

# Postoj spoločnosti k eutanazii

Aneta Rybenská

---

Bakalářská práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta Rybenská**  
Osobní číslo: **H16321**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Postoj společnosti k eutanazii**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti eutanazie.**

**Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.**

**Realizace výzkumu technikou dotazníku.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.**

**Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ČERNÝ, David, Adam DOLEŽAL, Tomáš DOLEŽAL et al. Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva. Praha: Středisko společných činností AV ČR, v.v.i., pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018. Strategie AV21. Špičkový výzkum ve veřejném zájmu. ISBN 978-80-270-4169-5.

DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.

KUŘE, Josef. Euthanasia - the "good death" controversy in humans and animals. Rijeka: InTech, 2011. ISBN 978-953-307-260-9.

LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Eutanazie: víme, o čem mluvíme?. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9.

MUNZAROVÁ, Marta. Lékařská etika a eutanazie. Eutanazie pro a proti. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-4659-3.

Vedoucí bakalářské práce: doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce: 17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.  
děkanka

L.S.

Mgr. Jana Doleželová /  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 17. 5. 2019 .....

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

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

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

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

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

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

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

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

*3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

## **ABSTRAKT**

Abstrakt česky

Tématem mé bakalářské práce je „Postoj společnosti k eutanazii“. V teoretické části se zabývám eutanazií a pojmy s ní souvisejícími, historickým vývojem eutanazie, psychologickými kontexty eutanazie, umíráním a smrtí a paliativní a hospicovou péčí. Dále se věnuji eutanazii ve vybraných zemích s její legalizací a postoji k eutanazii v České republice z právního a lékařského hlediska. Na závěr jsou zmíněny argumenty, proč nesouhlasit s její legalizací. Praktická část je věnována výzkumu, ve kterém zjišťuji, jak se k problematice eutanazie staví mladší a starší populace v porovnání s postoji laiků a zdravotníků, a také zda respondenti souhlasí s legalizací eutanazie v České republice. Výzkum je realizován technikou dotazníku. Získaná data jsou zpracována a vyhodnocena do grafů a tabulek.

Klíčová slova:

eutanazie, asistovaná sebevražda, dystanazie, marná léčba, autonomie, důstojná smrt, paliativní péče, hospic, lékařská etika

## **ABSTRACT**

Abstrakt ve světovém jazyce

The topic of my bachelor thesis is "The Attitude of Society towards Euthanasia". In theoretical part I deal with euthanasia and related concepts, historical development of euthanasia, psychological contexts of euthanasia, dying and death and palliative and hospice care. I also deal with euthanasia in selected countries with its legalization and attitude towards euthanasia in the Czech Republic from a legal and medical point of view. Finally, there are mentioned the arguments for disagreement with its legalization. The practical part is devoted to research in which I find out how younger and older populations are compared to the attitudes of lay people and health care workers and also if whether respondents agree with legalization of euthanasia in the Czech Republic. The research is carried out using the questionnaire technique. Obtained data are processed and evaluated into graphs and tables.

Keywords:

euthanasia, assisted suicide, dystanazia, futile treatment, autonomy, dignified death, palliative care, hospice, medical ethics

Poděkování, motto a čestné prohlášení, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné ve znění:

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



## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>13</b>
<b>1 EUTANAZIE, ANEB DOBRÁ SMRT? .....</b>	<b>14</b>
1.1 CO JE A NENÍ EUTANAZIE.....	15
1.2 SOUVISEJÍCÍ POJMY .....	16
<b>2 HISTORIE EUTANAZIE .....</b>	<b>18</b>
2.1 EUTANAZIE A ANTIČTÍ MYSLITELÉ.....	18
2.1.1 Hippokratova přísaha .....	19
2.2 EUTANAZIE V NACISTICKÉM NĚMECKU .....	19
<b>3 PSYCHOLOGICKÉ KONTEXTY EUTANAZIE.....</b>	<b>22</b>
3.1 BOLEST A UTRPENÍ .....	22
3.2 AUTONOMIE ČLOVĚKA .....	23
3.3 ASISTUJÍCÍ LÉKAŘ .....	23
<b>4 UMÍRÁNÍ A SMRT .....</b>	<b>25</b>
4.1 DŮSTOJNÉ UMÍRÁNÍ.....	26
4.2 ZÁKLADNÍ POTŘEBY UMÍRAJÍCÍCH.....	27
<b>5 PALIATIVNÍ MEDICÍNA.....</b>	<b>28</b>
5.1 HOSPICOVÁ PÉČE.....	29
<b>6 EUTANAZIE V ZEMÍCH S JEJÍ LEGALIZACÍ.....</b>	<b>31</b>
6.1 NIZOZEMÍ.....	31
6.2 BELGIE .....	32
6.3 ŠVÝCARSKO .....	32
6.4 USA.....	33
<b>7 PROBLEMATIKA EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE .....</b>	<b>34</b>
7.1 EUTANAZIE Z PRÁVNÍHO HLEDISKA.....	34
7.2 EUTANAZIE Z HLEDISKA LÉKAŘSKÉ ETIKY .....	34
7.3 ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA A EUTANAZIE.....	35
<b>8 ARGUMENTACE PROTI LEGALIZACI EUTANAZIE.....</b>	<b>36</b>
8.1 KLUZKÝ SVAH.....	38
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>9 VÝZKUM A JEHO CÍLE .....</b>	<b>40</b>
9.1 METODY VÝZKUMU A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	40
9.2 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT.....	41
<b>10 DISKUZE .....</b>	<b>61</b>

10.1 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	63
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>71</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>72</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>74</b>

## 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.“*

tón

- Pla-

Smrt vždy byla a bude nedílnou součástí každého lidského života, a právě vědomí jeho konečnosti je to, co nás dělá člověkem. Smrt se netýká jen umírajícího člověka, ale i jeho rodiny a přátel. Smrt je dnes oproti minulosti spíše tabuizovaná a stává se zcela soukromou záležitostí. Jak je známo, dříve lidé umírali v domácím prostředí obklopeni svými blízkými. Dnes naopak vzrůstá jejich odsunutí do institucí a nemocní častěji tráví své poslední dny osamoceni na nemocničním lůžku. Avšak i dnes je možné závěr svého života strávit doma v rodinném kruhu.

Téma eutanazie je společensky velmi citlivé a měla by mu předcházet mnohem hlubší a rozsáhlejší diskuze. Její problematikou se dnes zabývá celá společnost ve všech zemích. Týká se jak odborníků, kteří se s umírajícími lidmi setkávají denně, tak i laické veřejnosti. Jednak z toho důvodu, že nevléčitelná nemoc může postihnout každého z nás a jednak můžeme mít zkušenost s péčí o nemocného či umírajícího člověka. Debata o eutanazii se však netýká pouze zdravotnictví, ale také práva, teologie a politiky. Eutanazie je o životě a smrti.

Dalším důvodem současných diskuzí je prudký rozvoj zdravotnictví, kdy nám technologický pokrok přinesl řadu přístrojů, farmaka a nové možnosti, s jejichž pomocí lze s umíráním manipulovat. Nemocný člověk díky „udržování při životě za pomoci přístrojů“ může zůstat naživu mnohem déle než kdykoli dříve. Avšak na druhou stranu moderní technologie používané v medicíně přinášejí často prodlužování utrpení pacienta i jeho rodiny. Tyto stavy jsou spojovány s tzv. dystanazií, která brání nemocnému přirozeně zemřít. Eutanazie je v této návaznosti považována za pokus o její vyřešení.

Laická veřejnost má často nejasné mínění o eutanazii v důsledku špatné informovanosti, kterou šíří nejen média, ale i jiné zdroje. Lidé se často domnívají, že jsou jen dvě možnosti. Buď umírat v utrpení a nesnesitelných bolestech, anebo rychlou a bezbolestnou smrtí, tedy eutanazií. Avšak nic není tak snadné a jednoduché, jak se zdá. K výběru tohoto téma mě vedl osobní zájem o poznání komplexní problematiky eutanazie týkající se zkušeností a praktikování eutanazie v historii i v současnosti, a také paliativní péče. Jedná se o velmi složitou otázku a mou snahou je také porozumět její hlubší podstatě a stinným strán-

kám, které se za ní skrývají, a vytvořit si tak obecný názor na základě získaných znalostí z oblasti teorie a výsledků mého výzkumu.

Teoretická část je rozdělena do několika kapitol, které se věnují definici eutanazie a pojmům s ní souvisejícími, jako jsou dříve vyslovená přání, dystanazie a marná léčba. Dále věnuji prostor historickému vývoji eutanazie, umírání a smrti, paliativní a hospicové péči, a také psychologickým kontextům, které ovlivňují jak nemocného, tak i asistujícího lékaře při žádosti o eutanazii. Zabývala jsem se i postoji k eutanazii ve vybraných zemích, ve kterých je legalizována, a v České republice z pohledu práva a lékařské etiky. Na závěr zmiňuji argumenty, proč nesouhlasit s její legalizací, a také tzv. efekt kluzkého svahu.

Praktická část je věnována výzkumu, ve kterém zjišťuji, jak se k problematice eutanazie staví mladší populace v porovnání se starší generací. Dalším cílem mé práce je zjistit rozdílnost názorů na tuto problematiku z pohledu laiků a zdravotníků a jejich nejčastější zdroje informací o eutanazii. Také mě zajímalo, zda respondenti souhlasí s legalizací eutanazie v České republice. Výzkum byl realizován technikou dotazníku. Jsou zde textově i graficky zpracována výsledná data.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 EUTANAZIE, ANEB DOBRÁ SMRT?

Slovo eutanazie je složeno z řeckých slov *eu-* (normální, dobrý) a *thanatos* (smrt). Pojem eutanazie tedy v překladu znamená „dobrá smrt“. Dle Světové lékařské asociace (WMA) je eutanazie „*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 o ukončení života, čin je proveden ze soucitu a bez osobního zisku*“. (Munzarová, 2008, str. 19-20) Dle holandského modelu je eutanazie definována jako „*úmyslné ukončení života člověka na jeho vlastní žádost někým jiným než člověkem samotným (= lékařem)*“. Jednání spočívá jednak v úmyslu zabít a jednak v zabití pacienta na žádost. (Munzarová, 2011)

Mnoho textů o eutanazii začíná překladem řeckého slova eutanazie, kdy eutanazie znamená „dobrá smrt“. Avšak obsah tohoto pojmu rozhodně neodpovídá popisu dobré smrti. Eutanazii můžeme chápat jako ukončení života pacienta lékařem na jeho opakovanou žádost. Je podmínkou, aby pacient trpěl nevléčitelnou chorobou, která mu přináší nesnesitelné utrpení duševního nebo tělesného rázu. (Šimek, 2015, str. 159-160) Eutanazie je však jedna z nejvíce diskutovaných etických otázek ve společnosti, která zastává názory buď „pro“, nebo „proti“ eutanazii. I přes její popularitu a rostoucí podporu ve společnosti je ve většině zemí stále nezákonná. (Kuře, 2011, str. 45)

Eutanazií se rozumí především lékařské jednání, které vede k navození či uspíšení smrti druhého člověka. Velmi záleží na tom, co je považováno za „dobrou smrt“, nebo naopak „nedobré umírání“. Dobrým se většinou rozumí takové umírání, které je bez utrpení a bez bolestí. Je otázkou, zda i důsledky eutanazie jsou dobré a odpovídají na základní argument pro eutanazii, tedy pomoci nesnesitelně trpícímu člověku „milosrdnou smrtí“. Dle současného pojetí eutanazie se stále více rozmáhá přesvědčení, že utrpení nemá smysl a pozdvihuje se také autonomie člověka a jeho právo na sebeurčení. (Špinková a Špinko, ©2006, str. 8-9) Volání po eutanazii jako po „milosrdné smrti“ bylo původně reakcí na moderní, technologickou a dehumanizující medicínu. (Kuře, 2011, str. 23)

Richard Smith, vydavatel časopisu *British Medical Journal*, vyjmenoval v roce 2000 dvanáct prvků „dobré smrti“, kdy si podle něj lidé například přejí: *vědět, kdy smrt nastane, mít soukromí a respekt ze strany okolí, dostávat léky proti bolesti a dalším symptomům, rozhodnout se, kde by chtěli zemřít, mít duchovní a citovou podporu, mít paliativní péči všude, nejen v nemocnici, sami určit, kdo má být přítomen konci, mít čas na*

*rozloučení, odejít, když nastal čas a nemuset snášet nesmyslné prodlužování života.* (Küng, 2014, str. 71)

## 1.1 Co je a není eutanazie

Před jakoukoli debatou o eutanazii je vždy důležité nejdříve jasně vymezit, co je a není eutanazie, protože nepřesnost jejího významu bývá častou příčinou nedorozumění. Eutanazie je ukončení života pacienta na jeho dobrovolnou žádost. Eutanazie však není odpojení pacienta od respiračního přístroje za účelem ulevit utrpení v beznadějném stavu v případě marné léčby. Eutanazie rovněž není vzájemná domluva lékaře a pacienta o nenasazení další zbytečné léčby. (Vodvářka, 2018, str. 12)

Donedávna se používalo základní dělení eutanazie na aktivní a pasivní. **Aktivní eutanazie** bývá popisována jako úmyslné jednání, které má za cíl usmrcení pacienta přímou činností lékaře na jeho vlastní žádost. (Kuře, 2018, str. 86-87) „*Aktivní eutanazie je aktivní jednání, které má uspišit či navodit smrt člověka*“. Případem takového ukončení života jsou většinou pacienti, kteří nejsou při vědomí a jsou napojeni na přístroje nahrazující jejich životní funkce. Rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanazií závisí především v jejím jednání a nejednání. (Špinková a Špinko, ©2006, str. 11)

Dle profesorky Munzarové by dřívější terminologie neměla být vůbec používána, jelikož stále dochází k pletení zcela odlišných úmyslů. Pod pojmem **pasivní eutanazie** se zrcadlí dvě naprosto odlišná jednání. Na jedné straně nejednání, tedy nepokračování v léčbě s úmyslem zabít. Na straně druhé odstoupení od léčby, je-li pro nemocného nadměrně zatěžující a zbytečná „marná léčba“. (Munzarová, 2008, str. 20-21) Pasivní eutanazií je míněno zřeknutí se určitého jednání, například nezahájení nebo ukončení život zachraňující léčby. Nelze však dále označovat neposkytnutí povinné péče a ponechání pacienta zemřít stále jedním termínem – pasivní eutanazie. (Šimek, 2015, str. 160-161) O eutanazii bychom měli mluvit pouze v případě té aktivní. (Špinková a Špinko, ©2006, str. 12)

Zvláštní variantou eutanazie je **asistovaná sebevražda**, která se od eutanazie liší tím, že ukončení života vykonává pacient sám, ale za asistence lékaře, který mu k tomu poskytne smrtící prostředek. Nejčastěji je užíván jed ve formě tekutého sirupu. Podle některých zastánců eutanazie je tento postup morálně přijatelnější. Na druhé straně, asistence při sebevraždě nezbytně přináší spoluzodpovědnost za smrt druhého člověka. (Loučka, 2015, str. 15-16) Asistovaná sebevražda je nyní uzákoněna v Belgii, Lucembursku a ve

Švýcarsku, kde je umožněna i cizincům. V USA je umožněna pouze ve státech Oregon, Washington a Vermont. V Holandsku je eutanazie legalizována již od roku 1993 a v roce 2001 byl schválen zákon o poskytnutí asistované sebevraždy. (Haškovcová, 2015, str. 184)

## 1.2 Související pojmy

Problematika eutanazie je mimořádně složitá a pro její pochopení je nezbytné objasnit některé další pojmy, které s tímto tématem velmi úzce souvisejí. Často nastává situace, kdy pacient nemůže projevit svou vůli a lékař se musí rozhodnout, jaký bude další postup v jeho léčbě.

**Dříve vyslovené přání** je svobodné písemné vyjádření člověka o své budoucí léčbě a zdravotní péči, kterou si přeje, anebo naopak nepřeje. Tato přání člověka jsou respektována v případě, pokud by daný člověk ztratil schopnost se sám za sebe vyjádřit, a to ve stavu umírání, dlouhého a nevratného bezvědomí (kóma), těžkého poškození mozku a v podobných situacích. (Loučka, 2015, str. 18) Používá se několik dalších pojmů jako synonyma dříve vysloveného přání. Jsou užívány termíny tzv. „living will“ (životní vůle) a „DNR“ (přání neresuscitovat) v českém překladu NR (neresuscitovat). Nelze přání respektovat, je-li již léčba zahájena a pokud by její přerušování vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Možnost dříve vysloveného přání je umožněna i v České republice. Dříve vyslovené přání se u nás prakticky příliš neuplatňuje, avšak v některých zemích se využívá pro případ eutanazie. (Haškovcová, 2015, str. 190)

Další pojem související s eutanazií je „dystanazie“ neboli „zadržovaná smrt“. **Dystanazie** je umělé prodlužování přirozeného procesu umírání. V současné době se s použitím nejmodernějších technologií medicína snaží prodloužit život pacienta co nejdéle. Nárůst dystanazie ovlivňuje především obava lékařů z případného trestního řízení a postihu kvůli možnému neposkytnutí povinné péče. (Kuře, 2018, str. 38-40) Pacient tímto způsobem „přežívá“ díky podpoře přístrojů a farmak, například za pomoci umělé plicní ventilace a umělého dodávání výživy a tekutin přes sondu. Jedná se v podstatě o „technologicky navozený stav“, který způsobuje nemocnému zbytečné utrpení, bolest a omezení v pohybu. (Kuře, 2018, str. 27) Tato strategie umělého prodlužování života také vyvolala otázku týkající se kvality života nemocných. (Kuře, 2011, str. 23)

Dystanazii lze také nazvat jako léčení a zachraňování nemocného za každou cenu. Pokud jsou vyčerpány všechny možnosti léčby nemocného, nemá smysl v její aplikaci po-



kračovat, ale naopak je třeba se soustředit na paliativní léčbu. (Klener, 2016, str. 254) Důsledkem zhoršené kvality života pacienta je také jeho závislost na přístrojích. Stále více veřejnost vyjadřuje nesouhlas ve smyslu, že za tuto cenu bolesti a utrpení spojené s léčbou si mnozí záchranu svého života nepřejí. (Šimek, 2015, str. 104) „Místo toho, aby umírajícím byla poskytnuta úleva lidským porozuměním, empatií a napojením na člověka, dostává se jim jen napojení na přístroje.“ (Pražský, 2011)

**Marná léčba** je léčba, která přináší nemocnému více utrpení než prospěchu. Byl zveřejněn dokument s názvem *Etická doporučení pro vysazení nebo nenasazení život udržující léčby*. Postupně vznikala kritéria, podle kterých je možné marnou léčbu buď nezahajovat, nebo od ní upustit. (Haškovcová, 2015, str. 188-189) Léčba může být odmítnuta nebo vysazena tehdy, není-li naděje na zlepšení stavu. (Munzarová, 2011) Odstoupení anebo nenasazení příliš zatěžující léčby, která by vedla jen k protahovanému a bolestnému umírání, není eutanazií. Pokud léčba vyčerpala všechny dostupné možnosti, měla by být nemocným poskytnuta paliativní léčba. (Munzarová, 2005, str. 124-127) To, co se nazývá „pasivní eutanazie“, by mělo dnes být spíše označováno jako „nechat umřít“ nebo „dovolit zemřít“, ale rozhodně ne eutanazie. (Kuře, 2011, str. 30)

Bylo by přijatelné ponechat zemřít pacienta, který již stejně umírá a doprovázet jej k důstojné smrti bez bolestí a utrpení. Dle doporučení představenstva ČLK č 1/2010 „*jakýkoliv léčebný postup, kde není odůvodněný předpoklad, že bude mít příznivý účinek na zdravotní stav pacienta nebo povede k záchraně života...je nutné považovat za léčbu, která není ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta, lze ji označit za marnou a neúčelnou léčbu*“. (Šimek, 2015, str. 162) Pacient není povinen se podrobit jakékoli možné terapii nebo operaci, která má prodloužit jeho život. Ani lékař není povinen s veškerou snahou prodloužit život člověka za každou cenu, nýbrž smí ponechat pacienta zemřít „přirozenou“ smrtí. (Küng, 2014, str. 75) Jak praví staré přísloví: „*lékař může vyléčit málodky, léčit někdy, pomoci však vždy*“. (Špinková a Špinko, ©2006, str. 31)

## 2 HISTORIE EUTANAZIE

### 2.1 Eutanazie a antičtí myslitelé

**Pythagorejci** (následovníci Pythagora, 572-497 př. Kr.) s ní zásadně nesouhlasili, a to především z náboženských důvodů. Podle nich je pozemská existence člověka spojená s bolestí a jedná se o potrestání za spáchané hříchy během života.

