

Eutanázie a společnost

Svatopluk Mikuš

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Svatopluk MIKUŠ**
Osobní číslo: **H118194**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Eutanazie a společnost**

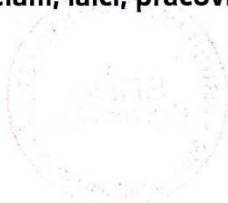
Zásady pro vypracování:

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

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

- problematiku eutanazie (pojem, vznik, vývoj, dělení a historii);
- postoje lidí a současné společnosti na eutanazii;
- legalizace eutanazie a problémy s ní spojené;
- rizika zneužití eutanazie;
- problematika eutanazie v některých zemích např. Německo, Nizozemí, Belgie, Švýcarsko a USA.

Součástí práce bude sociologický průzkum, který bude proveden pomocí dotazníkového šetření, zaměřený na zjištění povědomí, názorů a zkušeností dospělé populace ohledně eutanazie (věk, pohlaví, vzdělání, laici, pracovníci ve zdravotnictví apod.).



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Brovinsová, J., Oehmke, T. Vražda, nebo milosrdenství? Praha: Brána, 1996, ISBN 80-85946-45-9.

Byock, I. Dobré umírání: možnosti pokojného konce života. Praha: Vyšehrad, 2005, ISBN 80-7021-797-9.

Günter, V. Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie. Praha: Vyšehrad, 2000, ISBN 80-7021-330-2.

Haškovcová, H. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3.

Munzarová, M. Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt? Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, ISBN 978-80-7195-304-3.

Pollard, B. Eutanazie - ano či ne? Praha: Dita, 1996, ISBN 80-85926-07-5.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, Ph.D.

Skupina managementu a ekonomiky

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:


30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

vedoucí katedry

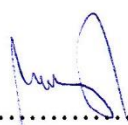
Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Bakalářská práce se zabývá pohledem na eutanazii a jejím přijetí u širší veřejnosti v české republice. Jejím cílem je zodpovědět otázku, zda je či není naše společnost na toto závažné rozhodnutí připravena.

Praktická část bakalářské práce zahrnuje dotazníkový průzkum a představuje názor veřejnosti.

Klíčová slova:

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

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

This Bachelor thesis deals with the view of euthanasia and its acceptance by the general public in the Czech Republic. It's objective is to answer the question, if our society is or isn't prepared for this important decision.

The practical part includes questionnaire research and presents the opinion of public.

Keywords:

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma "Eutanázie a společnost" vypracoval samostatně pod vedením vedoucího práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a jsou uvedeny v seznamu literatury.

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

Ve Žďáře nad Sázavou dne 16. 11. 2014

.....

Svatopluk Mikuš

Poděkování

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

V neposlední řadě bych chtěl také poděkovat své rodině, mým dětem a hlavně své přítelkyni, které si velmi vážím, za její pomoc, kterou mi při psaní této práce poskytla.

OBSAH

ÚVOD	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SOUČASNÝ STAV ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY	12
1.1 Eutanázie	12
1.1.1 Způsoby eutanázie	12
1.1.2 Podmínky užití eutanázie v povolených zemích	13
1.1.3 Postoj lékařů	14
1.1.4 Eutanázie ano či ne?	15
1.1.5 Argumenty proti	16
1.1.6 Argumenty pro	16
1.2 Paliativní péče	16
1.2.1 Roviny paliativní péče	17
1.2.3 Hospicová péče	18
1.3 Veřejné mínění	19
1.4 Potomci Hippokratovi	19
1.4.1 Dick Swaab	20
1.4.2 Brian Pollard	21
1.4.3 Marta Munzarová	21
1.5 Eutanázie z pohledu českého právního řádu	22
1.5.1 Trestněprávní úprava eutanázie a asistované sebevraždy	23
1.5.1.1 Historický exkurz	23
1.5.1.2 Eutanázie a současnost	24
1.5.1.3 Asistovaná sebevražda	26
1.5.1.4 Dystanázie	27
1.5.1.5 Marná léčba	27

1.6 Právní aspekty eutanázie v zahraničí	29
1.6.1 Belgie.....	29
1.6.2 Lucembursko	30
1.6.3 Nizozemí.....	30
1.7 Legalizace eutanázie	31
1.8 Strach ze zneužití eutanázie	32
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
2 OTÁZKY A ODPOVĚDI RESPONDENTŮ	34
2.1 Analýza dotazníkového šetření.....	50
2.2 Návrh řešení nedostatků v průzkumu	53
3 ZÁVĚR.....	54
4 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56

ÚVOD

V dnešní době se na mnoha místech světa řeší jistě velmi citlivé téma „eutanázie“, která je také nazývána „právo zemřít s důstojností“. V některých zemích je ukončení života nevléčitelně nemocných za pomoci lékařů již tolerováno a není trestáno zákony. Vedou se velmi rozsáhlé diskuze o tzv. „milosrdné smrti“, do kterých se snaží vmísit i naše země.

Dnes je lékařství na zcela jiné úrovni, existuje spousta nových lékařských poznatků a úspěchů, týkajících se záchrany nebo prodloužení života, které dříve byly zcela nemyslitelné. Samozřejmě i tyto vědecké pokroky mají svou stinnou stránku. Život totiž přetrvává, ale je vnímán jako obrovská zátěž jak pro pacienta, tak i pro příbuzné, kteří při pohledu na svého blízkého člověka trpí více než sám nemocný.

Současně však téměř každý člověk má strach z toho, že v případě nevléčitelné nemoci bude velmi trpět a jeho život bude mít jediný smysl a to utišení bolesti. Zároveň nebude moci rozhodnout o svém dalším osudu a tak se zbavit nesnesitelných a ukrutných bolestí. Jeho okolí bude také velmi trpět při pohledu na jeho stav, ze kterého mu nemohou nijak pomoci.

Mnoho diskuzí se vede i o tzv.: „kvalitě života“. Co to vůbec znamená? Může být život kvalitní, když jsou zachovány a přístroji podporovány pouze biologické funkce? Existuje vůbec nějaký okamžik v životě člověka, v němž nemá význam pokračovat? A nebylo by větším přínosem, kdyby člověk mohl sám o sobě svobodně rozhodnout a říct: „končím se životem“? Na tyto otázky je velmi těžké odpovědět.

Život můžeme brát jako dar, kterého by si každý měl vážit a neuvažovat o předčasné smrti, ale za jakou cenu? Každý je zodpovědný za svoje činy, tak by se mělo nakládat i s otázkou života nebo smrti. Zároveň je ale třeba myslet na svoji rodinu a blízké lidi, jak se smíří se ztrátou milovaného člověka? Je velmi důležité zamyslet se nad problematikou z různých úhlů a uvědomit si souvislosti a teprve poté vyvodit co nejlepší závěr, jehož cílem není dosáhnout povolení eutanázie na přání pacienta nebo jeho rodiny, ale minimalizovat možnost zneužití, ze které panuje všeobecný strach. Definovat, co je pro dobro pacienta v těžkém stavu nebo s ukrutnými bolestmi je velmi obtížné.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUČASNÝ STAV ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY

V této bakalářské práci se zaměřuji na problematiku eutanázie neboli asistované sebevraždy a na pohled okolní společnosti. Také zde zmiňuji zákony, které prozatím eutanázii nedovolují, ale jsou pro případné schválení podstatné.

1.1 Eutanázie

Pojem eutanázie znamená: „*usmrcení pacienta s nevléčitelnou nemocí pro zkrácení jeho utrpení nebo pro zachování cti a důstojnosti. V ČR a ve většině zemí je zakázána (výjimkou je např. Nizozemí).*“¹

Jaký je výklad slova eutanázie? Skládá se ze dvou řeckých slov, a to „eu“ – dobrý a „thanatos“ – smrt. Proto doslovným pojmem je eutanázie „dobrá smrt“.

Podle Munzarové (2006), by bylo žádoucí shodnout se na definici Světové lékařské asociace, která by formulovala eutanázii jako „vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“²

1.1.1 Způsoby eutanázie

Můžeme se setkat s mnoha kategorizacemi eutanázie.

- a) aktivní - cílené usmrcení pacienta, které je předem naplánované a připravené, pacient je zcela seznámen se svým zdravotním stavem, a byly vyčerpány veškeré způsoby

¹ MUDr. VOKURKA M., CSc., MUDr. HUGO J., a kol., *Velký lékařský slovník*, Jessenius Maxdorf, nakladatelství Na Šejdru 247, 142 00 Praha 4, ISBN 80-7345-037-2.

² MUNZAROVÁ, M., Co mluví i dnes proti eutanázii? *Zdravotnické právo v praxi (online)*. 2006, č.1 <<http://www.pravo.solen.cz/pdfs/prv/2006/01/01.pdf>>

léčby a již není naděje na zlepšení. Jedná se o podání smrtícího prostředku na zcela dobrovolnou žádost nemocného nebo jeho zplnomocněného příbuzného.

- b) pasivní - přerušeni léčby, která udržovala pacienta při životě. Je to přerušeni a ukončení léčebných postupů, které má za následek smrt pacienta.
- c) vyžádaná - pacient žádá eutanázii sám pro sebe.
- d) nevyžádaná - pacient o eutanázii z určitých důvodů nepožádal sám, může se jednat například o stav, kdy je pacient mentálně postižený.³

Dle Pollarda (1996) je nesprávné používat výraz pasivní eutanázie, protože, pokud léčba nevede ke zlepšení zdravotního stavu, pokud z tohoto důvodu přichází pacient k újmě, je zcela správné a na místě s takovouto léčbou přestat. Pokud je léčba neúspěšná a není-li pro pacienta prospěšná, je zastavení takovéto léčby lékařem v pořádku, protože jen prodlužuje pacientovo utrpení. Pasivní eutanázie tedy neznamená, že by lékař učinil něco nepatřičného, jak by se mohlo na první pohled zdát. Defakto v tomto kontextu nebyl úmysl usmrtit pacienta a ani lékař nic v tomto směru neučinil.⁴

1.1.2 Podmínky užití eutanázie v povolených zemích

Nejprve si specifikujeme konkrétní země, kde je eutanázie legální, jsou to:

- Belgie – zde je eutanázie povolena od roku 2002
- Lucembursko – zde je eutanázie povolena od roku 2009
- Nizozemí – zde je eutanázie povolena od roku 2002

Podmínky, za jakých je použití eutanázie v uvedených zemích povoleno, jsou přesně specifikovány. Fakticky se jedná o kodifikaci konvence, ve které lékař, který provede eutanázii, nebude za určitých okolností trestně stíhán. Na základě této konvence jsou při eutanázii posuzována tato kritéria:

- a) žádost musí být svobodná a chtěná
- b) pacientova žádost musí být dobře uvážena, pevná a nezvratná

³ VOZÁR, J. Eutanázia, právne aspekty. 1. vyd. Pezinok: Nakladatelství Formát, 1995

⁴ POLLARD, B. Eutanazie – ano či ne? 1. vyd. Praha: Nakladatelství Dita, 1996.

- c) pacientův stav musí být nesnesitelný bez možnosti zlepšení
- d) musí být vyčerpány všechny možnosti, jak pacientův stav zlepšit
- e) eutanázie musí být provedena lékařem
- f) eutanázie může být provedena pouze po konzultaci s nezávislým lékařem, který má zkušenosti v této oblasti⁵

1.1.3 Postoj lékařů

Každý lékař před začátkem výkonu svého povolání musí složit slib, který se jmenuje Hippokratova přísaha, a část této přísahy zní: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou.*“⁶

Posláním všech lékařů je chránit život pacienta a vynaložit veškeré vědomosti a dovednosti k uzdravení pacienta, proto je toto v rozporu s eutanázií. Hippokratova přísaha eutanázii odmítá, je v ní jednoznačně řečeno, že se lékař žádným způsobem nedá přesvědčit k podání látky, která by mohla pacientovi způsobit smrt.

Uvedme si jeden příklad z literatury, kde je zmiňována žena, která byla přesvědčená, že chce zemřít, zdravotní sestra jí tedy poskytla kontakt na společnost, která se eutanázií zabývá, ale ta jí nevyhověla a žena poté zjistila od lékaře, že nemá závažné onemocnění a byla ráda, že jí v této otázce nebylo vyhověno a mohla tak žít dál.

Je velmi těžké, rozhodnout mezi tím, jestli daný lidský život má smysl a člověk si zachová svoji důstojnost a může alespoň částečně žít kvalitní život, nebo jestli není žádná naděje na zlepšení stavu a je lepší zemřít. Člověk pak může žádat o ukončení svého života zcela bezmyšlenkovitě, bez promyšlení následků a dopadů svého jednání na svou rodinu a

⁵ Euthanasia in the Netherlands. Wikipedia [online]. Last modified on 9 February 2010.

Dostupné z: < http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands>

⁶ KUTNOHORSKÁ, J., *Etika v ošetrovatelství*, Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-2069-2.

okolí, jen v tzv. „chvilkové agónii“, a později při zvážení ostatních okolností si může vše rozmyslet, pokud už není ovšem pozdě.

