě tyto rozdílné aktivity zahrnuje pod společný pojem eutanazie. Kromě toho se lidé domnívají, že člověk – pacient nemá jinou možnost volby než umírat v nesnesitelných bolestech nebo být zabit. O možnostech paliativní medicíny se moc nemluví a existence hospicových zařízení je pro většinu lidí velkou neznámou.

Vidět odcházet blízkého člověka je vždy těžké a jistě o to těžší, je-li to za podmínek nedůstojných, ba přímo nelidských. Na odchod milované osoby snad nejsme nikdy citově dostatečně připraveni, i když smrt je v dohledné době očekávána. Po jeho úmrtí, a to je i má zkušenost, zůstávají pozůstalí sami s pocity bezmoci, bolesti a lítosti, často i s pocity dluhu. Vždyť, kdo důstojně žil, ten by měl také důstojně zemřít. Ne vždy se nám však podaří zajistit pro svého blízkého „dobrou smrt“. I my máme své hranice a některé události a setkání ovlivníme jen stěží. Také já se zamýšlím nad tímto problémem stále více, neboť mí rodiče jsou již staří, a i když se tomu bráním, musím počítat s jejich odchodem z tohoto světa. Co budu, prožívat až tato chvíle nastane? Předpokládám, že skutečnost bude nakonec úplně odlišná od mých současných představ.

Hlavním cílem mé práce je proto, mimo jiné, pokusit se prezentovat povědomí lidí, jejich autentické názory a postoje k eutanazii, k její legalizaci a problémům s ní spojených a jak vnímají úroveň péče o nevléčitelně nemocné a umírající. Názory a postoje „obyčejných lidí“, kteří se denně potýkají s různými problémy běžného života, méně či více závažnými. Klíčovým tématem je také řešení otázky, zda má člověk právo rozhodnout o smrti ať své či někoho blízkého. V tomto případě předpokládám, že kladné stanovisko lidí k problematice eutanazie bude s věkem ubývat. Zároveň předpokládám, že výzkum prokáže dostatečné povědomí o poslání hospiců a způsobu péče o jejich klienty pouze u jedné třetiny dotazovaných.

V úvodní první části práce jsem se zaměřila na stručný nástin historického vývoje, obsahu a smyslu termínu eutanazie. Rovněž je zde podána informace ke smyslu paliativní péče jako alternativě k eutanazii.

Druhá pasáž je částí praktickou, pro mne zajímavou z hlediska toho, že jsou zde prezentovány názory mně známých lidí. Vybrala jsem pouze nejzajímavější odpovědi, které obsahovaly i určité zamyšlení se nad podstatou věci. Odpovědi typu „ano“ či „ne“ uveřejněny nejsou, pouze jsem je zohlednila v dílčím závěru. Ačkoliv je v mé práci obsažen pouze zlomek respondentů potřebný pro výzkum s vypovídající hodnotou, i přesto poskytuje určitou názorovou informaci.

Ve třetím oddílu se čtenář seznámí s výsledky výzkumu formou dotazníku, kterého se zúčastnilo padesát jedna náhodně oslovených respondentů třech věkových skupin. Je zde zpracováno a vyhodnoceno jedenáct otázek dotazníku, tři otázky otevřené a osm uzavřených.

Závěrečná, čtvrtá část podává přehled o současné praxi, praktickém nahlížení a stanoviscích na problematiku eutanazie v jiných částech světa, neopomenutelným je rovněž i názorový pohled náboženský. Na tomto místě jsem se dále zmínila o vývoji a současných legislativních aktivitách na téma eutanazie v České republice.

1. Úvod do problematiky eutanazie

„S životem je to jako s hrou. Nezáleží na tom, jak je dlouhá, nýbrž na tom, jak se hraje.“

Lucius Annaeus Seneca

1.1 Eutanazie v dějinných souvislostech

Původní význam slova eutanazie pochází z řečtiny a znamená „dobrá smrt“ (Eu = dobrý, thanatos = smrt). Původně znamenal všestrannou pomoc umírajícímu člověku, zaměřenou na mírnění tělesných bolestí a duševní úzkosti. Dnes je takto eufemisticky označováno úmyslné urychlení smrti na přání pacienta nebo jeho rodiny. Při eutanazii způsobuje člověk smrt sobě nebo jinému člověku. Jde tedy o úmyslné zabití lidské bytosti.

Eutanazie jako „dobrá smrt“ je známa lidstvu od nepaměti. První zmínky lze najít ve starém římském Zákonu XII tabulí a v Platónově díle O ideálním státu. Samotný výraz eutanazie je poprvé použit v Suetoniových životopisech dvanácti císařů, v novodobém smyslu se prvenství připisuje Francisu Baronovi (1561 – 1626).

Otázka právní legitimacy zabíjení jiných lidí z medicínských důvodů se začala diskutovat ještě před první světovou válkou. Již v roce 1895 vyšla v Německu kniha s názvem „Právo zemřít“ (autor A. Jost). V roce 1920 se významný profesor práv K. Brinding spolu s profesorem psychiatrie A. Hochem vyslovil pro zabíjení těch, kdo „nejsou hodni života“. Měli tím na mysli především ty, kdo představují „závažné společenské břemeno“ – mentálně retardované a děti s těžkými vrozenými vývojovými vadami. Jejich kniha „Souhlas s ukončením života, který není hoden žití“ poskytla nacistům teoretické, vědecké i etické zdůvodnění vyhlazovacích akcí určitých skupin obyvatelstva.

Program eutanazie, takzvané eugeniky, byl v nacistickém Německu zahájen v roce 1939, probíhal tajně a v podstatě se stal odrazovým můstkem k holocaustu. Nacisté doufali, že tak očistí svou rasu od „nežádoucích“ odlišností. Ti,

kteří byli vyhodnoceni jako „nevhodní k životu“ kvůli duševní retardaci či fyzickému handicapu, byli posláni do takzvaných „zabíjecích zařízení“, kde byli poté usmrceni injekcí s jedem či udušení kyslíčnickem uhličitým. Byla to oficiální akce, jež si vyžádala více než 75 000 obětí jak mezi dětmi, tak i dospělými. Ačkoliv byl program eutanazie v roce 1941 oficiálně pozastaven po protestech německého duchovenstva, tzv. „skrytá eutanazie“ probíhala až do konce války a počet postižených, kvůli nimž hrozila smrt, se ještě rozrostl. Patřily mezi ně stařecké choroby či zranění při bombardování. Dalšími oběťmi byli často lidé na nucených pracích.

Bezprostředně po druhé světové válce usilovala komise OSN pro lidská práva o to, aby právo na eutanazii bylo zahrnuto do Charty Spojených národů. Tato snaha vyšla naprázdno avšak diskuse o eutanazii z hlediska lékařského, právního, etického nebo náboženského neutuchaly a neutuchají dodnes.

(14)

1.2 Podstata a smysl umírání

V současném světě přibývá na mnoha místech světa teroristických činů a různých forem kolektivního násilí, které běžného občana svými krutostmi nutí k zamyšlení nad obsahem života, smyslem smrti člověka a důstojností umírání. Každý člověk chce kvalitně žít a nechce si vědomě připouštět myšlenku nevyhnutelnosti smrti a jejího neodvolatelného účinku. Jakmile se člověk narodí, začíná v něm také růst proces umírání.

Člověk si čas od času klade otázky týkající se smyslu života, otázky viny a odpuštění, smyslu smrti a rovněž otázky základních hodnot. Způsob, jakým jsou tyto otázky prožívány, může být realistický, ale i náboženský. Avšak i lidé, kteří nejsou věřící v náboženském slova smyslu a nehlasí se k žádnému organizovanému náboženství, mají většinou určitý systém představ a hodnot, který dává jejich životu účel a smysl. Lze předpokládat, že v situaci vážného onemocnění nabývají u lidí duchovní a existenciální otázky na četnosti a naléhavosti.

Jen málokdo, kdo se ocitá na prahu smrti, se dokáže smířit s faktem, že smrt je přirozenou součástí přírodního koloběhu a že by bez ní vlastně nebylo ani života, případně nového života. Vždyť vše v přírodě se rodí, roste, zraje, chřadne, a pak umírá.

Proč by člověk měl být výjimkou? Připomeňme si v této souvislosti všem dobře známou pohádku O Dařbujánovi a Pandrholovi. Dosud nezodpovězené otázky, zda existuje život mimo náš reálný svět, vede u věřících k větší odvaze podívat se pravdě do očí. I když ke konfrontaci se smrtí patří určitá fáze odmítání a zastírání reality u umírajícího i u jeho blízkých, bývá u věřících kratší a konečné smíření nastává snáze.

Lidské umírání však nelze vnímat jen jako biologickou nutnost. Umírání má v sobě i biografickou dimenzi. Tato dimenze je dána vědomím vlastní smrti během života, má souvislost se smysluplností celého života. Umírání a smrt se tak stává kontinuitou života jako celku. Sociální dimenze umírání je ovlivněna rodinným způsobem života. Umírání je vlastně odloučení od milých, blízkých a nám drahých osob. Umírající je tedy osoba, která neumírá sama o sobě, ale v jistém slova smyslu kus života umírá i v pozůstalých. Smrt znamená odloučení se od nejbližších, nejmilovanějších, loučíme se někdy náhle, někdy měsíce, někdy celé roky.

Jinou dimenzi má bezpochyby smrt pro člověka ochrnutého, bezmocně ležícího na nemocničním lůžku, trpícího krutými fyzickými bolestmi a psychickou degradací s vědomím, že jeho stav je nezvratný. Takový člověk se asi smrti nebojí. On si přeje zemřít a nás to leká tak dalece, že mu budeme naopak život usilovně prodlužovat a oddalovat co nejvíce příchod jeho vlastní smrti.

1.3 Aktivní a pasivní eutanazie

Nejprve je nutné termín eutanazie vymežit z pohledu reality 21. století, z pohledu právního a medicínského. Pod pojmem eutanazie rozumíme úmyslné ukončení života pacienta na jeho vlastní žádost za přesně vymezených okolností, a to lékařem a aktivním způsobem.

Metodicky můžeme eutanazii rozdělit na aktivní a pasivní. Eutanazie aktivní tzv. strategie „přeplněné stříkačky“ je zabitím z útrpnosti na výslovné přání trpícího. Byla a je u nás odsuzována a zákonem trestána.

Eutanazie pasivní tzv. strategie „odkloněné stříkačky“ znamená upuštění od opatření prodlužujících život, především u umírajících a těžce nemocných pacientů v bezvědomí, např. nepřipojení na respirátor, nezavedení umělé výživy a podobně.

Někteří lékaři jsou toho názoru, že pasivní eutanazii nelze zahrnovat pod pojem eutanazie neboť vysazení nebo nenasazení zbytečné léčby není totéž jako aktivní záhuba pacienta. Ponechat umírajícího pacienta zemřít je zcela jiná situace než pacienta usmrtnit. Termín pasivní eutanazie by se tedy neměl vůbec používat, protože pod jeden pojem zahrnuje rozdílné způsoby jednání, motivů, úmyslů a aktivit.

Názory jiných lékařů oponují, že mezi zabitím a dovolením zemřít neexistuje morální rozdíl. Obě možnosti jsou vedeny stejným úmyslem přivodit úmrtí pacienta. Intence jsou stejné, prostředky jiné – neexistuje morální rozdíl.

(3)

1.4 Paliativní medicína a dobrá smrt

Pojem dobrá smrt, čili „eu-thanatos“ je doložen již od 5. století př. n. l. Novodobý obsah pojmu definoval F. Bacon, který vyzýval lékaře, aby neodvraceli svůj pohled od pacientů v terminální fázi žádající pomoc. Naopak je nabádal, aby k umírajícím přistupovali s lidským porozuměním a snažili se zmírnit jejich bolesti. Lékařům tak byla vhozena pomyslná rukavice s výzvou, aby ji zvedli a ke svému dosavadnímu povolání léčit nemoci svých pacientů přidali i poslání mírnit jejich utrpení a smrtelné bolesti. Poslední úkol stojící před lékaři představuje podle Bacona zajištění, aby umírající strádající bolestí a bez naděje na uzdravení mohl zemřít poklidnou smrtí – eutanazií. Eutanazie v Baconově pojetí neznamena urychlení vstupu smrti, ale naopak lidský přístup a snaha o tišení provázejících bolestí až do příchodu smrti.

Usilování o „dobrou smrt“ znamená v dnešní době snahu, aby poslední týdny – nejen minuty – života mohly být člověkem zakoušeny jako hodnotné a smysluplné.

Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života zaměřená péče poskytovaná pacientům, kteří trpí nevléčitelnou, smrtelnou nemocí v pokročilém

nebo termálním stadiu. Jedná se o soubor opatření poskytovaných nemocnému v případě, že cílem léčby již není a nemůže být uzdravení. Opatření jsou orientována na tělo nemocného (léčba, mírnění bolestí), jeho psychiku (psychologická, psychiatrická pomoc), sociální prostředí (pomoc v sociální oblasti, rodina, rodinné vztahy) a na duchovní stránku jeho osobnosti.

Nejvyšším cílem paliativní péče je zaručit nemocnému nejlepší možnou kvalitu života, zajistit mírnění bolesti, zabránit tělesnému a duševnímu strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým. Paliativní péče napomáhá nemocnému, aby mohl až do konce svého života vést podle svých možností aktivní život a také poskytuje útěchu jeho rodině v průběhu onemocnění a v období smutku.

Paliativní péče:

- * chápe umírání jako součást lidského života, a vychází z toho, že každý člověk tuto závěrečnou část svého života se všemi jeho fyzickými, psychickými, sociálními, duchovními a kulturními aspekty prožívá zcela individuálně,*
- * chrání důstojnost nevléčitelně nemocných a klade hlavní důraz na kvalitu života,*
- * vychází důsledně z přání a potřeb pacientů a jejich rodin a respektuje jejich hodnotové priority,*
- * dokáže úspěšně zvládat bolest a další průvodní projevy závěrečných stádií smrtelných onemocnění,*
- * ke zmatenosti pacientů s onkologickým onemocněním přistupuje stejně citlivě a lidsky jako k léčbě bolesti,*
- * neodstranitelnou bolest se snaží kompenzovat citlivým lidským přístupem,*
- * je založena na týmové spolupráci a zahrnuje v sobě lékařské, psychologické, sociální a duchovní aspekty,*
- * nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, ale umožňuje jim, aby poslední období života prožili ve společnosti svých blízkých a v důstojném a vlídném prostředí,*
- * nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka,*
- * vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi „špatnou a kvalitní péčí“ o umírající, prosazuje stálé sledování nejvyšší kvality této péče a nárok pacienta*

na tuto péči, naplňuje přání nemocného nebýt v posledních chvílích života sám.

Charakteristika a definice paliativní péče vycházející z definice Světové zdravotnické organizace z let 1990 a 2002:

„Paliativní péče je aktivní komplexní péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější součástí je léčba bolesti a dalších symptomů, sejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní péče je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“

„Paliativní péče je přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin čelících problémům spojených s život ohrožujícím onemocněním. Tohoto cíle dosahuje prevencí utrpení a úlevou od něho za pomoci prostředků časně identifikace, náležitého hodnocení a léčení bolesti i dalších tělesných, psychosociálních a spirituálních obtíží. Paliativní péče tak:

- * poskytuje úlevu od bolesti a jiných forem utrpení,
- * přisvědčuje životu a chápe umírání jako přirozený proces,
- * neusiluje ani o urychlení, ani o nepřirozené zadržování smrti,
- * integruje v sobě psychologické a spirituální aspekty péče o pacienty,
- * nabízí systematickou podporu pacientům, která jim umožňuje žít co možná nejaktivnějším životem až do smrti,
- * nabízí rovněž systematickou podporu rodinám nemocných, která jim umožňuje vyrovnat se s pacientovým onemocněním i s vlastním zármutkem,
- * pěstuje týmový přístup, který umožňuje účinně reagovat na potřeby pacientů a jejich rodin, včetně konzultací v době zármutku, jsou-li zapotřebí,
- * podporuje kvalitu života a může pozitivně ovlivňovat průběh onemocnění,
- * je použitelná i v časně fázi onemocnění, současně s jinými způsoby léčení, které jsou určeny k prodloužení života, jako je chemoterapie či radioterapie, a zahrnuje všechna vyšetření nezbytná k lepšímu pochopení a ovlivňování závažných klinických komplikací způsobujících utrpení.“

Paliativní péče není určena výhradně pacientům v pokročilém věku. Okruh pacientů, kterým by měla být poskytnuta, je mnohem širší a spíše by se dala určit zdravotním stavem pacienta a nemocemi, kterými trpí.

Paliativní péči poskytují hospice, jako lůžkové zařízení, kde je pacient hospitalizován. Dále je poskytována domácí hospicová péče, kterou poskytují pracovníci mobilních hospiců. A můžeme se také setkat s odděleními paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče. Česká republika za vývojem paliativní péče ve vyspělých zemích silně zaostává. Kvalitní paliativní péče u nás existuje. Je však dostupná pouze minimálnímu počtu občanů. A to navzdory obětavé práci mnohých zdravotníků i dalších průkopníků paliativní péče a dlouhodobému programu, kterým Ministerstvo zdravotnictví České republiky podporuje výstavbu hospiců. V roce 1995 byla u nás založena společnost paliativní medicíny při lékařské společnosti J. E. Purkyně a v lednu roku 1996 byl u nás otevřen první hospic v Červeném Kostelci. V roce 1998 byl dostavěn hospic v Plzni a v Praze-Bohnicích. V dubnu 1999 byl otevřen hospic v Rajhradě u Brna. Ke konci roku 2004 u nás působilo 8 hospiců.

O nedostatečnosti tohoto druhu péče a vztahu zainteresovaných institucí svědčí zkušenosti a vyjádření odborných pracovníků hospiců. Např. Robert Huneš, ředitel Hospice sv. Jana Nepomuckého v Prachaticích ve svém vyjádření uvádí, že zdravotní pojišťovny odmítly proplatit péči o pacienty v závěrečném stadiu nádorových onemocnění, s tím že: „... pojištěnec musí být přijat do ústavní péče, jestliže by nepřijetím nebo odložením přijetí do ústavní péče byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví...“ – tolik citace zákona (Zákon č. 48/1997 Sb.). Jinými slovy pojišťovny tvrdí, že smrt, umírání a krutá fyzická bolest je odkladná, neakutní a nijak vážně neohrožuje pacientovo zdraví. Ředitel Hospice Citadela ve Valašském Meziříčí a viceprezident Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče uvádí, že hospicová péče zákonodárce v podstatě nezajímá. Dodnes nejsou legislativně ukotvené žádné normy pro poskytování této péče, není dořešeno financování ani personální obsazení pracovišť. Dokládají to i slova ministra práce a sociálních věcí Zdeňka Škromacha. „Máme sice nový zákon o sociálních službách, který přináší řadu změn, ale je pravda, že například financování hospiců stále dořešeno není. Je to dáno i tím, že hospice stojí na pomezí zdravotní a sociální péče a začaly vznikat teprve nedávno díky snaze několika nadšenců,“ řekl.