**Sokrates** (470-399 př. Kr.) uvažoval tak, že strach ze smrti je něčím nemoudrým. Podle něj je smrt pouze bezesným spánkem, z něhož se buď nevzbudíme, anebo budeme přeneseni do společnosti našich „předků“, což by mělo být naopak důvodem k radosti. Byl proti tomu, aby lékaři protahovali přirozený proces umírání. Oceňoval Asklepiu, boha lékařství, který navrhoval, aby lékaři nechali zemřít ty, kteří jsou nemocní. (Munzarová, 2005, str. 25-26)

**Platon** (427-347 př. Kr.) na sebevraždu pohlížel v zásadě negativně, však v některých případech ničující choroby by ukončení života schvaloval. V případě vyžádané eutanazie u nevléčitelně nemocných a nezpůsobilých sdělil, že „*člověk s těžkou chronickou chorobou je neúčinný jak pro sebe, tak pro stát*“.

**Aristoteles** (384-322 př. Kr.) vystupoval proti ukončování života. Zdůrazňoval, že by se člověk měl postavit smrti a umírání v odvaze, a ne poddání se smrti i v případě bolestivé, vyčerpávající a terminální choroby. Takovýto člověk, v tváři v tvář smrti, se stává úctyhodným příkladem pro ostatní. (Munzarová, 2005, str. 26)

**Stoikové** byli toho názoru, že eutanazii lze zvolit tehdy, pokud by život člověka trpícího bolestmi, chorobou anebo tělesnou abnormalitou nebyl pro něj žádoucí. Požadovali jistotu, aby eutanazie nebyla schvalována pod vlivem impulzivního přání člověka uniknout.

**Hippokrates** (460-370 př. Kr.) pojímal medicínu především jako odstraňování bolesti a utrpení nemocných. Ve své přísaze zmiňuje: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou*“. Jeho výrok byl základem lékařských slibů a kodexů přetrvávající po staletí až dodnes. (Munzarová, 2005, str. 27)

### 2.1.1 Hippokratova přísaha

Hippokratova přísaha představuje mravní závazek k lékařskému poslání. Lékař se v ní zavazuje k pomoci, důvěrnosti a respektu k posvátnosti a nedotknutelnosti života. V dnešní době již absolventi lékařských fakult neskládají původní Hippokratovu přísahu, ale zavazují se při promoci slibem, který odráží texty téže přísahy. (Munzarová, 2005, str. 22-23) Přísaha zásadně odmítá eutanazii. Je v ní jednoznačně stanoveno, že se lékař ani prosbami nedá pohnout k podání smrtícího léku a ani sám k tomu nedá podnět. Jednoznačný negativní postoj zaujímá i k umělému ukončení těhotenství. (Vondráček, 2001)

Není prokázáno, že tento kodex sepsal sám Hippokrates, ovšem rozhodně jej vypracovali jeho žáci, nejspíše v okruhu pythagorejců. Přísaha je v plném souladu s křesťanskými zásadami v péči o nemocné lidi. Vlastní text přísahy je více než dva tisíce let starý a v některých bodech již zastaralý. Přísaha by se mohla dostat do rozporu například se zákonnou právní normou upravující umělé ukončení těhotenství. V dnešní době by se proto nemělo plně opírat o staré znění přísahy, protože je již zcela nevyhovující. Zato hippokratovská tradice, tedy způsob myšlení o morálce lékařů, zůstává platná dodnes. (Šimek, 2015, str. 97)

Hippokratova přísaha byla vždy uznávána jako etická norma upravující chování lékaře v oblasti poskytování zdravotní péče. (Vondráček, 2001) Přísaha byla dlouhá staletí dominantní, podle níž bylo formulováno několik nejrůznějších etických kodexů. V roce 1948 byla přijata Ženevská deklarace, která navazuje na klasickou Hippokratovu přísahu. Světová lékařská asociace (WMA) vydala řadu významných dokumentů týkajících se lékařské etiky, například Mezinárodní kodex lékařské etiky (1949). (Haškovcová, 2015, str. 57)

## 2.2 Eutanazie v Nacistickém Německu

O „ukončování životů“ se vedly diskuse již dlouho před nástupem nacismu. Avšak volání po eutanazii se nevztahovalo pouze na Německo. V 19. století zastánci eutanazie v Británii obhajovali právo zvolit si čas a způsob smrti a právo ukončit vlastní život co nejméně bolestivým způsobem, a roku 1935 britští lékaři vytvořili *Spolek za uzákonění dobrovolné eutanazie*. V Americe se debata o eutanazii nejvíce rozproudila v letech 1936–1941, avšak její podpora klesla poté, co se v amerických médiích objevily zprávy o vyhlazovacích programech v Německu. (Proctor, 2009, str. 195-198)

Německo se tehdy obávalo degenerace německé rasy, a právě v reakci na tyto obavy začalo vznikat ke konci 19. století hnutí s názvem *Německá eugenika či rasová hygiena*. Alfred Ploetz varoval především před lékařskou péčí o „slabé“ jedince, protože to podle něj umožňuje přežití a rozmnožování osob, které by bez lékařské pomoci nepřežily. (Proctor, 2009, str. 22) Hitler byl oslavován jako „velký lékař německého národa“. Roku 1933 požádal německé lékaře, aby se snažili o prosazení *Rasové hygieny*. V roce 1929 založila skupina německých lékařů *Ligu národně socialistických lékařů*. Před nástupem nacismu lékaři varovali před „krizí zdravotnictví“, a za původce ekonomických problémů považovali Židy, socialisty a různé podvodníky. (Proctor, 2009, str. 73-79)

Podle poválečného svědectví Hitlerova osobního lékaře, Karla Brandta, dal Hitler povolení začít tajně provádět eutanazii ve vybraných psychiatrických ústavech kvůli odstranění duševně chorých a postižených osob. Plán likvidace na ukončení všech německých „životů nehodných žití“ se začal projednávat až na sjezdu Národně socialistické strany v Norimberku v roce 1935. (Proctor, 2009, str. 199) Na podzim téhož roku Hitler schválil platnost tzv. *Norimberských zákonů*. Cílem tohoto opatření mělo být očištění německé populace. (Proctor, 2009, str. 147)

Program eutanazie dospělých začal dne 10. srpna 1939 prohlášením Filipa Bouhlera, šéfa Hitlerova kancléřství, že cílem operace je zbavit se životů „nehodných žití“, a rovněž uvolnit nemocniční lůžka a tím ulehčit zdravotnímu personálu v počínající válce. Tato plánovaná akce byla zahájena až po vypuknutí války. Program eutanazie byl nazývaný „akce eutanazie“ nebo T4. V srpnu roku 1941 vydal Hitler na základě četných protestů rozkaz k zastavení první fáze operace. V té době však již bylo požadovaného cíle dosaženo. Bylo usmrceno 70 273 zejména mentálně postižených lidí. (Munzarová, 2008, str. 34-35)

Šlo o nácvik rozsáhlejší operace, kdy pak byli na základě toho zabíjeni Židé, homosexuálové, komunisté, Romové a váleční zajatci. Na počátku října roku 1939 Hitler tajným příkazem také potvrdil, aby bylo určeným lékařům povoleno udělit „milosrdnou smrt“ pacientům, jež podrobná lékařská prohlídka shledá nevléčitelně nemocnými. (Proctor, 2009, str. 195) Od roku 1942 byla odpovědnost za provádění eutanazie zejména v rukou lékařů a zdravotního personálu. Zabíjelo se především pomocí injekcí, jedů a hladovění. „*Eutanazie přestala mít povahu jednotné, celostátní operace a začala se stávat spíše součástí běžného provozu nemocnice*“. (Proctor, 2009, str. 211)

Hitler taktéž zahájil „dětský program eutanazie“. Dne 18. srpna 1939 byla nařízena registrace všech novorozenců, u nichž se při porodu objevilo postižení typu: idiocie a mongolismus, deformace hlavy, rozštěp páteře a obzvláště chybějící končetiny a obrny. Tyto děti byly převáženy do ústavů, kde zemřely buď vyhladověním, následkem nemoci, nebo jim byla podána smrtící injekce. Celkem bylo během této fáze programu eutanazie zabito více než 5000 dětí. (Munzarová, 2005, str. 30-31) První fáze eutanazie dětí se původně vztahovala jen na děti do věku tří let. V červenci roku 1941 byla nařízena registrace nejen malých dětí, ale i všech nezletilých dětí se závažným postižením. V roce 1943 byl program rozšířen i na zdravé děti židovského původu. (Proctor, 2009, str. 205-207)

Program sterilizace a likvidace duševně chorých a tělesně postižených (eutanazie) a likvidace rasových menšin (konečné řešení) a tedy všech těch, kdo byli označeni za „životy nehodné žití“, vedlo vše k jedinému cíli – *očištění rasy*. (Proctor, 2009, str. 243) Zločiny nacistického lékařství byly poté souzeny při Norimberských procesech v roce 1947 po pádu nacistického režimu. (Proctor, 2009, str. 327)

### 3 PSYCHOLOGICKÉ KONTEXTY EUTANAZIE

#### 3.1 Bolest a utrpení

„Bolest tělesná i duševní jsou spolu úzce spjaté, do značné míry řešitelné, ale do určité míry také zůstanou součástí lidského života.“ (Kvitová, 2019, str. 37)

Cicely Saundersová mluví o celkové bolesti, která sestává z více vzájemně propojených složek. Člověk může trpět bolestí fyzickou, sociální, emoční a spirituální. (Munzarová, 2005, str. 13) *Bolest fyzickou* lze rozpoznat a alespoň do určité míry definovat. *Bolest sociální*, tj. utrpení vyplývající z odloučení od rodiny a přátel, utrpení ze ztráty sociální role, z pocitu samoty či ze ztráty blízkého člověka. *Bolest emoční (duševní)* je komplex pocitů zahrnující pocity jako otřes, otupělost, strach, hněv, smutek, smlouvání, deprese. *Bolest spirituální (duchovní)* je prožívána jako strach z neznáma, pocit ztráty smyslu života, úzkost a deprese. (Munzarová, 2005, str. 78-79)

Dnes lze různými způsoby účinně tlumit bolest v takové míře, aby pacient „nesnesitelně“ netrpěl. Duševní bolest a trápení nemocného je třeba sdílet s druhým člověkem, což vede k mnohem větší toleranci tělesných bolestí, protože tělesná bolest je úzce propojena s trápením jiného rázu. (Munzarová, 2008, str. 10-11) Bolest je však nejčastěji považována za zdroj utrpení. Bolest a utrpení jsou přesto rozdílné formy těžkosti. (Munzarová, 2005, str. 74-75) Zastánci eutanazie často zdůrazňují nesnesitelnou bolest. Je to však velmi slabý argument, protože při možnostech současné medicíny je většina bolestí do značné míry léčitelná. Je však bohužel stále mnoho nemocných, u nichž je bolest nedostatečně léčena. „Řešením je dobrá léčba bolesti, nikoliv eutanazie špatně léčených pacientů“. (Špinková a Špinko, ©2006, str. 26-27)

Nejen nesnesitelné fyzické bolesti, ale i pocíťovaná ztráta důstojnosti, smyslu života či pocit ztráty naděje na zlepšení zdravotního stavu mohou být pro pacienta důvodem, proč si přeje zemřít. Utrpení nemocného však nesmí být ovlivněno psychickou poruchou či depresí, která by měla být předem vyloučena jako průvodní jev touhy po smrti. (Küng, 2014, str. 61) Pokud se nemocný člověk vyjádří o zabití, respektive eutanazii, může to paradoxně znamenat prosbu o pomoc. (Klener, 2016, str. 254)

### 3.2 Autonomie člověka

Základním argumentem zastánců eutanazie je právě autonomie člověka, kdy každý člověk má právo volit pro sebe takový způsob života, a tedy i smrt, kterou si sám určí. V současných diskuzích se pojem autonomie často používá ve velmi zjednodušené podobě. Z této argumentace vyplývá, že člověk je autonomní bytost a že má v rámci sebeurčení právo a svobodu se sám rozhodnout, jak nakládat se svým životem. (Špinková a Špinko, ©2006, str. 21)

Mezi čtyři nejdůležitější etické principy patří princip respektu k autonomii, lidskost, neškození a princip spravedlnosti. Respekt k autonomii často dominuje v moderní lékařské etice. (Munzarová, 2005, str. 40-42) Principy autonomie, ale i neškození, jsou v případě eutanazie zcela v rozporu. Je otázkou, zda je umírající člověk, který trpí nejrůznějšími těžkostmi a bolestí, vůbec schopen se v dané chvíli svobodně (autonomně) rozhodnout a zda je jeho rozhodnutí dobře uvážené. (Munzarová, 2005, str. 44-45)

Rozhodování ovlivňuje už samotné závažné onemocnění. Mysl trpícího člověka může být ovlivněna nátlaky okolí, zejména ze strany rodiny. (Pro eutanazii není místo, ©2013) Psychika nemocného se navíc každý den mění, a jeho vědomí je často ovlivňováno medikací, ať již podáváním opiátů nebo jiných léčiv. (Klener, 2016, str. 253) Bolest a utrpení v důsledku těžké choroby významně ovlivňuje schopnost uvážlivého rozhodnutí. Autonomii nemocného je tedy možné ve většině případů zcela zpochybnit. Pokud pacient volá po eutanazii, je třeba s trpícím člověkem otevřít důvěrnou konverzaci a pomoci nalézt jeho trápení. (Munzarová, 2005, str. 76-77)

### 3.3 Asistující lékař

Eutanazii by měl provádět lékař, což odporuje jeho poslání. Lékař, kterému pacient důvěřoval, se stane jeho popravčím. Po vykonání eutanazie není cesty zpět, protože smrt je nevratné řešení, což může mít za následek psychické výčitky svědomí lékaře. (Klener, 2016, str. 253) Zastánci legalizace eutanazie si často neuvědomují, že následky morální a psychické převezme právě asistující lékař, který je vystaven nejistotě v rozhodování. Dle americké studie, vydané v roce 2006, velká část lékařů podílejících se na jakékoliv formě eutanazie nebo asistované smrti uvádí závažné psychické obtíže a morální dilemata. (Ptáček a Bartůněk, 2012, str. 166-167) I přesto, že se trvale zvyšuje počet usmrcení za asis-

tence lékaře, mnoho nizozemských lékařů takovou praxi odmítá. (Haškovcová, 2015, str. 188)

Přání pacienta však nesmí narušovat integritu a svědomí lékaře. Pokud například lékař nesouhlasí s eutanazií, respektive asistovanou sebevraždou, nemůže nadřazovat respekt k autonomii člověka. Žádný lékař není povinen provést eutanazii a může pacientovu žádost kdykoliv odmítnout. V opačném případě rovněž lékař nesmí vnucovat své vlastní hodnoty nemocnému. Lékař musí jednat na základě svého mravně správného rozhodnutí, které nemusí spočívat ve volbě zabít svého pacienta. V takovém případě je vhodné uctivé odstoupení od vzájemného vztahu lékaře a pacienta. (Munzarová, 2005, str. 63-64)



## 4 UMÍRÁNÍ A SMRT

*„Smrt člověka by měla být soukromou, spirituální anebo religiozní záležitostí, týkající se rodiny a přátel umírajícího.“* (Balogová, 2012)

Pojem umírání je v lékařské terminologii synonymem terminálního stavu. Terminální stav je definován jako „postupné a nevratné selhávání životně důležitých funkcí orgánů s následkem smrti“. Tento stav trvá několik hodin, dní nebo týdnů před samotnou smrtí. Terminální stav můžeme chápat jako „vlastní umírání“ neboli fázi in finem. (Čáp, Palenčár a Kurucová, 2016, str. 88) Někteří odborníci rozdělují proces umírání na tři časově nestejná období: pre finem, in finem a post finem. (Haškovcová, 2015, str. 171-172)

Nad tématem umírání a smrti se uvažuje z filozofického, psychologického, sociálního, medicínského a etického hlediska. Otázka života a smrti je jednou z nejstarších a nejtěžších otázek. Umožňuje nám najít smysl života. Nikdo z nás neví, kdy a jak se smrt stane. Ovšem medicína bojuje o to, aby smrt byla co nejvíce oddálena a tím znemožňuje lidem důstojně a přirozeně zemřít. Elizabeth Kübller-Rossová popisuje pět fází, jimiž si často nevléčitelně nemocný postupně prochází během uvědomění blížícího se konce života. (Pražský, 2011)

S blížící se smrtí přichází často strach a úzkost umírajících. Pociťují strach ze samoty, bolesti nebo ze ztráty důstojnosti. Za prosazováním eutanazie velmi často stojí bezradnost tváří v tvář smrti a touha vyhnout se umírání, která je na místo přijetí vlastní smrtelnosti nepochybně jednodušší a rychlejší. Umírající by měli mít jistotu, že mají v našem životě své důležité místo a že i jako nemohoucí a křehká lidská bytost, stejně jako novorozené dítě, potřebují laskavou péči. (Špínková a Špínka, ©2006, str. 23-24) „V křehkosti náš život začíná, v křehkosti i končí“. Umírání je vyvrcholením života, a právě toto završení by se mělo odehrávat v tichu. (Špínková a Špínka, ©2006, str. 26)