1.1.4 Eutanázie ano či ne?

Nejčastější argument zastánců eutanázie je právo každého člověka na důstojnou smrt. Tedy, že člověk by měl své poslední dny trávit ve snesitelných podmínkách. Pokud člověk trpí obrovskými, těžko snesitelnými bolestmi, které mu lékaři musí neustále zmírňovat čím dál vyššími dávkami i množstvím léků, bez jakékoli naděje na vyléčení nebo zlepšení stavu, je pro něj život velkým utrpením a začne přemýšlet o jeho smyslu. Pokud se člověk může pohybovat, pokud může přemýšlet, může také přemýšlet a zvažovat sebevraždu a také ji může následně vykonat, např. skočit pod vlak nebo se předávkovat léky. Ale pacient, který je upoutaný dlouhodobě na lůžko, tak si nemůže sám pomoci zemřít. Pokud je takový pacient v bezvědomí, rozhoduje za něj rodina a příbuzní. Mnoho pacientů i přes veškeré moderní postupy a technologie trpí prodlužováním jejich života. Nelze si nepoložit otázku, jaké jsou důvody pro zachování a prodlužování života nevléčitelně nemocného pacienta? Hlavním motivem je případné obvinění lékaře, ze zaviněné smrti pacienta, také často chápou lékaři, díky vztahu, který si vybudovali, smrt svého pacienta jako selhání. Mezi medicínou a eutanázií je velmi úzká vazba, eutanázii může vykonat pouze lékař a to jen v zemích, kde je povolena.

Dalším argumentem zastánců eutanázie je právo na smrt, existuje-li právo na život, mělo by existovat i právo na smrt. Tedy právo na dobrovolné rozhodnutí o ukončení života. Dle zastánců eutanázie by měl mít člověk svůj život ve svých rukách. Podíváme-li se blíže na tento argument, co znamená mít život ve svých rukou a smrt ve svých rukou? Vždyť eutanázii provede lékař, je to tedy zodpovědnost přenesená na něj.

Za myšlenkami na eutanázii se často skrývá strach, strach z nemohoucnosti, bezmoci, strach, že budeme ostatním jenom přítěží, strach ze ztráty lidské důstojnosti. Lidé se většinou smrti bojí, mají strach z toho, že něco (jejich život) skončí. Není tedy dle odpůrců eutanázie jen náš strach ze své vlastní smrtelnosti? Lidé se bojí smrti, nevíme jaké to je se s ní setkat, člověk žádající eutanázii může ve většině případů pouze prosit o pomoc v tomto nejtěžším

období života. Jak můžeme takovému člověku pomoci? U nás je eutanázie trestná, jak tedy pomoci? Je důležité takového pacienta ujistit o jeho důležitosti, zjistit jeho přání. Je velmi těžké, ne-li nemožné stoprocentně zjistit, zda pacient žádá eutanázii pro bolesti nebo ze strachu. Eutanázie se netýká jen pacienta, který o ní žádá, ale i jeho rodiny a nejbližšího okolí. Chování blízkých také ovlivňuje rozhodnutí pacienta požádat o eutanázii.

1.1.5 Argumenty proti

- a) Každý člověk má právo na život a žádný jiný člověk jej nesmí nijak ohrozit, to plyne z Listiny práv a svobod.
- b) Naděje na uzdravení stále existuje, proto není rozumné končit se životem před tím, než jsou vyzkoušené všechny možné způsoby léčby.
- c) Šesté Boží přikázání zní „*Nezabiješ*“.
- d) Hippokratova přísaha – každý lékař se zavazuje, že bude pacienty léčit a pomáhat jim uzdravit se.
- e) Zneužití eutanázie příbuznými nebo jinými lidmi, kteří budou mít ze smrti dotyčného člověka nějaký přínos.

1.1.6 Argumenty pro

- a) Svobodná volba každého člověka o svém životě.
- b) Pokud není jakákoli šance na zlepšení stavu pacienta.
- c) Zachování lidské důstojnosti.
- d) Nesnesitelné bolesti.
- e) Psychická úleva pro okolí.

1.2 Paliativní péče

Pojem paliativní péče pochází z latinského *pallium* (maska, pokrytí, zakrytí).⁷ Jejím cílem je maskovat účinky „neléčitelné“ choroby, kdy již není možné pacienta vyléčit. Je to

⁷ MUNZAROVA, M., *Proč ne eutanázii aneb být či nebýt?* Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9.

péče o umírajícího pacienta, ale také o jeho rodinu a okolí. Neboť těchto všech se umírající člen rodiny blízce a bolestně dotýká. Tento způsob péče pouze zmírňuje příznaky choroby nebo ji činí snesitelnější. Nabízí pacientům podporu, díky které se může nemocný člověk lépe vyrovnat se svojí chorobou a se svým zármutkem.

Paliativní péče vychází ze skutečnosti, že každý člověk prožívá závěrečnou část svého života individuálně a chápe umírání jako součást života.⁸ Ale také se snaží o zlepšení kvality života, proto může pozitivně ovlivnit průběh choroby. Je aplikována v časných fázích nemoci a je součástí jiných léčebných postupů, které pomáhají prodlužovat život, jako jsou např. chemoterapie (léčba chorob chemickými látkami – léky, která se nejčastěji používá u léčby nádorů) nebo radioterapie (chirurgická léčba a ozařování).⁹

Na rozdíl od hospicové péče, kde jsou hospitalizováni těžce nemocní pacienti, o které se z nějakého důvodu nemůže starat rodina, případně již rodinu nemají a potřebují odbornou péči, je paliativní péče výhradně určená pro nemocné v konečném stádiu choroby.

Těžce nemocný člověk v terminální fázi nemoci potřebuje mít u sebe blízké lidi, které mu žádná speciální lékařská péče nebo moderní medicína nemohou nahradit, proto je lepší poskytnout pacientovi paliativní péči v domácím prostředí, kde se cítí dobře nežli umístit umírajícího člověka do prostředí hospice, kde bude sám a neustále bude přemýšlet o smyslu svého života. V dnešní době tato možnost již existuje, zdravotničtí pracovníci jsou neustále vzděláváni v oblasti péče o těžce nebo nevléčitelně nemocné pacienty, a pokud není závažný důvod, aby byl pacient hospitalizován ve zdravotnickém zařízení, mohou pacienti zůstat v domácím prostředí, což značně přispívá jejich psychickému stavu a lépe snáší svůj zdravotní stav.

1.2.1 Roviny paliativní péče

- Paliativní přístup

Tento přístup zahrnuje sadu základních znalostí a dovedností, které mohou použít všichni zdravotničtí pracovníci, kteří se starají o pacienty s život ohrožujícím či nevléčitelným

⁸ MUDr. SKÁLA, B, PhD. a kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*. 2011. CDP - PL Praha ISBN: 978-80-86998-51-0

⁹ MUDr. VOKURKA M., CSc., MUDr. HUGO J., a kol., *Velký lékařský slovník*, Jessenius Maxdorf, nakladatelství Na Šejdru 247, 142 00 Praha 4, ISBN 80-7345-037-2.

onemocněním, kdy pacientovi selhávají základní životní funkce (dýchání, krevní oběh,...). Na této úrovni by měli všechny zdravotní sestry rozpoznat základní fyzické a psychické příznaky a zajistit jejich řešení. Zároveň je důležité, aby v tomto období bylo postaráno jak o pacienta, tak o jeho rodinu, je velmi důležité dokázat pochopit, co členové rodiny a přátelé pacienta prožívají, když jejich milovaný člověk trpí a umírá.

- Specializované zákroky

V této oblasti je zapotřebí kombinovat různé specializace v péči o pacienta, jeho rodinu a okolí.

- Paliativní péče poskytovaná specialisty

Poskytují ji zdravotníci, kteří mají specializované vzdělání a zkušenosti v péči o umírajícího pacienta a jeho rodinu. Působí zde zejména jako poradci a poskytovatelé péče.

1.2.3 Hospicová péče

Jak již bylo zmíněno, v hospicové péči jsou pacienti, o které se nemůže postarat rodina, a potřebují odbornou péči. Slovo hospic pochází z angličtiny a je překládáno jako útočiště. Cíle a schéma hospiců bývají stejné. Rozdělujeme je do tří forem:

- **lůžkové zařízení** - je součástí hospice a zpravidla zahrnuje 30 lůžek, v některých zařízeních je možnost jednolůžkových pokojů, které mají díky přístýlce obrovskou výhodu v tom, že s pacientem zde může zůstat člen rodiny prakticky nonstop. Jsou dány určité podmínky pro přijetí pacienta do hospicové péče, je nutný plný informovaný souhlas pacienta, neblahá prognóza nemoci, stav, kdy již není dostačující péče sestry v domácím prostředí. Stojí za zmínku podmínka uplatňovaná v zahraničí, nikoli v ČR a to je prognóza úmrtí do 6 měsíců.
- **stacionář** - jsou součástí hospiců plnící jinou formu paliativní péče, zatímco při umístění do hospice již nepředpokládá návrat pacienta domů, stacionáře plní funkci denní formy paliativní péče, kdy pacient je ráno přivezen a odpoledne vyzvednut rodinou. Stacionáře jsou pro tuto funkci oblíbené.

- **domácí prostředí** - domácí péče je pro pacienta nejlepší, cítí se zde dobře. Ovšem pro pečující rodinu toto období může být stresující, rodinám proto pomáhají odborníci tuto situaci zvládnout.

1.3 Veřejné mínění

O tom, že eutanázie je velmi diskutované téma, svědčí i výzkumy mezi veřejností, které se zpravidla přiklánějí k legalizaci eutanázie. Důkazem je např. Francie, kde se v roce 2003 po případu Marie Hubert, vyslovilo v následném průzkumu veřejného mínění více jak 80% oslovených respondentů kladně.

Marie Hubert byla žena, která se snažila bojovat za právo svého postiženého syna rozhodnout o ukončení svého života. Její boj byl bezvýsledný, a tak vpravila synovi do žil barbituráty, které ho ovšem neusmrtili, ale pouze uvedli do bezvědomí. Jejího syna odpojil od přístrojů doktor F. Chaussoy, který byl následně obviněn z pokusu o otravu svého pacienta.¹⁰ Podle dalšího průzkumu, který se konal v roce 2008, by myšlenku ukončit život člověka s nevléčitelnou nemocí a trvalým nesnesitelným utrpením, pokud by o to požádal, stále podpořila většina Francouzů.¹¹

1.4 Potomci Hippokratovi

Asi nejčastěji je eutanázie diskutována v lékařských kruzích. Což je z povahy této problematiky logické. Eutanázie se bezprostředně týká vztahu lékař – pacient, resp. péče o nemocné vůbec. A jsou to právě názory lékařů, které je třeba naslouchat ze všeho nejvíc. Třebaže při tvorbě návrhů právních předpisů mají stěžejní roli právníci, poslední slovo mají při schvalování parlamenty, přesto lékaři mají k tomuto problému nejbližší. Jsou to právě lékaři, kteří při své profesi bývají u těžce nemocných pacientů, léčí je, znají jejich touhy a přání a bývají přítomni u toho, když lidské životy vyhasínají. Právě proto jsou to lékaři, kdo ví víc než ostatní, co je pro takové pacienty nejlepší.

¹⁰ BERKA, V., SUM, T., Eutanázie ve světě. *Epravo.cz* vydáno 20. 05. 2005. Dostupné<<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>>

¹¹ <<http://www.we-are-church.org/it/attual/Eurispes.italiani.chiesa.htm>>

Řada odpůrců eutanázie při své argumentaci odkazuje mimo jiné na Hippokratovu přísahu, jež obsahuje základní etické principy lékařského povolání. Ačkoli její text se v dnešní době odlišuje stát od státu a jednotlivá znění jsou přizpůsobována aktuálním potřebám lékařství, odkaz odpůrců eutanázie na část přísahy, kterým se lékař zavazuje k vyhýbání se podávání smrtících prostředků nebo radám, jak přivodit smrt, jsou stále četné.

Základní pohled na eutanázii je dvojitý a to eutanázii podporující nebo eutanázii zavrhnoucí. Mezi lékaře / teoretiky podporující bychom mohli zařadit profesora Dicka Swaaba, který na smrt nahlíží čistě vědecky. Mezi lékaře / teoretiky zastávající negativní postoj bychom mohli zařadit Briana Pollarda, který upřednostňuje zkvalitnění paliativní péče a také českou lékařku MUDr. Martu Munzarovou, která o eutanázii vydala několik publikací, ve kterých osvětluje pohled na eutanázii.

1.4.1 Dick Swaab

Profesor Dick Swaab je významným nizozemským lékařem. V letech 1979 až 2005 byl ředitelem Netherlands Institute for Brain Research (Nizozemská instituce pro výzkum mozku) a v rámci tohoto institutu byl vedoucím významné skupiny na neuropsychické poruchy. Profesor Swaab nahlíží na smrt čistě vědecky a stárnutí pro něj neznamena víc než opotřebením buněk. Podle něj, každý člověk cítí, že v něm nezbývá už mnoho života a měl by si to připustit a podle toho jednat. Sehnat si smrtící drogy za účelem spáchání sebevraždy není až tak těžké. Legalizace asistované sebevraždy by podle Swaaba mohla pomoci zabránit lidem, aby si sami brali život. ¹²

¹² JENSMA, Folkert. Citizens group argues 'right to die'.