Že vzájemně nekoresponduje podstata paliativní péče s vyjádřením ministra práce a sociálních věcí? To je otázka hodná další pozornosti a není předmětem této práce.

V této souvislosti mě zaujal výrok poslankyně za KDU-ČSL Michaely Šojdrové, uveřejněný v denníku MF Dnes dne 6.9.2007. Cituji: „Namísto toho, aby se zákonodárci zabývali tím, jak hospicovou péči podpořit, mluví raději o uzákonění možnosti pacienty zabíjet.“

Faktem je, že snahy nadšenců z řad lékařů, sester, sociálních pracovníků, duchovních a nezištných dobrovolníků, dárců a sponzorů dokázaly rozvinout hospicovou péči do podoby, jaká nyní existuje. Aby tyto snahy nezůstaly na půli cesty je nyní nutné, aby další krok udělali naši zákonodárci.

(4)

(příloha č. 8)

1.5 Hospicová péče v okrese Rakovník

Když jsem se v souvislosti se zpracováním diplomové práce zajímala o existenci a možnosti paliativní péče v okolí mého bydliště, zjistila jsem, že žádné zařízení tohoto typu v této lokalitě neexistuje. Tím se v podstatě vysvětluje fakt, který je prezentován ve výzkumné části této práce a sice, že lidé, zejména starší věkové kategorie, mají pouze mlhavé povědomí o existenci a poslání hospicových zařízení. Dlouhá léta je provozován dům s pečovatelskou službou pro staré a přestárlé občany – lidmi nazývaný „starobinec“ - v obci Kolečovice, kde je klientům poskytována základní péče. V případě zdravotních potíží jsou tyto lidé hospitalizováni v okresní nemocnici, odkud se však vrací, dle sdělení personálu, v daleko horším stavu, než v jakém původně byli (jsou dehydrovaní, vyhublí, s proleženinami). Že úroveň péče není dobrá, mi potvrdila bývalá pracovníce tohoto zařízení. Veškeré problémy začínají a končí u finančních prostředků. Toto zařízení je nuceno si „na koleně“ vyrábět i potřebné pomůcky pro práci s klienty, jako jsou například chodítka, toaletní židle nebo zvedací zařízení, neboť jsou velmi drahé a dotace na provoz jsou nedostatečné.

Dalším zařízením je Domov Krajánek v obci Jesenice, jež je poskytovatelem sociální péče. Při návštěvě tohoto zařízení v rámci praxe pod supervizí jsem měla možnost zúčastnit se přímé práce s klienty, pohovořit si s nimi i s personálem. Měla jsem možnost seznámit se s příjemnými lidmi a vidět zařízení moderního typu s veškerým materiálním vybavením.

Pokud poznatky o obou zařízeních letmo srovnám, dojdou k závěru, že profesní přístup zaměstnanců ke klientům je srovnatelný, na velice vysoké úrovni a hoděn obdivu. Nelze však srovnávat prostředí, ve kterém klienti pobývají. V jednom případě vidíme budovu starého zchátralého zámku a nedostatečné vybavení, v druhém případě zrekonstruovanou budovu a nejmodernější vybavení. Pátrat po příčinách tohoto stavu by bylo zřejmě velice složité.

Nakonec jsem zaznamenala úspěch nalezením Nadačního fondu „Umění doprovázet“, sídlící v obci Nové Strašecí a jehož zakladateli jsou Hana a Bohumil Harákové. Jeho heslo zní „Pomozte hospicům, hospice pomohou vám“ a účelem je zejména:

- zlepšení informovanosti veřejnosti o hospicích a hospicovém hnutí
- materiální podpora stávajících a nově vznikajících hospiců v ČR
- podpora vzdělávání odborného personálu v oblasti hospicové a paliativní péče

Prostřednictvím paní Harákové jsem měla možnost nahlédnout do činnosti fondu „Umění doprovázet“, která je velice pestrá a leckdy náročná. Zahrnuje v sobě celou řadu aktivit od organizování sportovních akcí, koncertů, slavnostních dnů hospiců – vše s charitativním podtextem – až po přímou materiální a finanční pomoc hospicům v rámci celé republiky. Jí vděčím také za zprostředkování pobytu v Hospici sv. Štěpána v Litoměřicích, který patří k nejlepším svého druhu.

(příloha č. 6)

1.6 Hospic sv. Štěpána Litoměřice

V rámci zpracovávání diplomové práce jsem měla možnost navštívit prostřednictvím a na doporučení zástupců Nadačního fondu „Umění doprovázet“ Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích. Jedná se o nejzdařilejší projekt svého druhu z celé republiky. Jeho zřizovatelem a provozovatelem je Občanské sdružení pro hospic v Litoměřicích. Hospic nabízí:

- * komplexní ošetrovatelskou a lékařskou péči využívající moderní poznatky v léčbě bolesti a dalších příznaků,
- * pravdivé a přátelské prostředí,
- * 22 jednolůžkových pokojů s přistýlkou pro rodinného příslušníka a 2 pokoje dvoulůžkové,
- * přístup k nemocnému jako k jedinečné lidské bytosti se všemi potřebami, které má, včetně duchovních,
- * pochopení a podporu rodině nemocného,
- * volný denní režim,
- * návštěvy 24 hodin denně,
- * ubytování rodinných příslušníků.

Lékařský tým zajišťuje stálou odbornou paliativní léčbu. Sestry v hospici jsou speciálně vyškolené, některé z nich mají dlouhodobé zkušenosti s hospicovou péčí u nás i v zahraničí. I ošetrovatelé v hospici jsou lidsky a profesně velmi kvalitní. Celý tým se podílí na péči nejen o samotné pacienty, ale i o jejich rodinné příslušníky, kteří se mohou, ale nemusí, ošetřování účastnit.

Hospic funguje již sedmým rokem a s každým rokem řeší dilema, jaké prostředky se mu podaří získat na další provoz. Dotace Ústeckého kraje, Úřadu práce,

Ministerstva zdravotnictví ČR, města Ústí nad Labem činí jen zlomek finančních prostředků, které jsou nutné na zdárný chod zařízení. Je jasné, že zařízení si musí „poradit“ samo. Vedle plateb pacientů za sociální služby, plateb zdravotních pojišťoven a darů měst, obcí, nadací a fyzických a právnických osob, pořádá sbírky, prodává produkty z výtvarné dílničky a půjčuje pomůcky pro zkvalitnění péče o klienty v domácí hospicové péči.

Tento hospic je místem, kam přicházejí lidé žít svůj život co nejplněji až do přirozeného konce. Není to tedy v žádném případě místo smutku, o tom zcela jasně hovoří okolí i zařízení interiéru, ale místo, kde lze prožít milé a radostné chvíle. Často bývá místem smíření, vyřešení dlouholetých sporů a odpuštění – o tom vědí své zdejší sestřičky, pomocný personál i dobrovolníci. Každý člen zdejšího týmu pracovníků má své nezastupitelné místo při péči o pacienty, kteří vedle své nemoci prožívají často velmi lidsky, emocionálně i sociálně složité situace.

Hospic sv. Štěpána nepodceňuje ani duchovní složku člověka, chápe ji jako nedílnou součást lidského „já“. Proto vedle zdravotních, sociálních a psychologických služeb poskytuje i péči duchovní. Při přijetí, nebo v průběhu pobytu zjišťují zaměstnanci vyznání klienta, jeho duchovní potřeby a přání. Je zde k dispozici všem a v kteroukoli dobu hospicová kaple, kde se konají pravidelné bohoslužby. Práce duchovních spočívá i v duchovních rozhovorech s pacienty a jejich blízkými.

Nepostradatelnou součástí zdejší hospicové péče jsou dobrovolníci. Věnují se jak přímé práci s klienty (rozhovory, četba, nákupy, doprovod na procházky a další aktivity), tak péči o celkové prostředí (květiny a venkovní zeleň, zajištění provozu hospicové knihovny). V průběhu roku se podílejí na přípravě kulturních programů – mikulášská nadílka, vánoční besídka, pálení „čarodějnic“, opékání vuřtů atd.).

Že je zde postaráno o klienty v jejich volném čase po všech stránkách, svědčí i provoz výtvarné dílničky, kde pacienti pod vedením sociální pracovnice a rehabilitační sestry připravují například výzdobu na Vánoce, Velikonoce a další příležitosti, malují

na hedvábí nebo pečou a zdobí cukroví. Novou aktivitou se zde stala hudebně literární odpoledne, jejichž náplní je poslech lidové, klasické i populární hudby, předčítání krátkých povídek a následná diskuse k vyslechnutému. Výjimkou nejsou ani návštěvy dětí s kulturními pásmy ze Základní umělecké školy z Litoměřic, z Centra Sluníčko a děvčat z Domova mládeže Pedagogické školy. Posledně zmiňované aktivity se mi zdají obzvláště zdařilým nápadem, neboť obohacují o prožitky obě strany.

Zanedbatelná není ani péče poskytovaná rodinným příslušníkům a v poslední řadě pozůstalým klientů hospice nebo příbuzným vážně nemocných lidí v domácí péči. Jim poskytuje hospic bezplatnou poradenskou péči a dává telefonické konzultace. Připravuje pro ně pravidelné setkávání, na které je možné přijít bez předchozí domluvy, jednorázově nebo lze docházet pravidelně. Příchozí může, pokud chce, pouze posedět při šálku čaje mezi lidmi, kteří se nacházejí v podobné situaci jako on. Na setkáních se hovoří především o tom, co zúčastněné zajímá, napadá nebo trápí a získají informace zejména:

- o důležitých kontaktech a dostanou informace ze zdravotní a sociální oblasti,
- o tom, co všechno obnáší situace, kdy vážně onemocní někdo z blízkých,
- o tom, na co vzniká nárok při péči o vážně nemocnou osobu,
- o tom, jak funguje litoměřický hospic a co se v něm všechno děje,
- s jakými problémy se potýkají a jak je řeší jiní příbuzní vážně nemocných lidí,
- o zkušenostech, možnostech, názorech a nápadech těch „druhých“,
- jakým způsobem se podělit o svoje zkušenosti.

(příloha č. 7)

1.7 Dílčí závěr

Naši předci přistupovali ke smrti jinak, než současná moderní generace. Pro středověkého člověka byla náhlá, nečekaná smrt trestem – ti „dobří“ vždy věděli, že zemřou, a umírali nejméně tak dlouho, aby se stihli rozloučit se svými blízkými

a smířit se s Bohem. Smrt byla mnohem víc vnímána jako triumfální přechod do onoho života a byla záležitostí veskrze společenskou, nikoli soukromou. U lože umírajícího se scházela celá rodina, kdo umíral sám, neumíral dobře.

Je prokázáno, že Češi se dožívají stále vyššího věku. Je však o co stát? Daň není malá: déle a lehčeji - umíráme. Jak zjistil obsáhlý průzkum, který v posledních dvou letech uskutečnilo sdružení Cesta domů za pomoci mnoha předních expertů a závěry předneslo v Senátu ČR, tři čtvrtiny lidí umírají v nemocnici či v domově důchodců. Právě to podle průzkumu osm lidí z deseti nechce. A dvě třetiny dotázaných tvrdí: Umírající lidé i jejich rodiny psychicky strádají.

Nejkritičtěji vidí současnou situaci ti, kteří s ní mají největší zkušenost: zdravotníci a pracovníci sociálních zařízení. Lze tedy tento fakt chápat jako zamlčovaný problém, kdy realita je mnohdy ještě horší, než veřejnost myslí. Zmínění pracovníci si jsou vědomi, že i když medicína umí tišit bolest, mnoho lidí zbytečně trpí. Vůbec nejhorší je psychické utrpení. Problém je v tom, že mladé lékaře a ošetrovatelský personál nikdo nepřipravuje na to, jak mají komunikovat s nevléčitelně nemocným a jeho rodinou, zdravotní sestry se starají o mnoho lidí a nemají na umírající čas, rodiny nežijí spolu a nelze spoléhat na to, že se o své blízké postarají. Nezanedbatelným problémem je i to, že ten, kdo o nemocného pečuje, přijde z tohoto důvodu o práci a státem poskytované zabezpečení je nedostatečné.

Do péče hospiců se dostane zhruba jedno procento lidí. Stoupenci hospicového hnutí odmítají eutanazii neboli milosrdnou smrt. Tvrdí, že volání po ní je jen naléhavá žádost lidí, aby neumírali v bolestech a sami.

2. Názory současné společnosti

„Život je jako knížka: hlupák ji roztržitě prolistuje, ale moudrý člověk si ji velmi pozorně čte, protože ví, že si ji může přečíst pouze jednou.“

Jean Paul

Debata o nemoci, stáří, umírání, smrti a s tím souvisejícími postoji k eutanazii není jen akademickou debatou o lidské svobodě a o tvaru norem, ale také debata o životní zralosti, která mnohdy odhaluje nezkušenost s oblastí nemoci a umírání, neorientovanost v těchto fázích života a z tohoto plynoucí strach nebo snahu o vytěsnění těchto problémů. Z následujících příspěvků je patrné, že ne vždy je toto tvrzení pravidlem.

2.1 Rozhovor – metoda výzkumu

Rozhovor jako přirozený prostředek lidské komunikace, je starý jako lidstvo samo. Rozhovor obecně tedy není speciální technika sociologických výzkumů. Rozhovor jako prostředek sociologických výzkumů našel masovější uplatnění v minulém století po druhé světové válce a to hlavně v oblasti výzkumu trhu. Později v souvislosti s rostoucím zájmem o poznání veřejného mínění jako významného faktoru, se rozhovor stal základní technikou výzkumu veřejného mínění.

Rozhovor jako výzkumnou techniku je možno definovat jako systém verbálního kontaktu mezi tazatelem a dotazovaným s cílem získat informace prostřednictvím otázek, které klade tazatel. Prostřednictvím rozhovoru zkoumáme mínění, názory, či postoje lidí.

(10)

2.2 Popis vzorku

Pro výzkumný vzorek jsem si vybrala studenty Zemědělské univerzity v Praze a ČVUT v Praze a dále jsem oslovila své přátele a známé. Snažila jsem se o poměrné zastoupení mužů i žen třech věkových kategorií - do 25 let, do 50 let a nad 50 let. V konečné fázi jsem nezjistila zásadní rozdíly mezi názory mužů a žen v jednotlivých věkových kategoriích. Celkový počet respondentů je 20. Tento počet je nižší oproti výzkumu formou dotazníků. Objem získaných dat je totiž velice obsáhlý, neboť jsem se snažila zachovat autenticitu názorů a postojů dotazovaných. Potěšilo mě, že oslovení respondenti přijímali můj výzkum se zájmem odpovídajícím vážností tématu a za to jim patří na tomto místě poděkování.

2.3 Rozhovor

V mé minianketě měli respondenti v rámci rozhovoru odpovědět na následující otázky:

- * *Co si představíte pod pojmem eutanazie?*
- * *Myslíte si, že má každý člověk právo rozhodnout o konci svého života?*
- * *Myslíte si, že by se měla eutanazie stát součástí právního systému v ČR?*

Jelikož se jednalo o rozhovor volný, ve kterém mi šlo především o kvalitu nikoli o kvantitu, jsou i získané odpovědi obsáhlejší a zahrnují širší pohled na diskutovanou problematiku.

2.4 Věková skupina do 25 let

Katka, 19 let. Představím si právo, dobrovolně ukončit svůj život. V poslední době je to velmi diskutované téma a podle mého názoru zaslouženě. Protože pro mnoho

lidí je to velmi důležité. Já osobně jsem se s tímto problémem nikdy nesetkala a doufám, že nesetkám. Protože nevím, jaká by byla moje reakce na to, kdybych měla rozhodovat o svém nebo něčím dobrovolném odchodu ze světa. Ale v médiích už jsem zaregistrovala několik podobných případů, kdy lékař nebo nějaký blízký ukončil na přání nemocného jeho život. Ale u všech případů, které jsem měla možnost vidět a něco bližšího o nich zjistit, souhlasím jak s rozhodnutím nemocného, který chtěl život ukončit, tak i s jednáním toho, kdo to provedl.

O konci svého života má každý samozřejmě možnost rozhodovat. Toho jsou důkazem sebevrazi, jichž čím dál více přibývá. Ale myslím si, že je důležitější se zamyslet nad tím, jestli má člověk právo rozhodnout o smrti jiného člověka. Nedá se jen tak jednoduše odpovědět, jestli ano, nebo ne. Podle mého názoru, by toto právo mohlo být, ale samozřejmě s tím musí hlavně souhlasit ten, koho se to týká. Když si já představím, že bych byla nevyléčitelně nemocná, naděje na objevení léku mizivá a já byla upoutána na lůžko bez jakékoliv možnosti pohybu nebo komunikace, samozřejmě bych uvažovala i o takovém způsobu ukončení života. Ale důležité je také si uvědomit, kdo by byl ochotný něco takového udělat a koho o to požádat. Zda někoho blízkého nebo doktora.

Pokud vím, tak v Evropě není nikde eutanazie legální. U nás se snad o tom jedná. Ale pokud by měla být, měla by být řádně připravena a měly by být známy všechny možné následky. Protože se obávám, že by docházelo k častému zneužívání. Proto by měla být například stanovena komise, která by posuzovala žádosti o eutanazii. Určovala by, kdo ji smí a nesmí provádět. Také jakým způsobem by měla být provedena.

Radek, 25 let. S používáním eutanazie souhlasím. Největším problémem u tohoto tématu je nedostatek informací. Vždyť spousta lidí ani pořádně neví co to je. Kdybych byl já osobně na přístrojích, nemohl se pohybovat s vyhlídkou blízké smrti, ale mohl o svém životě rozhodnout (byl bych při smyslech), rozhodně bych nebyl schopen svůj život ukončit. Kdybych byl v komatu a doktoři by nedávali šance na procitnutí, tak bych byl strašně vděčný tomu, kdo by mě odpojil. Tím vyvstává otázka, jestli bych já dokázal pro někoho tohle udělat. Samozřejmě bych musel být přesvědčen, že jediné co ho drží při životě jsou ty přístroje. A i potom si myslím, že tak

z 95 % bych to nedokázal. Ale přál bych si, abych byl tak silný a tuto „službu“ dokázal poskytnou.

Většinou jsem slyšel o případech, kdy lékaři nelegálně provádějí eutanazii, ale vždy na přání pacienta nebo rodiny. A proti tomu jednání nic nenamítám. Nikdo neví, jak ti lidé trpěli.

O eutanazii by měla být nejdříve informovaná celá společnost, kde by měly být vyjádřeny všechny klady a zápory a dány příklady lidí, kteří se s podobným problémem setkali. Kdyby měla být legalizována, mělo by o tom rozhodnout referendum. Je to tak důležité téma, že by se neměla informovanost podceňovat, měly by být rozesílány letáky domů, dělat různé ankety a průzkumy. A věková hranice pro rozhodování, zda pro nebo proti, by měla být vyšší než 18 let. Přesně by mělo být formulováno, jakým způsobem by měla eutanazie fungovat. Mělo by být určeno, v jakém stavu musí pacient být, aby se mohla eutanazie použít. Dejme příklad, že tým odborníků by stanovil, že pacient na 99 % nepříjde k vědomí, mozek je mrtvý a srdce a plíce podporují přístroje. Učinili by závěr a ten by předali jakési „komisi pro eutanazii“ (se stálými členy), která by byla vybrána Lékařskou komorou a skládala by se z lékařů a i z lidí, kteří by dokázali posoudit právníckou a psychologickou stránku věci. To vše po souhlasu celé rodiny. Eutanazii by provádělo jen pár dobrovolně přihlášených doktorů, kteří by samozřejmě prošli různými testy a kontrolními prověrkami.