Smrt každého jedince je nevyhnutelnou součástí života. Dříve nemocný umíral většinou doma v okruhu rodiny. Dnes lidé umírají často zcela osamoceni na nemocničním lůžku, mnohdy i bez účinného tlumení bolesti a psychické podpory. (Klener, 2016, str. 253) Bojíme se však umírání, které je spojeno s osamělostí a bezmocností, a právě umírání doma je tou cestou, která vrací lidem důstojnost a umožňuje v klidu strávit poslední chvíli života s rodinou. (Tučková, 2016)

## 4.1 Důstojné umírání

„Důstojnost znamená hodnotu, která náleží lidské bytosti a která vyžaduje úctu“.  
(Munzarová, 2008, str. 44)

Důstojnost náleží každému člověku. Hodnota člověka není určena jeho bohatstvím nebo jeho postavením. Lidskou důstojnost však narušuje nesprávné zacházení s nemocným ve smyslu litování, opouštění anebo vyjadřování odporu k němu. Lítost však není soucitem ani soutrpěním. Jedině náš pravý soucit může nemocnému pomoci v jeho vlastním vnímání pravé důstojnosti. (Munzarová, 2008, str. 44-45) Podle Viktora Emanuela Frankla je důstojná smrt výsledkem statečného strpění vlastního osudu. Je považována za nejvyšší výkon, který svědčí o tom, že nejvyšší důstojnost člověka spočívá právě v postoji, který zaujímá vůči utrpení. (Munzarová, 2005, str. 77)

Každá lidská osoba je jedinečnou bytostí. Lidská důstojnost musí být chráněna i tehdy, kdy člověk zestárne, umírá, a požaduje naši pomoc ve stavu bezmoci a utrpení. Důstojnost člověka však lze sotva ztratit tím, že jsme zcela bezmocní, že máme bolesti, že vypadáme nevzhledně nebo že jsme upoutáni na lůžko. Zabití člověka ve stavu utrpení však rozhodně není něčím důstojným. „Svoji důstojnost vidíme v očích těch, kteří se o nás starají.“ Záleží na tom, jak k nám druzí přistupují, zda se zděšeně odvracejí anebo naopak přicházejí s laskavou pomocí a péčí o naše potřeby a přání. (Špinková a Špinko, ©2006, str. 26-28)

Člověk nesmí být chápán jako bezduché tělo, ale je nutno jej vidět jako psychosomatickou hodnotu, jako celek, a podle toho s ním i zacházet. „Člověk si zachovává plnou osobní hodnotu i jako invalida, nemocný, těžce nemocný, smrtelně nemocný, i když už nemůže podávat žádný „výkon“. Každý lidský život je smysluplný a každý člověk má právo na přiměřenou péči. Považovat lidský život za „bezpečný“ je výrazem nelidskosti. (Küng, 2014, str. 54-55) Žijeme v době, kdy způsob moderního myšlení ohrožuje lidskou existenci. Život trpícího člověka například v terminální fázi onemocnění může být považován za neúčinný a bezsmyslný. (Munzarová, 2005, str. 78) Také znehodnocování životů lidí s těžkým handicapem narušuje jejich důstojnost a hodnotu jako lidských bytostí. (Munzarová, 2005, str. 53)

## 4.2 Základní potřeby umírajících

Mezi základní potřeby umírajících patří: potřeba nebýt sám, potřeba hovořit s druhými o svých pocitech, o smyslu svého dosavadního života, potřeba vyjádřit svou úzkost, bolest a někdy i beznaděj. (Haškovcová, 2007, str. 163-164) Těžce nemocní a umírající potřebují pomoci najít konkrétní smysl ve svém životě i něco, co zde po nich zůstane, např. děti, práce, vzpomínky přátel. (Pro eutanazii není místo, ©2013) Umírající člověk potřebuje také doprovázet na cestě ke smíření se svou vlastní konečností. (Munzarová, 2005, str. 79) Důležité je mimo jiné i okolní prostředí umírajícího, ve kterém člověk může v tichu relaxovat a odpočívat. Nablízku umírajícímu by měl být přítomen někdo, kdo umí naslouchat jeho pocitům a společně sdílet ticho. (Iblová, 2009)

Každé umírání znamená loučení se s životem a se svými blízkými. Bylo by jistě vhodné, kdyby se umírající mohl připravit na svou poslední cestu a důstojně se rozloučit. Od sestry se především vyžaduje empatie, naslouchání a respektování posledních přání nemocného. Každý by se měl chovat k umírajícímu s láskou a porozuměním a umět se vcítit do stavu, který právě umírající prožívá. (Pražský, 2011) Jistě jsou na světě mnozí, kteří by chtěli zemřít v klidu o samotě, ovšem většina by si určitě nejvíce přála, aby s nimi byl do jejich poslední chvíle někdo blízký a držel jej třeba za ruku. Takový odchod ze života lze považovat za důstojný, který člověku umožní si vzpomenout na to, co prožil, čeho dosáhl, a také mít poslední příležitost odpuštění a smíření se s životem. (Küng, 2014, str. 90)

## 5 PALIATIVNÍ MEDICÍNA

„Tyto postupy paliativní léčby život ani neprodlužují, ani nezkracují, ale přinášejí úlevu od bolesti a dalšího utrpení a umožní pacientovi žít tak plně, jak je v dané situaci možné“. (Špinková a Špinka, ©2006, str. 14)

Paliativní medicína znamená v latinském překladu „pallium“, neboli plášť, zahalit. Jejím cílem je pomáhat zvládat a zmírňovat všechny aspekty utrpení nemocných. Je využívána k potlačování nejen bolesti, ale také úzkosti, neklidu, dušnosti a jiných obtíží provázejících nemoc. (Küng, 2014, str. 59) Paliativní péče představuje komplexní přístup k pacientům v pokročilém stadiu nevléčitelné choroby nebo v terminální fázi života. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje paliativní péči jako aktivní přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin. (Kuře, 2018, str. 102)

Podle definice Rady Evropy „paliativní péče je aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stádiu...“. (Špinková a Špinka, ©2006, str. 32) Paliativní péče je zaměřena na celého člověka a snaží se chránit jeho důstojnost. (Loučka, 2015, str. 41) EAPC (European Association of Palliative Care) definuje paliativní péči jako aktivní celkovou péči o pacienta, která klade důraz na zmírňování utrpení a bolesti. „Usiluje o zachování maximální možné kvality života pacienta až do smrti“. (Čáp, Palenčár a Kurucová, 2016, str. 87-89)

Principem paliativní medicíny je mírnit utrpení nemocných v terminální fázi života. Všichni lékaři by měli pacientům zajistit důslednou a komplexní léčbu bolesti. O tzv. *paliativní analgosedaci* mluvíme v případě, kdy jsou nemocní v posledních dnech či hodinách života výrazně tlumeni opiáty. (Kvitová, 2019, str. 37) Lékař zajistí podávání léků, které jim pomohou tělesně i duševně zvládnout poslední životní fázi. Tato metoda spočívá především v navození spánku až do jejich smrti. (Kuře, 2011, str. 47) U pacientů se závažnou chorobou lze akceptovat „zkrácení života“ jakožto vedlejší účinek terapie bolesti, protože povinnost mírnit utrpení je v tomto případě nejdůležitější. (Küng, 2014, str. 74-75) Je však nutno její indikaci důsledně zvážit na základě konzultace lékaře s nemocným a jeho rodinou a se všemi členy multidisciplinárního týmu. (Kala, 2014)

Paliativní péče začleňuje do péče i psychologickou, sociální a duchovní podporu. Ta je rovněž poskytována nejbližším příbuzným nemocného i v době truchlení. (Co je paliativní léčba, péče a medicína? ©2010) Paliativní medicína by měla být uplatňována ve všech zdravotnických zařízeních, v hospicích, dále na odděleních paliativní nebo hospico-

vé péče ve velkých nemocnicích s návaznou mobilní hospicovou péčí. (Haškovcová, 2015, str. 179-180)

## 5.1 Hospicová péče

„*Smyslem hospicové péče je především zajistit důstojné umírání.*“ (Haškovcová, 2015)

Hospic je specializované zařízení poskytující kvalitní paliativní léčbu umírajícím. (Co je hospic? ©2010) Termín hospic pochází ze slova *hospitium* (útulek, útočiště). Hospice byly využívány již ve středověku, kdy je vyhledávali zejména poutníci na dlouhých cestách k odpočinku i ženy k porodu. Myšlenka hospiců se změnila v minulém století ve vztahu k péči o těžce nemocné a umírající. (Haškovcová, 2015, str. 180) Cílem paliativní hospicové péče je poskytnout těžce nemocnému komplexní péči, která spočívá ve snaze o dosažení co nejvyšší kvality života nemocného a je přitom kladen důraz na respektování jeho lidské důstojnosti. (Kala, 2014)

Moderní hnutí pro obnovu hospiců zahájila Cicely Saundersová, nejvýznamnější představitelka a zakladatelka komplexní paliativní a hospicové péče, která v roce 1967 založila v Londýně první Hospic sv. Kryštofa. U nás je za zakladatelku hospiců považována doktorka Marie Svatošová, která v roce 1995 založila první hospic, Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. (Munzarová, 2008, str. 42-43) Cicely Saundersová zdůrazňovala, že snahou péče v hospicích je mírnit bolesti umírajících a zajistit jim materiální a sociální komfort a všechno úsilí personálu musí směřovat k tomu, aby umírající žil pohodlně až do jeho posledního výdechu. (Haškovcová, 2015, str. 180)

Hospicová péče je především určena onkologicky nemocným, nemocným s AIDS, také nemocným s některými závažnými neurologickými chorobami, u nichž se očekává brzké úmrtí, maximálně do šesti měsíců. Nemocný musí být před zařazením do hospice informován o svém zdravotním stavu a musí být schopen poskytnout informovaný souhlas i s vědomím své nepříznivé prognózy. (Haškovcová, 2015, str. 181-182) Důvodem pro přechod do hospicové péče je především úleva nemocnému od zatěžujících výkonů a léčby, která by vedla k nadměrnému utrpení nemocného. Do hospice jsou pacienti přijímáni s vědomím očekávané smrti, avšak u mnoha nemocných se zdravotní stav zlepšil natolik, že se mohli vrátit domů. Hospice jsou navíc vybaveny dávkovači s opiáty, při nichž si

nemocný trpící bolestmi může sám aplikovat určitou dávku morfinu během 24 hodin, aniž by docházelo k ovlivnění jeho vědomí. (Kvitová, 2019, str. 37)

V roce 2019 existuje v České republice osmnáct lůžkových hospiců. V pohotovosti jsou zakládány i mobilní hospice. Vznikla také *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče*, jejíž prezidentkou byla po mnoho let Marie Svatošová. (Kaplanová, 2019)

## 6 EUTANAZIE V ZEMÍCH S JEJÍ LEGALIZACÍ

Eutanazie byla po druhé světové válce striktně odmítnuta a určitou dobu se o ní nehovořilo. Myšlenky na eutanazii však opět ožily zhruba v polovině 20. století, zejména v zemích Beneluxu. Nejprve se tak dělo „divokým“ způsobem, kdy se lékaři, kteří ji provedli, sami nahlásili na policii a nebyli za tento čin potrestáni. Proto byla v Holandsku ustanovena tzv. Rotterdamská kritéria, kterými se lékaři musí řídit při žádosti o eutanazii. (Vodvářka, 2018, str. 12)

Eutanazie je nyní legální ve třech zemích Beneluxu. Belgie je po Nizozemsku druhou zemí na světě (2002), která dovoluje pacientům žádat o eutanazii. Legalizace eutanazie následovala v Lucembursku (2009), za určitých podmínek ji umožňuje i Kolumbie a možnost za asistence ukončit život na žádost nemocného přijali také v Kanadě. Švýcarsko povolilo asistovanou sebevraždu už v roce 1942. (Farná, 2016)

Zkušenosti ze zemí, kde je eutanazie či asistovaná sebevražda legalizována, bývají velmi různě interpretovány. Sílí však tendence k uzákonění eutanazie dětí. Přibývají případy eutanazie u lidí, kteří nejsou nevléčitelně nemocní a také množství eutanazií vykonaných bez výslovného souhlasu či přání nemocných. (Špinková a Špinka, ©2006, str. 19)

### 6.1 Nizozemí

Nizozemí reprezentuje tzv. *Holandský model*. Již v roce 1969 lékař Jan Henrik van den Berg zveřejnil svou publikaci s názvem *Lékařská moc a lékařská etika*, ve které jednoznačně říká, že by lékaři měli být ochotni zabít své těžce nemocné pacienty a zejména ty, kteří jsou ve vegetativním stavu. V roce 1993 došlo v Holandsku k uzákonění eutanazie. Zákon zakotvuje beztrestnost lékaře při vykonání eutanazie, která se váže na stanovené podmínky. Následně byl v roce 2001 schválen zákon o poskytnutí asistované sebevraždy. (Haškovcová, 2007, str. 126-128)

V roce 1982 stanovila Holandská lékařská komora určitá pravidla, za kterých je možné eutanazii vykonat. Mezi základní stanovené podmínky patří: *dospělý, duševně způsobilý a nevléčitelně nemocný, s nepříznivou prognózou, trpící nesnesitelnými bolestmi, opakovaně žádající o milosrdnou smrt, může zemřít v rukou lékaře, který celou situaci posoudil s ještě jedním lékařem*. Každý případ provedené eutanazie musel být řádně nahlášen a následně předložen prokurátorovi, který rozhodl o beztrestnosti nebo naopak o trestním stíhání za nesplnění předepsaná kritéria. (Haškovcová, 2015, str. 185-186)

Nejčastější důvody, proč lidé v Holandsku většinou žádají o eutanazii jsou: strach z neznáma, strach z umírání, strach z bolesti, pocit ztráty důstojnosti, pocit ztráty smyslu života, pocit opuštěnosti a osamělosti, pocit, že jsou ostatním na obtíž. Nesnesitelná bolest, popisována jako fyzická, je uváděna pouze asi čtvrtinou nemocných. (Munzarová, 2005, str. 79) V roce 2001 přijala komora holandského parlamentu návrh legislativní úpravy týkající se zmírnění sankcí za provedenou eutanazii. V roce 2004 vypracovali nizozemští lékaři tzv. *Groningenský protokol*, s cílem umožnit šetrnou eutanazii i těžce nemocným a trpícím novorozencům. Dále nizozemská společnost navrhla zákon, podle kterého mohou mobilní lékařské týmy provést milosrdnou smrt v jejich domácnostech. (Haškovcová, 2015, str. 186-187)

## 6.2 Belgie

Myšlenka legalizace eutanazie v Belgii se objevila na počátku 80. let. Právo na eutanazii se stalo legálním v roce 2002. Před provedením eutanazie musí lékař informovat pacienta o svých očekáváních, prodiskutovat žádost o eutanazii a také možnost paliativní péče. (Banović a Turanjanin, 2014) Belgie se stala první zemí světa, kde mohou o eutanazii požádat i děti a dospívající s nevyléčitelnými nemocemi. (Třešňák, 2014)

Loňský průzkum *Evropského institutu pro bioetiku* uvádí, že v posledních letech počet osob žádajících o asistovanou sebevraždu v Belgii vzrostl o 89 procent. Z 953 žádostí v roce 2010 vzrostl počet na 1807 v roce 2013. Většinou žádali o ukončení života starší lidé mezi 60 až 89 lety. Právní předpisy jsou založeny na účtě k právu člověka na sebeurčení. (Farná, 2016)

## 6.3 Švýcarsko

Návrhy zákonů umožňujících eutanazii byly podány již v roce 1975. Ve Švýcarsku už řadu let působí organizace s názvem *Exit a Dignitas*, které poskytují asistovanou sebevraždu. Nemocný, který má zájem o ukončení svého života, kontaktuje některého lékaře z této organizace. Vlastní akt sebevraždy je proveden v prostoru této organizace. (Haškovcová, 2007, str. 129-130)

Švýcarská organizace pro asistovanou smrt Exit vznikla v roce 2014 a nabízí odchod ze života starým lidem, kteří sice netrpí život ohrožující nemocí, ale mají spoustu zdravotních potíží. „...Chceme dosáhnout liberalizace v případě starých lidí, aby mohli



zvolit mírný, jistý a důstojný způsob dobrovolného odchodu, při němž bude brán ohled i na jejich příbuzné.“, vysvětluje v rozhovoru Saskia Frei, předsedkyně organizace Exit, podle níž ve Švýcarsku díky asistované smrti klesl počet násilných sebevražd. (Küng, 2014, str. 89-90) Ve Švýcarsku již využilo asistovanou sebevraždu i několik Čechů. (Pokorný a Petrášová, 2007)

## 6.4 USA

V USA a dalších zemích je eutanazie tématem diskuse od počátku 18. století. V roce 1938 byla v USA založena společnost, která bojovala za asistovanou sebevraždu. (Nordqvist, 2017) V roce 1967 vytvořil právník Luis Kutner a společnost Euthanasia první "životní vůli" na světě. Nyní existuje řada národních skupin bojujících za legalizaci eutanazie v USA, jako například "soucit v umírání" a "volba v umírání". V USA sice není ústavní právo na asistovanou smrt, ale její volba je určena každému jednotlivému státu. Eutanazie je zatím povolena pouze ve státech Washington, Kalifornie a Oregon.