Dostupné: http://www.nrc.nl/international/Features/article2478619.ece/Citizens_group_argues_right_to_die

1.4.2 Brian Pollard

V jeho publikaci „Eutanazie – ano i ne“ eutanázii v žádném případě nepodporuje. Podle jeho názoru lze v moderní medicíně vždy zbavit pacienta utrpení. Pokud ne, jde o selhání ošetřujícího lékaře, popř. celého ošetrovatelského týmu. Pollard upřednostňuje zkvalitnění paliativní péče a tím zbavit pacienty myšlenek na předčasný odchod ze světa. Chce pomoci zmírnit utrpení člověka a ne odstranit člověka samotného.¹³

1.4.3 Marta Munzarová

Česká lékařka Marta Munzarová problematice eutanazie věnuje velkou pozornost. Svůj postoj přehledně shrnula v publikaci „Proč ne eutanázii aneb být či nebýt“ do deseti bodů:

- Právo na eutanázii není právem, vycházejícím z právní vědy. Takové právo by pošlapávalo skutečné právo na život a hrubým způsobem by narušovalo integritu jak nemocného, tak i lékaře.
- Pokud by právo na eutanázii bylo prohlášeno za legální a došlo by ke změně ústavy, zůstala by přesto nemorální.
- Povinností lékaře je zajistit odborný přístup jak k nemocnému tak k umírajícímu člověku, v tomto případě je tedy eutanazie zbytečná. Na druhé straně ale každý nemocný by měl mít plné právo odmítnout přemíru léčby, která vede jen k protahování umírání.
- Nemocní jsou v pokročilém stádiu nemoci velmi zranitelní, proto snadno přijímají jakékoliv nápady, mezi které může patřit i eutanazie. Nemocní se cítí být odcizeni zdravým a myslí si, že jsou pro ostatní zátěží.
- Povolení „usmrcování“ pacientů by dalo lékařům velkou moc, protože právě oni určují, jestli další léčba má nebo nemá smysl a naději na zlepšení.
- Eutanazie není „milosrdná“ smrt, ani „soucitná“, není totiž provedena vlivem soucitu neboli „spolutrpení“, ale jen vlivem lítosti.

¹³ POLLARD, B., *Eutanazie ano i ne?*, nakladatelství Dita, 1996, ISBN 80-85926-07-5.

- Zabíjení lidí při vyhlašování respektu je značným důkazem nepravosti.
- Eutanázie není smrtí důstojnou, neboť žádat o zabití v důsledku naprosté beznaděje nebo strachu není přece důstojné.
- Eutanázie není soukromou záležitostí. Musíme myslet i na své příbuzné a přátele, na které bude mít smrt blízkého člověka nepředstavitelný dopad.
- Již od Hippokratovy přísahy bylo vždy lékařství spojováno i se závazkem mravním, s důrazem na soulad života a umění, proto zabíjení nemocných vedlo ke ztrátě důvěry daného lékaře a vlastně celého lékařství vůbec.¹⁴

1.5 Eutanázie z pohledu českého právního řádu

Český právní řád je, pokud jde o problematiku eutanázie, mírně řečeno velmi opatrný. Poměrně dost se v tomto směru odlišuje od zahraničních právních úprav jak států, které eutanázii legalizovaly, tak i těch, které se k tomuto tématu staví negativně. Český právní řád v současnosti nezná žádný samostatný zákon regulující provádění eutanázie, ba ani trestněprávní úprava se eutanázii nevěnuje blíže.

V ČR se v posledních letech objevují pokusy téma eutanázie právně regulovat. Prozatím bezvýsledně.

Zkoumat problematiku eutanázie nebo asistované sebevraždy v českém právním řádu samozřejmě nelze pouze v rovině trestněprávní. Relevantní ustanovení bychom našli v dalších právních předpisech – od Listiny základních práv a svobod po dílčí zákony, jako je především zákon o péči o zdraví lidu.

¹⁴ MUNZAROVA, M., *Proč ne eutanázii aneb být či nebýt?* Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9.

1.5.1 Trestněprávní úprava eutanázie a asistované sebevraždy

1.5.1.1 Historický exkurz

Tématem eutanázie se zabývá lidstvo už od nepaměti. Otázka eutanázie je diskutovaná v právní vědě od 18 století a vždy vyvolávala a bude vyvolávat řadu pochybností. A jak tomu bylo v otázce eutanázie v ČR? Po vzniku Československa roku 1918 zůstal v platnosti zákon č. 11/1918 neboli recepční norma, což byl vlastně první český zákon a podle tohoto zákona zůstaly platné dosavadní zemské a říšské zákony, které eutanázii nepřipouštěly. Diskutovaná legalizace eutanázie se neuskutečnila ani podle Osnovy nového trestního zákona ve 20. letech 19. století. Další pokus přišel v roce 1937, kdy přibyla skutková podstata, a to konkrétně „usmrcení na žádost“. Podmínkou a předpokladem této žádosti byla blížící se smrt pacienta a jeho nesnesitelné utrpení, ze kterého mu již nebylo pomoci. Ale ani toto se nakonec nezdařilo prosadit.

Následně na dlouhou dobu veškeré snahy promítnout a prosadit eutanázii do našeho právního řádu ustaly a následné zákony 86/1950 Sb. a 140/1961 Sb. shodně klasifikovaly eutanázii a asistovanou sebevraždu jako trestný čin účasti na sebevraždě.¹⁵

Po dlouhé době vznikl v roce 2004 vládní návrh nového trestního zákoníku, ve kterém byla omluvitelná pohnutka zásadním motivem, je zde třeba zdůraznit, že v tomto návrhu nebylo účelem zbavit pachatele trestní odpovědnosti, ale přehodnocení výše trestu.

¹⁵ POPOVIČOVÁ, Darina. Právní úprava ochrany lidského života v historii samotného Československa. In *Europeanization of the national law, the Lisbon Treaty and some other legal issues* [online]. Brno: Masarykova univerzita, s. 1126-1127. Dostupné z: http://www.law.muni.cz/edicni/sborniky/cofola2008/files/pdf/Conference_proceedings.pdf. ISBN 978-80-210-4630-6.

§ 118 Usmrcení na žádost

- „Kdo ze soucitu usmrtí nevyléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.“
- „Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby 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.“¹⁶

Hlavním autorem tohoto návrhu je JUDr. Pavel Šámal PhD., který jako soudce Nejvyššího soudu k tomuto návrhu dodal, že zanesení tohoto nového činu do zákona bylo nutné, aby se mohl specifikovat rozdíl mezi usmrcením na žádost a vraždou, která je dozajisté mnohem závažnějším činem. Zbývá ještě dodat, že za vraždu je dnes trestní sazba minimálně 10 let, kdežto za eutanázii nejvíce 6 let.

Dle zprávy k novému vládnímu návrhu, se v ustanovení § 118 řeší jen malá část z pojmu eutanázie a to konkrétně eutanázie voluntární, tedy vyžádaná osobou, které se týká. Jako omluvitelná pohnutka je zde uveden soucit s trpícím.¹⁷

1.5.1.2 Eutanázie a současnost

Návrh zákona o důstojné smrti, který byl projednáván v roce 2008, nakonec neprošel senátem. Proto případné provádění eutanázie zůstalo nadále trestné.

Dne 1. ledna 2010 nabyl účinnosti nový zákon č.40/2009 Sb. trestní zákoník, který po dlouhých letech skoncoval s materiálně-formálním pojetím trestného činu. Předtím platil zákon č.140/1961 Sb. trestný zákon ve svém § 3 odst. 1 definoval trestný čin jako *pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky jsou uvedeny v zákoně*. Odrazem materiálního pojetí

¹⁶Vládní návrh trestního zákoníku z roku 2004. Dostupné <<http://www.psp.cz/sqw?O=4&CT=744&CTI=0>>

¹⁷Zdroj: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>

trestného činu byla podmínka nebezpečnosti takového činu pro společnost. Stupeň nebezpečnosti se určoval mj. podle demonstrativně vymezených parametrů v souladu s § 3 odst. 4 trestního zákona, jako např. podle významu chráněného zájmu, způsobu provedení činu a jeho následku, apod.

Nový trestní zákoník je založen na formálním pojetí trestného činu, čímž daleko více respektuje dělbu moci, když vymezení trestného činu ponechává čistě na legislativě a orgány činné v trestním řízení v podstatě pouze posuzují, zda byly naplněny znaky trestného činu či nikoliv.¹⁸

Na první pohled patrnou změnou je rozdílná systematika nového trestního zákoníku oproti už neplatnému trestnímu zákonu. Pro účely této práce je nejvýznamnější hlava pojednávající o trestných činech proti životu a zdraví. Zatímco trestní zákon obsahoval trestné činy proti životu a zdraví až v hlavě sedmé, v novém trestním zákoníku se s jejich úpravou setkáváme již v HLAVĚ I, proto je zřejmé, že zákonodárce chápe lidský život jako největší prioritu.

Eutanázie jako úmyslné usmrcení jiného jedince splňuje znaky trestného činu vraždy podle § 140 odst. 1 trestního zákoníku, ve znění: „*kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let*“. Nově v rámci trestného činu vraždy se setkáváme s úmyslným usmrcením s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, za který je trest odnětí svobody ve výši dvanáct až dvacet let. Tato novinka rozlišuje spontánní reakci pachatele (odst.1) od promyšleného a předem připraveného trestného činu vraždy, kdy je pachatel více nebezpečný, protože o svém činu dopředu rozumně přemýšlel a plánoval jej (odst. 2).¹⁹

V nejbližší době zcela jistě nelze očekávat nové návrhy legalizace eutanázie, ale zcela jistě v budoucnu opět přijde pokus prosadit návrh zákona, který bude eutanázii obsahovat. Častou námitkou návrhů eutanázie bývá kromě otázek etiky a náboženství také možnost stanovení chybné diagnózy, lékař se například může zmýlit nebo se stav pacienta může nečekaně změnit, případně strach ze zneužití. Zastánci eutanázie uvádí, že například ke zneužití může dojít i u jiných důvodů vylučujících protiprávnost a přesto jsou v zákonech obsažené. Existoval i další návrh prosazující stanovení komise za účelem stanovení přesné a

¹⁸ ŠÁMAL, P., *Trestněprávní revue*, 2009, roč.8, č.5, s.129.

¹⁹ HOŘÁK, J., *Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. Bulletin advokacie*, 2009, č.10.

spolehlivé diagnózy a posouzení přípustnosti eutanázie. U tohoto návrhu jsou však pochybnosti z hlediska individuální trestní odpovědnosti. Některé nové úpravy uvádí, že by šlo o trestný čin, ale privilegované povahy s nižší trestní sazbou.

1.5.1.3 Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda je podle platného právního řádu trestná. V úvahu snad nepřipadá žádná jiná možnost než kvalifikovat takové jednání jako trestný čin účasti na sebevraždě. Podle § 144 odst. 1 trestního zákoníku *„kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu o sebevraždu, odnětím svobody až na tři roky.“* Toto je doplněno odst. 2, který stanoví, *„že odnětím svobody na dva až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odst. 1 na dítěti nebo těhotné ženě,“* a odst. 3, podle něhož *„odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě postižené duševní poruchou.“*

Ani v případě asistované sebevraždy nelze počítat s okolnostmi vylučujícími protiprávnost činu. Stejně jako zánik trestní zodpovědnosti účinnou lítostí je vyloučen. I u asistované sebevraždy, posouzené jako trestný čin účasti na sebevraždě, bude soud přihlížet k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu. Co se polehčujících okolností týče, podobně jako u eutanázie připadá v úvahu především § 41 písm. B), tedy spáchání trestného činu v *„silném rozrušení, ze soucitu nebo z nedostatku životních zkušeností.“* Nejsou samozřejmě vyloučeny ani okolnosti přitěžující podle § 42 trestního zákoníku.

V dnešní době již nikdo nezpochybňuje právo pacienta svobodně se vyjadřovat k průběhu svého léčení, pokud ale toto právo aplikujeme v extrémních situacích, kdy například pacient odmítá léčbu, která by mu mohla zachránit život nebo pokud se pacient domnívá, že jediným možným východiskem je smrt a požádá lékaře o radu nebo dokonce o prostředek pomocí kterého by mohl svou úvahu o ukončení života realizovat, tak v tomto případě, pokud lékař poskytne radu neboli jakkoli pacientovi pomůže čin uskutečnit, se jedná o asistovanou sebevraždu. Nemocný si život ukončil sám a z právního hlediska je rozhodující kdo tento akt vykonal. Pokud by lékař svým činem způsobil smrt pacienta, bude se jednat o aktivní eutanázii, která je trestná. Pokud nemocný o eutanázii nežádal a byl lékařem usmrcen, i v případě terminální fáze nemoci, bude tento čin hodnocen jako zabití.