František, 21 let. Eutanazie je vlastně právo na smrt. Tohle by se dalo vykládat různými způsoby, ale dnes je nejčastěji eutanazie spojována s těžce nebo nevyлéčitelně nemocnými lidmi, kteří již o sobě buďto vůbec neví, nebo jsou v takovém stádiu nemoci, kdy se nemohou například vůbec hýbat. Nevím, moc nesouhlasím s tím, aby se eutanazie u nás používala. Samozřejmě to nemohu posoudit takhle všeobecně, každý konkrétní případ se od sebe liší a tím také můj názor, zda eutanazii ano či ne. Zrovna nedávno jsem četl na Internetu článek o jedné ženě z Holandska, která o svých narozeninách upadla do komatu, a bylo jí uměle podporováno dýchání, za nějaký čas její rodina požádala, aby ji lékaři od přístrojů odpojili, oni však v rámci svého lékařského slibu toto provést nemohli. Rodina požádala o soudní příkaz. Za nějaký čas ho dostali. Žena byla odpojena, a přesto začala dýchat samovolně a ještě 10 let žila. Takže si myslím, že naděje je vždycky. Samozřejmě jsem slyšel i takové důvody

pro eutanazii, jako že se ušetří lůžko po lidech, co jsou dlouhodobě v komatu a tím by se i ušetřily peníze. Ale šetřit peníze na lidském zdraví, když se jinde vyhazují div ne oknem, mi přijde nesmyslné.

Samozřejmě, že člověk má právo rozhodnout o svém životě. Pokud je někdo nemocný, ale stále schopný rozhodnout o svém životě, může ho ukončit sám a nepotřebuje k tomu eutanazii. A pokud je někdo už v takovém stavu, že o sobě nemůže rozhodnout, nevím, jestli by měl mít právo rozhodnout to o něm někdo jiný. To záleží opět na domluvě, jak se s dotyčným dohodli předtím.

Jelikož nesouhlasím s používáním eutanazie, nejsem ani pro její legalizaci. A to z jednoho prostého důvodu. Lidé jsou velmi vynalézaví a zákon by všelijak obcházel a zneužívali. Jako to bylo například za 2. světové války, kdy Hitler pod heslem „právo na smrt“ vyvraždil tisíce lidí postižených, z různých ústavů a léčen. Nebo kdy si zdravotní sestry ze Švédska, také pod heslem „právo na smrt“, ulehčovaly práci v domově důchodců tím, že zabíjely těžce nemocné pacienty. Myslím si, že by se nikdy nedokázal zákon tak sestavit, aby se toto všechno vyloučilo. Proto jsem zásadně proti.

Věra, 23 let. S problémem eutanazie jsem se setkala jen při diskusích v televizi a v tisku. Pod tímto pojmem si představím právo každého člověka rozhodnout o své smrti, když už ví, že nemá v životě další perspektivu. Jedná se i o otázku morální, zda nějaký člověk (lékař) má právo ukončit život svého pacienta. Zda lékař nejedná v rozporu s Hippokratovou přísahou a v rozporu se svým svědomím. Zda se s tím dokáže ve svém dalším životě vyrovnat, že ukončil něčí život i přes to, že si to pacient výslovně přál a že to bylo pro jeho „dobro“.

Myslím si, že každý člověk má právo rozhodnout, zda chce nebo nechce ještě žít. Je tu však velmi tenká hranice toho, kdy určit, zda je člověk nevléčitelně nemocný nebo má ještě naději se uzdravit. Je důležité, aby člověk měl možnost dožít svůj život důstojně – to znamená, aby byl schopen vnímat a uvědomovat si sebe, své okolí. Musí mít naději, že čas, který mu zbývá a bude mít možnost jej prožívat, pro něj bude větším přínosem a že svůj zbylý čas nebude jen „přežívat“. Pacient, který by chtěl o eutanazii

požádat, by měl být vyšetřen lékařem, psychiatrem nebo psychologem, vyškoleným na tyto případy.

Myslím, že eutanazie má své nezastupitelné místo i v právním systému České republiky. Zákon týkající se eutanazie by měl však být velmi pečlivě připraven, aby se předešlo jeho zneužívání. Je ale i důležité, aby lidé, kteří by eutanazii prováděli, měli vysoký morální kredit, aby se nedali snadno zmanipulovat, aby nebyli podplatitelní. V zákoně by měly být zakotveny i podmínky, za kterých může pacient o eutanazii požádat. Možná by byl vhodný i souhlas další příbuzné osoby.

Andrea, 24 let. Jsem za jistých podmínek její zastánce. Jistá událost v mém životě mě donutila o tomto problému hlouběji přemýšlet a také mě nakonec ujistila, že člověk má právo na důstojnou smrt, a z tohoto důvodu jsem pro zavedení eutanazie.

Myslím si, že má.

Určitě ano. Musí být určeno, v kterých případech je možno eutanazii provést. Člověk, který požádá o eutanazii by měl projít psychiatrickými testy, které by ukázaly, že člověk nechce skoncovat život například pouze proto, že ho nebaví žít. A takhle by mu to někdo ulehčil tím, že by to provedl za něj. Důvodem pro eutanazii by mohly být asi nevléčitelné nemoci, jako například rakovina v konečném stádiu, kdy je člověk udržován při životě díky silným lékům na potlačení bolesti. Je to však těžké pro mě jako laika definovat. To by byl úkol pro odborníky z řad lékařů. A byl by to zajisté nelehký úkol, protože by bylo asi velmi těžké určit všechny podmínky a výjimky zákona, který by eutanazii ošetřoval.

Pavel, 24 let. Milosrdná smrt. A souhlasím s tím. Jestliže je člověk skutečně nevléčitelný a měl by trpět bolestí a vědět, že už nemá šanci na žádné uzdravení, zasedne nějaká komise, ... Samozřejmě by to mělo být nějak upravené, aby se nějaký „obvodák“ nerozhodl, že „utrátí“ dva důchodce. To ne, ale kdyby to bylo legislativně nějak zaopatřené, tak si myslím, že by to bylo docela dobré a prospěšné.

Tak to je určitě sporné, ale myslím si, že by tohle právo mělo existovat. Ale rozhodně to nepůjde bez nějakých pevně daných podmínek.

Ano, muselo by to být tak zaopatřené, aby nedocházelo ke zneužití. Podíval bych se do zemí, kde už s tím mají určitou praxi, například do Holandska. A pokud to tam funguje, tak jak by mělo, vzít si z oné země příklad. Mělo by rozhodovat určitě více lékařů najednou. Mezi nimi by určitě neměli chybět odborníci, specialisté v daném oboru medicíny. Rodina k tomu má také určitě co říct. Právě proto, aby třeba nedocházelo k tomu, že ten člověk ať už trpí, ale jeho boj není ještě prohraný, rodina by ho měla podržet, aby to nevzdával. Z hlediska rodiny a pacienta by tedy mělo dojít k nějaké vzájemné shodě, a to doktorů, pacienta a v neposlední řadě ti příbuzní. Ale zase by všechno mělo vycházet z přání toho pacienta. Ne aby ho odsoudili doktoři. Že by si třeba řekli: „no jo, tak ten už to má spočítaný, toho utratíme“. To ne, jde o přání toho dotyčného. Jestliže se rozhodne, že svůj život ukončí, tak by to mělo proběhnout na základě nějakých lékařských vyjádření, že už se mu nedá pomoci. A pak ve spolupráci s tou rodinou dojít k nějaké shodě. Asi by to mělo být podmíněno souhlasem té rodiny.

Lenka, 22 let. Eutanazie je dost složitá věc. Je to usmrcení člověka na jeho přání nebo přání jeho rodiny z lítosti. Jedná se o pacienty, kteří jsou nevyлéčitelně nemocní, trpí, mají bolesti a není šance, že by se uzdravili. Hodně se diskutuje o tom, jestli je to vražda nebo milosrdenství. Podle mne je to spíš pomoc. Lékař je tu od toho, aby nám pomáhal tak, jak je to v jeho silách a v silách medicíny. Pokud nelze člověka uzdravit, tak by se měl snažit mu co nejvíc ulehčit život, který mu zbývá, pokud má bolesti, tak je má zmírnit. A když to nejde, tak by asi měla být možnost jak mu usnadnit umírání.

Asi to nejde říct jednoznačně, ale myslím si, že je důstojnější a snazší pro pacienta i pro rodinu, když člověk umře relativně bez bolesti a v klidu třeba o měsíc dřív, než aby žil o měsíc déle, ale trpěl, byl na přístrojích a stejně by z toho života nic neměl.

Aby se eutanazie mohla legalizovat, tak by její provedení muselo být dostatečně právně ošetřeno, aby se nemohla zneužít, což je asi největší problém. Zákony u nás mají dost děravých míst a zákon, který by rozhodoval o smrti člověka, by si tohle nemohl dovolit. Takže k té legalizaci by bylo potřeba, aby návrh zákona sestavil specializovaný tým odborníků z právní oblasti, lékařů, psychologů apod. Aby byly vzaty v úvahu veškeré skutečnosti významné v této problematice. Musely by se stanovit podmínky,

za kterých by se mohla eutanazie provést a za jakých by lékaři byla zaručena beztrestnost. Těmito podmínkami by v první řadě mělo být přání pacienta, asi by to mělo být písemně, vlastnoručně podepsané nebo třeba udělaný záznam na videu, že si to opravdu přeje. Další věc je, že by se měla provést jen v případě, že není žádná naděje, že se pacient uzdraví nebo v případě, když by se nějakou metodou prodloužil život, tak by pacient trpěl, měl bolesti a jen by se tím jeho smrt oddálila. Asi by tu měla být nějaká komise, která by to posoudila, lékař specialista, psycholog. To by bylo asi nedůležitější.

Pavla, 25 let. Eutanazie jako předmět diskuse je v dnešní společnosti vždy tématem rozporuplným stejně jako například potraty. Obojí se pohybuje na tenké linii mezi životem a smrtí. Asistovaná sebevražda, vražda, zabití z milosti, každý si ji může nazvat jinak. Vždy to však bude ukončení života na základě vlastního rozhodnutí v důsledku velmi těžké nemoci. Když však hovoříme o životě a smrti v konečném stadiu, zde nabývá život jiné podoby a kvality. Už to není život s plány, s nadějí, je to již jen čekání na smrt. A to čekání se díky dnešní rozvinutosti medicíny stále prodlužuje, dnes díky přístrojům je možné člověka udržet naživu o mnoho déle než v minulých stoletích.

Život člověku sice dali jeho rodiče, ale po dovršení plnoletosti je odpovědný sám za sebe, za svá rozhodnutí. Je tedy na něm i rozhodnutí o svém bytí či nebytí. Někdo by však mohl namítnout, že život byl člověku dán, a on tudíž se ho sám nemůže zbavit. Další otázkou je však, jak přistupovat k osobě, která pomáhá onomu člověku ukončit jeho život. Prokazuje pomoc, milost nebo vraždí? Dnes by byl asi za to souzen. Jaký by však byl či měl být trest pro člověka, který o den, týden či měsíc dříve udělal to, co stejně člověka nemine.

Celou problematikou eutanazie se prolíná lidská morálka, lékařská etika. Jistě tu hrozí zneužití. Nevěřím, že by někdy společnost a její každý jednotlivec byli natolik vyspělí, že by byla eutanazie použita jen v nevyhnutelném případě. Je však na nás, jestli si povolíme to, co je prováděné za našimi zády či s naším tichým souhlasem. Nemyslím si však, že by legalizace přinesla vlnu asistovaných sebevražd. Jen by to možná nevyvolalo tolik rozruchu v nemocnicích, pokud o to pacient požádá a nejspíš by to

i ulevilo lékařovu svědomí, které se pohybuje mezi pomocí umírajícímu a hrozbou trestu za tuto pomoc.

Martina, 21 let. Eutanazie pro mne není neznámým pojmem. Původní význam tohoto slova neznám, ale používá se ho ve významech jako usmrcení na vlastní přání, asistovaná sebevražda a podobně. Musím přiznat, že eutanazie je mi spíše známá z případů jejího použití (nebo spíše zneužití), než z hlediska odborného. Asi nejznámější jsou mi případy Dr. Kevorkiana, také přezdívaného doktor Smrt, který už eutanazii provedl v průběhu let na několika pacientech a tím, že její provedení zveřejnil se snažil o její legalizaci i s rizikem, že za to bude souzen a odsouzen. Nedávno jsem sledovala dokument v televizi o jeho případech. Příběh ženy, která už několik let trpěla nesnesitelnými bolestmi, i po několika operacích se její stav nezlepšil, spíš se zhoršoval, můžu uvést jako příklad. Tato žena byla jedním z pacientů, kterým doktor Kevorkian pomohl zemřít pomocí jeho „stroje na sebevraždu“. Pacientka sama si pomocí tohoto přístroje vpravila do těla látku, která ji zabila. Tady nemůžu říct nic jiného než, že udělal správnou věc.

Současná medicína je na takové úrovni, že k pacientům, kteří by před několika desítkami let neměli sebemenší šanci na přežití, jsme schopni jejich život prodloužit o několik týdnů, měsíců, někdy dokonce i let. Někdy však tento život je pro smrtelně nemocné pacienty plný bolesti, strádání, není to už kvalitní život, ale jen čekání na smrt. Takže pro pacienty s nevléčitelnou nemocí v takovém stadiu, kdy už nejsou schopni překonávat bolest, by tu měla být možnost volby. Život člověku byl dán, to je nesporné, no ale dál už je na něm jak s ním naloží. Takže by mu měla být dána i možnost rozhodnout se o své smrti, pokud už život pro něj není tím plnohodnotným životem. Jestli bych tedy měla říct konkrétně ano nebo ne eutanazii, tak říkám ano za předpokladu, že bude dostatečně zajištěna její zneužitelnost.

Ano měla. Ovšem bylo by potřeba vypracovat tak dokonalý zákon, aby eutanazie nemohla být zneužita. Otázka je, jestli v našich podmínkách jsme schopni takový zákon navrhnout, přijmout a zajistit, aby obyvatelé ČR se k tomuto zákonu stavěli kladně. Takže asi v nejbližších letech to nebude možné. Ale možná do budoucnosti si vezmeme příklad z Holandska, který je průkopníkem zákona

o legalizaci eutanazie, stejně jako jiných zákonů. Myslím, že mnoho lidí by tak mělo mnohem důstojnější konec života a lehčeji by se jim umíralo.

Jana, 22. Eutanazii spojuji s nemocí, která je nevléčitelná, nemocný člověk má bolesti a přeje si umřít. Tak bych to asi vystihla slovem „smrt na přání“ z hlediska toho nemocného a z hlediska doktora nebo někoho, kdo by ji provedl, „smrt z milosti“. Vím, že se o eutanazii a jejím zařazení do právního řádu mluví, ale neprošlo to. Myslím že tu byl dost velký odpor zejména politiků a církve. Někteří lidé si to asi spojují s fašismem a hlavně asi nevěří tomu, že by to nikdo nezneužil. S eutanazií v zásadě souhlasím. Ale je tu více aspektů, které se musí brát v úvahu. Je to etika, zneužitelnost a podobně. Pokud bych věděla, že jsem smrtelně nemocná nebo žila v hrozných bolestech, raději bych nežila.

Ano, myslím že ano. Je to každého život a každého věc. Rozhodujeme o všech ostatních otázkách našeho života, kde budeme žít, co budeme dělat, jak budeme žít a tak si logicky musíme i rozhodnout, že už žít nechceme. Pokud je člověk zdravý a zabije se, tak to asi není dobrá volba. Ale co když je člověk smrtelně nemocný a už to nechce déle prodlužovat? Nikdo přece nemůže říct, že musí žít, ať je ten život jakýkoliv. To přece nejde. Takže když se rozhodnu umřít, protože smrt už je stejně moje jediná perspektiva, tak mi přece právo tohohle rozhodnutí nelze upřít.

Tady vidím největší problém v tom, jestli by v ČR vůbec bylo možné eutanazii prosadit a legalizovat. Myslím si, že v našich podmínkách dost těžko. Asi bych byla pro. Jenže je tu problém, že je to zneužitelné, ostatně jako vše. Například doktora někdo podplatí, aby se zbavil určitého člověka formou eutanazie. Nebo to může fungovat naopak. Někdo eutanazii bude chtít provést a doktor to z nějakého osobního či jiného důvodu odmítne.

2.5 Věková skupina do 50 let

Marta S., 41 let. Já si představuji ukončení života u nevléčitelně nemocného tvora, ať už člověka nebo zvířete, na tom vlastně nezáleží. Například těžce nemocný člověk, věk není rozhodující, trpící nevléčitelnou chorobou, která zákonitě končí smrtí,

za podmínky, že o té eutanazii rozhodne nestranná komise odborníků, lékařů popřípadě psychologů. Další podmínkou je, že když je ten pacient při smyslech, může o sobě zatím rozhodovat a sám o ukončení života požádat, ale musí vědět a být dokonale informován o své nemoci a musí se vším samozřejmě souhlasit. A tím ukončí vlastně zbytečné utrpení sobě a i celé rodině. V každém případě tedy s eutanazií souhlasím, ale za předpokladu, že nikdy nesmí být zneužita. Protože nikdo nemá právo vzít někomu život. Ani člověk, který může dál spokojeně žít, by taky neměl mít právo si život vzít. Já jsem vlastně musela provést eutanazii u mého psa, který se k tomu vlastně vyjádřit nemohl, ale jeho utrpení bylo tak velké, že už se to nedalo vydržet, a nejen pro psa, ale i pro mě jako rozumně uvažující bytost. A věřím, že když jsem mu zkrátila utrpení, že jsem mu tím vlastně pomohla.

Ano myslím si, že má právo, ale pouze v případě, že je svéprávný a navíc k tomu tedy nevléčitelně nemocný, proč ne? Ale zdravý člověk v žádném případě ne. Ale když se nad tím zamyslím, těžce nemocní bývají dost často nesvéprávní, takže je to vlastně blbost! V takovýchto případech, kdy člověk neuvažuje rozumně, by měla zasáhnout nejbližší rodina, ale pokud nemá rodinu.....? Přesto si myslím, že těmto stavům předcházejí dny, kdy si jistě pacienti plně uvědomují svůj zdravotní stav, a proto by třeba měli napsat nějaké prohlášení či plnou moc ohledně eutanazie.