V Oregonu v roce 1994 bojovala skupina Američanů za „právo zemřít“ a získali dostatečný počet podpisů k návrhu zákona *Smrt s důstojností*, který povoluje pouze asistovanou sebevraždu, avšak při dodržení určitých zásad daného zákona. (Humphry, online)

## 7 PROBLEMATIKA EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE

### 7.1 Eutanazie z právního hlediska

Návrh zákona "o důstojné smrti", který navrhla senátorka Václava Domšová, nezískal velkou podporu. Návrh měl umožnit asistovanou sebevraždu i aktivní eutanazii. Proti návrhu se vyslovila i ministryně pro lidská práva Džamila Stehlíková, neboť tvrdí, že je eutanazie v rozporu se základním právem na život. "Nejde jen o to, aby byl odchod důstojný, ale i svobodný. Přeji si, abychom tuto možnost jednou měli," uzavřela Domšová. (Eutanazie v Česku zůstává nelegální, Senát změny zamítl, ©2008)

V České republice není eutanazie v právním řádu legislativně upravena. Návrh z roku 2004 o „usmrcení na žádost“, ve kterém šlo jen o zmírnění trestního postihu, byl však odmítnut po bouřlivých diskuzích, a to jak mezi odbornou právníkou i lékařskou veřejností, tak i v parlamentu. Návrh měl snížit sazbu až na šest let za provedenou „smrt z milosti“ oproti vraždě s odnětím svobody až na osmáct let. Žádný další podobný návrh není, a v nejbližších letech nejspíš ani nebude, protože by byl stejně odmítnut. „Eutanazie je jednou z nejsložitějších právních otázek vůbec“, tvrdí Pavel Šámal, předseda Nejvyššího soudu. (Farná, 2016)

Eutanazii dosud legalizovalo velmi málo zemí, jelikož ji zakazuje mezinárodní *Úmluva o lidských právech a biomedicíně*. V České republice je eutanazie nelegální, ovšem pacient má právo odmítnout pokračování v „marné“ léčbě. (Farná, 2016) Hlavním důvodem nepřijetí eutanazie je především obava z jejího zneužití. Poslanecká sněmovna parlamentu ČR v dalších letech opakovaně projednávala návrh novely trestního zákona na povolení eutanazie, avšak eutanazie stále zůstává trestným činem, tedy vraždou. (Haškovcová, 2015, str. 183-184)

### 7.2 Eutanazie z hlediska lékařské etiky

Lékařská etika je pojem, který zahrnuje etické problémy v lékařství. (Haškovcová, 2015, str. 14) Lékařská etika je v českých zemích samostatným lékařským oborem od roku 1991. (Haškovcová, 2015, str. 44) Základy lékařské etiky vycházejí z principů Hippokratovy přísahy, která se stala výchozím bodem lékařských slibů a etických kodexů. (Munzarová, 2015, str. 42) V lékařské etice je třeba za všech okolností respektovat základní etické

principy, kterými jsou: samostatnost, nepoškozování, směřování k dobru a spravedlnost. (Haškovcová, 2015, str. 47-48)

Úzká vazba mezi eutanazií a lékařstvím je na jedné straně pochopitelná, na straně druhé však velmi problematická. Jednak zásadním způsobem proměňuje smysl lékařského povolání, tak i vztah lékaře a pacienta. (Špinková a Špinka, ©2006, str. 16) Je otázkou, zda je lékař oprávněn či dokonce povinen pomoci pacientovi s ukončením jeho života. Při rozhodování v závěru života stojí proti sobě pacientova přání a svědomí lékaře, který nemusí vždy vyhovět jeho přáním. (Šimek, 2015, str. 152-153)

Je však nutností lékařů respektovat přání a právo nemocného při odmítnutí léčby vedoucí ke zbytečnému utrpení, už jen z důvodu zamezení hnutí pro eutanazii. (Munzarová, 2005, str. 85) Lékařská etika pomáhá při řešení dilematických situací, kdy je například odpojení od dýchacího přístroje s cílem ulevit utrpení nemocného přijatelné, i když lze předpokládat, že výsledkem bude úmrtí pacienta. Jedná se v tomto případě o zcela odlišnou situaci, která je oproti eutanazii morálně přijatelná. (Závadová, 2012)

### 7.3 Česká lékařská komora a eutanazie

V etickém kodexu ČLK je naprosto jednoznačné vyjádření: „*Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení*“. Vůči neodvratitelné očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život nemocného za každou cenu. (Munzarová, 2005, str. 58-59) Česká lékařská komora s eutanazií a napomáhání k sebevraždě zásadně nesouhlasí, protože by bylo obrovské riziko zneužití. (Kubek, 2018, str. 15) V současnosti již nikdo nemusí trpět nesnesitelnými bolestmi a úroveň paliativní léčby se stále zlepšuje. „*Lékař studuje proto, aby pomáhal, zmírňoval utrpení a zachraňoval životy, ne aby zabíjel*“. Tvrdí Milan Kubek, prezident České lékařské komory, podle kterého eutanazie není správná ani přijatelná. (Farná, 2016)

## 8 ARGUMENTACE PROTI LEGALIZACI EUTANAZIE

Proti legalizaci eutanazie stojí řada názorů. Největším problémem je porušování podmínek legalizace eutanazie a interpretace pojmu „nesnesitelné utrpení“. Stále více se odhlíží od toho, že hlavní podmínkou pro poskytnutí eutanazie je, aby byl pacient v terminálním stádiu nemoci, trpěl nevyléčitelnou chorobou a měl silné bolesti spojené s utrpením. (Doležal a Černý, 2014)

Dle Edmunda Pellegrino, dnešního předsedy vládní bioetické komise USA, je popsáno 10 důvodů, proč nesouhlasit s eutanazií a asistovanou sebevraždou.

1. **Právo na eutanazii není právem.** Mezi základní lidská práva patří právo na život, právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči, na osobní nedotknutelnost a právo na zachování lidské důstojnosti. *Listina základních práv a základních svobod* v tomto smyslu podtrhává právo na život (nikdo nesmí být zbaven života) a nedotknutelnost osoby ve smyslu škodlivého zacházení. (Krejčíková, 2014, str. 15)
2. I kdyby se právo na eutanazii prohlásilo za legální, vždy by zůstalo **nemorální**.
3. **Mravní složku zahrnuje každý lékařský problém.** Povinností lékaře je zaručit takový odborný přístup k nemocným a umírajícím, aby se eutanazie stala zbytečnou. Na druhé straně má nemocný plné právo odmítnout přemíru léčby vedoucí jen k protahovanému umírání. V tomto případě je to oproti eutanazii mravní i legální.
4. **Eutanazie není autonomním výběrem.** Nemocní jsou velmi zranitelní a citliví, cítí se již být odcizeni vůči zdravým, mají pocit, že jsou zátěží pro ostatní. Zájem o dobro nemocného se ocitá zcela v pozadí.
5. Uzákonění eutanazie by dalo **nesmírnou moc lékařům**. Lékař je ten, který určuje, že léčba u nemocného je již „beznadějná“ a jeho utrpení je nesnesitelné.
6. **Eutanazie není „milosrdná“ smrt.** Není totiž provedena vlivem soucitu. Soucit musí být „soutřpením“.
7. **Kluzký svah eutanazie** byl jednoznačný jak za nacismu, tak i v dnešní moderní podobě.
8. **Eutanazie není důstojnou smrtí.** Za důstojný postup nelze považovat zabití nemocného v důsledku naprosté beznaděje. Pokud by byl pacient lépe ošetřován dobrou paliativní péčí, o zabití by nejspíš ani nežádal.
9. **Eutanazie není soukromou záležitostí.** Zabíjení má dopad na celou společnost. Mnozí s nemocným nesouhlasí a strádají právě díky tomuto řešení.

10. **Eutanazie je v rozporu s náplní lékařství.** Již od doby Hippokratovy přísahy bylo lékařství vždy spojováno s mravním závazkem, kdy zabíjení nemocných by vedlo k narušení důvěry v lékaře a lékařství vůbec. (Citát z Hippokratovy přísahy: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou.*“). (Munzarová, 2008, str. 58-61)

Smrt se netýká jen umírajícího člověka, ale i jeho blízkých, a proto eutanazie není soukromou záležitostí pacienta a lékaře. Je otázkou, zda vůbec může někdo druhý při odchodu ze života pomáhat, konkrétně lékař. Závěrečná fáze lidského života, umírání, má obrovskou hodnotu a eutanazie je v přímém rozporu s lékařským posláním, kdy lékař má především chránit zdraví a životy svých pacientů. (Šimek, 2015, str. 164-165) Pomoc trpícímu člověku ve smyslu „milosrdné smrti“ je častým argumentem zastánců eutanazie, bohužel však ve velmi zjednodušené podobě a pro mnohé nepřijatelným způsobem. (Špinková a Špinko, ©2006, str. 23)

Eutanazie také není „dobrou“ smrtí, protože náhlá a rychlá smrt nemůže být moc dobrá pro okolí a rodinu dotyčného, která s eutanazií dotyčného nesouhlasí. Smrt může být dobrá tehdy, netrpí-li nemocný bolestí a je-li pečováno o jeho potřeby. (Munzarová, 2008, str. 16) Odpůrci eutanazie často tvrdí, že všechny projevy, které jsou důsledkem žádostí o eutanazii, se dají řešit. „Lidé volající o pomoc při sebevraždě ve skutečnosti neřikají nechci žít, říkají nechci žít takhle“. (Třešňák, 2007) Otázkou tedy je, zda eutanazie není jen zkratkovité řešení hlubšího problému volání o pomoc. (Špinková a Špinko, ©2006, str. 24)

Z práva na život, z práva na sebeurčení a ani z práv pacientů nelze dovodit „právo na smrt“, respektive na eutanazii, kterým často argumentují zastánci eutanazie. (Haškovcová, 2015, str. 184) Legalizace eutanazie by časem způsobila řadu problémů. Každoročně by se zvyšovala úmrtnost zejména starších lidí. Není vhodné dát do rukou společnosti „právo na eutanazii“, protože riziko zneužití je obrovské. (Kvitová, 2019, str. 37) Navíc povolením eutanazie bychom rozbíjeli tradici nedotknutelnosti a posvátnosti lidského života. Staří a těžce nemocní, kteří kladou zátěž na své okolí, by měli pocit, že je eutanazie pro ně „povinností“. Uzákoněním eutanazie by se také podlomila důvěra i snaha lékaře či ošetřujícího personálu. Neexistuje tedy žádné morální, legální nebo sociální opodstatnění pro legalizaci eutanazie. (Munzarová, 2008, str. 61-62)

## 8.1 Kluzký svah

Efekt „kluzkého svahu“ znamená rozvolňování pravidel týkající se poskytování eutanazie. Pravidla pro její vykonávání se mohou časem změnit a postupně rozšiřovat, a dojde tak k využívání eutanazie jak ze strany lékařů, tak i nemocných. Příklad zneužití eutanazie je známý i z doby nacistického Německa a nyní z praxe poskytování eutanazie a asistované sebevraždy v zemích s její legalizací, kde se počty úmrtí každoročně zvyšují. (Loučka, cit. podle Ptáček a Bartůněk, 2016, str. 284)

Problematika kluzkého svahu tedy spočívá v následcích zavedení eutanazie. Schválení takového postupu vede „*k postupnému zabíjení lidí nekompetentních bez jejich chtění, nebo dokonce i proti jejich chtění, a i k jiným zneužíváním*“. (Munzarová, 2005, str. 98) Pokud jednou společnost nastoupí na určitou kluzkou cestu, nepochybně dojde k zabíjení nejen lidí s těžkou chorobou a umírajících, ale i lidí těžce postižených, lidí senilních a lidí v depresi. (Munzarová, 2005, str. 124)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 9 VÝZKUM A JEHO CÍLE

Hlavním cílem mé práce je zjistit, jaký postoj zaujímá společnost k problematice eutanazie. Zjišťuji, jak se k problematice eutanazie staví mladší a starší populace. Dalším cílem je zjistit rozdílnost názorů na její problematiku z pohledu zdravotníků a laiků a následné porovnání u obou výzkumných skupin. Cílem je také zjistit nejčastější zdroje informací laiků a zdravotníků o eutanazii. Zajímalo mě také, zda respondenti souhlasí s legalizací eutanazie v České republice. Výzkum vychází z hlavního cíle a vedlejších cílů.

**Cíl č. 1.** Zjistit, zda existují rozdíly ve smýšlení a postoji k problematice eutanazie u mladší a starší populace.

**Cíl č. 2.** Zjistit, zda existují rozdíly ve smýšlení a postoji k problematice eutanazie u zdravotníků a laiků.

**Cíl č. 3.** Zjistit nejčastější zdroje informací laiků a zdravotníků o eutanazii.

**Cíl č. 4.** Zjistit, zda respondenti souhlasí s legalizací eutanazie v České republice.

### 9.1 Metody výzkumu a charakteristika respondentů

Pro tento výzkum jsem zvolila kvantitativní metodu šetření, které bylo realizováno pomocí anonymního dotazníku. Ještě před samotným rozdělením dotazníků byl na několika respondentech proveden předvýzkum pro zajištění validity uvedených otázek, abych si ověřila, zda jsou mnou položené otázky pro respondenty srozumitelné a pochopitelné, na jehož základě byly některé otázky vyřazeny a upraveny. Otázky jsou zaměřeny zejména na problematiku eutanazie, a souvisí také s umíráním, paliativní medicínou a legalizací eutanazie. Samotný dotazník se skládá z celkového počtu 15 otázek uzavřených, i dvou otázek polootevřených, které umožnily respondentům vyjádřit svůj názor vlastními slovy.

Pro výběr respondentů jsem zvolila mladší věkovou skupinu od 18-30 let a starší věkovou skupinu, respektive seniory nad 60 let. Z každé výzkumné skupiny bylo do výzkumu zahrnuto 50 mladších a 50 starších respondentů, tedy celkem 100. Dalším kritériem hodnocení bylo rozdělení respondentů na zdravotníky a laiky. Realizace výzkumu probíhala od ledna do konce března roku 2019. Dotazníky byly respondentům rozděleny v tištěné podobě, aby měli dostatek času na vyplnění otázek týkající se citlivého tématu. Vyplněné dotazníky jsem si od nich buď po určité době osobně vybrala, nebo jsem je vyplňovala s nimi společně, anebo mi byly po rodině a známých vyplněné předány. Se staršími jsem



měla obvykle více času a možnost s nimi o dané problematice diskutovat a díky tomu jsem získala mnoho zajímavých názorů.

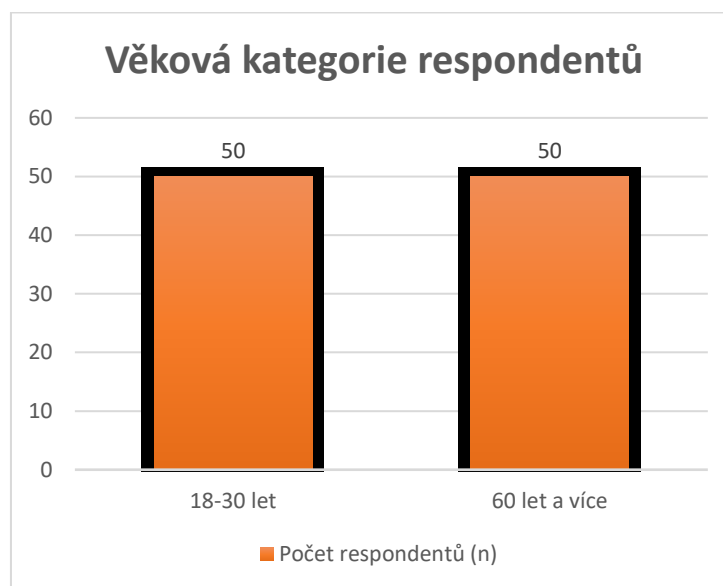
## 9.2 Interpretace získaných dat

Celkové výsledky výzkumu byly získány ze 100 vyplněných dotazníků a jsou zpracované do tabulek a grafů. Vyhodnocení odpovědí je uvedeno i slovně v komentáři pod grafickým znázorněním. K vyhodnocení otázek byl použit graf sloupcový, který dobře znázorňuje poměrné zastoupení jednotlivých variant odpovědí a porovnání výsledků obou skupin.

### Otázka č.1. Kolik je Vám let?

Tabulka 1

Věková kategorie respondentů	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
18-30 let	50	50,00 %
60 let a více	50	50,00 %
Celkový počet respondentů	<b>100</b>	<b>100 %</b>



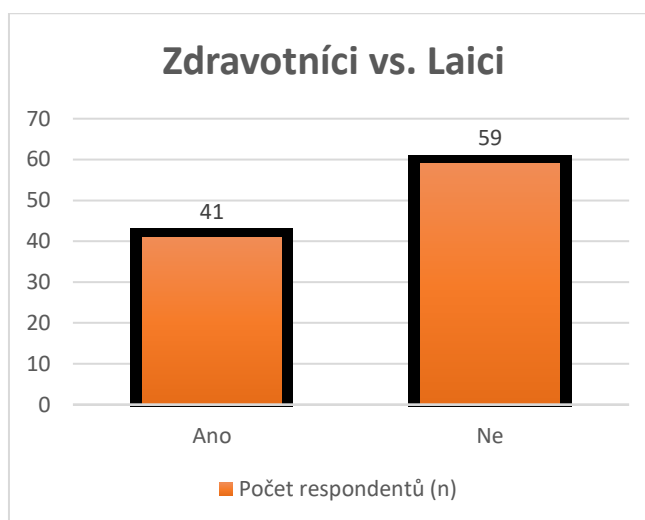
Graf č.1

Pro výzkumné šetření bylo mou snahou získat celkem 100 dotazníků, od 50 mladších a 50 starších respondentů. V mladší věkové kategorii 18-30 let je tedy 50 % mladých respondentů a starší věkovou kategorií nad 60 let zastupuje rovněž 50 % respondentů.

**Otázka č.2.** Pracujete nebo pracoval(a) jste ve zdravotnictví?

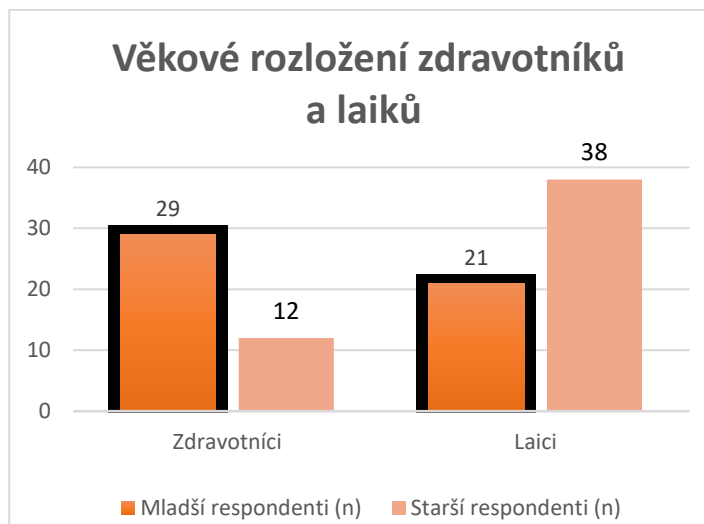
Tabulka 2

Zdravotníci vs. Laici	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	41	41,00 %
Ne	59	59,00 %
<b>Celkový počet respondentů</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



Graf č.2

Z grafu č.2 je patrné, že větší skupinu dotazovaných tvoří laici –59 (59 %) a menší skupinu zastupují zdravotníci (41 %).



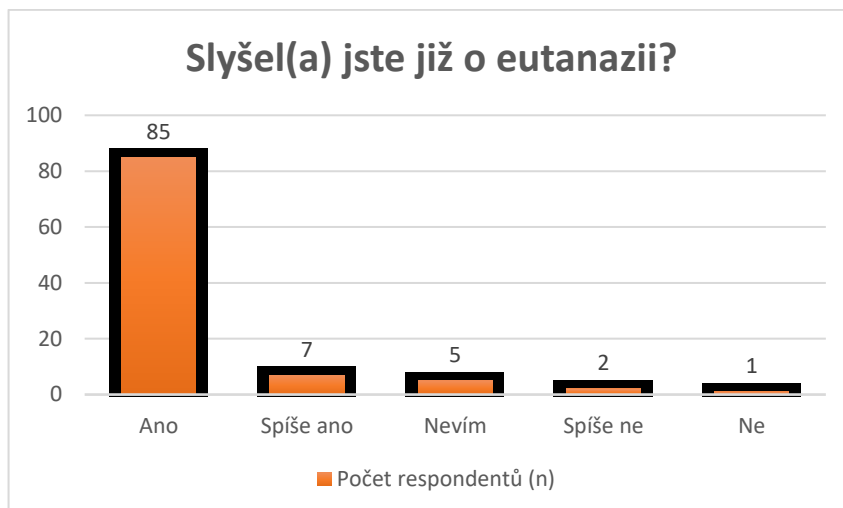
Graf č.3

Uvedený graf ukazuje věkové rozložení respondentů obou zkoumaných skupin. Mezi zdravotníky je zřejmá převaha mladších respondentů ve věku 18-30 let (29, tj. 70,73 %) oproti starším respondentům nad 60 let (12, tj. 29,27 %). Skupina laiků je zastoupena zejména staršími respondenty (38, tj. 64,41 %) a asi o polovinu méně mladšími respondenty (21, tj. 35,59 %).