1.5.1.4 Dystanázíe

Dystanázíe neboli zadržaná smrt, v literatuře se také můžeme setkat s pojmem overtreatment, je také zdrojem utrpení pacientů a jejich blízkých a má za následek vznik eutanázíe a to v důsledku marné nebo nadbytečné léčby.²⁰ Jedná se o prodlužování stavu umírání nadbytečnou léčbou, kdy její nevýhody již převažují nad výhodami léčby a je důsledkem postupů v medicíně v situaci, kdy pacient již potřeboval paliativní přístup.

Ačkoli dnešní medicína dokáže léčit nemoci, které by dříve končily smrtí, stále tento pokrok nedokázal odstranit utrpení umírajících a přístrojová technika toto období na sklonku lidského života spíše odlidšťuje. Přístroje dokáží udržovat životní funkce pacienta, který již například ani není při vědomí, jeho smrt je neodvratná, přesto je těmito moderními prostředky oddalována.

Odhodlání a obětování lékařů a zdravotnického personálu je obdivuhodné, ale oni sami vědí, že není principem zachránit život za jakoukoli cenu, je na rozhodnutí lékařů, zda úsilí vynaložené na záchranu nebo oddálení smrti je odpovídající vážnosti dané situace. Lékaři se na jedné straně neustále snaží život zachránit, avšak na druhé straně si jsou vědomi toho, že má vše svůj správný čas a někdy je prostě třeba nechat pacienta odejít. Tato rozhodnutí jsou dozajisté obrovskými stresory a žádné směrnice ani zákony zde nepomohou.

1.5.1.5 Marná léčba

Za takzvanou marnou nebo neúčelnou léčbu považujeme jakýkoli postup v léčbě, při kterém není žádný odůvodněný předpoklad příznivého účinku na zdravotní stav pacienta nebo na záchranu jeho života a kde převažují rizika dyskomfortu a strádání nad klinickým přínosem. V klinické medicíně se rozlišují dva druhy přístupu k etickým rozhodnutím, jsou to:

- fyziologická futilita (marná léčba) - situace, ve které fyziologické systémy pacienta jsou ve stavu, kdy není známá medicínská intervence, která by tento

²⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. Třetí, rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002, str. 232.

stav mohla zvrátit. V této situaci lze každý zásah, který by se jí pokoušel změnit považovat za dystanázii. Ovšem není vyloučena paliativní péče.

- probablistická futilita - situace, kdy je na základě nastoleného souhlasu a vysvětlení aspektu úvahy risk versus benefit sdělen pacientovi návrh léčby. Hranice pravděpodobnosti, kdy je léčba považována za neúčelnou (futilní) je velmi diskutabilní a pohybuje se v rozmezí od 0 do 50%. Většina studií považuje za neúčelnou léčbu, jejíž úspěšnost je nižší než 10%. Lékař by tedy měl mít představu o této pravděpodobnosti úspěchu léčby a toto by měl pacientovi jasně a srozumitelně vysvětlit dříve než navrhne léčbu.²¹

Lékař by si měl být vědom situace, kdy je léčba zbytečná a neúčelná a neaplikovat léčiva v situaci, která je již marná. Lékař uzdravuje, ale také pečuje a pacient by měl být lékařem obeznámen s možnostmi léčby a jejich hranicemi a tedy ani takovouto zbytečnou a marnou léčbu nevyžadovat. Medicínské pokroky dokázaly zachránit mnoho životů, ale současně přispěly k tomu, že díky moderním přístrojům pacienti dlouhodobě přežívají v mnohdy neutěšeném stavu. Ovšem odpovědi na otázky kdo rozhoduje o tom co je marné, jsou velmi složité.²²

Existují pokusy popsat pojem zbytečnost pohledem lékařů. Lze zkusit tento pojem „zbytečná“ formulovat dle kvantity úspěšnosti léčby nebo kvality, tedy zda léčba pouze prodlužuje utrpení, bezvědomí apod. Tyto definice kladou jen další otázky, na které je těžké jednoznačně odpovědět. Zřejmě nejpřesnější je popis, kde je zbytečná léčba specifikována jako:

- selhání již dříve použitého postupu
- lékařská intervence již není opodstatněná
- selhání intenzivní léčby
- léčba nevedoucí k cíli²³

²¹ Zdroj: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/dystanazie-jako-opomijeny-problem-diskuse-o-eutanazii-470186>

²² MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. str. 90-91.

²³ tamtéž str. 92

1.6 Právní aspekty eutanázie v zahraničí

Již jsem v této práci zmínil země, kde je eutanázie legalizována a nyní bych jen krátce zmínil právní úpravy v uvedených zemích.

1.6.1 Belgie

V Belgii, dle právní úpravy eutanázie, musí lékař splnit podmínky dané zákonem, aby nebyl za provedení eutanázie trestně zodpovědný. Tyto podmínky stanovené zákonem o eutanázii z roku 2001 jsou:

- žádost o eutanázii musí být formulována dobrovolně, po uvážení souvislostí, musí být podána opakovaně a bez jakéhokoli vnějšího nátlaku
- pacient musí být v době podání žádosti dospělý nebo musí být prohlášen dospělým a musí být při smyslech
- pacientův zdravotní stav musí být závažný a nevyléčitelný vzniklý důsledkem úrazu nebo nemoci, v němž dlouhodobě, prokazatelně trpí fyzicky i psychicky a toto utrpení již není možné zmírnit²⁴

Mezi další podmínky stanovené v právní úpravě patří povinnost lékaře pravdivě a v plné míře poučit pacienta o jeho zdravotním stavu včetně poučení o následném předpokládaném vývoji onemocnění, v případě, že pacient eutanázii nepožaduje. Pacient musí být informován o všech možnostech léčby včetně možnosti využití paliativní péče. Následně po opakovaných vyšetřeních lékař posoudí zdravotní stav pacienta a zhodnotí, zda již není možnost zdravotní stav zlepšit a zda utrapy pacienta jsou již trvalé. Pacient má právo konzultovat toto vše s dalšími osobami a lékař má povinnost konzultovat pacientovu žádost s nezávislým lékařem.

²⁴ Zdroj: www.Lexisnexis-online.cz, Trestní právo 09/2007, Problémy, analýzy

1.6.2 Lucembursko

V Lucembursku provázelo legalizaci eutanázie omezení pravomocí lucemburského velkovévody, který jako hluboce věřící katolík vystoupil ostře proti. Avšak v prosinci roku 2008 prošel tento zákon úspěšně parlamentem. Tato přijatá právní norma umožňuje asistovanou smrt za přísných podmínek stanovených zákonem. K posouzení žádosti jsou nutné konzultace 2 nezávislých lékařů.

Dle tohoto zákona nebudou lékaři potrestáni, pokud za určitých, přísně stanovených podmínek usmrtí člověka, který o smrt požádá a mohou i pasivně asistovat u sebevraždy, která se uskuteční namícháním smrtícího nápoje, který poté pacient sám a dobrovolně vypije.

25

1.6.3 Nizozemí

V Nizozemí nabyl zákon o posuzování eutanázie a asistované sebevraždy účinnosti v roce 2002 a na základě splnění kritérií zbavuje lékaře trestní odpovědnosti při provádění eutanázie nebo při asistované sebevraždě. Posuzovaná kritéria jsou jako v ostatních zemích, kde je eutanázie povolena přísná. Mezi tato kritéria patří například:

- nesnesitelné utrpení pacienta
- použitá metoda eutanázie či asistované sebevraždy
- plná informovanost pacienta
- konzultace s jiným lékařem²⁶

O eutanázii nebo asistovanou sebevraždu smí v Nizozemí požádat i osoba nezletilá, tedy dítě od 12 do 16 let. Je však potřeba souhlas rodiče nebo opatrovníka. V případě mladistvých od 16 do 18 let již není třeba souhlasu rodičů nebo opatrovníka, ale musí být zapojeni do rozhodovacího procesu.

²⁵ Zdroj: <http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=media&id=327>

²⁶ Euthanasia in the Netherlands. *Wikipedia* [online]. Last modified on 9 February 2010. Dostupné z: <http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands>

Lékař smí eutanázii vykonat i na základě předem připraveného písemného prohlášení osoby starší 16 let, která takovou žádost obsahuje. Toto prohlášení se přitom nemusí vztahovat ke konkrétnímu zdravotnímu stavu a může být připraveno i několik let dopředu.

Zákonem byl vytvořen dozírací orgán, tzv. Regionální posuzovací výbor pro ukončení života na žádost a pro asistovanou sebevraždu, který vykonává veškerý dohled v této oblasti a musí být vždy složen z 3 kompetentních osob, tyto osoby jsou:

- právní specialista
- odborník zabývající se etikou a filosofií
- lékař

V Nizozemí díky zákonu přešlo důkazní břemeno splnění podmínek požadavku náležité péče z lékaře na státního zástupce, je tedy v jeho pravomoci prokázat, že lékař v případě použití eutanázie nesplnil podmínku náležité péče.²⁷

1.7 Legalizace eutanázie

Legalizace eutanázie je velmi diskutabilní téma, na které je velmi složité najít jednoznačnou odpověď. Každý člověk má jiný názor a jiné vnímání na život těžce nemocného nebo umírajícího člověka. Pokud se s takovým člověkem setkáme, je-li to někdo z našich blízkých nebo z okolí, můžeme svůj názor radikálně změnit a vše přehodnotit nebo se jen utvrdit ve svém smýšlení. Při rozhodování je důležité vnímat stav člověka a jeho utrpení, zhodnotit smysl života a samozřejmě nesmíme opomenout, že je nezbytné, aby si každý člověk zachoval důstojnost do poslední chvíle svého života.

Právo na eutanázii není právem, které by vycházelo z právní vědy. Takové právo by se přelo s právem na život a narušovalo by integritu jak pacienta, tak lékaře. I v případě legalizace eutanázie je velkou otázkou mravnost a svědomí lékařů, kteří by eutanázii prováděli. Jednak by šlo o slib, který dávají před začátkem výkonu svého povolání, tzv.

²⁷ Holland's Euthanasia Law. InternationalTaskForce.org [online].
Dostupné z: <<http://www.internationaltaskforce.org/hollaw.htm>>

Hippokratovu přísahu“, kde se zavazují k tomu, že vždy budou jen léčit a pomáhat lidem a najednou vše vzdávají a ztrácí smysl a úmyslně a plánovaně končí něčí život, bez ohledu na to, že tento těžce nemocný a často nevléčitelný člověk mohl mít nějakou naději na zachování důstojného zbytku života. Nejde jen o svědomí, které by měl mít každý člověk, ale hlavně lékaři by legalizací eutanázie získali nepředstavitelnou moc, kterou by mohli využívat pro svoje dobro a ne dobro pacienta.

Velký problém by mohl také nastat s rodinou a blízkými daného člověka. Mohli by lékaře obvinít, že zanedbal léčbu a zvolil radikální možnost a nezkoušel dál léčit, ale „zabíjel“. Také je velkým rizikem zneužití eutanázie ve prospěch příbuzných, kdy rozhodnou o eutanázii svého blízkého, který sám o sobě rozhodnout nemůže a je to jen v jejich prospěch, bez ohledu na možnost a naději daného pacienta.

1.8 Strach ze zneužití eutanázie

Strach ze zneužití je nejsilnější argument proti legalizaci eutanázie. Rozhodnutí o ukončení léčby spadá do pravomoci lékaře a dle odpůrců by tímto získal lékař obrovskou moc. Mezi lidmi kolují příběhy o zneužití eutanázie k získání dědictví, nedokážu posoudit, zda by mohlo na těchto příbězích být něco pravdivé či nikoli. Ovšem v případě důsledných právních rádu by k zneužití eutanázie dojít nemělo, ale lidé dokáží na druhou stranu zneužít všeho a všechno. Názory lékařů na eutanázii se různí, ale cítí potřebu o tomto tématu diskutovat. Veřejnost je k eutanázii poměrně vstřícná, ovšem je třeba podotknout, že souhlas vyslovují většinou mladí a zdraví lidé.

Je poměrně známé, že nevléčitelně nemocní lidé, kteří již skoro hledí smrti do tváře v sobě najdou najednou sílu a chtějí o svůj život bojovat a leckdy se jim ještě povede kousek života vybojovat.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

2 OTÁZKY A ODPOVĚDI RESPONDENTŮ

Součástí této bakalářské práce je i praktická část, do které jsou zahrnuty výsledky dotazníkového šetření. Celkem bylo dotazováno 100 respondentů, kteří odpovídali na 14 otázek. Samotné dotazování probíhalo na městském úřadě a v nemocničním zařízení, kde jsem rozdával dotazníky náhodně vybraným lidem. Tento dotazník byl anonymní.