Ano, rozhodně si myslím, že ano. Ale opět za podmínky řádného dodržování přesně daných pravidel. Jak jsem již uvedla na začátku: komise složená z odborníků atd. Aby prostě nikdy nedošlo ke zneužití eutanazie. Jenomže bohužel dnes se dá zneužít všechno a každý byt' sebelepší zákon se dá obejít! Myslím si i přesto, že by měla být legalizovaná a to po celém světě. Ušetřilo by se tím hlavně lidské utrpení, vysoké finanční náklady. Například v případě napojení pacienta v klinické smrti na přístroje. A takto ušetřené peníze by se dali využít například při výzkumech nevléčitelných nemocí, že? Je to další velký přínos eutanazie a to si mnoho lidí neuvědomuje, protože je neetické mluvit o lidské smrti a penězích ve vzájemných souvislostech. Jsem tedy jasným zastáncem eutanazie.

Karel, 49 let. No, to je otázka k delšímu zamyšlení. Musím však začít tím, že nejsem věřící člověk, přesto si však myslím, že žádný člověk, kterému někdo, byt' relativní odborník, sdělí, že jeho zdravotní stav je takový, že nelze očekávat žádné zlepšení a že v podstatě bude očekávat pouze smrt, nemá právo si brát život. Pro mě

znamená eutanazie sebevraždu nebo vraždu. V podstatě s eutanazií jako takovou nesouhlasím. Na problém eutanazie bych chtěl dále reagovat ze dvou úhlů pohledu. Za prvé, mám-li to vzít na sebe jako na pacienta. Musím si položit otázku, jsem-li skutečně nemocný tak, jak tvrdí lékař nebo konzilium lékařů. Jsem skutečně tak nevléčitelně nemocen? Mají lékaři pravdu? Nebo je to jen moje psychické rozpoložení podpořené například velkými bolestmi? A to, že mě lékaři nedokázali přesvědčit o opaku? Chce mě snad někdo přesvědčit, že lidský život ač na lůžku už nemá cenu? Ne, jsem přesvědčen, že tomu tak není.

Já toto právo respektuji a souhlasím s tím, ale v takovémto případě bych se měl rozhodnout na základě doporučení někoho třetího, například lékaře. Já si myslím, že povinností každého lékaře je udržet mojí psychiku v takové rovině, abych prostě nepřestal věřit ve zlepšení mého zdravotního stavu. Mohly by pak nastat případy, kdy přijdu následkem běžné nemoci o obě nohy a tím ztratím motivaci k životu. I v tomto případě je posláním lékaře přesvědčit mě o tom, že nemám pravdu. Nebo snad bude v tomto případě rozhodující slovo lékaře? A já nebudu moci rozhodnout o svém dalším životě? A nebo mě propustí a já klidně spáchám sebevraždu? Kromě toho názor lékaře je podle mě vždy názor subjektivní. Je on tím neomylným vševědoucím? Nebo prostě mám já právo spáchat sebevraždu za pomoci lékaře? Ne nemám! Domnívám se, že takto člověk o konci života rozhodovat nemůže, protože je v těchto okamžicích pod vlivem takových emocí například pocity neobtěžovat okolí, velké bolesti, beznadějí Jestliže obecně odsuzujeme sebevraždu jako nesprávné řešení životních situací, domnívám se, že i eutanazii musím označit jako nesprávné řešení obtížných životních situací.

Někdy mám dojem, že návrhy na schválení zákona o eutanazii, bohužel, vycházejí z přesvědčení, že péče o takovéhoho pacienta, který již vlastně není léčen, ale jsou mu pouze zmírňovány bolesti, je finančně nákladná a proto nežádoucí

Jitka, 41 let. Dala bych znaménko „rovná se“ mezi eutanazií a dobrovolným odchodem ze života ať již rukou vlastní, nebo za lékařské asistence. Rozhodně bych pod tento pojem nezahrnovala sebevraždy z pohnutek jiných než zdravotních. Když na toto téma se tak strašně těžko povídá. Eutanazii bych spojila s těžkou nevléčitelnou nemocí člověka, který trpí nesnesitelnými bolestmi a ví o tom, že jeho stav je

beznadějný. Dobrovolný odchod ze života určitě není jednoduché rozhodnutí, protože si myslím, že člověk s postupujícím věkem na svém životě čím dál víc lpí, víc si ho váží a má úplně jiný žebříček hodnot než mladý člověk. Pokud je člověk při smyslech a rozhodne se umřít dobrovolně, tak musí být určitě hodně „na dně“. A na mě z toho jde docela strach. Rozhodně bych jí nebrala jako běžnou součást života.

V mnoha případech se právo rozchází s tím, co člověk cítí, chce a jak by se v určité situaci zachoval. Zcela filozoficky: Pokud dojde k rozhodnutí spáchat sebevraždu, určitě nebudu přemýšlet o tom, zda na to mám nebo nemám právo. Vůbec si nedovedu představit, zda bych se k něčemu takovému odhodlala. Právo rozhodnout o smrti druhého člověka v našem státě nemá nikdo, pokud by tak učinil rázem, by se stal vrahem. V případě legalizace eutanazie a nutnosti rozhodnutí o bytí či nebytí blízké osoby, bych asi svedla silný vnitřní boj se svým svědomím. Nevím, jestli bych byla něčeho takového schopná. Člověk si možné důsledky svých činů a rozhodnutí začne uvědomovat, až když se dostane do krizové životní situace, která si žádá řešení.

Za prvé si myslím, že se eutanazie úplně normálně provádí, jenom se tomu tak neříká. Například u lidí, které drží při životě jen lékařské přístroje a je otázkou času, kdy lékař rozhodne o jejich odpojení. Co se týče legalizace, tak si myslím, že naše společnost není na takové morální výši, aby si dokázala ohlídat zákonné hranice takového kroku. Když vidím, jaký panuje chaos v zákonech z různých odvětví a při schvalování zákonů, myslím si, že výsledek je spíše otázkou politické hry, než aby byl brán zřetel na kvalitu zákona. Za této situace bych z legalizace eutanazie měla obavu. Pokud by eutanazie byla uzákoněna, její zneužití by muselo být ošetřeno přísnými pravidly. Myslím si, že naše zdravotnictví, kam bezesporu problematika eutanazie spadá, má co dohánět, aby nenechávalo těžce nemocné lidi trpět bolestmi a aby přistupovalo k nemocnému jako k člověku a ne jako ke „kusu“, o který se musí starat. Mám pocit, že zdravotnictví v tomto směru lidem hodně dluží.

Jaroslav, 43. Je to dobrá věc pro člověka, který onemocněl bolestnou a smrtelnou nemocí.

Je to na každém, jak se rozhodne.

Rozhodně ano.

Martin, 36. Ukončení života člověka nevléčitelně nemocného bez šance na zlepšení zdravotního stavu nebo vyléčení. S tímto problémem jsem se setkal pouze v televizním a rozhlasovém vysílání a v tisku – osobní zkušenost nemám. Slyšel jsem o použití (zneužití) eutanazie ve světě, což bylo později klasifikováno jako vražda. Lékař se přiznal, že byl příbuznými podplacen. Myslím si, že je to dobrý způsob jak pomoci nevléčitelně nemocným od bolesti, které nejdou potlačit žádnými léky, lidem bez jakékoli šance na vyléčení nebo potlačení nemoci, lidem v dlouhodobém komatu (hlubokém), odkázaným jen na přístroje, které jim plně udržují základní životní funkce.

Ano, je-li toho schopen, není-li po mnoho let plně odkázán na přístroje, které za něj plní základní životní funkce. Kdybych já těžce onemocněl a upadl do hlubokého komatu, kdy bych byl odkázán jen na pomoc přístrojů, které by za mne dýchaly a pomáhaly mi plnit základní životní funkce a nebyla žádná naděje nebo jen nepatrná šance na mé uzdravení, přál bych si, aby má manželka či mé děti rozhodly za mne o ukončení mého trápení, tedy aby daly svolení lékařům k provedení eutanazie.

Ano, za předem stanovených podmínek: dotyčná osoba musí být schopna sama se rozhodnout, v případě nemohoucnosti rozhodnou nejbližší příbuzní, posouzení lékařským konziliem všechny možnosti léčby jak v ČR tak jinde ve světě.

Karel 47 let. S tímto pojmem jsem se setkal a pochopitelně rozumím jeho významu. Eutanazie je jistě přeložitelná více způsoby – neodvažuji se vyjádřit vlastní definici, snad dobrovolné ukončení nesnesitelného a neúčelného života. Je to problém pro mě těžko pochopitelný ve všech důsledcích, protože jsem relativně zdravý člověk.

Právo rozhodnout o konci svého života člověk nezadatelně má, proto by toto právo měl mít i člověk velmi nemocný, postižený a strádající apod. Eutanazie je především problém lékařů a lékařské etiky – pokud ti se s ní vyrovnají, akceptují postoj lékařů.

Jsem velice skeptický ke všemu, co by mělo být součástí právního systému ČR, stejně tak ke stavu zdravotnictví v ČR. ČR nedokáže v této nesmírně choulostivé otázce vůbec nic – naštěstí!

2.6 Věková skupina nad 50 let

Jarda T., 54 let. To je moc pěkná otázka. Přesný překlad tohoto latinského slova ale neznám. A tak bych řekl, že se jedná v zásadě o „řízenou sebevraždu“ anebo „vraždu s vlastním souhlasem“. S tímto problémem jsem se nasetkal osobně, tento problém znám pouze z tisku a jiných médií a třeba i z doslechu.

Z pohledu mé životní filosofie a životních zkušeností s eutanazií jako takovou nemohu souhlasit. Právo rozhodnout o konci svého života neberu nikomu a myslím si, že i já mám právo na to rozhodnout o něm, jak sám uznám za vhodné. Ale domnívám se, že problém eutanazie spočívá ve zcela jiné dimenzi. Má životní filosofie je taková: „Žít život takový jaký je, ať už přináší cokoliv.“ V podstatě chci říct, že jsem životní optimista, tudíž si ani nemohu připustit, že by mohla nastat taková životní situace, která by byla bezvýchodná a že budu uvažovat o nějakém konci života. Myslím si, že moje chuť žít nikdy neskončí. Řekl bych, že toto tvrzení je umocněno z části i mými životními zkušenostmi. Uvedu dva takové příklady: Měl jsem těžce nemocnou manželku (měla rakovinu) a musím říct, že ona, a myslím že i všichni tito lidé mají neuvěřitelnou chuť do života a tu chuť žít mají až do posledního okamžiku svého života. Musím říct, že o své nemoci věděla vše, avšak nikdy ani na okamžik nezačala uvažovat o tom, že žít nebude. Druhým příkladem, který chci uvést je moje matka. Ve svém vysokém věku též těžce onemocněla (měla Alzheimerovu chorobu) a rovněž věděla, že to jsou poslední chvíle jejího života. A přesto nikdy nemluvila o smrti. Jedinou výjimkou bylo, že ve chvílích, kdy ještě byla schopna rozumně uvažovat, tak si uvědomovala, jak mě péče o ní časově zatěžuje a pak hovořila o tom, že by raději na světě nebyla. Přesto se nikdy nepokusila o násilné ukončení svého života.

S ohledem na to co jsem řekl jsem přesvědčen, že způsob ukončení života eutanazií není správný, nesouhlasím s ním a sám bych to takto nikdy neudělal a ani bych to sám nikomu nedoporučoval. Ale znovu opakuji, že právo na ukončení

života nikomu neupírám. Je to čistě věc každého člověka. Spatřuji v tom i další nebezpečí a sice, že při mém optimistickém pojetí života mě vlastně nikdo nepřesvědčí o bezvýchodnosti mé situace, ale je mnoho jiných, kteří o bezvýchodnosti situace budou přesvědčovat sami sebe a za přispění lékařů budou požadovat ukončení svého života.

Vzhledem k tomu, že nikomu neupírám právo na ukončení života, domnívám se, že eutanazie může být i součástí našeho právního řádu. Ale stále vidím problém v tom správném rozhodnutí o bezvýchodnosti situace. Je to jak posouzení zákroku rozhodčím v hokeji (smích). A to snad plně vyjadřuje můj názor na tuto problematiku. No ano, kdo by to pak měl posuzovat? Jak chcete vybrat zodpovědného člověka? A to je vše, co bych vám tak asi řekl.

Tomáš, 52 let. Pod tímto slovem si představuji dobrovolné ukončení života za pomoci lékařů. A to tehdy není-li již jiná možnost pokračování života. Zkrátka a dobře, když se člověk cítí být v pasti a nevidí-li již žádného východiska. Například nevléčitelné nemoci popřípadě neřešitelná životní situace. Typickým příkladem je také klinická smrt, kdy člověk o sobě už nemůže rozhodovat, a vlastně pokud padne rozhodnutí o eutanazii a ukončení života, vyjde z úst někoho dalšího. A zde by už vlastně mohlo jít o vraždu. A v tomto případě si myslím, že je dost těžké a závažné dojít k závěru, že je člověk skutečně klinicky mrtvý a tzv. lidově řečeno mu pomoci na onen svět. Též mě napadá myšlenka na lidi pohybově bezmocné, kteří vlastně potřebují celodenní péči někoho dalšího a tím je jistě mnohdy přepadají myšlenky na ukončení života. Pociťují jistě velké zatěžování pečovatелů či rodin a trápí je jejich vlastní bezmocnost. Krédem těchto lidí mnohdy bývá: „Nebýt nikomu na obtíž“. Oni vlastně často celý život pomáhali svému okolí, blízkým, dětem, rodičům a sourozencům, a najednou jsou to oni, kdo potřebují pomoc od okolí. To vše působí negativně na jejich psychiku a mnoho z nich hledá únik ve skoncování svého života ať už sebevraždou či za pomoci lékaře. A z tohoto pohledu jsem jednoznačně proti legalizaci eutanazie. Ale stane se mi občas, že přemýšlím o tom, budu-li takto mluvit a mít tento názor, přijde-li doba, kdy se něco podobného stane mě a já bych mohl rozhodnout o vlastním bytí či nebytí. A opravdu nemohu vědět, jak bych se zachoval, jelikož myšlení člověka se může samozřejmě časem změnit. Osud je nevyzpytatelný a tak Vám nemohu s jistotou říci ANO jsem pro či NE jsem proti. Vždy záleží na úhlu pohledu

a momentální životní situaci. V této chvíli Vám řeknu, že jsem proti, ale za pět minut může být vše jinak. Pokud by mě za pět minut přejel autobus a věděl bych, že už nikdy nebudu chodit ani se jinak pohybovat..... Kdo ví? Nevím, co bych vám odpověděl potom.

Na tuto otázku už jsem Vám v podstatě již odpověděl. Ano myslím si, že každý má právo rozhodnout o konci svého života. Ale co se týče ukončení života eutanazií, můj názor znáte. A opět zdůrazňuji, vše je velice individuální, záleží na tom, na kterém břehu stojíte. Chápete jak to myslím že?

Jak jsem Vám již řekl, s legalizací eutanazie zásadně nesouhlasím, necítím potřebu mít v našem dost už tak složitém právním systému další problematický zákon. Jelikož zákon, který by se týkal eutanazie by, dle mého názoru, jistě takový byl. Dovedete si představit jak přesně formulovat bezvýhodný stav, kdy by tedy člověk mohl využít eutanazie? Zda by byl formulován tak, aby nedošlo k zneužití, jak je v této republice dobrým zvykem? A kdo by byl ta hlava pomazaná, která by na vše dohlížela a měla právo rozhodnout o tom, zda někdo má a jiný zase nemá právo využít této možnosti dobrovolného odchodu na onen svět? Moje představivost je asi velice mizerná, ale já to vidím takhle. Napadá mě tisíce nedostatků, jež by jistě tento zákon měl, a proto si myslím, že není nutné mít uzákoněnou sebevraždu. Takový je můj názor na celou věc a víc ze mě asi už nedostanete.

Jarda V., 56 let. S eutanazií jsem se v praxi nikdy nesetkal. Pod tímto pojmem si představuji cokoliv a to je to nejhorší. Nemůžu si představit nic konkrétního, když jsem se s tím nesetkal. Snad jen lidé, kteří jsou nevléčitelně nemocní, si o tomto problému mohou udělat vlastní představu. Pokud se tedy někdy touto otázkou vůbec zaobírali. Myslím si, že vám nemohu sdělit svůj názor, zda eutanazie ano či ne. Asi to zjistím až na svém „konci“. Možná, že bych Vám třeba měl nastínit nějakou představu, co bych já v dané konkrétní situaci udělal a zvolil, leč musím vám říct, že i když bych teď řekl, že bych si v případě nevléčitelné nemoci, například rakoviny, vybral eutanazii jako vhodné řešení této životní situace, myslím si, že by to nebyla pravda, protože co já můžu teď vědět. V současné době jsem zdravý jako řípa, a proto se mě tyto věci zatím

netýkají. A pokud by mě něco takového postihlo, nedovedu si to v současné době asi dost dobře představit. Nevím zda bych měl či bych v sobě našel tu odvalu rozhodnout o ukončení svého života. Myslím si, že jsem spíše srab. A vážně po mě nechtějte rozhodnutí, co bych já udělal. Řeknu vám to asi takhle, když máte rodinu a někoho, kdo vás bude v nejtěžších chvílích držet za ruku, dá se bolest překonat. Někdo s tebou soucítí, a proto si myslím, že by bylo nefér takovýmto lidem něco takového dovolit, ačkoliv oni sami asi občas pociťují, že jsou na obtíž, ale ve skutečnosti nechtějí svůj život ukončit. Protipólem je situace, kdy v té posteli ležíte dokonale sám a opuštěný a jen se utápíte v bolesti a depresích, tak Tito lidé prostě spíše přistupují k takovému řešení, a dá se to i chápat, tak to vidím. Je to tedy velice individuální.

Myslím si, že ano. Protože je to vlastně „můj život“ a tak má každý právo na rozhodování o svém životě. Ale nejsem doktor, abych posuzoval, jak dalece jsem na tom špatně, abych se o takovéto věci mohl rozhodnout. Je dost individuální rozhodnout o tom, že je již zbytečné někoho léčit či zda má ještě nějakou naději. Stejně tak tvrdit, že člověk, který má obrovské bolesti, je nevléčitelně nemocný. Myslím si, že toto je jedna z nejhorších otázek na světě. Ano či ne? To už je jak hamletovské „Být či nebýt“. A na takovéhle otázky se těžce hledá jednoznačná odpověď. Vždy záleží na tom, na které straně stojíte. Zda ležíte na lůžku, nemocen, trpící a nemohoucí či u něj pouze stojíte jako přihlížející. Ale to jsem zase odbočil. Prostě a jednoduše: Každý strůjcem svého štěstí. Když někdo cítí potřebu rozhodnout o konci svého života jinak než přirozenou cestou, je to jen a pouze jeho rozhodnutí.

Ne, jsem zásadně proti. Nikdy. Je to právě na rozhodnutí toho člověka. Každý si to musí rozhodnout sám v sobě. Jakmile se to totiž zlegalizuje, hned by toho jistě někdo zneužil. Typickým příkladem jsou doktoři, kteří třeba budou chtít ušetřit za léky a přístroje. Vědí, že pacientovi zbývá třeba šest měsíců, je nevléčitelně nemocen a dle jejich názoru trpí a tak tedy rozhodnou o ukončení jeho života. Ale řekl bych, že je velice sporné kolik, komu zbývá a kdy je tedy vhodná doba k použití prostředků eutanazie. Také si myslím, že jakmile se eutanazie zlegalizuje, už nebudete moct nikoho napadnout, což považuji za důležité. Někdo o někom totiž rozhoduje a omyly se stávají, nemůžete tvrdit opak. Jak tedy doktor pozná, že opravdu zbýval měsíc a ne třeba celý rok? Prostě záleží na individualitě jedince a já osobně jsem razantním odpůrcem legalizace eutanazie.