**Otázka č.3.** Slyšel(a) jste již někdy o eutanazii?

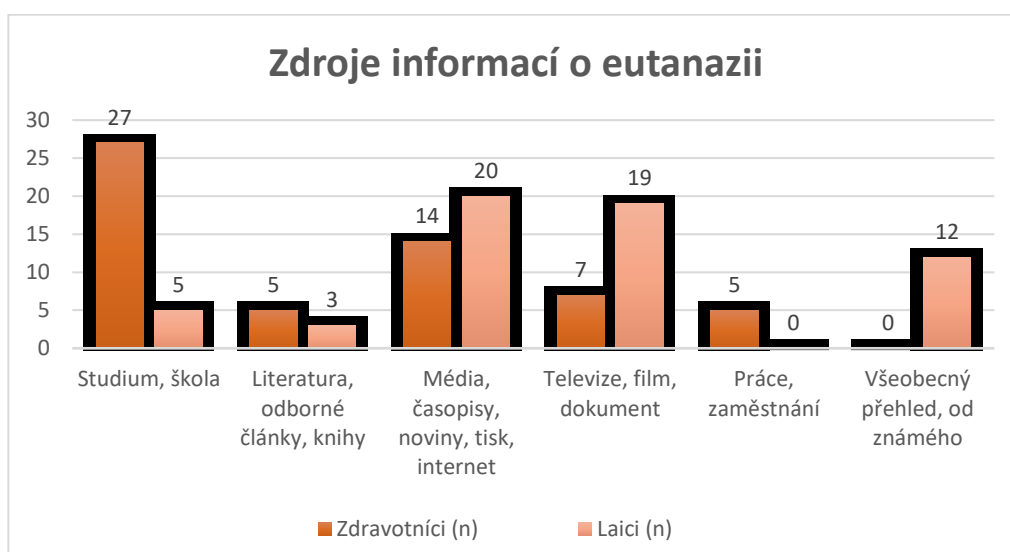
Tabulka 3

Slyšel(a) jste již o eutanazii?	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	85	85,00 %
Spíše ano	7	7,00 %
Nevím	5	5,00 %
Spíše ne	2	2,00 %
Ne	1	1,00 %
<b>Celkový počet respondentů</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



Graf č.4

Graf č.4 potvrzuje, že většina (85 %) respondentů uvedli, že již dříve o eutanazii slyšeli. 7 dotázaných odpovědělo Spíše ano (7 %), Nevím (5 %) a o eutanazii neslyšeli celkem 3 respondenti (3 %).



Graf č.5

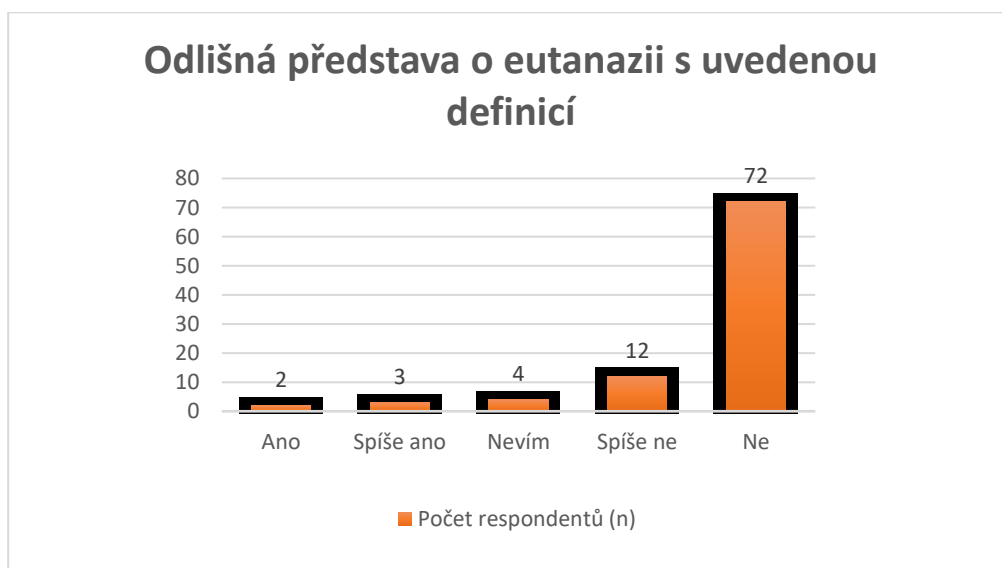
Z grafu č.5 lze vyčíst, že nejvíce informací o eutanazii zdravotníci čerpají především ze studia (27, tedy 65,85 %), ale i z médií (14, 34,15 %). Nejčastějším zdrojem informací laiků jsou média (20, tedy 33,90 %), na stejném žebříčku je televize, filmy či dokument (19, tedy 32,20 %), a 12 laiků (20,34 %) uvedlo všeobecný přehled, nebo se dolechli o eutanazii od někoho známého.

**Otázka č.4.** Je Vaše původní představa o eutanazii odlišná s výše uvedenou definicí? Jinými slovy myslel(a) jste si o eutanazii doposud něco jiného, než ve skutečnosti eutanazie znamená?

\*definice eutanazie uvedená v dotazníku je k nalezení v příloze č.1

Tabulka 4

Odlišná představa o eutanazii s uvedenou definicí	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	2	2,15 %
Spíše ano	3	3,23 %
Nevím	4	4,30 %
Spíše ne	12	12,90 %
Ne	72	77,42 %
<b>Celkový počet respondentů</b>	<b>93</b>	<b>100 %</b>



Graf č.6

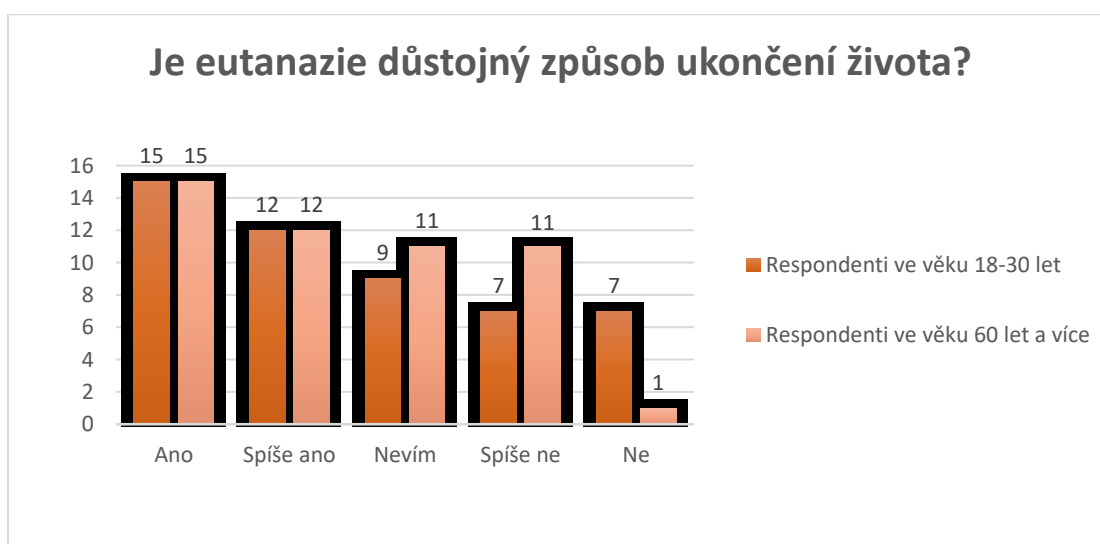
Graf č.6 znázorňuje, že většina respondentů (tedy 72, tj. 77,42 %) nemá odlišnou představu o eutanazii s uvedenou definicí. Spíše ne uvádí 12 respondentů (12,90

%) a Nevím 4 respondenti (4,30 %). Odlišnou představu o eutanazii mělo celkem 5 respondentů (5,38 %).

**Otázka č.5.** Je podle Vás eutanazie důstojný způsob ukončení lidského života?

Tabulka 5

Je podle Vás eutanazie důstojný způsob ukončení života?	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	30	30,00 %
Spíše ano	24	24,00 %
Nevím	20	20,00 %
Spíše ne	18	18,00 %
Ne	8	8,00 %
<b>Celkový počet respondentů</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



Graf č.7

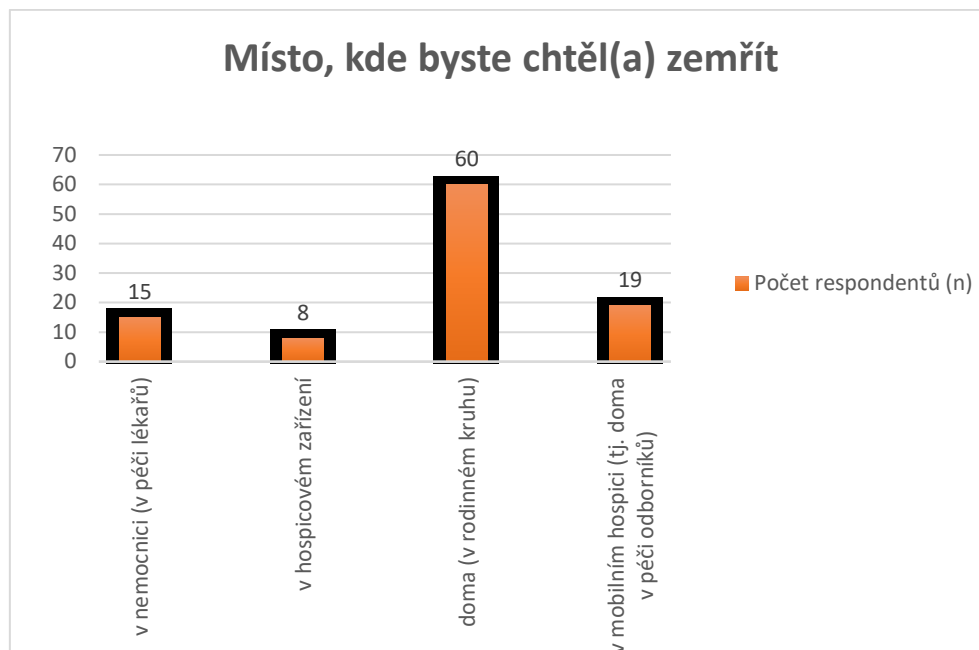
Z výsledků grafu č.7 vyplývá, že u obou skupin dotázaných, 15 mladších (30 %) a 15 starších (30 %) respondentů, převažovala odpověď Ano, tedy že eutanazie je podle je-

jich názoru považována za důstojný způsob ukončení života. Dále pak ve stejné míře 12 mladších (24 %) a 12 starších (24 %) respondentů uvedlo odpověď Spíše ano. U odpovědi Nevím převažoval názor starších respondentů (11, tj. 22 %) a stejně i u odpovědi Spíše ne (11, tj. 22 %). Odpověď Ne měla nejvíce hlasů od mladších respondentů (7, tj. 14 %) a ve stejném počtu i odpověď Spíše ne (7, tj. 14 %).

**Otázka č.6.** Kdybyste měl(a) možnost výběru místa umírání, jaké místo byste si zvolil(a)?

Tabulka 6

Místo, kde byste chtěl(a) zemřít	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
v nemocnici (v péči lékařů)	15	15,00 %
v hospicovém zařízení	8	8,00 %
doma (v rodinném kruhu)	60	60,00 %
v mobilním hospici	19	19,00 %
<b>Celkový počet respondentů</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



Graf č.8

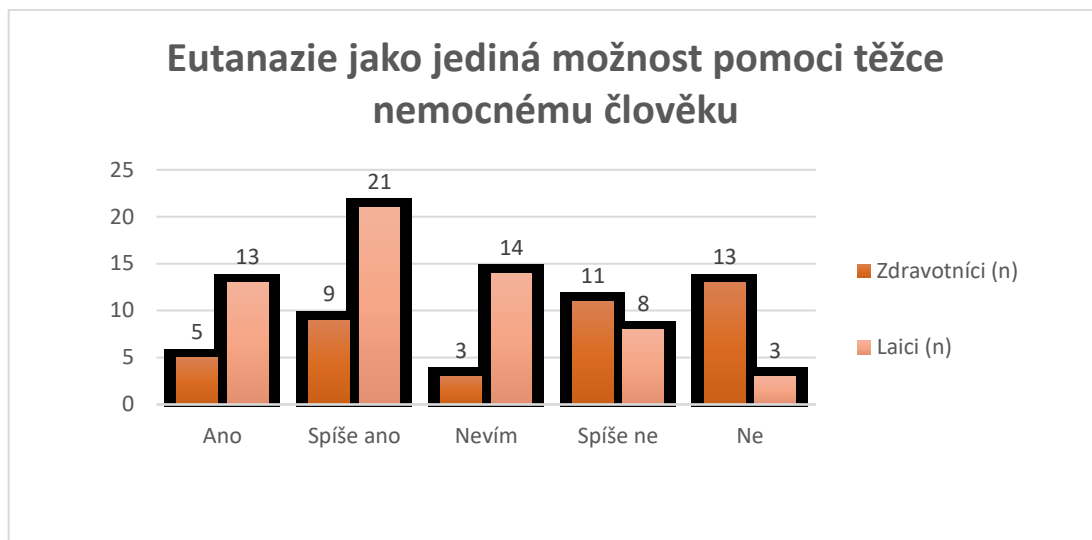
Graf č.8 potvrzuje většinový souhlas respondentů s možností zemřít doma, v rodinném kruhu – 60 respondentů (60 %). 19 % respondentů by chtělo zemřít v mobilním hospici, tedy doma v péči odborníků, 15 % zvolilo nemocnici, v péči lékařů a jen 8 % respondentů by chtělo zemřít v hospicovém zařízení.

**Otázka č.7.** Myslíte si, že eutanazie je jediná možnost, jak pomoci těžce trpícímu člověku v konečné fázi nevléčitelného onemocnění?

Tabulka 7

Eutanazie jako jediná možnost pomoci	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	18	18,00 %
Spíše ano	30	30,00 %
Nevím	17	17,00 %
Spíše ne	19	19,00 %
Ne	16	16,00 %
<b>Celkový počet respondentů</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>





Graf č.9

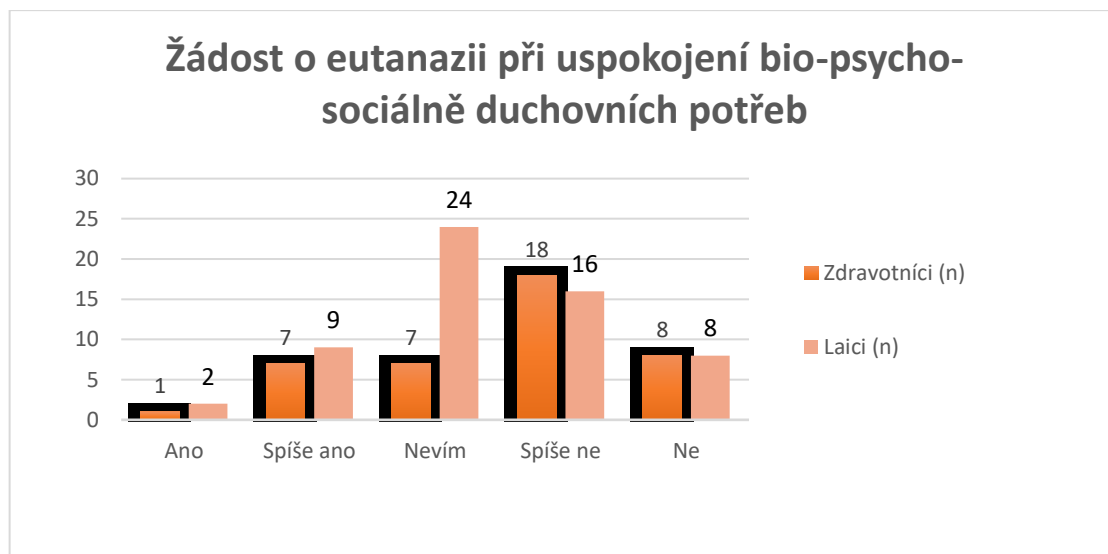
Pomocí grafu č.9 bylo zjištěno, že 21 (35,59 %) laiků Spíše považuje eutanazii za jedinou možnost pomoci nevléčitelně nemocnému člověku a 13 (22,03 %) z nich odpovědělo Ano. 14 laiků (23,73 %) Neví. Celkem 24 (58,54 %) zdravotníků odpovědělo na otázku záporně, odpovědi Spíše ne a Ne, oproti laikům (celkem 11, tedy 18,64 %).

**Otázka č.8.** Pokud by nevléčitelně nemocný dostal opravdovou lidskou péči včetně tišení bolestí (tělesných i duševních) a pozornost blízkých (paliativní péče), bude podle Vás žádat o eutanazii?

Tabulka 8

Žádost o eutanazii při uspokojení bio-psycho-sociálně duchovních potřeb	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	3	3,00 %
Spíše ano	16	16,00 %
Nevím	31	31,00 %
Spíše ne	34	34,00 %
Ne	16	16,00 %

Celkový počet respondentů	100	100 %
---------------------------	-----	-------



Graf č.10

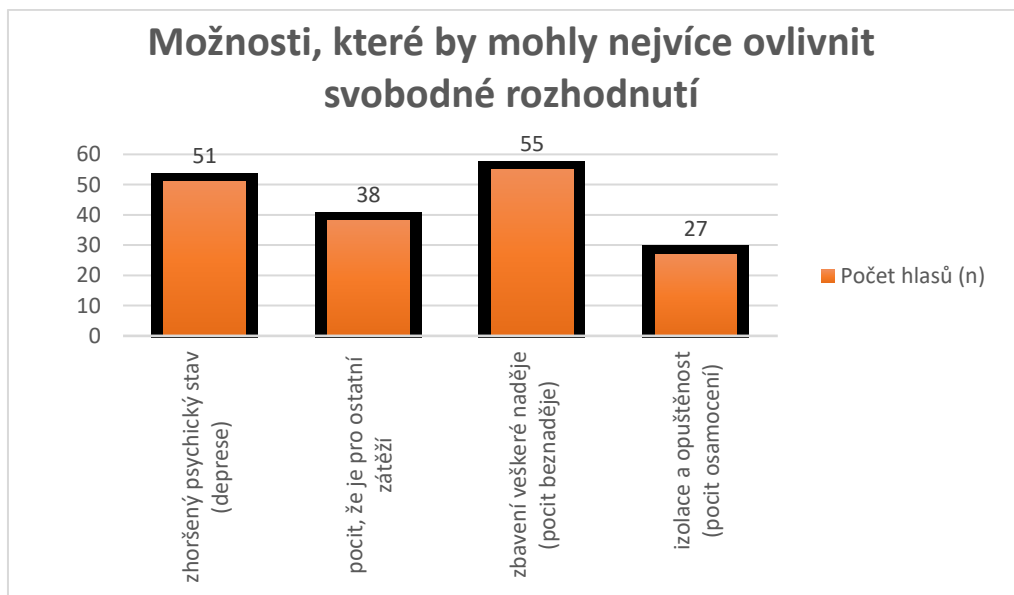
18 (43,90 %) zdravotníků a 16 (27,12 %) laiků si myslí, že při uspokojení bio-psycho-sociálně duchovních potřeb Spíše nebude nemocný žádat o eutanazii. S poslední odpovědí se také ve stejné míře shodují zdravotníci (8, tj 19,51 %) i laici (8, 13,56 %), kteří na stejnou otázku odpověděli – Ne. Na otázku nedokázali laici zcela odpovědět a skoro polovina z nich (24, tj. 40,68 %) zvolila odpověď Nevím.