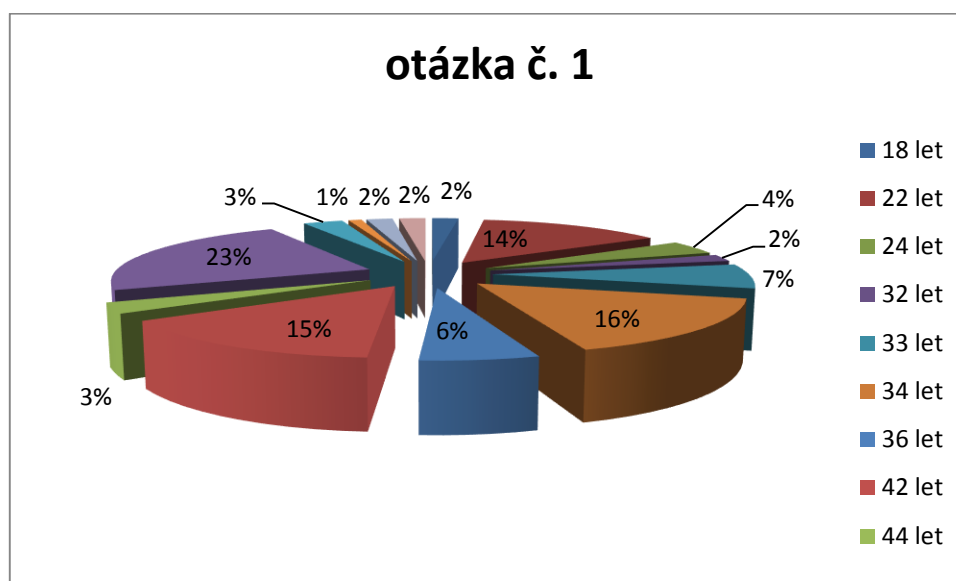
1. Věk (v celých letech):

V této otázce respondenti vepsali do dotazníku svůj věk, odpovědělo všech 100 respondentů. Věkové rozložení je zobrazeno v tabulce a grafu. Nejmladším respondentům bylo 18 let, nejstarším 64 let. Věkové rozložení bylo pestré a dle mého názoru dostatečné.

Tabulka č. 1 - Věková struktura respondentů (v celých letech)

odpověď	počet	%
18 let	2	2%
22 let	14	14%
24 let	4	4%
32 let	2	2%
33 let	7	7%
34 let	16	16%
36 let	6	6%
42 let	15	15%
44 let	3	3%
45 let	23	23%
52 let	3	3%
55 let	1	1%
62 let	2	2%
64 let	2	2%
celkem	100	100%

Graf č. 1 - Věková struktura respondentů



K této otázce bych uvedl, že u mladších respondentů očekávám jistou toleranci k tématu eutanázie, která je v dnešní době znatelná. Zatímco u starších spoluobčanů očekávám konzervativní postoj k této problematice.

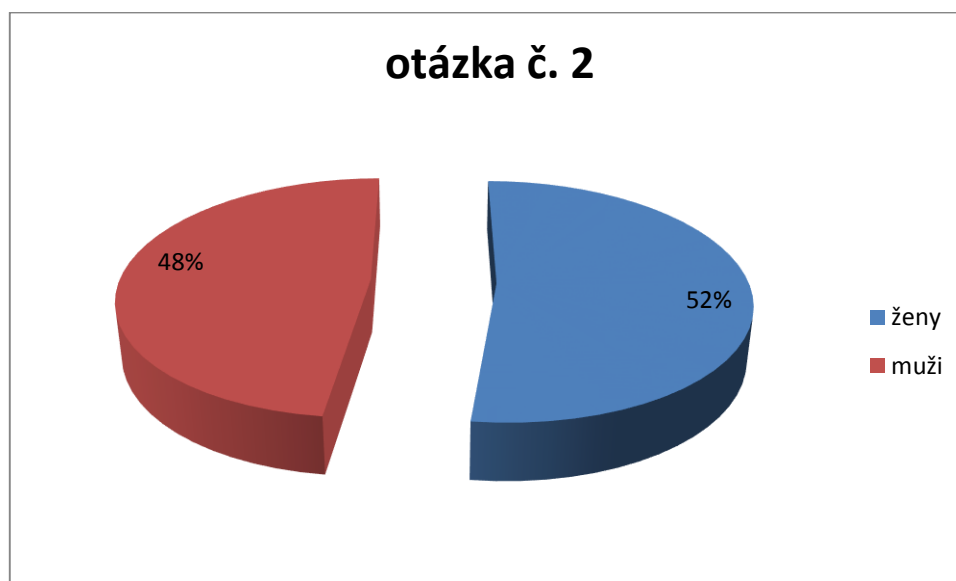
2. Pohlaví:

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti, dotazníku se zúčastnilo 58 žen a 42 mužů.

Tabulka č. 2 - Poměr pohlaví respondentů

odpověď	počet	%
ženy	52	52%
muži	48	48%
celkem	100	100%

Graf č. 2 - Poměr pohlaví respondentů



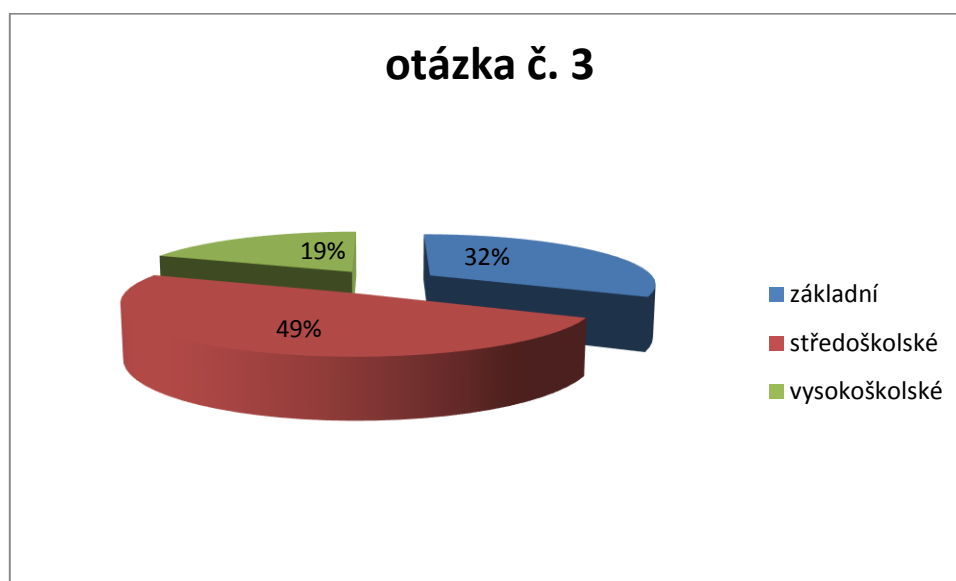
3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

Na tuto otázku odpovědělo všech 100 respondentů takto, základní vzdělání uvedlo 32, středoškolské 49 a vysokoškolské 19 respondentů.

Tabulka č. 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

odpověď	počet	%
základní	32	32%
středoškolské	49	49%
vysokoškolské	19	19%
celkem	100	100%

Graf č. 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



4. Slyšel(a) jste někdy o eutanazii?

Na tuto otázku odpovědělo 92 respondentů ano a 8 respondentů ne.

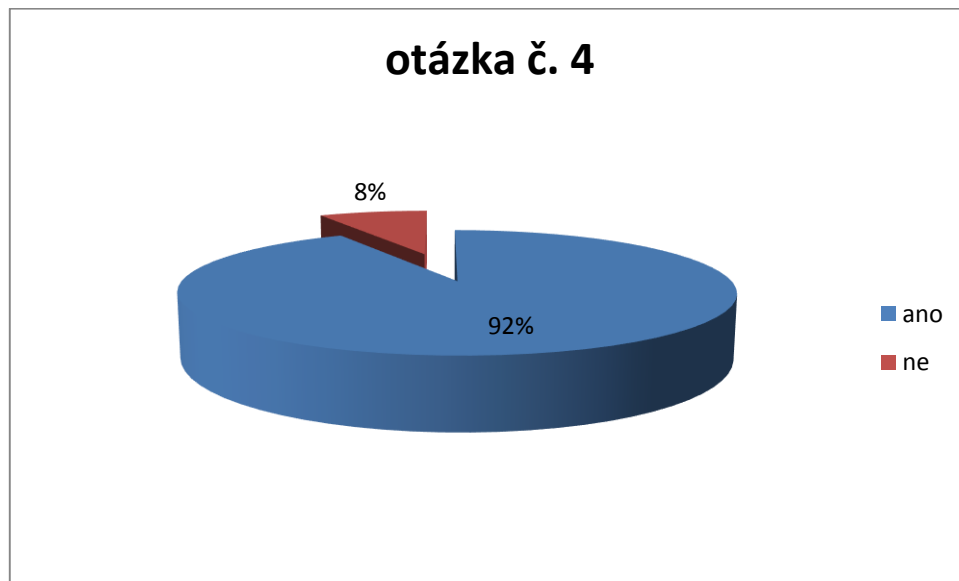
V této otázce jsem očekával, že téměř každý se již ve svém životě s pojmem eutanázie setkal. V dnešní době se lze s tímto tématem setkat v TV, rozhlase, ve škole, v zaměstnání nebo v rodině. Pravidelně se v TV objevují kauzy zdravotních sester nebo lékařů z eutanázie podezřelých apod.

Počet 8 respondentů, kteří se s tímto pojmem ještě nesetkali, mě překvapil.

Tabulka č. 4 - k otázce č. 4 - Slyšel(a) jste někdy o eutanázii?

odpověď	počet	%
ano	92	92%
ne	8	8%
celkem	100	100%

Graf č. 4 - k otázce č. 4 - Slyšel(a) jste někdy o eutanázii?



5. Co slovo eutanazie podle Vás znamená?

V této otázce správně definovalo pojem eutanazie 81 respondentů a 19 respondentů odpovědělo nepřesně.

V této otázce měli respondenti vypsát pokud možno co nejpřesněji, co si pod pojmem eutanazie představují. Bylo potřeba stanovit si jakou definici uznat za správné vyjádření tohoto pojmu a následně vyhodnotit, zda se respondent tomuto pojmu přiblížil či jej přesně popsal.

Za správnou formulaci jsem určil frázi ze slovníku: „*usmrcení pacienta s nevléčitelnou nemocí pro zkrácení jeho utrpení nebo pro zachování cti a důstojnosti*“ již v této bakalářské práci citované.

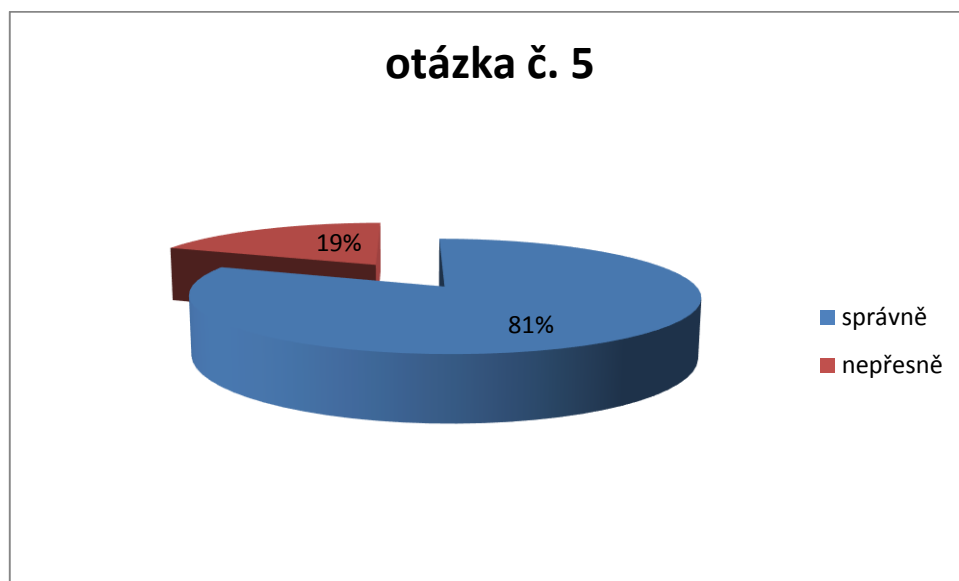
Mezi nejčastější odpovědi respondentů patřilo:

- odchod ze života nevléčitelně nemocného na vlastní žádost
- milosrdná smrt
- ukončení života nemocného na vlastní žádost z rukou lékaře

Tabulka č. 5 - Vysvětlení pojmu eutanázie

odpověď	počet	%
správně	81	81%
nepřesně	19	19%
celkem	100	100%

Graf č. 5 - Vysvětlení pojmu eutanázie



6. Myslíte si, že má člověk právo rozhodovat o své smrti?

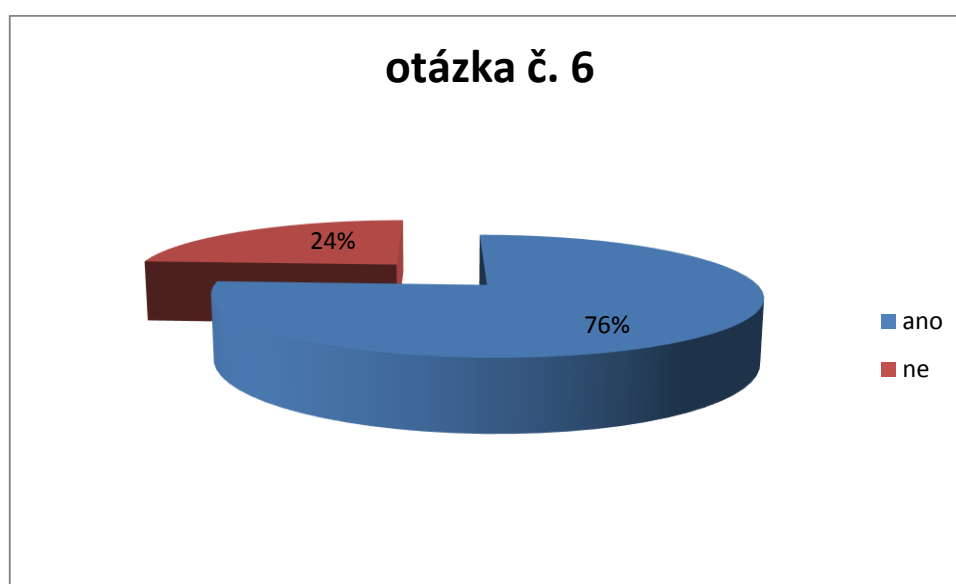
Na tuto otázku odpovědělo 76 respondentů kladně, tedy, že dle jejich názoru má člověk právo o své smrti rozhodnout a 24 respondentů odpovědělo, že ne.