Marta F., 59 let. Je to podle mě dobrovolné opuštění světa, lépe řečeno dobrovolné ukončení utrpení. Navíc bych řekla, že je to i důstojná smrt, člověk alespoň netrpí jako zvíře, usne a je to, a nezprotiví se rodině ani okolí. Myslím si, že je opravdu strašné, když člověk trpí v bolestech a ví, že už nedojde k žádnému zlepšení, je pro něj lepší zemřít důstojným způsobem a ne někde skučet v bolestech. Myslím si, že nejlepší smrt je večer si lehnout a ráno už nevstat a myslím si, že smrt je součástí života a nikdo by se jí neměl bát. Je to jistota stejně jako daně, jak víme ze známého rčení: Na světě jsou jisté jen daně a smrt. A smrti žádný neuteče a proto by jsme se měli snažit, aby umírající odešel důstojně a netrpěl a řekla bych, že tomuto eutanazie právě napomáhá. Proč když se utrpení zkracuje u zvířat, by se nemělo zkrátit i lidem? Ne, nikdy jsem se s ní zatím nesetkala, vlastně dneska nic takového tady u nás není, vlastně jen u zvířat, ne? A můj názor na eutanazii? V krajním případě bych s eutanazií i souhlasila. Jestliže budu nevléčitelně nemocná a budu trpět velikými bolestmi a vím, že mi nikdo mojí bolest nezmiří, tedy mi nepomůže, tak s eutanazií souhlasím. Nesouhlasila bych, ale v případě, že kdybych byla nemocná a měla jsem nějaký majetek a moji blízcí příbuzní by ho chtěli nabýt dřív, než umřu, obávala bych se, že mi budou eutanazii vnucovat. Děsí mě tato myšlenka, ale jelikož jsem dosud nemajetná zatím, mě to snad nemusí trápit.

Myslím si, že o konci by člověk rozhodovat neměl, protože podle mého přesvědčení, si život nedal a tak si ho nemá právo brát. Protože člověk musí přijímat všechno. No, ale v případě nevléčitelné nemoci a té bolesti bych si asi myslela, že ano. Myslím si, že čím je člověk starší tím, více si váží svého života, má ho více rád a líbí na něm, více než mladí, což je i celkem pochopitelné. Ti si jeho cenu zatím moc neuvědomují, žijí teď a zatím se takovými věcmi nemusí zabývat. Souhlasím jen za předpokladu ukončení dlouhého utrpení a je už jedno, zda u mladého či staršího pacienta. Ale myslím si, že druhý člověk nemá právo rozhodovat o ukončení života jiné osoby. Každý sám za sebe. Jinak by se toho dalo zneužít.

No, to musí být, jinak by to ani nikdo neprováděl, to by byla jinak vražda. Co já vím, zatím je to uzákoněno pouze v Holandsku. Nějak si nedovedu představit, jak by ale ten zákon měl vypadat. Ale musí zde určitě být zakotveno, že každý rozhoduje sám za sebe a ne někdo za něj a ten člověk musí být tzv. při smyslech, musí být prostě svéprávný, aby o sobě mohl rozhodnout sám. Samozřejmě na základě konzultace

s lékařem. Aby se toho prostě nedalo zneužít. Pak by se mohlo stát, že by se lidé zbavovali nepohodlných lidí, ať už z jakýchkoliv příčin a tomu se musí právě tím zákonem zamezit.

2.7 Vyhodnocení

Všichni dotazovaní zhruba věděli, co slovo eutanazie znamená. Měli pro ni různé výrazy: asistovaná sebevražda, pomoc, milosrdenství, milosrdná smrt, usmrcení z lítosti, smrt na přání a podobně. Setkala jsem se ale i s minimem těch, kteří v důsledku špatné informovanosti dost dobře nevěděli, co si pod tímto pojmem představit.

Asi dvě třetiny lidí s eutanazií souhlasí, především u smrtelně nemocných pacientů nebo pacientů s nesnesitelnými bolestmi.

Co se týče legalizace, rozhodnutí o její správnosti už není tak přesvědčivé. Našlo se jen málo těch, kteří se prosazení do právního systému ČR formou zákona nebáli. Odhaduji, že tak polovina tvrdí ano, ALE Zmiňují v této souvislosti možné problémy zneužití příbuznými, lékaři či jinými lidmi, nedostatky při tvorbě a schvalování zákona v naší zemi i problém dodržování zákonů. Při uplatňování případného zákona v praxi respondenti zdůrazňují, že žádost pacienta o ukončení života by měla posuzovat určitá komise složená z řad odborníků, popřípadě by měl být brán zřetel na vyjádření rodiny dotyčného.

Jisté rozdílů cítím i ve vyjádření respondentů mladší věkové skupiny proti starší. Zatímco mladší respondenti se vyjadřují zcela jasně a zásadově, u starších osob je patrná jistá váhavost a obava. Jeden respondent to vyjádřil výstižně slovy: „Myslím si, že čím je člověk starší, tím více si váží svého života, má ho více rád a lpí na něm, více než mladí, což je i celkem pochopitelné. Ti si jeho cenu zatím moc neuvědomují, žijí teď a zatím se takovými věcmi nemusí zaobírat“.

Podle výzkumů IVVM (1999) je zřejmé, že široká veřejnost myšlenku eutanazie spíše přijímá. S uzákoněním eutanazie by souhlasilo 47 procent dotázaných, 35 procent vyjádřilo svůj nesouhlas a téměř každý šestý člověk uvedl nerozhodnou odpověď. Jen

pro zajímavost a srovnání uvádím, že koncem roku 2004 se v anketě institutu pro eutanazii vyslovalo již 69 procent lidí.

Průzkum agentury SC&C se v následujícím roce zaměřil na otázku, zda by měla být v Česku povolena eutanazie. Z výsledku je patrné, že zjištěné údaje inklinují spíše k hodnotám z roku 1999.

Na tomto místě musím podotknout, že jsem zcela záměrně vynechala názory lidí, kteří spadají do kategorie nevyлéčitelně nemocných, nemohoucích a starých v pravém slova smyslu, o kterých se v podstatě od počátku v této práci zmiňuji. Možná to svědčí o tom, že pro naši současnou společnost hovory o smrti, která je v naší přímé blízkosti, jsou opravdu ještě tabu. Já jsem se sice s těmito lidmi setkala v rámci odborné stáže, ale určité morální nebo etické zábrany mi nedovolily na toto téma s nimi hovořit. Mám pocit, že je to tak intimní záležitost se silným citovým nábojem, která se dotýká jen konkrétního člověka a jeho nejbližších. Můžu jen říci, že se mi v praxi potvrdila všechna slova, která jsou uvedena v předešlé části i ta, která ještě uvedu.

(příloha č. 1, 3)

2.8 Dílčí závěr

Úvodem bych chtěla podotknout, že diskusí o eutanazii i příslušném legislativním procesu se v podstatě účastní jen lidé zdraví, tedy ti, pro které není ukončení života zatím osobní otázkou nebo se týká jejich blízkých a teprve z tohoto hlediska jich samotných. Je tedy otázkou: Je jejich pohled opravdu stejný jako toho, kdo se ke smrti blíží?

Pro ilustraci, srovnání a k zamyšlení uvádím ještě tři příspěvky z mnoha názorů z ankety pod názvem „Má se v Česku legalizovat eutanázie?“, kterou v loňském roce uspořádal denník MF Dnes:

„Eutanazii bych legalizoval. Žijeme v demokracii, a pokud lidé trpí, měli by mít právo se rozhodnout, zda svůj život ukončí. Léky tišící bolest jsou jen slabou náhražkou eutanazie. Mělo by se alespoň dohlížet na to, aby nebyla tato možnost zneužívána.

V podstatě jde z pohledu pacienta o jednu a tutéž věc. Přinese mu to úlevu a klid. Myslím, že trpící člověk se dokáže odpovědně rozhodnout.“

„Eutanazie a legalizace? Nesmysl! Vezmeme-li v potaz dnešní zkorumpovaný svět, tak jistě také vyplynou na povrch další otázky, jako například, jestli eutanazie může být zneužita. Tím by se stala zbraní proti nám. Bezbranní lidé na smrtelné posteli nebo v kómatu nemohou vyjádřit svoji touhu po životě. Překvapením by však nebylo prohlášení nesvéprávnosti, které může vést k nedobrovolné smrti, ať už za účelem vidiny majetku. Je jen na přírodě dávat, či brát životy veškerému bytí. Život není lehký, ale vždyť žít je tak krásné...“

„Já „žiji,, již od roku 1974 bez obou rukou, s jedním poraněným okem a se značnou ztrátou sluchu. „Lékařská etika“ tenkrát nedovolila, abych v klidu a bez dalších bolestí zemřel. V době, kdy jsem byl dopraven na sál, jsem byl údajně již jednu a půl minuty mrtvý. A to si tenkrát lékaři mysleli, že nebudu vůbec vidět! Dovedete si dost dobře představit lidskou trosku, která je slepá, v důsledku chybějících rukou bez citu a špatně slyší? To, že se podařilo zachránit jedno moje oko, byla opravdu jen obrovská náhoda, kterou žádný z lékařů nepředvídal. A po celá ta léta mám na ty lékaře docela obyčejnou zlost. Přesto, že bych jim měl být – podle kritérií, na která je svět zvyklý – vděčný. Inu „nevděk světem vládne“, že?“

3. Výzkumná část

„Žij podle svojí víry. Dělej to, co ti radí srdce. To co chceš...Lidský život je divadelní přestavení, které se hraje bez předchozích zkoušek. Zpívej, směj se, tancuj, měj rád... a žij intenzivně každý okamžik tvého života... dříve, než spadne opona a hra skončí bez potlesku.“

Charlie Chaplin

3.1 Dotazník – metoda výzkumu

Podstata dotazníkové techniky spočívá v tom, že potřebné informace získáváme prostřednictvím písemného dotazu. Respondent vyplňuje dotazník sám. Znamená to, že komunikační tok mezi badateli a respondentem je zprostředkován sériemi písemných otázek, které pokývají zkoumanou oblast problému.

Technika dotazníku (bez tazatele) je dobrý operativní prostředek sběru informace, není náročná ani po stránce organizační a je také dosti levná. Pro všechny tyto vlastnosti se rychle stala nepoužívanějším způsobem sběru informace v našich současných empirických šetřeních v oblasti sociologie.

(10)

3.2 Popis vzorku

Pro výzkumný vzorek jsem si vybrala studenty Zemědělské univerzity v Praze a ČVUT v Praze – kolegy mých dětí a dále jsem oslovila své přátele a známé. Snažila jsem se o poměrné zastoupení mužů i žen třech věkových kategorií - do 25 let, do 50 let a nad 50 let. Především, že v konečné fázi jsem nezjistila zásadní rozdíly mezi názory mužů a žen v jednotlivých věkových kategoriích. Celkový počet respondentů je 51, z každé věkové kategorie 17. Potěšilo mě, že oslovení respondenti přijímali můj výzkum se zájmem odpovídajícím vážnosti tématu a za to jim patří na tomto místě poděkování. Pouze jedna z oslovených odmítla s omluvou dotazník vyplnit, protože se jí dělalo při zamýšlení se nad otázkami nevolno.

3.3 Dotazník

Použila jsem nestandardizovaný dotazník, který jsem se snažila sestavit tak, aby otázky byly obsahově srozumitelné, jednoznačné a přiměřeně dlouhé. Celkem je v něm formulováno jedenáct otázek. Dotazník uvádí název, který respondentu uvádí do problematiky, následuje oslovení a představení mé osoby, pokyny pro vyplňování a na samý závěr jsem zařadila poděkování za ochotu a čas respondentů. První tři otázky jsou otevřené a je na dotazovaném, jakým způsobem bude odpovídat. Zbylé otázky jsou uzavřené, odpovědi jsou předem formulovány a dotazovaný vybírá takovou odpověď, která se nejvíce blíží jeho názoru. Hodnoty v tabulkách jsou uvedeny v %.

(příloha č. 9)

3.4 Vyhodnocení dotazníku

Otázka č. 1: *Co si představíte pod pojmem eutanazie?*

Všichni dotazovaní měli povědomí o tom, co pojem eutanazie v podstatě znamená – tj., že souvisí se smrtí člověka. Objevil se např. komentář: „prima věc“, „vymodlená smrt“ a z opačného pólu: „násilná smrt“ nebo „vražda“.

Otázka č. 2: *Co si představíte pod pojmem hospic?*

Pojem hospic dokázalo vystihnout ve věkové kategorii

- do 25 let necelých 60 % (přesně 58,8 %) respondentů,
- do 50 let 88 % respondentů
- nad 50 let necelých 77 % (přesně 76,5 %) respondentů

Předpoklad, že povědomí o poslání hospiců bude mít pouze jedna třetina dotázaných se nepotvrdil ani u jedné věkové kategorie. Nejhorší výsledek zaznamenala nejmladší věková kategorie. V celkovém součtu je poměr informovaných oproti předpokladu opačný: 74,5 % ku 25,5 %.

Otázka č. 3: *Co si myslíte o veřejné diskusi na téma eutanazie?*

Z dotazníku vyplynulo, že lidé do 25 let ze 40 % nemají o diskusi na téma eutanazie zájem nebo se s ní neseťkali.

Střední generace do 50 let cítí potřebu širší diskuse, která by vedla k odbourání předsudků, uvítala by případné referendum. Zároveň vyjádřila skepsi nad blízkým vyřešením problému: „mnoho prázdných slov“. Pouze jeden z dotazovaných se vyjádřil v tom smyslu, že „smrt by měla přicházet dobrovolně, nemělo by se o ní polemizovat“. Ve věkové kategorii nad 50 let jsem objevila nejširší škálu názorů. Lhostejnost a nezájem vyjádřilo 35 % dotázaných, zbytek s diskusí souhlasí a vnímají její potřebnost, někteří s určitými výhradami: „... ale nedávat k projednávání našim „slavným“ politikům.“, „... lidé nemají dostatečné a kvalitní informace.“, „nemám až tak vyhraněný názor, asi proto, že se mě a mých blízkých netýká.“

Otázka 4. ***Myslíte si, že by se měla eutanazie stát součástí právního systému v ČR?***

	Věková skupina			
	do 25 let	do 50 let	nad 50 let	Celkem
Ano	24	65	29	39
Spíše ano	47	29	47	41
Spíše ne	0	6	24	10
Ne	29	0	0	10

U všech věkových kategorií převládá názor, že eutanazie by se měla stát součástí právního systému České republiky. Zajímavý je počet odpovědí v záporné poloze u nejmladší a nejstarší věkové kategorie.

Otázka 5. ***Myslíte si, že má člověk právo rozhodnout o konci svého života?***

	Věková skupina			
	do 25 let	do 50 let	nad 50 let	Celkem
Ano	71	70	52	65
Spíše ano	29	18	24	23
Spíše ne	0	6	18	8
Ne	0	6	6	4

U této otázky je převaha kladných odpovědí ještě drtivější. Necelé dvě třetiny z celkového počtu dotázaných si myslí, že člověk má mít právo rozhodnout o konci svého života.

Otázka 6. *Uvažovali byste o eutanazii, kdybyste byli nevléčitelně nemocní?*

	Věková skupina			
	do 25 let	do 50 let	nad 50 let	Celkem
Ano	12	35	29	25
Spíše ano	35	47	35	39
Spíše ne	6	6	24	12
Ne	17	12	2	24

Respondenti, pokud by měli uvažovat o eutanazii u vlastní osoby už nejsou tak jednotní v názoru. Poměr kladných a záporných odpovědí již není tak markantní. 60 % odpovědí v kladné poloze však koresponduje s výsledky výzkumu agentury SC&C.

Otázka 7. *Myslíte si, že byste dokázali rozhodnout o provedení eutanazie u blízkého člověka?*

	Věková skupina			
	do 25 let	do 50 let	nad 50 let	Celkem
Ano	18	0	5	8
Spíše ano	12	59	24	31
Spíše ne	29	18	47	31
Ne	41	23	24	30

Těch, kteří by nedokázali rozhodnout o eutanazii blízkého člověka je více než polovina – přesně 61 %. I přesto mě překvapil počet kladných odpovědí zejména u nejstarší věkové kategorie.

Otázka 8. *Je, podle vašeho názoru, zdravotní péče o nevléčitelně nemocné a umírající kvalitní?*

	Věková skupina			
	do 25 let	do 50 let	nad 50 let	Celkem
Ano	6	6	0	4
Spíše ano	41	18	12	23
Spíše ne	12	41	35	30
Ne	41	35	53	43

Z této tabulky vyplývá, že záporné hodnocení péče o nevléčitelně nemocné a umírající s vyšším věkem stoupá. Názor je jistě ovlivněn faktem, že s věkem přibývá nemocí a lidé jsou častěji nuceni vyhledávat péči lékařů.

Otázka 9. ***Je, podle vašeho názoru, věnována dostatečná pozornost psychickému strádání nevléčitelně nemocných a umírajících?***

	Věková skupina			
	do 25 let	do 50 let	nad 50 let	Celkem
Ano	0	0	0	0
Spíše ano	18	0	6	8
Spíše ne	35	35	47	39
Ne	47	65	47	53

Alarmující pohled na výsledky v tabulce nutí k zamyšlení. Vzácně se zde shodují všichni dotazovaní, že není věnována dostatečná pozornost psychickému strádání nevléčitelně nemocných a umírajících.

Otázka 10. ***Myslíte si, že se v naší společnosti dostatečně mluví o umírání a péči o umírající?***

	Věková skupina			
	do 25 let	do 50 let	nad 50 let	Celkem
Ano	6	0	0	2
Spíše ano	6	18	12	12
Spíše ne	12	35	35	27
Ne	76	47	53	59

Respondenti zde vyjádřili názor na nedostatečnou diskusi v rámci společnosti o umírání a péči o umírající. Poměry názorů v jednotlivých věkových kategoriích jsou vyrovnané a převládá negativní názor.

Otázka 11. ***Zamýšlel(a) jste někdy nad umíráním a smrtí?***

	Věková skupina			
	do 25 let	do 50 let	nad 50 let	Celkem
Ano	94	100	82	92
Ne	6	0	18	8

Za povšimnutí stojí stoprocentní shoda s odpovědí ANO u věkové kategorie do 50 let, tento výsledek jsem očekávala spíše u nejstarší věkové skupiny. Překvapením je pro mne převažující počet kladných odpovědí u nejmladší věkové skupiny. O faktu, že jednoho dne zemřou přemýšlí většina dotázaných.