**Otázka č.9.** Zaškrtněte možnosti, které by podle Vás mohly nejvíce ovlivnit svobodné rozhodnutí nemocného při žádosti o eutanazii: (lze zatrhnout i více možností)

Tabulka 9

Možnosti, které by mohly nejvíce ovlivnit svobodné rozhodnutí	Počet hlasů (n)	Počet hlasů (%)
zhoršený psychický stav (deprese)	51	29,83 %
pocit, že je pro ostatní zátěží	38	22,22 %
zbavení veškeré naděje (pocit beznaděje)	55	32,16 %

izolace a opuštěnost (pocit osamocení)	27	15,79 %
Celkový počet hlasů	<b>171</b>	<b>100 %</b>



Graf č.11

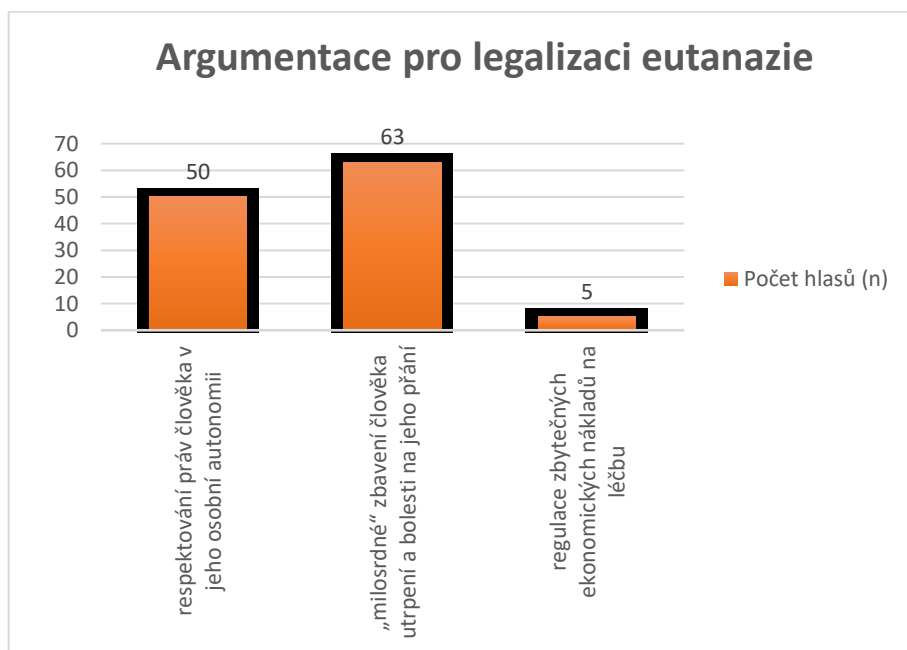
Všechny uvedené možnosti byly zastoupeny v poměrně vyrovnané míře. Nejčastěji uváděnou možností bylo zbavení veškeré naděje (55, tj. 32,16 %) a velký počet hlasů měl i zhoršený psychický stav, deprese – 51 (29,83 %). 38 (22,22 %) hlasů měla druhá možnost, kdy žádost o eutanazii by mohl podle respondentů ovlivnit pocit, že je nemocný pro ostatní zátěží. 27 (15,79 %) hlasů měla poslední varianta: izolace a opuštěnost.

**Otázka č.10.** Představte si situaci, že byste se (zcela teoreticky) měl(a) stát mluvčím skupiny osob, která se snaží prosadit zavedení (legalizaci) eutanazie. Které z níže uvedených argumentů byste použil(a)? (lze zatrhnout i více možností)

Tabulka 10

Argumentace pro legalizaci eutanazie	Počet hlasů (n)	Počet hlasů (%)

respektování práv člověka v jeho osobní autonomii	50	42,37 %
„milosrdné“ zbavení člověka utrpení a bolesti na jeho přání	63	53,39 %
regulace zbytečných ekonomických nákladů na léčbu	5	4,24 %
<b>Celkový počet hlasů</b>	<b>118</b>	<b>100 %</b>



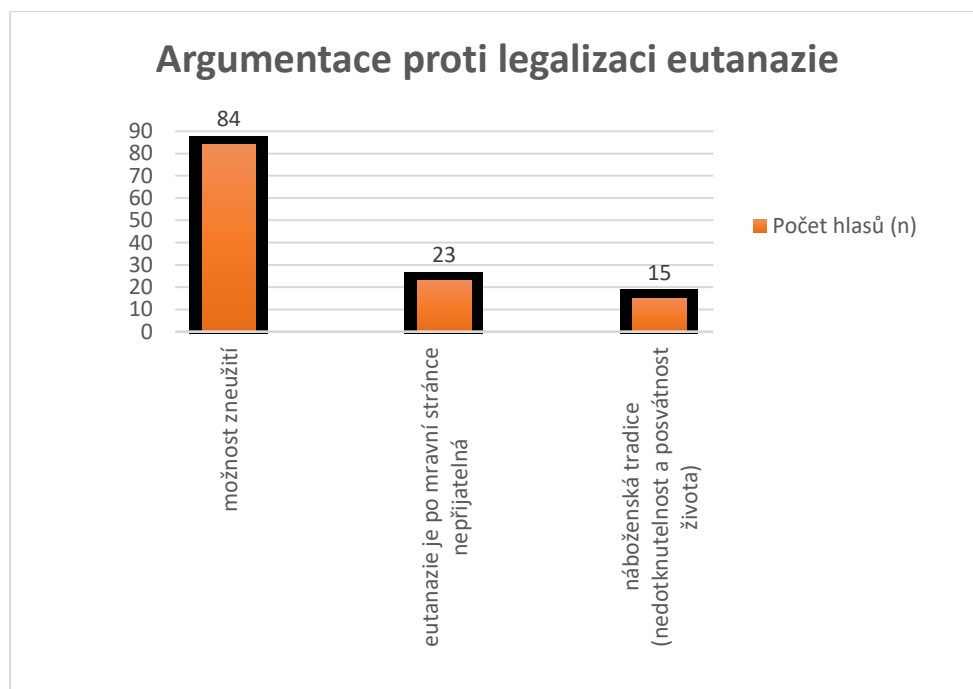
Graf č.12

Z grafu č.12 lze vyčíst, že nejvíce hlasů získal argument „milosrdné zbavení člověka utrpení a bolesti na jeho přání“ v počtu 63 hlasů (tedy 53,39 %). Na druhém místě byl poměrně ve velkém počtu 50 hlasů (42,37 %) zvolen také argument „respektování práv člověka v jeho osobní autonomii“. Argument „regulace zbytečných ekonomických nákladů na léčbu“ měl pouze 5 hlasů (4,24 %).

**Otázka č.11.** Představte si situaci, že byste se (zcela teoreticky) měl(a) stát mluvčím skupiny osob, která je proti zavedení (legalizaci) eutanazie. Které z níže uvedených argumentů byste použil(a)? (lze zatrhnout i více možností)

Tabulka 11

Argumentace proti legalizaci eutanazie	Počet hlasů (n)	Počet hlasů (%)
možnost zneužití	84	68,85 %
eutanazie je po mravní stránce nepřijatelná	23	18,85 %
náboženská tradice	15	12,30 %
<b>Celkový počet hlasů</b>	<b>122</b>	<b>100 %</b>



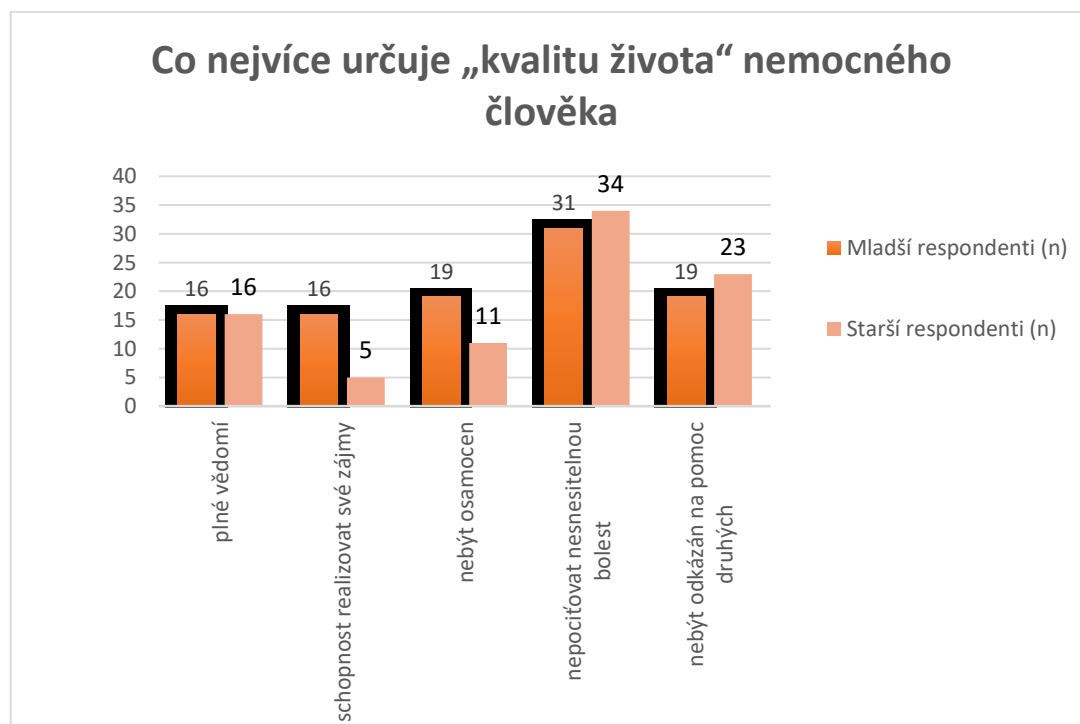
Graf č.13

Argument „možnost zneužití“ byl zvolen největším počtem hlasů (84, tj. 68,85 %). 23 (18,85 %) hlasů získal argument, že „eutanazie je po mravní stránce nepřijatelná“ a nejméně hlasů (15, tj. 12,30 %) získal argument vztahující se zejména ke křesťanské víře: „náboženská tradice“ (nedotknutelnost a posvátnost života).

**Otázka č.12.** Co podle Vás nejvíce určuje tzv. „kvalitu života“ nemocného člověka? (lze zatrhnout i více možností)

Tabulka 12

Co nejvíce určuje „kvalitu života“ nemocného člověka	Počet hlasů (n)	Počet hlasů (%)
plné vědomí	32	16,84 %
schopnost realizovat své zájmy	21	11,05 %
nebýt osamocen	30	15,79 %
nepocíťovat nesnesitelnou bolest	65	34,21 %
nebýt odkázán na pomoc druhých	42	22,11 %
<b>Celkový počet hlasů</b>	<b>190</b>	<b>100 %</b>



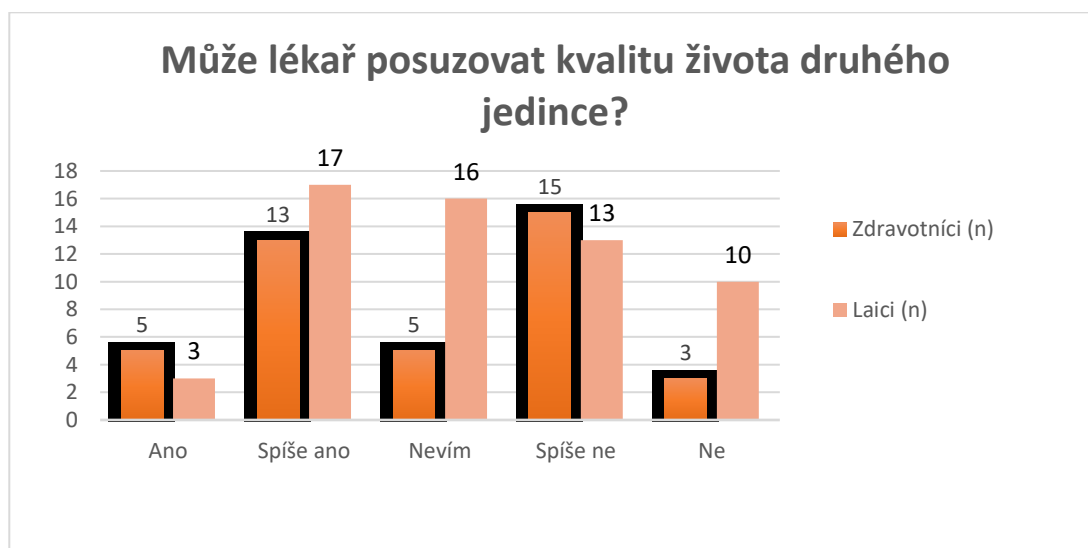
Graf č.14

Postoje mezi oběma výzkumnými skupinami se výrazně neliší. Pro starší (34 hlasů) i mladší (31 hlasů) respondenty je v otázce kvality života nejpodstatnější „nepociťovat nesnesitelnou bolest“ (celkem 34,21 %), poté „nebýt odkázán na pomoc druhých“ (celkem 22,11 %) a dále pak „plné vědomí“ ve stejném počtu hlasů-16 (celkem 16,84 %). „Nebýt osamocen“ (19 hlasů, 10 %) a „schopnost realizovat své zájmy“ (16 hlasů, 8,42 %) bylo důležitou hodnotou zejména pro mladší respondenty.

**Otázka č.13.** Může podle Vás lékař posuzovat kvalitu života druhého jedince?

Tabulka 13

Může lékař posuzovat kvalitu života druhého jedince?	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	8	8,00 %
Spíše ano	30	30,00 %
Nevím	21	21,00 %
Spíše ne	28	28,00 %
Ne	13	13,00 %
<b>Celkový počet respondentů</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



Graf č.15

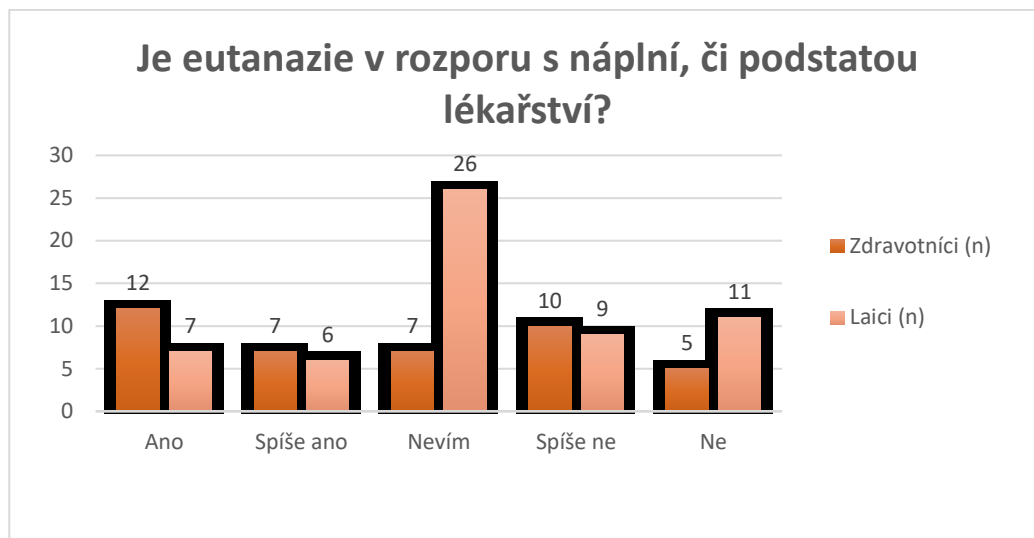
Graf č.15 zobrazuje skutečnost, že 17 laiků (28,81 %) spíše zastává názor, že lékař může posuzovat kvalitu života a s touto skutečností Spíše souhlasí i 13 zdravotníků (31,71 %). V podobné míře naopak zvolilo 15 zdravotníků (36,59 %) odpověď Spíše ne. Nejvíce s danou otázkou překvapivě nesouhlasí laici, kdy 10 (16,95 %) z nich zvolilo odpověď Ne a Spíše ne 13 laiků (22,03 %). Z výsledků grafu nelze zcela a jasně určit, zda více podle laiků nebo zdravotníků lékař může anebo nemůže posuzovat kvalitu života druhého jedince.

**Otázka č.14.** Myslíte si, že eutanazie je v rozporu s náplní, či podstatou lékařství? Pokud jste odpověděl(a) Ano nebo Spíše ano, níže prosím napište odůvodnění.