Vzhledem k věkovému spektru respondentů jsem očekával toleranci k tomuto tématu a skutečně se většina respondentů vyjádřila kladně.

Tabulka č. 6 - Má člověk právo rozhodovat o své smrti?

odpověď	počet	%
ano	76	76%
ne	24	24%
celkem	100	100%

Graf č. 6 - Má člověk právo rozhodovat o své smrti?



7. Měl by podle Vás eutanazii provádět jen lékař?

Na tuto otázku odpovědělo všech 100 respondentů kladně, tedy, že ano, eutanázii by měl provádět jen lékař.

Tato odpověď byla očekávaná neboť již z povahy práce lékaře je právě on, kdo je pacientům nejbližší a rozumí jejich potřebám a bolestem. V případě onemocnění je pacient s lékařem v blízkém kontaktu, často mezi nimi vznikne i jakési pouto. Pacienti jim důvěřují a očekávají do jisté míry od nich pomoc.

Tabulka č. 7 - Měl by eutanázii provádět jen lékař?

odpověď	počet	%
ano	100	100%
ne	0	0%
celkem	100	100%

Graf č. 7 - Měl by eutanázii provádět jen lékař?



8. Mají lékaři právo ukončit život umírajícího pacienta na vlastní žádost?

V této otázce odpovědělo 83 respondentů kladně, tedy, že lékař má právo ukončit život umírajícího na vlastní žádost a 17 respondentů odpovědělo záporně.

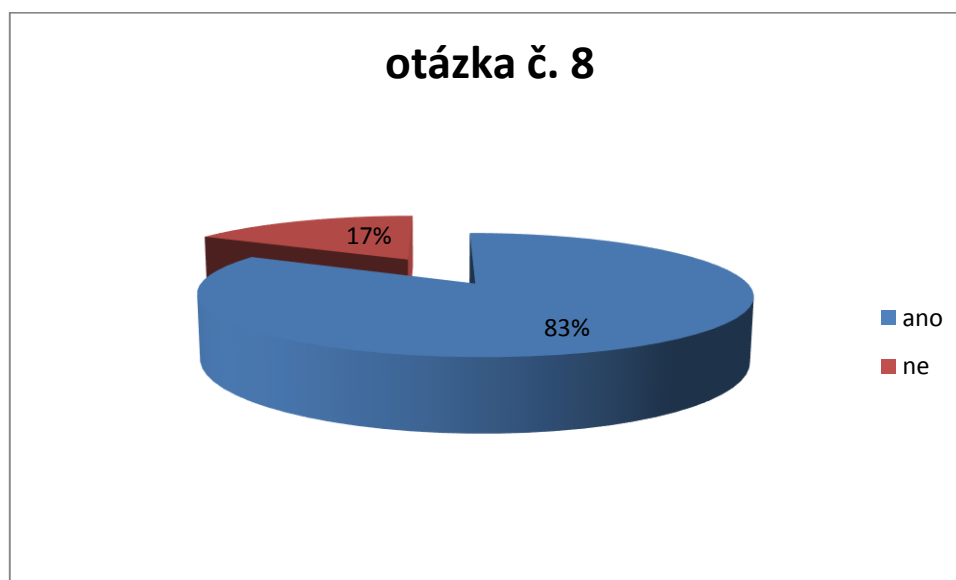
Odpovědi v této otázce do značné míry korelují s otázkou předchozí, kde všichni respondenti odpověděli, že eutanázii by měl provádět jen lékař. Odpověď na tuto otázku byla pro

respondenty složitější díky slovu „právo“ ukončit život. Zde do jisté míry právě toto právo ovlivnilo konečný výsledek.

Tabulka č. 8 - Mají lékaři právo ukončit život umírajícího pacienta na vlastní žádost?

odpověď	počet	%
ano	83	83%
ne	17	17%
celkem	100	100%

Graf č. 8 - Mají lékaři právo ukončit život umírajícího pacienta na vlastní žádost?



9. Víte, kde je eutanazie úředně povolena?

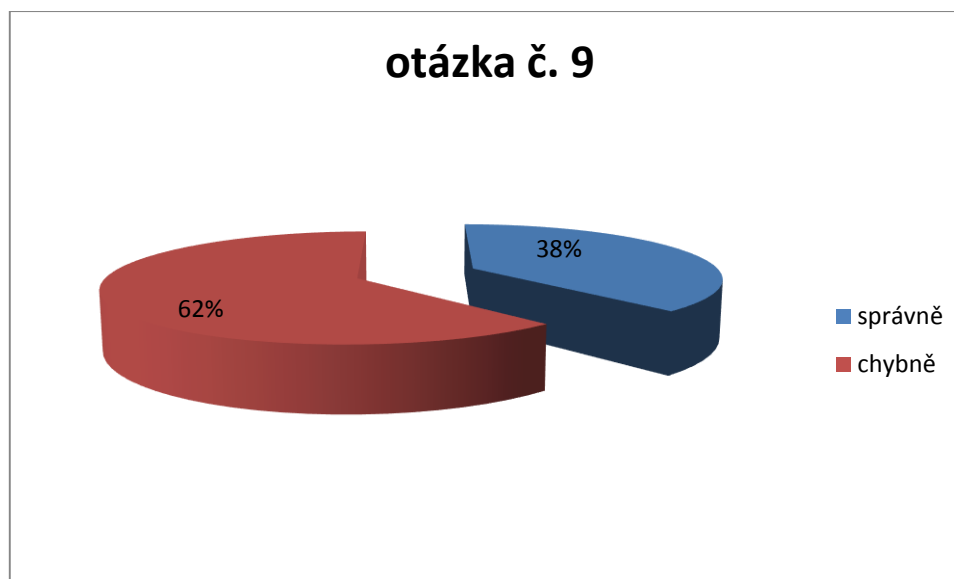
Na tuto otázku odpovědělo 38 respondentů správně, 62 respondentů nezodpovědělo otázku správně.

V této otázce respondenti vypisovali státy, ve kterých se domnívají, že je eutanázie legální. Mezi státy, které respondenti zmiňovali, uvedli překvapivě i Velkou Británii nebo Německo. Oproti tomu Nizozemí uvedla velká část respondentů. Jako správná byla uznána odpověď: Nizozemí, Švýcarsko, Belgie.

Tabulka č. 9 - Odpovědi na otázku č. 9 - kde je eutanázie úředně povolena

odpověď	počet	%
správně	38	38%
chybně	62	62%
celkem	100	100%

Graf č. 9 - Odpovědi na otázku č. 9 - kde je eutanázie úředně povolena



10. Přemýšlel(a) jste někdy o smrti?

Na tuto otázku odpovědělo kladně 66 respondentů, záporně 34.

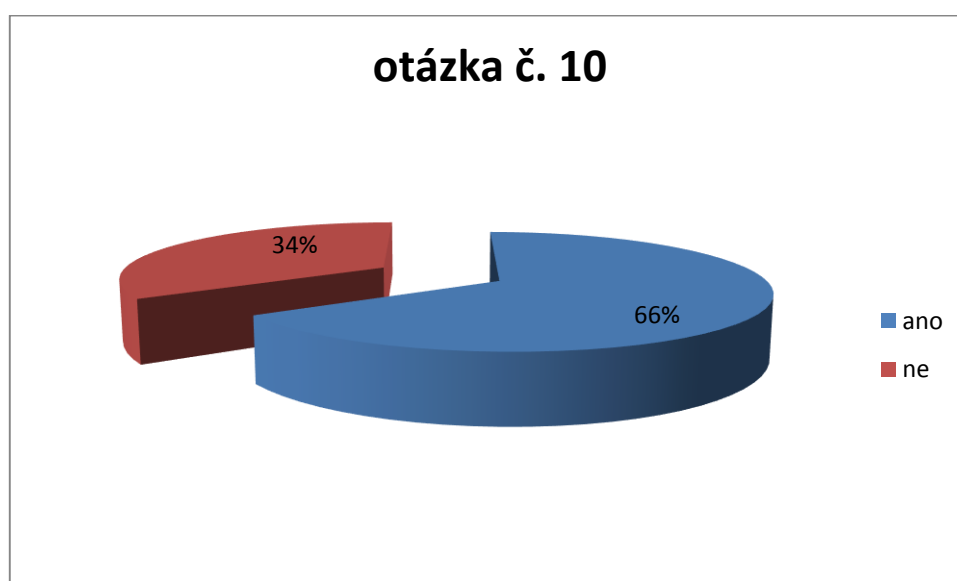
V této otázce by bylo zřejmě vhodné upřesnit, v jakém směru respondenti o smrti přemýšleli. Zda se jednalo o úvahy nad vlastním koncem života v budoucnosti nebo zda se setkali s nevyлéčitelně nemocným člověkem i ve svém okolí.

Zajímavé by bylo zjistit pohnutky, za jakých respondentů na smrt mysleli, zda to bylo ze strachu z bolesti, ze strachu z umírání, z pocitu zbytečnosti a obtěžování okolí díky své nemohoucnosti nebo zda se jednalo o psychický stres, nezvladatelné životní situace.

Tabulka č. 10 - Přemýšleli jste někdy o smrti?

odpověď	počet	%
ano	66	66%
ne	34	34%
celkem	100	100%

Graf č. 10 - Přemýšleli jste někdy o smrti?



11. Kde je podle Vás nejpříjemnější zemřít?

V této otázce měli respondenti na výběr z možných odpovědí. Jako nejpříjemnější pro smrt uvedlo 84 respondentů domácí prostředí, hospic 11, nemocnice 3 a LDN uvedli 2 respondenti.

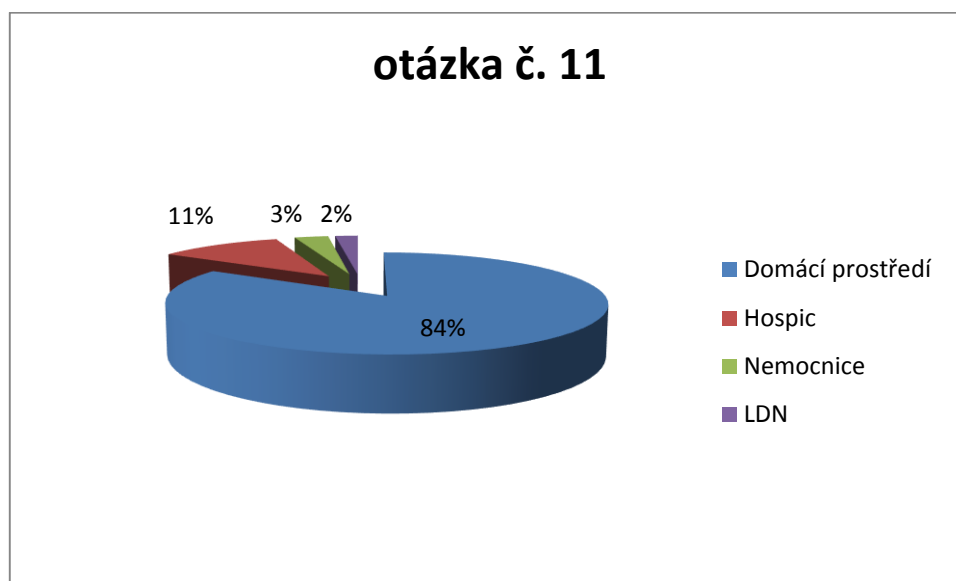
Z těchto odpovědí jednoznačně vyplývá, že lidé by si přáli dožít svůj život v domácím prostředí mezi lidmi, kteří jim jsou blízcí. Rodinná péče o nevléčitelně nemocného je již dnes možná, ovšem co bývá úlevou pro nemocného, může být psychicky náročné pro rodinu a okolí, kteří se o tohoto nemocného starají. Takováto péče je zcela jistě psychicky velmi náročná, v určitých případech se neobejde bez zdravotnického vzdělání nebo bez zdravotnické pomoci v podobě přítomnosti sestry vykonávající úkony, které by rodina vykonat nemohla. Psychická náročnost spočívá hlavně v bezmocnosti rodiny, která se může „jen dívat“ jak její blízký odchází, ale nelze s tím již nic udělat.