3.5 Dílí závěr

Smrt. Slovo složené ze čtyř písmen, avšak nikdo z nás neví, z čeho se skládá ona sama. Podle psychologů se smrti bojíme – sice v podstatě víme, že čeká každého z nás, ale moc o ní nepřemýšlíme. Se smrtí blízkých se pak často nedokážeme vyrovnat. Máme druhým pomáhat zemřít na jejich žádost? Můžeme rozhodovat o životě a smrti? Proč bereme člověku právo na důstojné „cosí“, když jeho přežívání na lécích se rozhodně důstojným nazvat nedá? Existuje ještě mnoho dalších otázek a zákonitě ještě více odpovědí. Neboť, co hlava, to jiný obličej, co člověk to jiný názor a postoj.

Je zřejmé, že výsledky provedených anket s tématem eutanazie nejsou zcela identické, protože se v nich odrážejí různé vlivy, které působí na postoje dotazovaných. Reprezentativní vzorek v tomto případě nebude nikdy dostatečně reprezentativní, neboť zde působí nepřeberné množství nezávisle proměnných: věk, vzdělání, osobní zkušenost, styl výchovy, prostředí, ve kterém lidé žijí atd.

Názory a postoje lidí z rozhovorů jednoznačně inklinují k legalizaci a uzákonění eutanazie u nejmladších dotazovaných a s věkem těchto přívrženců ubývá. Výsledky dotazníků s tímto závěrem nejsou shodné, neboť podporu eutanazie nejmladší generace sice avizuje, ale u střední generace se počet zastánců eutanazie zvyšuje, aby se pak u nejstarší věkové kategorie vrátil na hodnoty věkové kategorie do 25 let.

4. Etické, názorové a legislativně právní otázky

„Život je jako šachy. Hrát šachy je však umění, které se můžeme učit celý život a nikdy nedosáhneme dokonalosti. Stejně tak i lidský život – učíme se ho celý náš život a uděláme spoustu špatných tahů, které bychom rádi vrátili zpět, kdyby to jen šlo.“

E. Vejnár

4.1 Eutanazie z pohledu náboženství

Od počátku lidského pokolení si lidé kladli otázky po smyslu umírání a smrti. Rozlišovali se na nesmrtelné, to byli bohové a smrtelné, to byli lidé a celá živočišná říše. Lidé se dotazovali, co nastane po smrti, jak se lidský osud bude dále odvíjet? Odpovědí je mnoho a jsou líčeny v mytických obrazech a představách. Mnozí myslitelé se domnívali a dnešní věřící se domnívají, že ten skutečný život nastane až po smrti. Umírající člověk se vlastně rodí do nové a vznešenější reality - smrt je jako brána k novému životu. V podstatě byla lidem vsugerována myšlenka, že o co víc budou trpět a strádat v pozemském životě o to „sladší“ bude život po smrti. Jak je z historických faktů zřejmé i názorová orientace uvnitř církví a jejich učení, se naštěstí pro věřící, vyvíjí.

Náboženské společnosti a církve mají k legalizaci eutanazie shodný postoj, který vyjadřují na svých konferencích a v různých prohlášeních. Nejvíce se proti použití eutanazie staví Vatikán, kde byla v roce 1994 založena Akademie pro život jako nástroj boje církve proti umělému přerušení těhotenství, eutanazii a antikoncepci. O rok později Jan Pavel II v encyklice „Evangelium života“ varoval, že demokracie, které povolují „kulturu smrti“, směřují k totalitě. Že i církevní osoba je „pouze“ člověk, dokládá prohlášení kardinála Javieraa Lozana Barragána, uveřejněné v MF Dnes, který fakticky zastává úřad vatikánského „ministra zdravotnictví“: Papež Jan Pavel II odmítl ve dnech předcházejících jeho skonu intenzivní léčbu a novou hospitalizaci, která by mohla jeho život prodloužit. Reagoval tak na iniciativu dvou italských lékařů, kteří se snažili spojit papežův skon s tím, co katolická církev odmítající neposkytnutí lékařské asistence umírajícímu označuje jako „pasivní eutanazii“.

U nás představitelé Ekumenické rady církví, vrchní rabín, představitelé muslimů a předseda biskupské konference se plně shodli na tom, že chápou život jako dar od Boha, který je třeba chránit, i na tom, že uzákonění eutanazie otevírá možnost jejího užití i z jiných důvodů, než je ohled na přání trpícího pacienta. Vidí také možné následky ve snížení důvěry vůči zdravotnímu personálu – bude těžce nemocné léčit a ošetřovat, nebo raději usmrcovat? Z těchto a dalších důvodů ji tedy odmítají. Spolu s řadou zdravotníků a etiků vyzývají k rozvíjení komplexní péče o těžce nemocné, která stírá strach z osamělosti, nemohoucnosti i umírání a jejíž určitou ikonou se dnes stává hospicová péče.

(příloha č. 4)

4.2 Právní úprava eutanazie v zahraničí

V některých zemích se lidé mohou předem vyjádřit, co se s nimi má stát v případě, že se dostanou do situace, kdy nebudou schopni vyjádřit vůli ohledně řešení svého závažného zdravotního stavu. V USA je např. možnost „dopředného“ stanovení vůle člověka o charakteru průběhu konce jeho života (Advanced directives) upravena zákonem z roku 1990. Je to přání člověka, vyjádřené většinou v době jeho plného zdraví, které ale z etického a morálního hlediska neporušuje rozhodovací autonomii lékaře. Je to v podstatě „zlatá cihla“ na misce vah při rozhodování o konci života pacienta.

Průlomovou zemí v praktikování eutanazie se stalo Nizozemsko. Odhodlalo se k tomuto kroku poté, co podle studie v roce 1991 údajně 54 procent lékařů někdy vykonalo eutanazii. Lékaři zde po přijetí zákona v roce 2002 nehrozí postih, pokud pacient projevil dobrovolnou a dobře zváženou žádost zemřít a když je lékař přesvědčen, že pacientovo utrpení je neúnosné. Lékař musí o svém rozhodnutí informovat zvláštní komisi a patologa, který pak vypracuje zprávu, že pacient zemřel z nepřírozené příčiny. Vše je svázáno přísnými pravidly. V Nizozemsku jdou však v tomto směru ještě dál. V prosinci 2004 byla vedoucími pediatrických oddělení univerzitních klinik vznesena žádost, aby byla stanovena právní pravidla pro eutanazii v případech novorozenců, kteří jsou postiženi nesnesitelným a neléčitelným utrpením. Výsledek dosud není znám. Nizozemský příklad následovala, jako druhá na světě,

Belgie, kde se počet lidí, kteří s lékařskou asistencí odešli ze světa odhaduje na stovky ročně. Podle zákona z roku 2002 jsou zde lékaři, kteří provádějí eutanazii na žádost pacientů, beztrestní. Jasná juristická praxe povoluje eutanazii na základě přesně vymezených podmínek. Zvláštností Belgie je, že eutanazie je tu poskytována i nezletilým, kteří jsou při této příležitosti zplnoletěni. Musí jim však být minimálně 15 let.

Ve Francii v prosinci roku 2004 Národní shromáždění, dolní komora parlamentu rozhodla, že nevléčitelně nemocní lidé mohou urychlit svoji smrt. Nejedná se o eutanazii, kterou lze provádět v Nizozemsku nebo Belgii, ale jde o právo odmítnout léčbu, která by držela člověka při životě.

Vyhledávanou zemí, kam jezdí stovky nevléčitelně nemocných „turistů smrti“, se stalo Švýcarsko. Trestní zákon toleruje asistovanou sebevraždu, pokud ji někdo nedělá ze zistných, egoistických důvodů. Poslední krok musí udělat sám pacient, pomocnou ruku nebo-li „poslední nápoj“ podávají specializované organizace v Curychu, Bernu a v kantonu Aargau. Jedná se o asistovanou sebevraždu, ke které stačí potvrzení lékaře, že je pacient nevléčitelně nemocný. Klient si sám aplikuje smrtelnou dávku barbiturátů, nastává spánek, který pokojně přejde ve smrt. Politici zde připravují regulaci tohoto „trhu“.

Některé země sice aktivní eutanazii (tedy usmrcení pacienta lékařem poté, co o to nemocný požádá) nepovolují, ale tolerují pasivní eutanazii, kdy je pacientovi přerušena nebo omezena léčba, což vede k jeho postupné smrti – Kolumbie, USA. Například v USA je eutanazie trestným činem vraždy. V roce 1994 byl však ve státě Oregon přijat zákon, podle kterého může lékař „pomoci při sebevraždě u smrtelně nemocných pacientů“, kteří by nežili déle než šest měsíců. O smrt musí pacient žádat dvakrát a lékař musí informovat úřady předem o podání smrtícího prostředku. Pacient si sám spustí přístroj, ze kterého mu začne proudit je do žil. Zákon v roce 1994 a znovu v roce 1997 odsouhlasili místní občané v referendu.

Spor o „milosrdné usmrcení“ hýbe celou Evropou. Spory o eutanazii se rozhořely i v Německu, např. v Dánsku smí pacient odmítnout udržování při životě už od roku 1992. Ve Velké Británii zůstává eutanazie nezákonná, provádí se nelegálně. V poslední době se objevily návrhy na změnu ve Sněmovně lordů. Předkladatelé novely

však nakonec návrh na legalizaci dobrovolné eutanazie stáhli. Jak bylo výše řečeno, spor o „milosrdné usmrcení“ hýbe celou Evropu. Evropský soud pro lidská práva například 29. dubna 2002 nedovolil nevléčitelně ochrnuté ženě, aby dostala od svého muže beztrestně jed. Evropa tedy soudí, že právo na tento druh odchodu ze života nepatří k základním lidským právům. Jak vyplývá z Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících“, posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.

(příloha č. 5)

4.3 Vývoj názoru na eutanazii v České republice

„Po dlouhá desetiletí se na veřejnosti o eutanazii mlčelo.“, konstatuje Helena Haškovcová, ale dodává, že „... v odborné veřejnosti byla situace o něco lepší.“. V Československu, v období první republiky, byly již v roce 1926 a 1937 podány návrhy týkající se eutanazie. Od roku 1927 bylo možné za eutanazii snížit trest pod dolní hranici sazby nebo zastavit trestní stíhání. Podle návrhu z roku 1937: „... Kdo usmrtil někoho na jeho žádost, aby urychlil jeho neodvratnou smrt a osvobodil ho od krutých bolestí, proti kterým není trvalé pomoci, se měl stíhat za přečin, a ne za trestný čin.“ Tento návrh se však nakonec ve znění zákona neobjevil. Za éry socialismu je československé písemnictví, co se týká eutanazie, poměrně skromné. A z toho, co bylo napsáno vyplývá, že tišení krutých bolestí a neprodlužování agónie v terminálním stádiu, i kdyby to vedlo ke zkrácení života, není v rozporu s medicínskou etikou ani právem.

„Po listopadu 1989 se téma umírání stalo mimořádně frekventní, což mělo své četné a relativně známé důvody.“, uvádí Haškovcová. V květnu 1996 předložila Komise pro přípravu kodifikace trestního zákona pracující při Ministerstvu spravedlnosti České republiky návrh tří možných variant pohledu na eutanazii:

- a) Ponechat klasifikaci takového aktu jako trestný čin se všemi jeho důsledky z toho plynoucími.
- b) Upravit legislativu podle holandského příkladu.

- c) Eutanazie by byla považována za trestný čin, ale za jistých okolností by mohl být pachatel odsouzen k mírnějšímu trestu nežli k odnětí svobody na jeden rok až pět let.

Reakce české společnosti byla okamžitá, leč naneštěstí vedená spíše v emocionálním duchu a bez dostatečné časové rezervy nutné pro přípravu k odborné diskusi na tak náročné téma. Nakonec se tehdejšímu ministru spravedlnosti J. Novákovi nepodařilo prosadit varianty návrhu předpokládající jistý legislativní posun na stranu eutanazie a v České republice nadále zůstávají všechny formy eutanazie i asistovaná sebevražda trestným činem.

V roce 2005 se návrh zákona, který eutanazii řeší, objevil opět, v novele trestního zákona. Autoři návrhu se inspirovali legislativou západoevropských států a snažili se reagovat na nové trendy. Jeho znění je definováno v návrhu znění § 118 Usmrcení na žádost:

- 1) *Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.*
- 2) *Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.*

O podobu nového trestního zákona, ve kterém jsou nově definovány i další trestné činy vedle eutanazie (klonování lidské bytosti, prostituce ohrožující mravní vývoj dětí, šíření a přechovávání pornografie, teroristický útok a potlačování práv z důvodu rasové, etické nebo jiné příslušnosti), se rozproutil spor mezi poslanci i senátory, kteří mají o novele trestního zákona jako celku zcela rozdílné představy. Není tedy divu, že nová zákonná norma dosud nespátřila světlo světa.

Nový paragraf upravující používání eutanazie rozpoutal bouřlivé diskuse i mezi lékaři. Vadí oběma stranám – odpůrcům i příznivcům eutanazie. Ti první se bojí zneužití eutanazie, ti druzí se ptají: Jak smíme našim pacientům pomoci, abychom nešli

do vězení? Zatímco některým se zdá nový paragraf v trestním zákoně málo, pro jiné je příliš revoluční. Každopádně v novém trestním zákoně odpověď na svoji otázku nenašli.

Oživit debatu o možnosti uzákonění eutanazie v Česku má veřejná diskuse na téma „Důstojná smrt“, která se uskuteční v polovině března tohoto roku v Senátu. Debatu pořádají senátorka Václava Domšová a Liberální reformní strana s cílem získat připomínky ke svému návrhu zákona o eutanazii.

Návrh této normy strana představila už loni v srpnu. Počítá s tím, že nevléčitelně nemocný a těžce trpící člověk by mohl z vlastního rozhodnutí zemřít za asistence lékaře. Člověk v bezvědomí, který už toho není sám schopen, by na jeho předchozí přání usmrtil lékař.

Tento koncept odmítá poslanec Boris Šťastný (ODS), který o právní úpravě eutanazie rovněž uvažuje. Vadí mu, že by smrt měla pocházet z rukou lékaře. Šťastný patří spolu s profesorem Pavlem Klenerem a duchovními Tomášem Halíkem a Svatoplukem Karáskem mezi pozvané účastníky debaty, která se uskuteční 11. března.

Také přední český onkolog Klener patří mezi odpůrce asistované eutanazie. „Když chce někdo odejít z tohoto světa, neměl by u toho asistovat lékař, já tedy určitě nebudu,“ řekl ČTK před časem Klener. Podle něj je třeba zaměřit se spíše na rozvíjení hospicové péče, která umožní člověku bez bolesti a přirozeně zemřít. Pro eutanazii jsou podle Klenera spíše mladí a zdraví lidé, určitě ne nemocní a staří. Z vlastní praxe ví, že umírající do poslední chvíle lpí na životě a o eutanazii nežádá.

Na podporu návrhu vystoupil naopak místopředseda poslanců ČSSD a stínový ministr zdravotnictví David Rath. Podle něj by sice zákon zřejmě podpořila většina poslanců ČSSD, podle odhadů by ale norma parlamentem neprošla.

Při loňském projednávání trestního zákoníku se příznivcům eutanazie mezi poslanci nepodařilo prosadit paragraf o tomto způsobu umírání. Podle zjištění ČTK chce místopředseda sněmovního výboru pro zdravotnictví Boris Šťastný (ODS) v příštích měsících otevřít ve sněmovně diskusi o eutanazii. Změna zákona, která by ji umožnila, zatím předkládat nehodlá, prý by mohla následovat později. Svobodné

rozhodování lidí o způsobu své smrti podpořil na semináři profesor Pavel Pafko. V Česku zaváděl program transplantací plic. Zdůraznil, že je rozdíl mezi úmyslným zabitím člověka, to je vražda, a eutanazií, kdy jde o ukončení života člověka na jeho přání. „Člověk má právo ukončit svůj život, když se pro to rozhodne,“ prohlásil. Podle Pafka umírají lidé v nemocnicích „na přání personálu“. Zdravotníci rozhodují, komu ještě dají infuzi či zavedou sondu. Dělají mnohem více úkonů, než je pro pacienta přínosem, aby se chránili před obviněním příbuzných, že něco zanedbali.

Teolog Aleš Opatrný uvedl, že by nemluvil o tom, zda člověk má či nemá právo uchýlit se k eutanazii, ale o tom, zda „máme právo připravit mu takové podmínky, že nevidí jiné východisko“. Člověk se může dostat do zoufalé situace, kdy nevidí řešení. Pak ale záleží na tom, co pro něj může udělat jeho okolí. Sám se může cítit i uprostřed perfektní lékařské péče. „První a nejjednodušší a zároveň zásadní je, že v utrpení nemá zůstat sám. To neznamená jen fyzickou blízkost, ale doprovázení a neopouštění druhého,“ vysvětlil.

Ředitel hospice v Rajhradě u Brna Jiří Prokop dodal, že podle průzkumu chce umřít z důvodu nesnesitelné bolesti třetina pacientů. Ostatní chtějí odejít ze života proto, že se cítí být opuštěni a na obtíž. Prokop varoval pře povolením eutanazie, to by podle něj znamenalo prolomení hranice. V Nizozemsku poté, co ji povolili, bylo usmrceno bez předchozí žádosti 1000 lidí, řekl.

Ministerstvo zdravotnictví k problému eutanazie sdělilo, že situaci lidí na konci života řeší podporou výstavby hospicových zařízení. „Domníváme se, že v drtivé většině žádost o eutanazii je voláním o pomoc, paliativní hospicová péče je tou jedinou správnou alternativou,“ uvedlo.

Je jasné, že lidem, kteří touží mít právo na sklonku života svobodně rozhodnout o své smrti, politici jejich přání nejspíše hned tak nesplní. Pojdme se podívat na názory zástupců jednotlivých politických stran. S výjimkou Unie svobody, neříká jasné ano legalizaci eutanazie žádná z politických stran. Strohou větou „Každý má právo zvolit si život či smrt“ slibovala prosazení eutanazie před volbami v roce 2006. „Legalizaci eutanazie rozhodně odmítáme, protože je zneužitelná,“ vzkazuje voličům odborná mluvčí zelených pro sociální politiku a zdravotnictví Džamila Stehlíková. V krajním

případě jsou zelení ochotni diskutovat o možnosti, že by usmrcení člověka na jeho žádost bylo trestné, ale neposuzovalo by se tak přísně jako vražda. Podobná formulace se před časem měla objevit v novém trestním zákoníku, jenže ten nakonec poslanci zamítli.

Dvě nejsilnější strany – ODS a ČSSD – eutanazie rozděluje stejně jako jejich voliče na dva tábory: polovina je pro a ta druhá proti. Místopředseda ODS Ivan Langer uvedl, že má dodnes před očima obrázek muže umírajícího na rakovinu, jehož tělo bylo plné metastáz. „Trpěl, byl na morfiu a přežívaly u něj jen biologické funkce. Jako lékař vím, že jsou stavy, kdy je eutanazie vysvobozením. Jako právník si ale také uvědomuji, jak je to zneužitelné“, vysvětluje Langer. Sám podporuje, aby usmrcení na žádost sice bylo zakázané, ale hrozil by za to jen malý trest. „Lidský život je cenný. Na druhou stranu si dokážu představit, že v extrémních a jednoznačných případech k ukončení života může dojít. Je to otázka celospolečenské diskuse,“ přibližuje dilema šéf ČSSD Jiří Paroubek.