Tabulka 14

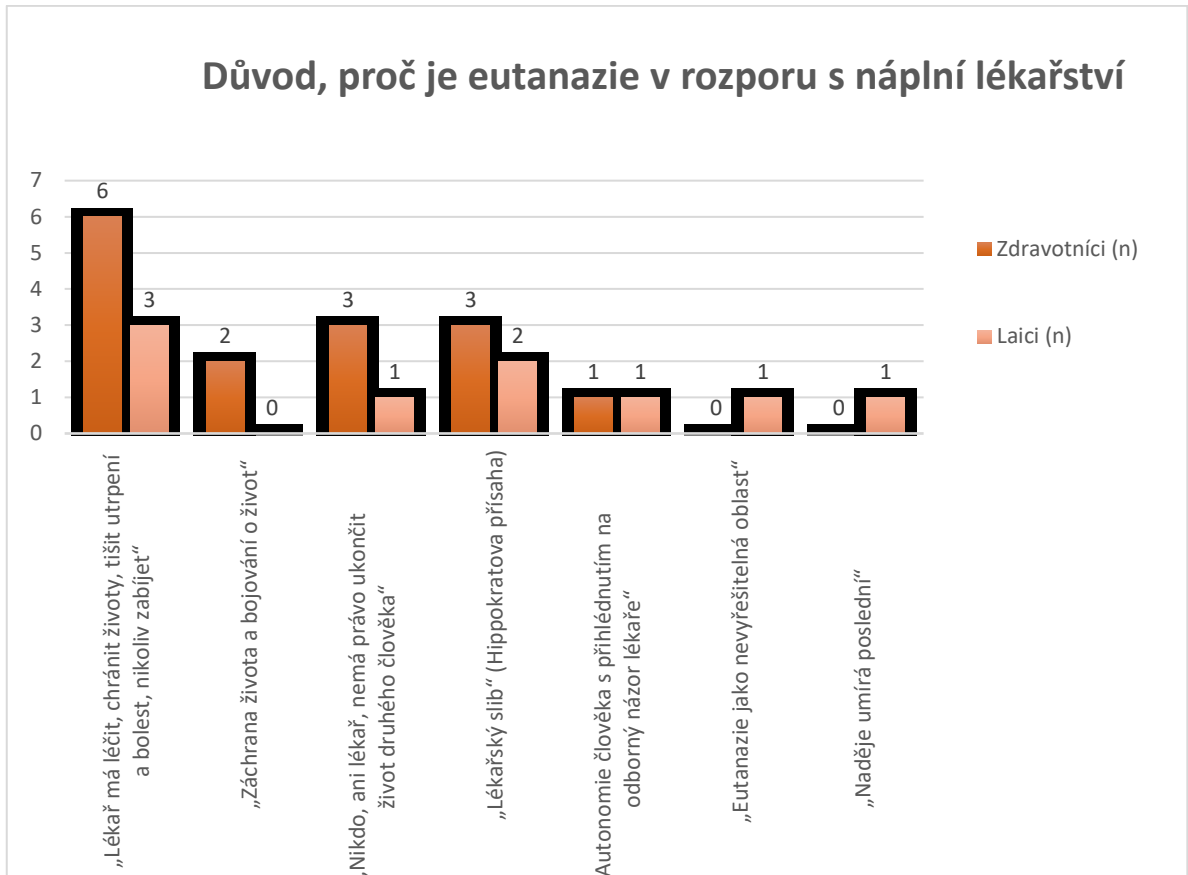
Je eutanazie v rozporu s náplní, či podstatou lékařství?	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Ano	19	19,00 %
Spíše ano	13	13,00 %
Nevím	33	33,00 %
Spíše ne	19	19,00 %
Ne	16	16,00 %
<b>Celkový počet respondentů</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>





Graf č.16

Na základě údajů z grafu č.16 můžeme konstatovat, že velké procento laiků (35,59 %, tj. 26) Neví, zda je lékařství v rozporu s náplní, či podstatou lékařství. 12 zdravotníků (29,27 %) bylo pro odpověď Ano, že eutanazie je v rozporu s podstatou lékařství. Odpověď Spíše ne zvolilo 10 zdravotníků (24,39 %) a 9 laiků (15,25 %). Odpověď Ne (eutanazie není v rozporu s lékařstvím) zvolili ve větším počtu laici (11, tj. 18,64 %) oproti zdravotníkům (5, tj. 12,20 %).



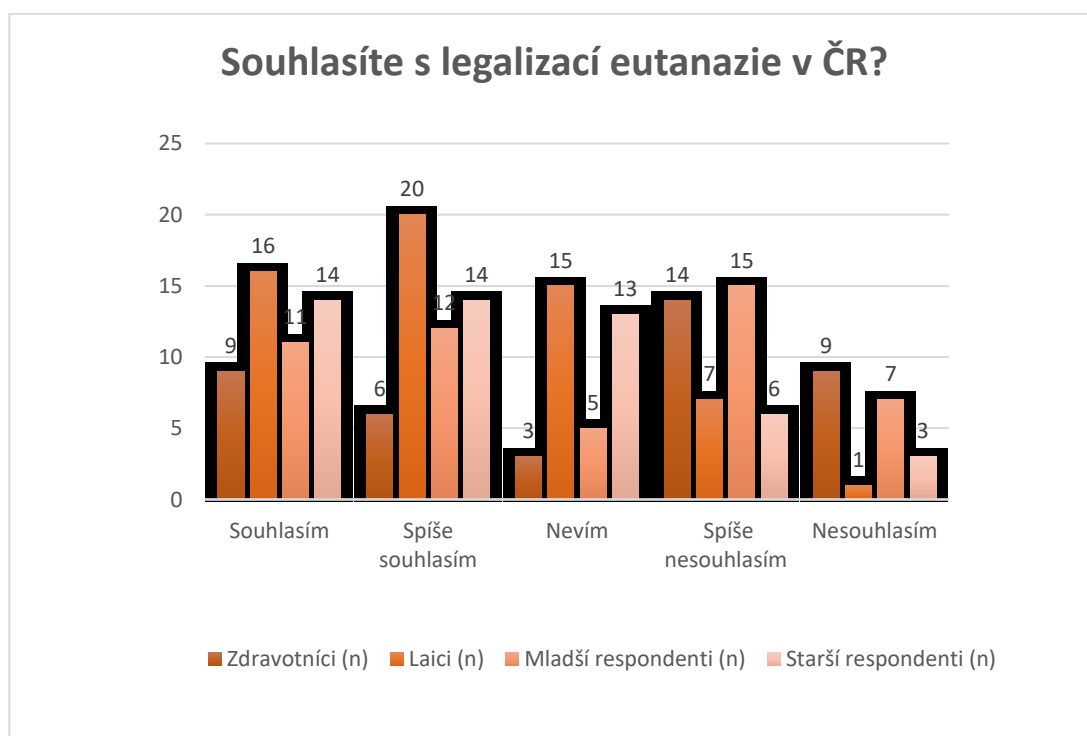
Graf č.17

Z výsledků grafu č.17 vyplývá, že nejpodstatnější důvod, proč eutanazie je podle respondentů v rozporu s lékařstvím, uváděli nejčastěji argument, že „lékař má léčit, chránit životy, tišit utrpení a bolest, nikoliv zabíjet“, který zdůvodnilo 6 zdravotníků (14,63 %) a 3 laici (5,08 %). Jako druhý nejvíce uváděný důvod byl „lékařský slib“, který uvedli 3 zdravotníci (7,32 %) a 2 laici (3,39 %). 3 zdravotníci (7,32 %) a 1 laik (1,69 %) také uvedli, že „nikdo, ani lékař, nemá právo ukončit život druhého člověka“.

## Otázka č.15. Souhlasíte s legalizací eutanazie v České republice?

Tabulka 15

Souhlasíte s legalizací eutanazie v ČR?	Počet respondentů (n)	Počet respondentů (%)
Souhlasím	25	25,00 %
Spíše souhlasím	26	26,00 %
Nevím	18	18,00 %
Spíše nesouhlasím	21	21,00 %
Nesouhlasím	10	10,00 %
<b>Celkový počet respondentů</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



Graf č.18

Zdravotníci se na otázku týkající se legalizace eutanazie vyjádřili oproti laikům záporně, kdy odpověď Spíše nesouhlasím uvedlo 14 zdravotníků (34,15 %) a odpověď Ne-

souhlasím 9 zdravotníků (21,95 %). Z 59 laiků Souhlasí s legalizací eutanazie 16 laiků (27,12 %) a Spíše souhlasí 20 laiků (33,90 %). Mladší respondenti zvolili ve velkém počtu jednak Spíše nesouhlas s eutanazií (15, tj. 30 %) a Nesouhlasí (7, tj. 14 %), druhá polovina mladších respondentů s eutanazií naopak Souhlasí (11) a Spíše souhlasí (12), tedy celkem 23 (tj. 46 %). Na stupnici starších respondentů lze rozpoznat, že ve stejném poměru uvedli odpověď Souhlasím (14, tj. 28 %) i Spíše souhlasím (14, tj. 28 %) a 13 neví (26 %).

## 10 DISKUZE

### Cíl č. 1. Zjistit, zda existují rozdíly ve smýšlení a postoji k problematice eutanazie u mladších a starších respondentů.

K prvnímu cíli se vztahuje graf č. 7 a 14. Je podle Vás eutanazie důstojný způsob ukončení života? S touto otázkou souhlasilo 54 % mladších, rovněž i 54 % starších respondentů. U odpovědi Spíše ne převažovala odpověď starších respondentů (22 %) a odpověď Ne bylo více ze strany mladších respondentů (14 %). Z toho vyplývá, že eutanazie je považována za důstojný způsob ukončení života jednak z pohledu mladších, tak i starších respondentů. Tento vyvážený postoj může být podle mého názoru ovlivněn i tím, že mladí lidé jsou více vzdáleni smrti a neví, co se za jejími dveřmi skrývá, kdežto starší osoby jsou smrti blíže a smrt se v jejich životě odehrála častěji, anebo se ji mohou respondenti obávat z různých, osobních důvodů a je podle nich eutanazie bezbolestný a rychlý způsob „důstojného“ odchodu ze života.

Co nejvíce určuje „kvalitu života“ nemocného člověka? Pro starší i mladší respondenty je v otázce kvality života nejpodstatnější nepocítovat nesnesitelnou bolest (celkem 34,21 %). Nebýt osamocen (10 %) a schopnost realizovat své zájmy (8,42 %) bylo důležitou hodnotou zejména pro mladší respondenty. Nepocítovat nesnesitelnou bolest je častou příčinou obavy společnosti, která často netuší, že díky velkému pokroku medicíny jsou k dispozici prostředky, kterými lze účinně bolest zcela odstranit, nebo alespoň zmírnit na snesitelnou míru, je-li však bolest správně a důkladně léčena účinnými analgetiky či opiáty. Proto si myslím, že není třeba se obávat toho, že bychom jednou nesnesitelně trpěli bolestí, jelikož úkolem lékaře je především mírnit utrpení a bolest a každý lékař by měl pomoci těžce nemocným zvládnout jejich „utrpení“.

### Cíl č. 2. Zjistit, zda existují rozdíly ve smýšlení a postoji k problematice eutanazie u zdravotníků a laiků.

K tomuto cíli se vztahuje graf č. 9,10,16 a 17. Eutanazie jako jediná možnost pomoci těžce nemocnému člověku. Bylo zjištěno, že většina laiků (57,62 %) považuje eutanazii za jedinou možnost pomoci nevléčitelně nemocnému člověku. Více jak polovina zdravotníků (58,54 %) se k otázce vyjádřili naopak záporně. Odpovědi na tuto otázku byly proto velmi odlišné z pohledu zdravotníků a laiků. Očekávala jsem, že bude více laiků pro skutečnost, že eutanazie je jedinou možností, jak pomoci těžce nemocnému člověku, jelikož nemají natolik zkušeností v oblasti péče o nemocné a umírající, tak jako zdravotníci,

kteří spíše zastávají názor, že eutanazie není jedinou možností pomoci. Nemocný člověk potřebuje především naši pomoc a laskavou péči.

Žádost o eutanazii v případě uspokojení bio-psycho-sociálně duchovních potřeb. 43,90 % zdravotníků si myslí, že při uspokojení bio-psycho-sociálně duchovních potřeb spíše nebude nemocný žádat o eutanazii a odpověď Ne zvolilo 19,51 % zdravotníků. Na otázku nedokázali odpovědět zejména laici, kteří ve velkém počtu zvolili odpověď Nevím (40,68 %). Většina zdravotníků (celkem 63,41 %) tedy zastává názor, že nemocný nebude žádat o eutanazii v případě, že mu zajistíme péči o všechny lidské potřeby. Z mého pohledu je pochopitelné, že laická veřejnost nedokáže na tuhle otázku zcela odpovědět, přesto překvapivým a úctyhodným faktem je, že podle 27,12 % laiků nemocný spíše nebude žádat o eutanazii v případě uspokojení bio-psycho-sociálně duchovních potřeb.

Je podle Vás eutanazie v rozporu s náplní, či podstatou lékařství? Na základě získaných údajů můžeme konstatovat, že většina zdravotníků si myslí, že eutanazie je v přímém rozporu s podstatou lékařství. Opačného názoru je rovněž velká část zdravotníků, kteří byli pro odpověď Spíše ne. Očekávala jsem, že budou z velké části převažovat odpovědi Ano zejména u zdravotníků, přesto postoje zdravotníků vztahující se k této otázce jsou zcela odlišné a dělí se na dva opačné póly, kdy podle 29,27 % zdravotníků je eutanazie v rozporu s lékařstvím a podle 24,39 % zdravotníků Spíše ne. Velké procento laiků (35,59 %) neví, zda je lékařství v rozporu s náplní, či podstatou lékařství. Etický kodex České lékařské komory ve svém vyjádření jednoznačně označil eutanazii za nepřístupnou, ale i Světová lékařská asociace je pevně přesvědčena, že eutanazie je v rozporu se základními etickými principy lékařství.

Důvod, proč je eutanazie v rozporu s náplní, či podstatou lékařství. Z výsledků grafu č.17 vyplývá, že nejpodstatnější důvod, proč eutanazie je v rozporu s náplní lékařství, uvádí respondenti, že: „lékař má léčit, chránit životy, tišit utrpení a bolest, nikoliv zabíjet“, který odůvodnilo 14,63 % zdravotníků a 5,08 % laiků. Zdravotníci (7,32 %) a 1 laik (1,69 %) také uvedli důvod, že „nikdo, ani lékař nemá právo ukončit život druhého člověka“. „Lékařský slib“ a „Hippokratovu přísahu“ uvedli zdravotníci (7,32 %) i laici (3,39 %). Závěrem lze říct, že nejvíce zdravotníků uvedlo jako hlavní důvod, proč je eutanazie v rozporu s náplní lékařství, smysl lékařského povolání, které spočívá především v léčení a pomoci mírnit utrpení, nikoliv pacienty usmrcovat.

**Cíl č. 3. Zjistit nejčastější zdroje informací laiků a zdravotníků o eutanazii.**

Ke třetímu cíli se vztahuje graf č.5. Nejvíce informací o eutanazii zdravotníci čerpají ze studia (65,85 %), ale i z médií (34,15 %). Nejčastějším zdrojem informací laiků jsou média (33,90 %) a také televize, filmy či dokument (32,20 %). Média, včetně časopisů a různých článků, které obvykle nejsou odborně prověřené, často zkreslují společností představu o eutanazii, a tak nejen laická veřejnost, ale i zdravotníci často neví, co se za pravou podstatou eutanazie a její legalizace skrývá. Proto by měla společnost vyhledávat informace o eutanazii spíše v odborné literatuře, a měla by také mít znalosti týkající se „kluzkého svahu“, tedy možnosti rizika zneužití eutanazie.

#### **Cíl č. 4. Zjistit, zda respondenti souhlasí s legalizací eutanazie v České republice.**

Pomocí grafu č.18 jsem zjišťovala, zda respondenti obou výzkumných skupin souhlasí s legalizací eutanazie. S legalizací eutanazie nejvíce souhlasí laická veřejnost (celkem 61,02 %) a starší respondenti nad 60 let (celkem 56 %). Naopak proti její legalizaci stojí zejména zdravotníci (celkem 56,10 %). U mladších respondentů jsou obě varianty zcela vyvážené, kdy celkem 44 % respondentů je proti legalizaci eutanazie a opačného názoru je 46 % mladších respondentů, kteří se vyjádřili naopak pro eutanazii. Dle mého očekávání souhlasili s legalizací eutanazie nejvíce laici a zdravotníků bylo naopak více proti. Starší respondenti se překvapivě ve velkém počtu vyjádřili pro eutanazii, ovšem u mladších respondentů nepřevažuje ani jeden z postojů, kdy jedni jsou pro a druzí jsou proti její legalizaci. Z výsledků grafu tedy vyplývá, že otázka týkající se legalizace eutanazie je velmi složitá a je zároveň obtížné získat jednotný názor na otázku, zda eutanazii legalizovat nebo ne.

### **10.1 Shrnutí výsledků výzkumu**

Ve vlastním zájmu bylo mou snahou za pomoci dotazníkového šetření ověřit, jaký postoj zaujímají mladší a starší respondenti, a také laici a zdravotníci k problematice eutanazie. Podařilo se mi získat požadovaný počet respondentů mladší a starší věkové kategorie. Pro komplexní shrnutí výsledků výzkumu se zmíním také o zbývajících důležitých grafech č. 11, 12 a 13. První graf zahrnoval možnosti, které by podle respondentů mohly nejvíce ovlivnit svobodné rozhodnutí nemocného při žádosti o eutanazii. Nejčastěji uváděnou možností bylo „zbavení veškeré naděje“, poté „zhoršený psychický stav – deprese“ a na třetím místě byl uváděný „pocit, že je nemocný pro ostatní zátěží“. Tato skutečnost je podnětem pro zlepšení kvality péče takovým způsobem, abychom u nemocných podporo-

vali naději, případně zajistili léčbu deprese a pečovali o nemocné s láskou, úctou a ochotou tak, aby neměli pocit, že jsou pro ty, kteří o ně pečují, nebo rodinu, zátěží. Je potřeba pomoci nejen umírajícím, ale i těm, kteří je doprovázejí.

Hlavním argumentem respondentů v pozici zastánců legalizace eutanazie bylo „milosrdné zbavení člověka utrpení a bolesti na jeho přání“. Tento argument respondenti uváděli nejspíše v tom smyslu, že podle nich bolest, utrpení a nevléčitelná nemoc zbavuje člověka jeho důstojnosti a utrpení nemá žádný význam. Také argument „respektování práv člověka v jeho osobní autonomii“ byl respondenty zvolen v druhém největším počtu. Možnost sebeurčení a právo ukončit svůj život je podle mě nesprávným rozhodnutím vůči okolí a rodině nemocného, která s ní například nebude souhlasit. Graf č.13 ukazuje, že v pozici odpůrců eutanazie byl respondenty největším počtem hlasů zvolen argument „možnost zneužití“, což je pravdivá skutečnost, a jsem ráda, že si toto možné riziko jejího zneužití respondenti uvědomují.

V dotazníku byly také položeny dvě na sebe navazující otázky, které zobrazuje graf č. 9 a 10. První otázkou bylo, zda si respondenti myslí, že eutanazie je jedinou možností, jak pomoci těžce nemocnému člověku. Převážná část laiků (57,62 %) byla toho názoru, že nelze jinak nemocnému pomoci než usmrcením na jeho žádost. Zdravotníci se k této beznadějně možnosti vyjádřili z více jak poloviny záporně (58,54 %). Druhou položenou otázkou bylo, zda bude nemocný žádat o eutanazii v případě poskytnutí opravdové lidské péče, včetně tišení bolestí a pozornosti blízkých. Jak vyplývá z grafu č.10, převážná většina, 63,41 % zdravotníků a 40,68 % laiků, na tuto položenou otázku zcela změnila názor, že takto ošetřovaný nemocný by eutanazii v takové chvíli určitě nežádal. Tohle zjištění mi potvrdilo názor, že znalosti o paliativní péči a rozvoj kvalitní paliativní péče by jistě napomohlo minimalizovat úvahy o eutanazii.