Prostředí nemocnic a LDN pociťují pacienti jako neosobní, chladné. Nabízí se další otázka, zda se lidé nebojí víc umřít v takovémto neosobním prostředí, než zda se bojí smrti a umírání jako takového.

Tabulka č. 11 - Kde je nejpříjemnější zemřít?

odpověď	počet	%
Domácí prostředí	84	84%
Hospic	11	11%
Nemocnice	3	3%
LDN	2	2%
celkem	100	100%

Graf č. 11 - Kde je nejpříjemnější zemřít?



12. Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?

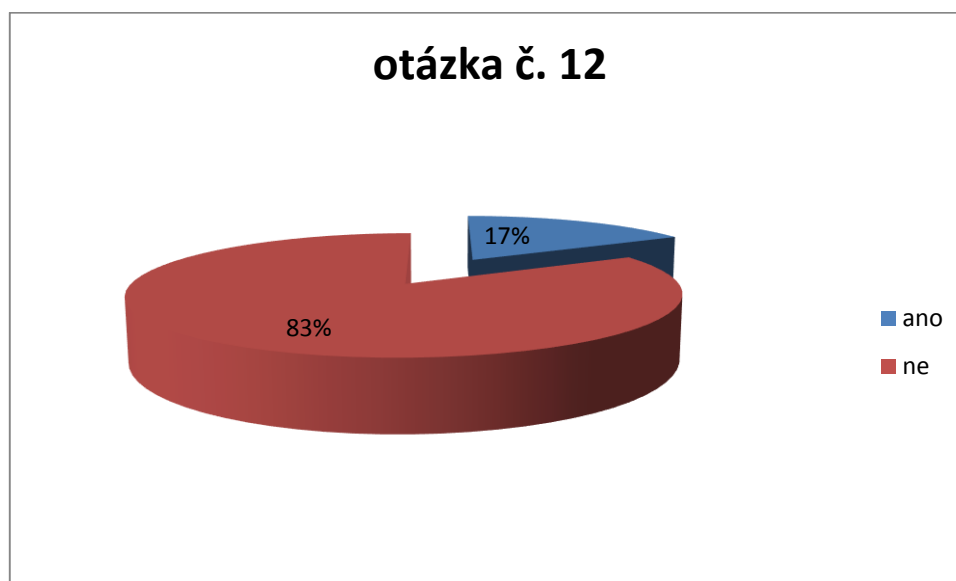
V této otázce se vyjádřilo kladně 17 respondentů a 83 je proti legalizaci eutanazie v ČR.

Vzhledem k předcházejícím otázkám a odpovědím respondentů jsem očekával vyšší podporu pro legalizaci. Zde zřejmě hraje svou úlohu strach z možného zneužití. Bylo by zajímavé zjistit, z jakého důvodu legalizaci nechtěli a naopak jaké jsou důvody pro legalizaci.

Tabulka č. 12 - Legalizace eutanazie v ČR?

odpověď	počet	%
ano	17	17%
ne	83	83%
celkem	100	100%

Graf č. 12 - Legalizace eutanázie v ČR?



13. Z jakého důvodu nejčastěji podle Vás žádají lidé o provedení eutanázie?

V této otázce vybrali respondenti z možných odpovědí takto, nevléčitelné onemocnění uvedlo 77 respondentů, pocit zbytečnosti 1, nesnesitelná bolest 14 a na vlastní žádost 8.

V těchto odpovědích se promítá téma nevléčitelných nemocí a bolesti, ze kterých mají lidé obecně strach. Nevléčitelná nemoc pro většinu lidí znamená konec života, ale nemusí tomu ještě tak být, záleží na úhlu pohledu. Jsou z médií známé příklady, kdy i takto nemocní lidé ještě dokáží v životě dosáhnout svých snů a cílů, které se jim během aktivního života splnit nepodařily.

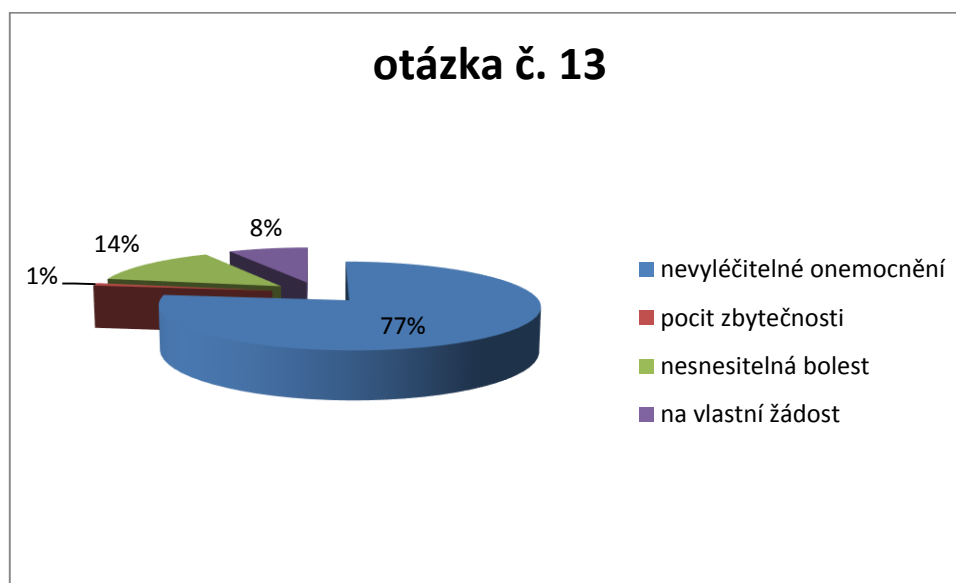
Rád bych uvedl například Stephena Hawkinga, britského fyzika a nejznámějšího vědce, který celý život bojuje s nevléčitelnou smrtelnou nemocí, jednou z nejhorších neurologických onemocnění, tzv. ALS neboli amyotrofická laterální skleróza (v anglicky mluvících zemích je nemoc známá spíše jako nemoc motoneuronu). Přes těžké fyzické postižení díky této nemoci,

Stephen Hawking navzdory předpokladům lékařů vede stále poměrně aktivní život, publikuje a pracuje. Velkou oporu nachází ve své rodině a je to právě práce, která mu pomáhá a pohání ho v boji s touto velmi ošklivou nemocí.

Tabulka č. 13 - Důvody žádostí o eutanázii

odpověď	počet	%
Nevyléčitelná nemoc	77	77%
Pocit zbytečnosti	1	1%
Nesnesitelná bolest	14	14%
Na vlastní žádost	8	8%
celkem	100	100%

Graf č. 13 - Důvody žádostí o eutanázii



14. Myslíte si, že je velké riziko zneužití eutanazie?

V této otázce se vyjádřilo kladně 93 respondentů a 7 záporně.

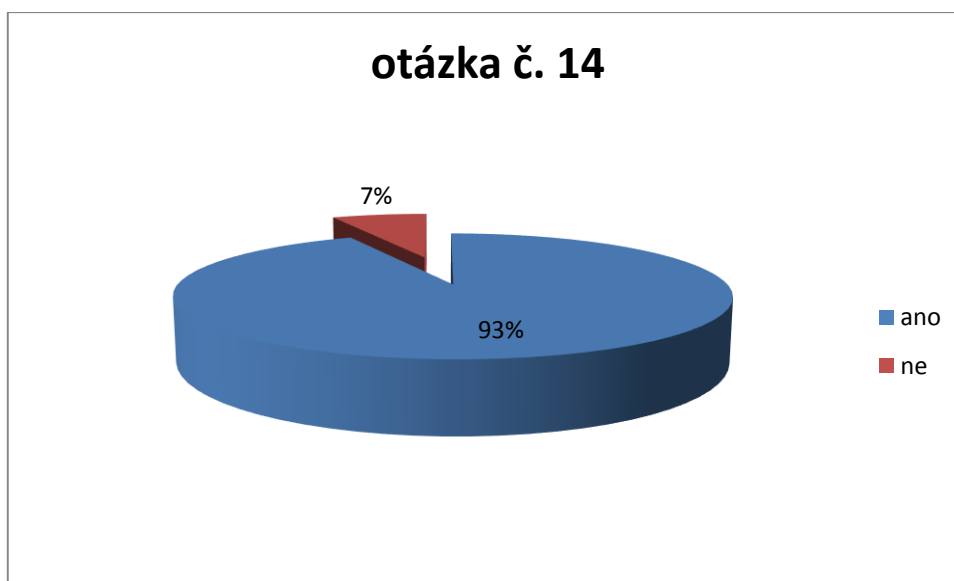
V odpovědích respondentů na tuto otázku je zcela zřejmé, že panují obavy ze zneužití. V historii se zcela jistě takovéto případy vyskytly a ani o nich pravděpodobně nevíme a asi se

ani nedozvíme. Lidé jsou různí a zneužít lze vše, obzvláště pokud má někdo takovou moc o tomto rozhodnout. Zcela jistě by panovaly a panují obavy, aby se eutanázií neřešily rodinné spory, dědictví, peníze. Tyto obavy jsou jistě nejčastěji zmiňované v souvislosti s eutanázií. Ale existují i obavy z toho, co kdyby si to pacient na poslední chvíli rozmyslel, obavy z omylu v diagnóze apod.

Tabulka č. 14 - Existuje riziko zneužití eutanázie?

odpověď	počet	%
ano	93	93%
ne	7	7%
celkem	100	100%

Graf č. 14 - Existuje riziko zneužití eutanázie?



2.1 Analýza dotazníkového šetření

Jak již bylo uvedeno, mého dotazníkového šetření se zúčastnilo 100 respondentů. Odpovídali na otázky anonymního dotazníku, který jsem rozmístil na městském úřadě a v nemocničním zařízení.

Dotazník vypadal takto:

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Svatopluk Mikuš a studuji třetí ročník na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií v Brně, obor sociální pedagogika. Píšu bakalářskou práci na téma Eutanazie a společnost. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Tento dotazník je anonymní a dobrovolný, bude použit čistě pro studijní účely. Nemusíte mít obavu, že informace z tohoto dotazníku budou jakkoliv zneužity.

Vybranou odpověď, prosím, označte zakroužkováním, popřípadě vypište volný řádek. Je možné označit jen jednu odpověď, vyberte, prosím, tu, která je nejbližší Vašemu názoru.

1. Věk (v celých letech):

2. Pohlaví: muž žena

3. Nejvyšší dosažené vzdělání: základní středoškolské vysokoškolské

4. Slyšel(a) jste někdy o eutanazii? ano ne

5. Co slovo eutanazie podle Vás znamená?

.....
.....

6. Myslíte si, že má člověk právo rozhodovat o své smrti? ano ne

7. Měl by podle Vás eutanazii provádět jen lékař? ano ne

8. Mají lékaři právo ukončit život umírajícího pacienta na vlastní žádost? ano ne

9. Víte, kde je eutanazie úředně povolena?

10. Přemýšlel(a) jste někdy o smrti? ano ne
11. Kde je podle Vás nejpříjemnější zemřít?
Domácí prostředí Hospic Nemocnice Léčebna pro DN
12. Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? ano ne
13. Z jakého důvodu nejčastěji podle Vás žádají lidé o provedení eutanazie?
nevyléčitelné onemocnění pocit zbytečnosti nesnesitelná bolest
na vlastní žádost
14. Myslíte si, že je velké riziko zneužití eutanazie? ano ne

Velice Vám děkuji za vyplnění dotazníku a za Váš čas.

Dotazník odevzdalo všech 100 respondentů a žádnou z otázek nikdo z nich nevynechal.

Hypotéza číslo 1:

O eutanázii již někdy slyšelo více než 95% respondentů.

V otázce č. 5 se 92 respondentů vyjádřilo, že již někdy o eutanázii slyšel a 8 respondentů uvedlo, že o eutanázii nikdy neslyšeli.

Vzhledem k tomu, že na tuto otázku odpovědělo všech 100 respondentů (tedy 100%), znamená to, že 92% z nich o eutanázii již slyšelo a 8% nikoli.

Tyto výsledky tedy mou hypotézu vyvrací, neboť o pojmu eutanazie slyšelo méně než 95% respondentů. **Hypotéza číslo 1 je tedy vyvrácena.**

Hypotéza číslo 2:

Pojem eutanázie dokáže správně definovat víc než 50% respondentů.

V otázce číslo 6 ze 100 respondentů odpovědělo 81 respondentů správně a 19 respondentů odpovědělo nepřesně.

Zde bylo důležité stanovit správnou formulaci pojmu eutanázie a následně v dotaznících hodnotit zda se respondenti k této formulaci přiblížili nebo zda odpověděli chybně a nepřesně. Vzhledem k tomu, že se jednalo o vypisovací otázku, nebylo posouzení odpovědí jednoduché.

Z celkového počtu 100 respondentů (100%) odpovědělo správně 81, tedy 81 % respondentů.