Názory zástupců Strany zelených i ODS na mě působí poněkud alibisticky a vysvětlování, za jakých podmínek eventuálně eutanazii ano, postrádá logiku. Vždyť, kdo by provedl vědomě eutanazii za podmínky, kdy je zakázaná a hrozí za ní trest – i když malý?

Lidovci stejně jako komunisté mají vyhraněný názor - eutanazii rozhodně nepodpoří. „Nehlasovali jsme pro to ani minule,“ říká předseda KSČM Vojtěch Filip. Z níže uvedených příspěvků je ale zřejmé, že není postoj jeho spolustraníků jednotný. Radikální je i šéf KDU-SL Miroslav Kalousek. „Umírající si o eutanazii říkají jen proto, že mají hrůzu ze samoty a ztráty lidské důstojnosti,“ vysvětluje Kalousek. Podle něj by stačilo, aby společnost zajistila umírajícím důstojné podmínky. „Zabíjení není řešením,“ míní Kalousek.

Na tomto místě bych ráda uvedla odpovědi našich předních politiků na otázku tak, jak jim ji položil redaktor MF Dnes, a které byly zveřejněny ve stejnojmenném denníku dne 25.5.2006.

Souhlasíte, aby u nás byla zcela legální eutanazie?

Martin Bursík, předseda Strany zelených:

„Ne. My jsme pro zkvalitnění péče, mimo jiné i pro nevléčitelně nemocné pacienty.“

Miroslav Kalousek, předseda KDU-ČSL:

„Jsem zásadně proti. Vedle důvodů morálních a etických mě k tomuto závěru vede i možné zneužití.“

Vojtěch Filip, předseda KSČM:

„Nesouhlasím a ani bych ji nepodpořil. Chápu sice někdy složitou situaci vážně nemocných lidí, ale jde o institut lehce zneužitelný i při podrobné právní úpravě.“

Mirek Topolánek, premiér a předseda ODS

„Šlo by o zneužitelný nástroj. Můžeme diskutovat, jak zajistit trpícím lidem důstojný odchod, ale absolutní pardon pro eutanazii ne.“

Jiří Paroubek, předseda ČSSD

„Ne. Lidský život je příliš cenná věc. Na druhou stranu si dokážu představit, že v extrémních případech po prozkoumání nezávislých lékařů může k ukončení života dojít.“

MF Dnes shromáždila v srpnu loňského roku názory drtivé většiny poslanců – pro se vyslovilo pouze šedesát z nich, proti devadesát dva. Silná byla i skupina těch, kteří v této otázce váhali a potřebovali by více informací. Překvapivá není ovšem skutečnost, že mnohem více nakloněni legalizaci asistované sebevraždy jsou ti, kdo na vlastní oči viděli umírat někoho z blízkých – vliv osobní zkušenosti byl zmiňován ve výzkumné části. Zde jsou názory některých z nich:

„Můj otec umíral dva roky na rakovinu žaludku ve strašných bolestech. Tehdy na konci 60 let byly jediným řešením obrovské dávky morfia, ale on měl silné srdce a neumíral. Sledoval jsem to jako kluk a dodnes to mám před očima. Stokilový chlap měl před smrtí 36 kilo. Z tohoto důvodu budu kdykoli pro legalizaci eutanazie,“ svěřil se Jan Kasal z ODS.

„Moje nemocná matka se deset let trápila, Myslím, že kdyby si mohla vybrat, volila by tento způsob“, řekl sociální demokrat Jiří Krátký.

Jeho stranický kolega Ivan Ohlídál soudí, že člověk by měl mít právo říci lékaři, že chce odejít ze života, pokud se pro něj stal neúnosným. I on vychází z osobního prožitku, kdy viděl umírat lidi na rakovinu.

„Po loňských zkušenostech se zdravotním stavem své matky bych byl pro. Někteří lidé musí zažít něco, co bych nepřál ani největšímu nepříteli. Jsou nemoci, kdy se z člověka stane ležák, který už jen toužebně čeká na zápal plic,“ říká komunista Karel Šídlo.

Ač jsou sociální demokraté ze všech stran nejvíce nakloněni legalizaci eutanazie i z jejich tábora zaznívají hlasy proti. „O smyslu eutanazie jsem mnohokrát přemýšlela. Ale člověk, který žádá vlastní smrt, už není ve stavu, kdy by jeho mysl byla zdravá. Myslím, že každý je rád, že do poslední chvíle žije. Proto jsem proti,“ vysvětluje Marcela Martinová.

A co soudí poslanci – lékaři, místopředsedové zdravotnického výboru Sněmovny na to, zda lékař může pomáhat ukončit život trpících?

Josef Kochan (ODS):

„Léta jsem pracoval na onkologii a znám utrpení umírajících. Stalo se mi i to, že mě pacient žádal, abych mu pomohl zemřít. Nesouhlasím s tím. Vždy jsme se snažili co nejvíc zmírnit bolesti. Jako lékař jsem přísahal léčit, a ne zabíjet. Není to správný přístup. Eutanazie je podle mě zneužitelná.“

Jaroslav Krákora (ČSSD):

„Jsem doktor, takže o tom vím hodně. Pro eutanazii jako takovou jsem, ale musí se to legislativně zpracovat tak, aby to bylo k něčemu a nebyl možné to zneužít. A uznávám, že to je nesmírně složité. Jsem tedy pro, ale bylo by potřeba velice pečlivě zpracovat zákon, který by eutanazii povolil.“

(2, 14)

(příloha č. 2)

4.4 Dílčí závěr

Trestní sazba 0–6 let za eutanazii ve schvalovacím procesu neprošla. Poslanci v dolní komoře parlamentu odmítli návrh zákona, jenž měl poprvé postihnout konkrétně eutanazii a umožnil by soudům důležitý individuální přístup. V tomto případě se jednalo z pohledu občana spíše o politický boj než o seriózní odborné posouzení situace oproštěné od ambicí jednotlivých poslanců. Nepřijetí zákona zabránili poslanci ODS společně s komunisty, kteří měli o novele trestního zákona zcela jiné představy než vláda.

Pochopitelně vyvstává námitka, že uvést eutanazii do praxe znamená riskovat její zneužití a že se dokonce jejímu zneužití reálně nedá vyhnout. Existuje hodně takových lidí, kteří se nemohou ozvat a za které již rozhodli jiní v duchu svých vlastních měřítek a hodnot. Má tedy zákon trestat toho, kdo se jim snaží pomoci, nebo má vytvořit mechanismy, pomocí nichž se vytvoří maximální možná míra nezneužitelnosti eutanazie?

Odpůrci eutanazie často předkládají etické argumenty proti její legalizaci, které mají svůj základ v Bibli a které se nejzřetelněji odrážejí v postoji náboženském: člověk nemá právo na svůj život, nezabiješ, člověk život dostal a nemá právo ho ničit atd.

Tak jako se nedá zabránit zneužití eutanazie, tak se stejně nedá vyhnout například tragédiím, k nimž dochází na silnicích. V tomto případě také nikdo nenavrhuje zákaz automobilismu, nýbrž je zde snaha dosáhnout maximální bezpečnosti.

Závěr

Eutanazie je problém více než složitý. Prostudováním celé řady publikací, sledováním konkrétních případů použití eutanazie v praxi a z reakcí mnoha laických i profesních skupin jsem dospěla k názoru, že nikdy nemůže dojít v naší společnosti ani celosvětově ke shodě v názoru zda eutanazii ano či ne. Určitě není náhodné, že až na výjimky nebyla legalizovaná. Její povolení by znamenalo odklon od tradičních morálních a právních principů.

Zkusme se zamyslet nad tím, co by asi způsobilo řetězové povolování eutanazie. Naše generace by si ještě snad zachovala patřičnou úctu k životu, ale co ti, kteří by se už rodili do společnosti, kde by bylo ukončování nevinných životů normální praxí? Záměrné usmrcování člověka, i když je ke smrti jdoucí, nebude asi nikdy domyšleno do důsledků. Musíme si totiž přiznat, že naše společnost není ideální a bezúhonná a vždycky se zneužívalo a zneužívá to, co na počátku sloužilo lidem k dobru. A že se zneužívala eutanazie, když už někde povolena byla, je pravdivým faktem. Není asi třeba připomínat Německo třicátých a čtyřicátých let tohoto století, tam ovšem eutanazie vůbec tímto názvem pojmenovaná být neměla. Zneužívání eutanazie v současném Holandsku je však také skutečností. Proč ale řešit otázku, jak provádět eutanazii, když ještě nebyla dořešena otázka, jak se o umírající starat?

Současná společnost vnímá eutanazii především jako akt provedený třetí osobou způsobující smrt z milosrdenství. Nicméně médiu občas uveřejněné „populární“ téma eutanazie prezentují nesmiřitelná stanoviska odpůrců a přívrženců situovaná do obecné roviny diskuse vypočítávající pouze argumenty typu „pro a proti“, jimiž nelze dospět k finálnímu řešení.

Jednou z priorit žádaných náboženskými, etickými a odbornými autoritami je podpora rozvoje paliativní péče, která představuje komplex služeb o nevyčísitelně nemocné a umírající. Faktem zůstává, že i přes veškerou snahu rozvinuté paliativní péče existují případy, kdy se nedaří běžnými metodami účinně tišit některé fyzické i duševní utrpení. Řešme tedy otázku, jak zkvalitnit péči o umírající a ne, jak co nejbezbolestněji zbavit umírající života. Paliativní péče je dostatečným řešením pro umírající a jde

jen o to, seznámit s ní co nejširší veřejnost a dát jejímu poskytování zákonný rámec. A také v tomto smyslu reformovat lékařské vzdělání.

Z lidské přirozenosti vyplývá nutnost zemřít, ale evropské právo nepřipouští právo jedince na smrt. Nejdále, kam by mohlo sahat právo na sebeurčení, na soukromí, na osobní autonomii, by bylo odmítnutí léčby. Eutanazie však všechna tato práva přesahuje a je v přímém rozporu s právem na život. Legalizováním eutanazie, i ve výjimečných případech, by zřejmě došlo k postupnému rozšíření využívání takové eventuality, která by s sebou pravděpodobně přinesla i zvýšené riziko jejího zneužití. Hrozba zneužití eutanazie je neodstranitelná a hranice, kdy už by mohla být provedená a kdy ještě ne, je neurčitelná.

Resumé

Vlastní závěrečná diplomová práce je v základních rovinách strukturálně řešena a koncipována do čtyř výchozích oblastí.

První část se poměrně obsáhle věnuje objasnění pojmu eutanazie a s ní souvisejících oblastí. Čtenář by se v této části měl dozvědět hlavně to, že otázka eutanazie a péče o umírající není diskutována až v současné době, ale že ji řešilo lidstvo od nepaměti. A ač uplynula staletí nebylo lidstvo dosud schopno nalézt k tomuto komplikovanému problému jednotný postoj.

Druhá část práce je věnována aktuálním názorům a postojům „obyčejných“ lidí, kteří se vyjadřovali k obsahu pojmu eutanazie, k právu člověka rozhodnout o konci svého života a zda by měla být eutanazie legitimní z hlediska právního systému České republiky. Z ankety vyplynul závěr, že lidé se k eutanazii staví převážně kladně, vnímají ji především jako akt provedený třetí osobou způsobující smrt z milosrdenství. Uvědomují si však i fakt, že legalizace eutanazie by s sebou pravděpodobně přinesla i riziko jejího zneužití.

Ve třetí části jsou zpracovány výsledky výzkumu formou dotazníku, kterého se zúčastnilo padesát jedna náhodně oslovených respondentů třech věkových skupin. V dotazníku se respondenti vyjadřovali k tématu eutanazie, které je zpracováno v jedenácti otázkách, třech otevřených a osmi uzavřených.

V poslední čtvrté části je čtenáři nabídnut pohled církví a náboženských skupin na problematiku eutanazie, jež ji ze zásady odmítají a volají po podpoře rozvoje paliativní péče. V tomto je náboženský pohled shodný s etickými i odbornými autoritami, které usilují o poskytování komplexních služeb o nevyléčitelně nemocné a umírající. Zajímavé jsou na tomto místě právní úpravy v některých státech Ameriky a v evropských zemích s rozvinout demokracií, kde otázka eutanazie neustrnula, právě naopak. I když z lidské přirozenosti vyplývá nutnost zemřít, evropské právo nepřipouští právo jedince na smrt. Pro mnohé může být překvapující i snaha o řešení eutanazie v právním řádu tehdejší Československé republiky. Současná diskuse na téma eutanazie se zúžila na vypočítávání argumentů typu „pro a proti“, jimiž však nelze dospět k finálnímu řešení tohoto problému.

Anotace

Bc. Altmanová, J. Eutanazie – diskutovaný problém ve společnosti.

Diplomová práce. Brno

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno, 2008

Diplomová práce řeší otázky života a smrti, které nejsou pro současného člověka lehčí nebo méně významné, než byly pro všechny generace před námi. Pro umírání a smrt se nově nabízí schůdné „technické řešení“. Je krátké, účinné, dostupné a definitivní. Tato možnost, právo či milosrdenství však vyvolává diskuse, klidné i ty ostré a emocionální. V práci jsou tedy zaznamenány názory a postoje lidí současné společnosti na eutanazii na její legalizaci a problémy s ní spojené.

Klíčová slova

Eutanazie, aktivní eutanazie, pasivní eutanazie, smrt, milosrdná smrt, dobrá smrt, paliativní péče.

Annotation

This thesis solves the questions life and death. These questions are not for a present human being easier or less important than it used to be for all former generations. There is a new acceptable „technical solution“. It is short, efficacious, available and final. Because of the possibility between mercy and law there are a lot of discussions – they are quiet but there are also emotional and cutting ones. In this thesis there are noticed opinions and attitudes of the people living in present society to euthanasia, to its legalization and problems connected with it.

Key words

Euthanasia, active euthanasia, passive euthanasia, death, mercy killing, good death, solicitude with dying humans.

Literatura

1. Brovinsová, J. M., Oehmke, T., Vražda, nebo milosrdenství?
Praha: Brána, 1996
2. Haškovcová, H., Eutanazie v České republice. Medica Revue, 1996
3. Haškovcová, H., Lékařská etika. Praha: Galén, 1996
4. Chráška, M., Metody pedagogického výzkumu.
Praha: Grada Publishing a.s., 2007
5. Munzarová, M., K otázce bolesti a utrpení. Praktický lékař, 1999
6. Munzarová, M., Eutanazie nebo paliativní péče.
Praha: Grada Publishing a.s., 2005
7. Svatošová, M., Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecce homo 1995
8. Svatošová, M. se spoluautory, Hospic slovem a obrazem.
Praha: Ecce homo 1998
9. Virt, G., Etika umírání, smrti a eutanazie. Praha: Vyšehrad, 2000
10. Zich, F., Úvod do sociologického výzkumu. Praha: Express, 2004

Internetové odkazy

11. www.hospiclitomerice.cz
12. www.umenidoprovazet.cz
13. www.umirani.cz

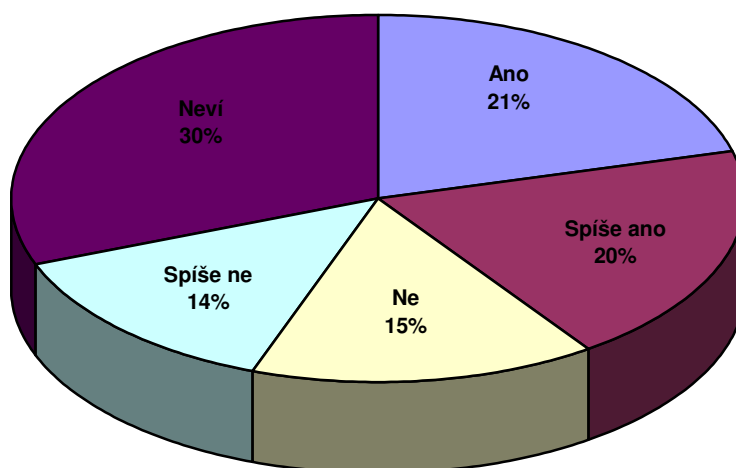
Tiskoviny

14. MF Dnes

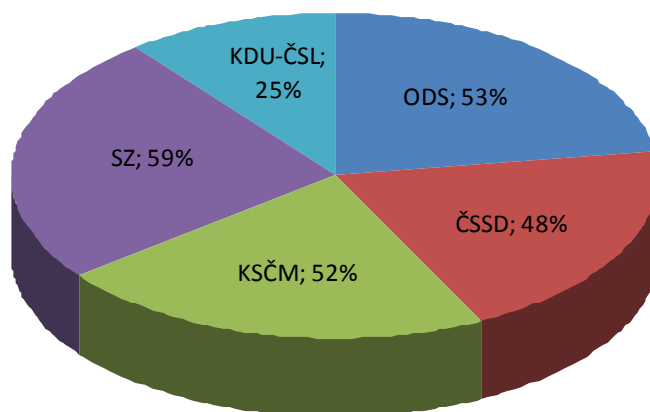
Přílohy

1. Graf průzkumu agentury SC&C - Měla by být v Česku povolena eutanazie?
2. Graf průzkumu agentury SC&C – Kdo je pro eutanazii podle voličů politických stran
3. Graf průzkumu agentury SC&C – Kdo je pro eutanazii podle věku
4. Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanazie a doprovázení umírajících
5. Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících („Charta práv umírajících“)
6. Statut Nadačního fondu „Umění doprovázet“
7. Fotogalerie z Hospicu sv. Štěpána Litoměřice
8. Práva pacientů
9. Dotazník

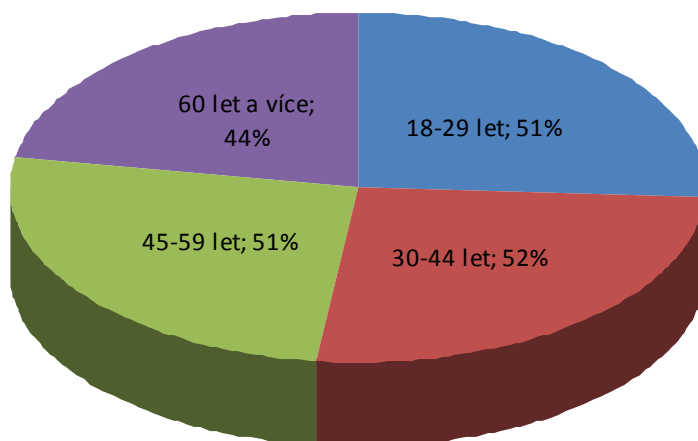
Měla by být v Česku povolena eutanazie?



Kdo je pro eutanazii podle voličů politických stran



Kdo je pro eutanazii podle věku



Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanazie a doprovázení umírajících

Otázka eutanazie a doprovázení umírajících se stává stále více předmětem celospolečenské diskuse. Jsme hluboce přesvědčeni o závažnosti tématu, které se týká kohokoliv z nás, protože každý člověk je ohrožen nemocí, bolestí, opuštěností a smrtí. Proto se k této diskusi chceme připojit i my.