Tyto výsledky potvrzují mou hypotézu, že správně definovat eutanázii dokáže víc než 50% respondentů. Což bylo splněno. **Hypotéza číslo 2 je tedy potvrzena.**

Hypotéza číslo 3:

Pro legalizaci eutanázie se kladně vyjádří víc než 80% respondentů.

V otázce číslo 13 se vyjádřilo kladně, tedy pro legalizaci eutanázie v ČR 17 respondentů a 83 je proti legalizaci eutanázie.

Z celkového počtu 100 odpovědí respondentů, tedy 100% se kladně vyjádřilo 13% a záporně 83% respondentů. Tímto jednoznačně vyjádřili nesouhlas s legalizací eutanázie v ČR.

Tyto výsledky mou hypotézu vyvrací, neboť pro legalizaci eutanázie se vyjádřilo pouze 13% respondentů oproti hypotéze, kde bylo očekáváno víc než 80% respondentů.

Hypotéza číslo 3 je tedy vyvrácena.

Hypotéza číslo 4:

Možného zneužití eutanázie se bude obávat méně než 50% respondentů.

V otázce číslo 15 se vyjádřilo kladně, tedy, že se obává zneužití eutanázie, 93 respondentů, obavy nemá 7.

Z celkového počtu 100 odpovědí (100%) vyjádřilo obavy se zneužitím eutanázie 93% respondentů a obavy nepocítuje 7%.

Tyto výsledky mou hypotézu jednoznačně vyvrací, neboť se zneužití eutanázie obává 93% respondentů oproti 50% v hypotéze. **Hypotéza číslo 4 je tedy vyvrácena.**

2.2 Návrh řešení nedostatků v průzkumu

Tento anonymní dotazník byl rozdán laické veřejnosti, dotazník mi poskytl odpovědi na mé hypotézy, ale zároveň jsem si uvědomil i určité nedostatky. Ve skupině respondentů bylo 58 žen a 42 mužů, zjistil jsem i nejvyšší dosažené vzdělání respondentů a cílem této práce bylo zjistit, zda mají respondenti přehled o problematice eutanázie, zda jí dokáží správně definovat a zda by souhlasili s legalizací eutanázie v ČR.

Při vyhodnocování dotazníku jsem dospěl k názoru, že informovanost o této problematice je vysoká. Lidé si dokáží představit, co tento pojem obnáší, zajímají se o toto téma, nicméně legalizaci v ČR by nepodpořili, zřejmě z obav z možného zneužití. Ovšem toto téma je značně rozporuplné a nelze jednoznačně říci, že eutanázie by pomohla nevléčitelně nemocným pacientům, ale ani nelze říci, že toto téma není vhodné k zamyšlení.

Zjištěné nedostatky dotazníkového šetření a návrh jejich zlepšení:

- na základě výsledků dotazníkového šetření zvýšit informovanost veřejnosti ohledně významu samotného pojmu eutanázie
- zvýšit informovanost veřejnosti ohledně zemí, kde je eutanázie legální a za jakých podmínek ji v těchto zemích lze aplikovat

- netabuizovat umírání a smrt, nebát se o tom hovořit

3 ZÁVĚR

V dnešní době začíná být moderní řešit nevyлéčitelná onemocnění, bolest, psychické a fyzické strádání eutanázií. Vyřeší to ale situaci nebo spíše vnáší mnoho dalších otázek a pochybností? Během psaní této práce jsem se dokázal ztotožnit s argumenty pro eutanázii, ale také s argumenty proti. Nedokážu se jednoznačně vyslovit pro nebo proti legalizaci eutanázie. Očekával jsem, že psáním této práce si dokáži vyhranit vlastní názor, místo toho mám na tuto věc ještě více otázek a nejsem schopen se jednoznačně vyslovit. Každý má vlastně pravdu, jak odpůrci, tak zastánci a je velmi obtížné stanovit jednotnou a nezpochybnitelnou správnou cestu.

Na toto téma je třeba nadále diskutovat, nejsem si jistý, že jsme v ČR připravení eutanázii legalizovat, ale minimálně diskutovat o tématu umírání a strachu z něj bychom měli. Protože největší strach mají lidé z nepoznaného, ale smrt každý z nás vyjma klinické smrti při nehodách apod. potká jen jednou, nevíme co od této chvíle očekávat a přirozeně se toho bojíme. Pokud dokážeme i o takto nepříjemné a mnohdy tabuizované součásti lidského života hovořit budeme se jí čím dál méně bát.

Současně postupuje kupředu mílovými kroky i lékařská věda, která dokáže dnes někdy zázraky, co bylo před lety či desítkami let nemyslitelné, je dnes možné a věda stále postupuje kupředu. Nikdo nevyalezne lék na smrt, ale dokázat zemřít se ctí a důstojností, bez bolestí a strachu by bylo pro mnoho lidí dostačující a uklidňující.

Problematiku eutanázie lze pojmout mnoha způsoby, což je zřejmé z mnoha vědeckých přístupů a metod k této problematice. Mnoho různých oborů se snaží této problematice přiblížit, od práva přes lékařství po psychologii a teologii. Literatura se zaměřuje převážně na pohled lékařské etiky k eutanázii, pohled například teologů zůstává zmíněn jen okrajově. Přesto náboženství hraje i v dnešní době v mnoha zemích velkou roli a tedy hraje velkou roli i v názoru na eutanázii, neboť náboženství jí odmítá přijmout jako řešení, neboť pro věřícího člověka je rozhodnutí ukončit život naprosto nemyslitelné.

Pro eutanázii se často vyjadřuje kladně zejména mladá generace, která se ale dosud s touto problematikou osobně nesečkala. Nebo jen zřídka. Jsou mladí, zdraví a k mnoha věcem tolerantní. V momentě kdy se s tímto problémem setkají osobně, ve velké části případů svoje otevřené a tolerantní názory změní. Lze si jen těžko představit, co prožívá nemocný člověk, který ví, že se jeho dny krátí, trpí bolestmi a psychicky strádá, protože má strach z umírání v bolestech. A má hlavně strach z toho co přijde, protože smrt je pro nás všechny velká neznámá a většina z nás neví „jaké to je“ a bojí se neznámého. A lze se jen těžko pokusit se vcítit do role osoby, již někdo z blízkých takto trpí a umírá a může se jen dívat a nelze mu pomoci. A to je právě ta otázka, skutečně mu nelze pomoci? Nelze poslední dny života jakkoli udělat snazšími a snesitelnějšími? Mnoho mýtů kolem umírání je také způsobeno nefunkčností zařízení, která by měla takovými pacientům pomáhat. Jde zde tedy i o lidský faktor. V dnešní době, kdy medicína dokáže téměř nemyslitelné a dokáže pomoci od bolestí, bychom se měli zaměřit i na zařízení pro dlouhodobě a nevléčitelně nemocné, aby v těchto zařízeních lidé našli klidné a příjemné prostředí s vyškoleným personálem, který pacientům pomůže. Je také důležitá úloha rodiny, jak vyplývá z dotazníku, mnoho respondentů považuje za nejpříjemnější zemřít v domácím prostředí. V takovémto prostředí, kde se cítí dobře a bezpečně by jistě nad eutanázií uvažovali v daleko menší míře. Kdežto v neosobním prostředí LDN, kde tráví pacienti osamocně celé dny a jen čekají na smrt, se myšlenky na dobrovolný odchod ze světa jistě pacientům nabízejí. Zkusme se nejprve jako společnost zamyslet nad důvody, které vedou pacienty k myšlenkám na eutanázii, zda bychom aspoň u části z nich nemohli jejich poslední chvíle udělat snesitelnější i díky podpoře od rodiny a od blízkých.

Eutanázii nelze zcela odsoudit, ale ani ji nelze plně schválit. Obě roviny pohledu mají své pozitiva a negativa a je třeba najít soulad, což je opravdu velmi obtížný úkol.

4 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Legislativa

Vládní návrh trestního zákoníku z roku 2004. Dostupné
<http://www.psp.cz/sqw?O=4&CT=744&CTI=0>

Holland's Euthanasia Law. InternationalTaskForce.org [online]. 2014. [cit. 2014-11-6].
Dostupné z: <<http://www.internationaltaskforce.org/hollaw.htm>>

Odborná literatura

BERKA, V., SUM, T., Eutanázie ve světě. Epravo.cz vydáno 20. 05. 2005. Dostupné z:
<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>

HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. Třetí, rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002

HOŘÁK, J., Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. Bulletin advokacie, 2009, č. 10.

KUTNOHORSKÁ, J., Etika v ošetrovatelství, Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-2069-2.

MUNZAROVÁ, M. Eutanázie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, a.s., 2005.

MUNZAROVA, M., Proč ne eutanázii aneb být či nebýt? Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9.

MUNZAROVÁ, M., Co mluví i dnes proti eutanázii? Zdravotnické právo v praxi (online). 2006. č. 1. Dostupné z: <http://www.pravo.solen.cz/pdfs/pr/2006/01/01.pdf>

POPOVIČOVÁ, Darina. Právní úprava ochrany lidského života v historii samotného Československa. In Europeanization of the national law, the Lisbon Treaty and some other legal issues [online]. Brno: Masarykova univerzita, s. 1126-1127.

POLLARD, B., Eutanázie ano i ne? Nakladatelství Dita, 1996, ISBN 80-85926-07-5.

MUDr. SKÁLA, B, PhD. a kol. Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci. 2011. CDP - PL Praha ISBN: 978-80-86998-51-0

ŠÁMAL, P., Trestněprávní revue, 2009, roč. 8, č. 5

MUDr. VOKURKA M., CSc., MUDr. HUGO J., a kol., Velký lékařský slovník, Jessenius Maxdorf, nakladatelství Na Šejdru 247, 142 00 Praha 4. ISBN: 80-7345-037-2.

VOZÁR, J. Eutanázia, právne aspekty. 1. vyd. Pezinok: Nakladatelství Formát, 1995

Ostatní zdroje

MUDr. ThLic. Jaromír Matějka, Ph. D., Th. D. Postgraduální medicína. Dystanázíe jako opomíjený problém diskuse o eutanázii. [online]. 2013. [cit. 2014-11-6]. Dostupné z <http://www.zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/dystanazie-jako-opomijeny-problem-diskuse-o-eutanazii-470186>

Sum Tomáš. Epravo.cz. Eutanázíe v právním řádu ČR. [online]. 2004. [cit. 2014-11-4]. Dostupné z <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>

JENSMA, Folkert. Citizens group argues 'right to die'. [online]. 2010. [cit. 2014-11-3]. Dostupné z http://www.nrc.nl/international/Features/article2478619.ece/Citizens_group_argues_right_to_die

EURISPE RAPPORTO ITALIA. [online]. 2006. [cit. 2014-11-3]. Dostupné z <http://www.we-are-church.org/it/attual/Eurispes.italiani.chiesa.htm>

Euthanasia in the Netherlands. Wikipedia [online]. Last modified on 9 February 2010. Dostupné z: < http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands

Trestní právo. Problémy, analýzy. [online]. 2007. [cit. 2014-11-11]. Dostupné z <http://www.Lexisnexis-online.cz>

Eutanázíe - dobrá smrt. Zákon o eutanázii prošel úspěšně lucemburským parlamentem. [online]. 2007. [cit. 2014-11-11]. Dostupné z <http://eutanasie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=media&id=327>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - otázka č. 1 - věk respondentů (v celých číslech)

Tabulka č. 2 - Poměr pohlaví respondentů

Tabulka č. 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č. 4 - k otázce č. 4 - Slyšel(a) jste někdy o eutanázii?

Tabulka č. 5 - Vysvětlení pojmu eutanázie

Tabulka č. 6 - Má člověk právo rozhodovat o své smrti?

Tabulka č. 7 - Měl by eutanázii provádět jen lékař?

Tabulka č. 8 - Mají lékaři právo ukončit život umírajícího pacienta na vlastní žádost?

Tabulka č. 9 - Odpovědi na otázku č. 9 - kde je eutanázie úředně povolena

Tabulka č. 10 - Přemýšleli jste někdy o smrti?

Tabulka č. 11 - Kde je nejpříjemnější zemřít?

Tabulka č. 12 - Legalizace eutanázie v ČR?

Tabulka č. 13 - Důvody žádostí o eutanázii

Tabulka č. 14 - Existuje riziko zneužití eutanázie?

Seznam grafů

Graf č. 1 - Věková struktura respondentů

Graf č. 2 - Poměr pohlaví respondentů

Graf č. 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf č. 4 - Slyšel(a) jste někdy o eutanázii?

Graf č. 5 - Vysvětlení pojmu eutanázie

Graf č. 6 - Má člověk právo rozhodovat o své smrti?

Graf č. 7 - Měl by eutanázii provádět jen lékař?

Graf č. 8 - Mají lékaři právo ukončit život umírajícího pacienta na vlastní žádost?

Graf č. 9 - Odpovědi na otázku č. 9 - kde je eutanázie úředně povolena

Graf č. 10 - Přemýšleli jste někdy o smrti?

Graf č. 11 - Kde je nejpříjemnější zemřít?

Graf č. 12 - Legalizace eutanázie v ČR?

Graf č. 13 - Důvody žádostí o eutanázii

Graf č. 14 - Existuje riziko zneužití eutanázie?