V centru naší pozornosti je člověk a jeho život, který chápeme jako dar od Boha. Tento dar nezpochybňujeme ani ve chvíli nemoci a umírání. Umírání přijímáme jako součást života, proto je všestranná pomoc umírajícímu pomocí životu. Hájíme právo na důstojné umírání. Lidská důstojnost je pro nás zakotvena ve víře v Boha a v božský akt stvoření. Plně soucítíme s člověkem, který trpí, a vnímáme utrpení jako obtížnou situaci nejen pro umírajícího, ale i pro jeho okolí. Současně však nesouhlasíme se snahou tuto situaci, která s sebou často nese pocity zoufalství, bezmoci a prázdna, odstranit usmrcením nemocného člověka pomocí smrtícího prostředku. To ovšem neznamená, že jsme pro udržování každého života za každou cenu. Uvědomujeme si konečnost lidského života i meze možností léčby.

Chceme upozornit na nebezpečí, které by bylo s uzákoněním eutanazie spojeno, a sice její provedení proti vůli pacienta či na základě přání vynucené situací. Dále je nepřijatelné, aby byl u někoho vytvářen pocit, že je již jen břemenem, a on se musel sám před sebou či před druhými omlouvat, že ještě vůbec žije. Taková zákonná úprava by také podkopávala důvěru vůči zdravotnímu personálu v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v domovech důchodců a dalších zařízeních. Eutanazii nepovažujeme za možnost volby ve výjimečných případech, ale za znevážení života.

Vyzýváme k integrální péči o umírající a o ty, kteří doprovázejí. Četné studie ze zemí, ve kterých byla eutanazie uzákoněna, zkušenosti zdravotního personálu a dalších asistujících osob ukazují, že lidé žádají takovéto řešení především z obavy ze ztráty důstojnosti a ze závislosti na druhých. Důvody, proč lidé často žádají eutanazii, nejsou pouze lékařské, nýbrž i sociální. V těchto zemích také narůstá počet usmrcení pacientů bez jejich souhlasu. Paliativní medicína je schopna odstranit bolest nebo ji alespoň zmírnit na snesitelnou míru. Proto je třeba pro důstojné umírání zprostředkovat umírajícímu vědomí, že zůstává naším bližním, že není ponechán sám sobě a není

opuštěn. Je důležité vytvořit mu rodinné prostředí, kde se cítí být doma, zasazen do osobních vztahů.

Navrhujeme proto věnovat větší pozornost integrální péči o umírající v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, domovech důchodců a dalších zařízeních. Tuto péči poskytuje nejen zdravotní a ošetrující personál, ale také rodina a další blízké osoby. Cennou zkušeností takového integrálního přístupu je hospicová péče, která se v České republice rozvíjí a potřebuje větší podporu, včetně domácí hospicové péče. Navrhujeme vzdělávání a doprovázení dobrovolníků, kteří jsou ochotni těžce nemocné a umírající doprovázet. Rovněž je třeba poskytnout finanční a legislativní podporu rodinám o umírající pečujícím.

Miloslav kardinál Vlk
Česká biskupská konference

Pavel Černý
Ekumenická rada církví v České republice

Karol Sidon
Vrchní pražský a zemský rabín

Vladimír Sáška
Ústředí muslimských obcí v České republice

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.“

(„Charta práv umírajících“)

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, „že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel.“ V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že „prodloužení života by nemělo být jediným cílem lékařské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.“
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.

7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:

- Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti.
- Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby.
- Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného.
- Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči.
- Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích.
- Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží.
- Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli.
- Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících.
- Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti.

8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:

- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.).
- Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli.
- Umírání o samotě a v zanedbání.
- Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží.
- Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů.
- Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících.

9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

a) že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech,
- aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči,
- aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče,
- aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně,
- aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta,
- aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající,
- aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince,
- aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy,
- aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii,

- aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti,
- aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny,

b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován,
- aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího,
- aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musjí být zvažena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem,
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (*living will*), v „pořízení“ nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (*advance directives*), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné

hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení,

- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností,
- aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány,

c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:

- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“,
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby,
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt.

Statut

Nadačního fondu na podporu rozvoje hospicového hnutí v ČR Umění doprovázet

I.

Název, právní poměry a sídlo Nadačního fondu na podporu rozvoje hospicového hnutí v ČR

Umění doprovázet

(dále v textu jen nadační fond)

1. Paní Hana Haráková, r.č. 575611/1328, trvalým pobytem na adrese 163 00 Praha 6 – Řepy, Španielova 1304/70 a pan ing. Bohumil Harák, r.č. 510925/064, trvalým pobytem na adrese 161 00 Praha 6 – Ruzyně, Ciolkovského 847/7 jako zřizovatelé zřídili Nadační fond na podporu rozvoje hospicového hnutí v ČR Umění doprovázet.
2. Sídlo nadačního fondu je na adrese Rabasova 730, 271 01 Nové Strašecí.
3. Nadační fond vznikl dne 7. července 2006 registrací u Městského soudu v Praze v oddílu N, vložce číslo 598, IČ 275 74 601, DIČ: CZ 275 74 601.
4. Nadační fond je účelovým sdružením majetku zřízeným a vzniklým pro dosahování obecně prospěšných cílů a je právnickou osobou. Právní poměry nadačního fondu se řídí obecně závaznými právními předpisy, zejména zákonem č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech ve znění p.p., a tímto Statutem.
5. Zkrácený název nadačního fondu zní Nadační fond Umění doprovázet.
6. Nadační fond nesmí vlastním jménem podnikat, s výjimkou pronájmu nemovitostí, pořádání loterií, tombol, veřejných sbírek, kulturních, společenských, sportovních a vzdělávacích akcí. Nesmí také použít svého majetku k nabytí majetkové účasti na jiných osobách.
7. Majetek nadačního fondu nesmí být zástavou ani předmětem jiného zajištění závazku.

II.

Účel nadačního fondu

Účelem nadačního fondu je podpora rozvoje hospicového hnutí v ČR zahrnující zejména:

- zlepšení informovanosti veřejnosti o hospicích a hospicovém hnutí v ČR
- materiální podpora stávajících a nově vznikajících hospiců v ČR
- podpora vzdělávání odborného personálu v oblasti hospicové a paliativní péče

III. Majetek nadačního fondu

1. Majetek nadačního fondu je tvořen majetkovými vklady zřizovatelů ve výši 10.000,- Kč uloženými na k tomu zřízený bankovní účet u České spořitelny v Rakovníku č. 0397915339/0800 před zápisem do nadačního rejstříku.
2. Ostatním majetkem nadačního fondu mohou být z nadačních darů získané peněžní prostředky, cenné papíry, movité a nemovité věci, jakož i jiná majetková práva a jiné majetkové hodnoty, které splňují předpoklad trvalého výnosu a na nichž nevážnou zástavní práva.
3. Peněžní prostředky, které jsou součástí nadačního majetku, není možno půjčovat.

IV. Použití majetku nadačního fondu

Nadační fond používá k dosahování účelu, pro který byl zřízen, a k úhradě nákladů souvisejících se správou nadačního fondu všechen svůj majetek.

IV.1. Podmínky pro poskytování nadačních příspěvků

1. Nadačním příspěvkem je vše, co je nadačním fondem v souladu s tímto Statutem poskytnuto třetí osobě k účelu, pro který byl nadační fond zřízen.
2. Nadační příspěvek může nadační fond poskytnout právnickým a fyzickým osobám formou peněžního příspěvku nebo jiných majetkových hodnot. U finančních prostředků se peněžní příspěvek obdarovanému předává bankovním převodem nebo úhradou faktury vystavené dodavatelem na smluvený účel. U jiných majetkových hodnot se tyto předávají obdarovanému na základě uzavřené darovací smlouvy.
3. Příspěvek může být poskytnut na základě písemné žádosti právnickým i fyzickým osobám v souladu s tímto Statutem.
4. Příspěvek se zásadně neposkytuje podnikatelským, příspěvkovým a rozpočtovým organizacím.
5. O výši a jmenovitém určení daru rozhoduje na svém zasedání správní rada.
6. Osoba, která obdržela od nadačního fondu nadační příspěvek, je povinna jej použít v souladu s podmínkami stanovenými nadačním fondem a na požádání prokázat, jakým způsobem a k jakému účelu byl použit. V opačném případě je povinna tento nadační příspěvek vrátit nebo vrátit náhradu v penězích ve lhůtě stanovené nadačním fondem.
7. Členům orgánů nadačního fondu nebo revizorovi nelze poskytnout nadační příspěvek.
8. Nadační fond se nesmí podílet na financování politických stran nebo politických hnutí.
9. Na poskytnutí nadačního příspěvku není právní nárok.

IV.2. Pravidlo pro omezení nákladů nadačního fondu

1. Celkové roční náklady nadačního fondu nesmí převýšit 50% z hodnoty v témže roce poskytnutých nadačních příspěvků s výjimkou prvního kalendářního roku, v němž byl nadační fond založen.
2. Náklady související se správou nadačního fondu vede nadační fond odděleně od nadačních příspěvků.
3. Náklady související se správou nadačního fondu zahrnují zejména náklady na udržení a zhodnocení majetku nadačního fondu, náklady na propagaci účelu nadačního fondu a náklady související s provozem nadačního fondu, včetně odměn za výkon funkce člena správní rady, revizora a mezd zaměstnanců nadačního fondu.

V. Správní rada

1. Správní rada spravuje majetek nadačního fondu, řídí činnost a rozhoduje o všech záležitostech nadačního fondu. Je jeho výkonným orgánem.
2. Správní rada je statutárním orgánem nadačního fondu.
3. Do výlučné působnosti správní rady náleží:
 - vydat Statut a rozhodovat o jeho změnách,
 - schvalovat rozpočet a jeho změny,
 - schvalovat roční účetní závěrku a výroční zprávu o činnosti a hospodařenía revizora, přestane-li splňovat podmínky členství nebo funkce a dále z členů správní rady volit a odvolávat jejího předsedu,
 - stanovit výši odměny za výkon funkce člena správní rady, revizora příp. zaměstnanců nadačního fondu.
4. Správní rada je čtyřčlenná. Členové správní rady jsou uvedeni v příloze č. 1 tohoto Statutu. Na svém prvním jednání zvolí správní rada ze svého středu předsedu správní rady.
5. Délka funkčního období všech členů správní rady není nijak omezena.
6. Maximální počet členů správní rady se stanovuje na sedm členů.
7. Členem správní rady může být pouze fyzická osoba splňující podmínky uvedené v § 11 odst. 2, odst. 3 a odst. 4 zákona č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech ve znění p.p. (dále jen zákon)
8. Členství ve správní radě zaniká:
 - odvoláním, přestane-li člen splňovat podmínky pro členství nebo porušil-li závažným způsobem nebo opakovaně cit. zákon nadační listinu nebo Statut nadačního fondu
 - odstoupením
 - úmrtím
9. Správní rada rozhodne o odvolání svého člena z výše uvedených důvodů do jednoho měsíce ode dne, kdy se o důvodu odvolání dozvěděla, nejpozději do tří měsíců, kdy tento důvod nastal.
10. Způsob jednání členů správní rady jménem nadačního fondu vůči třetím osobám je uveden u jednotlivých členů správní rady v příloze č. 1 tohoto Statutu. Členové správní rady, pokud takový úkon vůči třetím osobám učiní, jsou

povinni o něm ostatní členy správní rady informovat na prvním následujícím jednání správní rady.

11. Předseda správní rady svolává a řídí jednání správní rady. K rozhodnutí správní rady je třeba souhlasu většiny jejích přítomných členů. Správní rada je usnášeníschopná, pokud se jejího jednání účastní minimálně předseda a dva další členové správní rady. Při rozhodování je hlasovací právo členů správní rady rovné. Při rovnosti hlasů rozhoduje hlas předsedajícího. Zápis z jednání správní rady podepisují všichni přítomní členové správní rady.
12. Jednání správní rady se svolává podle potřeby, nejméně však jednou za 2 měsíce.

VI. Revizor

1. Revizor je kontrolním orgánem nadačního fondu.
2. Revizor zejména:
 - 2.1.- kontroluje plnění podmínek stanovených pro poskytování nadačních příspěvků a správnost účetnictví vedeného nadačním fondem,
 - 2.2.- přezkoumává roční účetní závěrku a výroční zprávu,
 - 2.3.- dohlíží na to, zda nadační fond vyvíjí činnost v souladu s právními předpisy, nadační listinou a statutem nadačního fondu,
 - 2.4.- upozorňuje správní radu na zjištěné nedostatky a podává návrhy na jejich odstranění,
 - 2.5.- nejméně jedenkrát ročně podává zprávu správní radě o výsledcích své kontrolní činnosti.
3. Revizor je v souvislosti s výkonem své kontrolní činnosti oprávněn zejména:
 - 3.1.- nahlížet do účetních knih a jiných dokladů týkajících se nadačního fondu
 - 3.2.- svolat mimořádné jednání správní rady, jestliže to vyžadují zájmy nadačního fondu, pokud tak neučiní předseda správní rady,
 - 3.3.- účastnit se jednání správní rady.
4. Revizorem může být fyzická osoba splňující podmínky stanovené v §20 odst. 2 zákona.
5. Revizor je uveden v příloze č. 2 tohoto Statutu.

VII. Účetnictví a výroční zpráva

1. Nadační fond vede účetnictví podle zákona o účetnictví a navazujících předpisů (vyhláška č. 504/2002 Sb. ve znění p.p., České účetní standardy č. 401 až 413).
2. Roční účetní závěrka nadačního fondu musí být ověřena auditorem, pokud úhrn celkových nákladů nebo výnosů vykazovaných nadačním fondem převyší 3 000 000 Kč.
3. Výroční zprávu vypracovává nadační fond nejpozději do 30. června roku následujícího po skončení hodnoceného období (uplynulý kalendářní rok).
4. Výroční zpráva obsahuje přehled o veškeré činnosti nadačního fondu za uplynulý kalendářní rok a zhodnocení této činnosti, a to zejména:
 - 4.1.- přehled majetku a závazků nadačního fondu

- 4.2.- u jednotlivých nadačních darů poskytnutých nadačnímu fondu v hodnotě nad 10 000 Kč přehled o osobách, které je poskytly, vysloví-li tyto osoby se zveřejněním souhlas,
- 4.3.- přehled a použití majetku nadačního fondu,
- 4.4.- přehled o osobách, jimž byly poskytnuty nadační příspěvky k účelu, pro který byl nadační fond zřízen v hodnotě vyšší než 10 000 Kč, a zhodnocení, zda a jakým způsobem byly nadační příspěvky použity, vysloví-li tyto osoby se zveřejněním údajů souhlas,
- 4.5.- zhodnocení, zda nadační fond při svém hospodaření dodržuje pravidlo stanovené pro omezení nákladů souvisejících s jejich správou – viz bod IV.2.1. tohoto Statutu.
- 4.6.- zhodnocení základních údajů obsažených v roční účetní závěrce a případný výrok auditora (viz bod VII.2 tohoto Statutu) doplněný o závažnější informace ze zprávy auditora, přičemž roční účetní závěrka je přílohou výroční zprávy.
5. Vyjdou-li po zveřejnění výroční zprávy najevo skutečnosti, které odůvodňují její opravu, je nadační fond povinen tuto opravu bez zbytečného odkladu provést a zveřejnit.
6. Nadační fond uloží do 30 dnů po schválení správní radou výroční zprávu popřípadě její opravu dle předchozího bodu tohoto Statutu u příslušného rejstříkového soudu.

VIII.

Zrušení a zánik nadačního fondu

1. Zrušení a zánik nadačního fondu se řídí ustanoveními části první, hlavy třetí zákona s výjimkou uvedeno v následujícím bodě Statutu.
2. Nadační fond nelze sloučit s jiným nadačním fondem nebo nadací.

**Příloha č. 1 ke Statutu Nadačního fondu na podporu rozvoje hospicového hnutí
v ČR Umění doprovázet**

Členové správní rady

Paní MUDr. Marie Svatošová, r.č. 426120/009, trvalým pobytem na adrese 163 00 Praha 6 - Řepy, Nevanova 1041.

Paní Jarina Šimůnková, r.č. 605601/0554, trvalým pobytem na adrese 252 63 Roztoky, Masarykova 895.

Paní Hana Haráková, r.č. 575611/1328, trvalým pobytem na adrese 163 00 Praha 6 - Řepy, Španielova 1304/70.

Pan ing. Bohumil Harák, r.č. 510925/064, trvalým pobytem na adrese 161 00 Praha 6- Ruzyně, Ciolkovského 847/7.

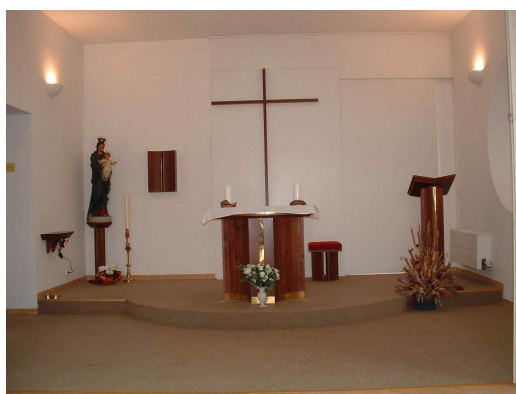
Za nadační fond jednají a podepisují ve všech věcech vždy dva členové správní rady společně, a to tak, že k jeho napsanému nebo vytištěnému názvu připojí svoje podpisy.

**Příloha č. 2 ke Statutu Nadačního fondu na podporu rozvoje hospicového hnutí v ČR
Umění doprovázet**

Revizor

Pan Miloslav Slaba, r.č. 630712/1238, trvalým pobytem na adrese 149 00 Praha 4 – Opatov, Jeřábkova 1456.

Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích



Práva pacientů

Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná za dnem 25. února 1992
Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, po připomínkovém řízení definitivně
formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České
Republiky.

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření s léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém

místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

5. Myslíte si, že má člověk právo rozhodnout o konci svého života?

ano ne spíše ano spíše ne

6. Uvažovali byste o eutanazii, kdybyste byli nevléčitelně nemocní?

ano ne spíše ano spíše ne

7. Myslíte si, že byste dokázali rozhodnout o provedení eutanazie u blízkého člověka?

ano ne spíše ano spíše ne

8. Je, podle vašeho názoru, zdravotní péče o nevléčitelně nemocné a umírající kvalitní?

ano ne spíše ano spíše ne

9. Je, podle vašeho názoru, věnována dostatečná pozornost psychickému strádání nevléčitelně nemocných a umírajících?

ano ne spíše ano spíše ne

10. Myslíte si, že se v naší společnosti dostatečně mluví o umírání a péči o umírající?

ano ne spíše ano spíše ne

11. Zamýšlel(a) jste někdy nad umíráním a smrtí?

ano ne

Závěrem mi dovoluji, abych Vám poděkovala za ochotu a čas, který jste věnovali vyplňování tohoto dotazníku. Dovolím si zároveň doufat, že otázky s problematikou eutanazie Vás oslovily nebo inspirovaly k zamyšlení a obohatily Váš pohled na život.