Na základě čtyř stanovených cílů jsem zmapovala nejen souhlas či nesouhlas s uzákoněním eutanazie, ale zabývala jsem se i znalostmi a celkovou informovaností respondentů o eutanazii. Zjišťovala jsem také, jak respondenti nahlíží na kvalitu života u nevléčitelně nemocného a zda vůbec lékař může jeho kvalitu života posuzovat. Výsledky šetření potvrzují fakt, že respondenti se přiklánějí spíše pro legalizaci eutanazie, stejně jako i jiná dosavadní šetření, přesto jsem si vědoma toho, že získané výsledky nelze vztahovat na celou společnost. Diskuse na téma eutanazie je stále velmi složitá, plná etických otázek, na jejichž odpovědích se společnost stále nedokáže shodnout. Již z tohoto důvodu by v současné době legalizace eutanazie, o niž mnozí usilují, byla pro naši společnost nevhodná.



## ZÁVĚR

Dnes lze zajistit takovou péči, léčbu bolestí a psychosociálních potíží za využití všech možností tak, aby k žádostem o eutanazii nemuselo vůbec docházet. Lékař by měl léčit, zbavovat bolestí a utrpení a chránit život nemocného člověka. Měl by nemocným pomoci v umírání, nikoliv však k předčasné smrti. Zachovaný život má vyšší hodnotu než svobodná, často zpochybnitelná žádost o eutanazii. Život je dar a každý má právo jej dožít až do svého konce. Nechat si vzít život za pomoci lékaře je podle mého názoru nemravné a v rozporu s lékařskou profesí. Nejenom, že zásadním způsobem proměňuje smysl lékařského povolání, ale také vztah lékaře a pacienta. Zabíjení nemocných by vedlo k narušení důvěry v lékaře a v lékařství vůbec.

Dělení eutanazie na aktivní a pasivní by mělo být v dnešním pojetí vymýceno, protože stále více dochází k řadě nejasností vztahujících se zejména k pasivní eutanazii, která může představovat dvě naprosto odlišné situace. Pro legalizaci eutanazie je spíše laická veřejnost a starší lidé, bez znalostí o alternativní paliativní péči, kteří se často domnívají, že je eutanazie jediná možnost bezbolestného zbavení se utrpení. Mezi tradičními odpůrci eutanazie převažují zejména lékaři a zdravotníci, kteří hrají velkou roli v péči o nemocné a umírající a většina z nich je proti eutanazii. Pokud pacient žádá svého lékaře o eutanazii, je tato žádost podnětem k zamýšlení. Lékař by pak měl věnovat nemocnému více času, léčit jeho bolesti a naslouchat jeho obavám.

Další neobjasněná představa laické veřejnosti se týká mínění o hospicích, kdy si většina myslí, že je hospic „dům smrti“, paliativní eutanazie a podobně. Dnešní doba je velmi uspěchaná a více lidí táhne k závěru života rychlá bezbolestná smrt, natož pak strávit poslední část svého života v klidném prostředí a se všemi se hodnotně rozloučit. Hospicová péče je určena jen pacientům s nevléčitelným onemocněním, která jim poskytne paliativní péči s důslednou léčbou bolesti a přístup laskavého a citlivého personálu. Avšak je mnoho případů, kdy se pacienti vrátili domů za pomoci využití služeb domácí hospicové péče.

Debata o eutanazii se rozděluje na linii odborné a laické veřejnosti. Uznávaná odbornice profesorka Marta Munzarová ve své knize Proč ne eutanazii aneb být či nebýt zdůrazňuje, že eutanazie je v přímém rozporu s podstatou lékařství. Zpochybňují legalizaci eutanazie, a to zejména z důvodu možnosti zneužití jak nemocnými, tak i lékaři a celého ošetrovatelského týmu. Pokud jednou budeme souhlasit s tím, aby se ukončovaly životy

nemocných a umírajících na jejich vlastní žádost, může se tato svobodná možnost postupně rozšiřovat a společnost bude časem ohrožena situací „kluzkého svahu“.

Závěrem lze konstatovat, že problematika eutanazie tvoří špičku ledovce problémů. Bohužel neexistuje úniková cesta před nemocí, stářím a smrtí. Domnívám se však, že volání po eutanazii je ve skutečnosti zkratkovitým a nebezpečným pokusem o vyřešení problémů nemocného, kterým je třeba čelit jinými způsoby a ne zabitím. Při pokusu o sebevraždu si také ve většině případů lidé nakonec váží svého života a potom často zjistí, že lze problémy řešit i jinými způsoby. Jsem toho názoru, že odborností, lidskostí a empatií může být zlepšena kvalita života nemocných a umírajících. Otázka eutanazie je však velmi složitá a debata o její přípustnosti závisí na životní zkušenosti, hodnotách a postoji každého z nás.

Podporovala bych spíše poskytování kvalitní paliativní péče a snažit se o využití možnosti domácí péče. Také by měly být nemocným nabízeny psychologické a duchovní služby. V případě fyzických bolestí nemocného zajistit důslednou léčbu. Pokud pacient žádá o eutanazii, je patrně důvodem strach, nejistota a volání o pomoc. V takové chvíli musíme zjistit, co se za tím skrývá, jaké je skutečné přání člověka a poskytnout mu skutečnou pomoc. Paliativní péče je považovaná za jedinou rozumnou alternativu a mnohem lepší řešení než využití eutanazie a jejím cílem je také zamezení poskytování marné a neúčelné léčby. Myslím si, že tou správnou cestou tedy není eutanazie, ale naopak umožnit nemocným zemřít doma s maximální podporou ze strany rodiny a zdravotníků, a doprovázet je k důstojné, skutečně lidské a přirozené smrti.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. ČÁP, Juraj, Marián PALENČÁR a Radka KURUCOVÁ, 2016. *Ľudská dôstojnosť v kontexte smrti a umierania*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-448-3.
2. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2015. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-204-6.
4. KREJČÍKOVÁ, Helena, 2014. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-167-4.
5. KUŘE, Josef, 2018. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia. Právo-etika-společnost. ISBN 978-80-200-2762-7.
6. KUŘE, Josef, 2011. *Euthanasia-the "good death" controversy in humans and animals*. Rijeka: InTech, 248 s. ISBN 978-953-307-2609.
7. KÜNG, Hans, 2014, přeložila MEDKOVÁ, Helena, 2015. *Dobrá smrt?* Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-549-2.
8. LOUČKA, Martin, ŠPINKA Štěpán a Martina ŠPINKOVÁ, 2015. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?* 2. přepracované vydání. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-08-9.
9. LOUČKA, Martin, cit. podle PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, 2016. *Kontroverze v současné medicíně*, kapitola: *Kontroverze v péči o umírající*. Praha: Mladá fronta, 325 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-4360-1.
10. MUNZAROVÁ, Marta et al., 2008. *Proč Ne eutanazii: aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Ecce homo. ISBN 978-80-7195-258-9.
11. MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada. ISBN 80-247-1025-0.
12. MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 153 s. Avicenum. ISBN 80-247-1024-2.
13. PROCTOR, Robert, 2009. *Rasová hygiena: Lékařství v době nacismu*. Praha: Academia, 425 s. ISBN 978-80-200-1763-5.
14. PTÁČEK, Radek et al., 2012. *Eutanazie-pro a proti*. 1. vyd. Praha: Grada. 256 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.
15. ŠIMEK, Jiří, 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada, 224 s. ISBN 978-80-247-5306-5.

16. ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA, ©2006. *Euthanasie: Víme, o čem mluvíme?* Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 42 s. [www.cestadomu.cz](http://www.cestadomu.cz).

#### Odborné časopisy:

17. KUBEK, Milan, 2018. *Tempus Medicorum: Časopis České lékařské komory. Komora je proti eutanázii.* Olomouc: Mladá fronta, 12/2018, č.27. ISSN 1214-7524.
18. KVITOVÁ, Ivana, 2019. *Tempus Medicorum: Časopis České lékařské komory. Hospic neznamená pasivní eutanázie.* Olomouc: Mladá fronta, 2/2019, č.28. ISSN 1214-7524.
19. VODVÁŘKA, Tomáš, 2018. *Tempus Medicorum: Časopis České lékařské komory. O eutanazii pořád dokola a navždy.* Olomouc: Mladá fronta, 12/2018, č.27. ISSN 1214-7524.

#### Elektronické zdroje:

20. BALOGOVÁ, Eva, 2012. *Rozhodnutí na konci života. Umírání.cz.* [online]. [cit. 2018-11-05]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/rozhodnuti-na-konci-zivota>
21. BANOVIĆ, Božidar a Veljko TURANJANIN, 2014. *Euthanasia: Murder or Not: A Comparative Approach.* *NCBI* [online]. [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441884/>
22. DOLEŽAL, Jiří X a David ČERNÝ, 2014. *Eutanazie: Dobrá smrt, či hra s ohněm?* *Reflex* [online]. [cit.2018-05-11]. ISSN 0862-6634. Dostupné z: <https://www.reflex.cz/clanek/zpravy/54151/eutanazie-dobra-smrt-ci-hra-sonem.html>
23. FARNÁ, Kateřina, 2016. *Eutanazie aneb Smrt jako zvaný host.* *Novinky.cz* [online]. 24.1. 2016 [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/styl/392230-eutanazie-aneb-smrt-jako-zvany-host.html?fbclid=IwAR0VNZQhYBNNVbT3UIXbG0NGo-5EvJqw2gnnIPVzp3ieiAVr9q9Wt8lf9IE>
24. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Eutanázie jako aktuální nebo věčný problém?* *Eutanázie-dobrá smrt* [online]. 14.10. 2007 [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: <http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=media&id=293>

25. HUMPHRY, Derek. Assisted Dying and the USA. *The World Federation of Right to Die Societies-Ensuring Choices for a Dignified Death* [online]. Oregon [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <https://www.worldrtd.net/assisted-dying-and-usa>
26. IBLOVÁ, Veronika, 2009. Když se řekne paliativní péče. *Zdravě.cz* [online]. 3.6. 2009 [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <https://vztahy-v-rodine.zdrave.cz/zivot-v-dome-smutku-aneb-pece-o-cloveka-s-nevylecitelnou-chorobou/>
27. KALA, Miroslav, 2014. Etické a komunikační aspekty terminální analgosedace. *Solen* [online]. [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: [https://www.solen.cz/artkey/med-201406-0006\\_Eticke\\_a\\_komunikacni\\_aspekty\\_terminalni\\_analgosedace.php](https://www.solen.cz/artkey/med-201406-0006_Eticke_a_komunikacni_aspekty_terminalni_analgosedace.php)
28. KAPLANOVÁ, Dana, 2019. Zakladatelka českých hospiců Marie Svatošová: Smrti se nebojím. *Novinky.cz* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: [https://www.novinky.cz/zena/styl/498337-zakladatelka-ceskych-hospicu-marie-svatosova-smrti-se-nebojim.html?fbclid=IwAR0\\_ikas1IRMge3-FeC3TbQTIWHBF289F3mABCdU9shxHiIhhsMcy4t7qnM](https://www.novinky.cz/zena/styl/498337-zakladatelka-ceskych-hospicu-marie-svatosova-smrti-se-nebojim.html?fbclid=IwAR0_ikas1IRMge3-FeC3TbQTIWHBF289F3mABCdU9shxHiIhhsMcy4t7qnM)
29. MUNZAROVÁ, Marta, 2011. Akceptováním eutanazie bychom mohli dospět k tomu, že smrt má větší cenu než život. *iDNES.cz* [online]. 1.4. 2011 [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: [https://zpravy.idnes.cz/akceptovanim-eutanazie-bychom-mohli-dospet-k-tomu-ze-smrt-ma-vetsi-cenu-nez-zivot-gi3-/zpr\\_achiv.aspx?c=A110331\\_154735\\_kavarna\\_chu](https://zpravy.idnes.cz/akceptovanim-eutanazie-bychom-mohli-dospet-k-tomu-ze-smrt-ma-vetsi-cenu-nez-zivot-gi3-/zpr_achiv.aspx?c=A110331_154735_kavarna_chu)
30. NORDQVIST, Christian, 2017. What are euthanasia and assisted suicide? *Medical news today* [online]. 12.12. 2017 [cit. 2018-11-18]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/182951.php>
31. POKORNÝ, Jakub a Lenka PETRÁŠOVÁ, 2007. První Čech si zaplatil smrt. Ve Švýcarsku. *iDNES.cz* [online]. 2.8. 2007 [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: [https://zpravy.idnes.cz/prvni-cech-si-zaplatil-smrt-ve-svycarsku-fpg-/domaci.aspx?c=A070801\\_211013\\_domaci\\_ost](https://zpravy.idnes.cz/prvni-cech-si-zaplatil-smrt-ve-svycarsku-fpg-/domaci.aspx?c=A070801_211013_domaci_ost)
32. PRAŽSKÝ, Bohumil, 2011. Etika umírání a smrti. *Zdravotnictví a medicína* [online]. [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/etika-umirani-a-smrti-461772>
33. TŘEŠŇÁK, Petr, 2007. Eutanazie: bezbolestné pokušení. *Respekt* [online]. 10.11. 2007 [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <https://www.respekt.cz/tydenik/2007/46/eutanazie-bezbolestne-pokuseni>

34. TŘEŠŇÁK, Petr, 2014. Světová laboratoř eutanazie. *Respekt* [online]. 22.2. 2014 [cit. 2018-11-18]. Dostupné z: <https://www.respekt.cz/z-noveho-cisla/svetova-laborator-eutanazie>
35. TUČKOVÁ, Anna, 2016. Neumírejme blbě. *Umírání.cz* [online]. 12.7. 2016 [cit. 2018-11-15]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/neumirejme-blbe>
36. VONDRÁČEK, Lubomír, 2001. Hippokratova přísaha [online]. 23.5. 2001 [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: [http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova\\_prisaha.htm](http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm)
37. ZÁVADOVÁ, Irena, 2012. Co je a není eutanazie? *Umírání.cz* [online]. 15.3. 2012 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/poradna/co-je-a-neni-eutanazie>

### Internetové zdroje:

38. Co je hospic? ©2010. *Hospice.cz* [online]. [cit. 2018-11-05]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>
39. Co je paliativní léčba, péče a medicína? ©2010. *Hospice.cz* [online]. [cit. 2018-11-05]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni%20lecba-pece-a-medicina/>
40. Česká lékařská komora: Stavovské předpisy ČLK, ©2011 [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>
41. Eutanazie v Česku zůstává nelegální, Senát změny zamítl, ©2008. *iDNES.cz* [online]. 18.9. 2008 [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/eutanazie-v-cesku-zustava-nelegalni-senat-zmeny-zamitl.A080918\\_190510\\_domaci\\_lf](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/eutanazie-v-cesku-zustava-nelegalni-senat-zmeny-zamitl.A080918_190510_domaci_lf)
42. Pro eutanazii není místo, ©2013. *Medicaltribune.cz* [online]. [cit. 2018-11-05]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/29075-pro-eutanazii-neni-misto/>
43. Statut lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, 2012 [online]. [cit. 2019-4-17]. Dostupné z: <https://www.lf.upol.cz/fileadmin/userdata/LF/Dokumenty/statut-lf.pdf>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
DNR	Do not resuscitate (přání neresuscitovat)
EAPC	European Association of Palliative Care (Evropská asociace paliativní péče)
NR	Neresuscitovat
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
WMA	World Medical Association (Světová lékařská asociace)

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1. Věková kategorie respondentů

Tabulka 2. Zdravotníci vs. Laici

Tabulka 3. Slyšel(a) jste již o eutanazii?

Tabulka 4. Odlišná představa o eutanazii s uvedenou definicí

Tabulka 5. Je podle Vás eutanazie důstojný způsob ukončení života?

Tabulka 6. Místo, kde byste chtěl(a) zemřít

Tabulka 7. Eutanazie jako jediná možnost pomoci

Tabulka 8. Žádost o eutanazii při uspokojení bio-psycho-sociálně-duchovních potřeb

Tabulka 9. Možnosti, které by mohly nejvíce ovlivnit svobodné rozhodnutí

Tabulka 10. Argumentace pro legalizaci eutanazie

Tabulka 11. Argumentace proti legalizaci eutanazie

Tabulka 12. Co nejvíce určuje „kvalitu života“ druhého jedince?

Tabulka 13. Může lékař posuzovat kvalitu života druhého jedince?

Tabulka 14. Je eutanazie v rozporu s náplní, či podstatou lékařství?

Tabulka 15. Souhlasíte s legalizací eutanazie v České republice?



## SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1. Věková kategorie respondentů

Graf č.2. Zdravotníci vs. Laici

Graf č.3. Věkové rozložení zdravotníků a laiků

Graf č.4. Slyšel(a) jste již o eutanazii?

Graf č.5. Zdroje informací o eutanazii

Graf č.6. Odlišná představa o eutanazii s uvedenou definicí

Graf č.7. Je eutanazie důstojný způsob ukončení života?

Graf č.8. Místo, kde byste chtěl(a) zemřít

Graf č.9. Eutanazie jako jediná možnost pomoci

Graf č.10. Žádost o eutanazii při uspokojení bio-psycho-sociálně-duchovních potřeb

Graf č.11. Možnosti, které by mohly nejvíce ovlivnit svobodné rozhodnutí

Graf č.12. Argumentace pro legalizaci eutanazie

Graf č.13. Argumentace proti legalizaci eutanazie

Graf č.14. Co nejvíce určuje „kvalitu života“ druhého jedince

Graf č.15. Může lékař posuzovat kvalitu života druhého jedince?

Graf č.16. Je eutanazie v rozporu s náplní, či podstatou lékařství?

Graf č.17. Důvod, proč je eutanazie v rozporu s náplní lékařství

Graf č.18. Souhlasíte s legalizací eutanazie v České republice?

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. Vlastní dotazník

Příloha II. Fáze umírání podle Elizabeth Kübler–Rosseové

Příloha III. Hippokratova přísaha

Příloha IV. Lékařský slib (Lékařské fakulty Univerzity Paláceho Olomouc)

Příloha V. Etický kodex České lékařské komory

# PŘÍLOHA I. VLASTNÍ DOTAZNÍK

## DOTAZNÍK

Vážení a milí respondenti,

jsem studentkou 3.ročníku oboru všeobecná sestra Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako součást podkladů pro mou bakalářskou práci s názvem „Postoj společnosti k eutanazii“. Cílem tohoto výzkumu bude porovnání názorů mladší a starší populace na problematiku eutanazie. Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze pro výše uvedené účely.

Aneta Rybenská

**Eutanazie** je (dle holandského modelu) definována jako:

„*Úmyslné ukončení života člověka na jeho vlastní žádost někým jiným než člověkem samotným (= lékařem)*“. (Munzarová, 2011)

1. Kolik je Vám let?
  - a) 18–30 let
  - b) 60 let a více
2. Pracujete nebo pracoval(a) jste ve zdravotnictví? (popř. jste student oboru ošetrovatelství)
  - a) Ano
  - b) Ne
3. Slyšel(a) jste již někdy o eutanazii? Pokud jste odpověděl(a) Ano nebo Spíše ano, napište prosím níže, kde jste se dozvěděli informace o eutanazii. Pokud jste odpověděl(a) Nevím, Spíše ne nebo Ne, pokračujte prosím otázkou č.5.
  - a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Nevím
  - d) Spíše ne
  - e) Ne

.....
4. Je Vaše původní představa o eutanazii odlišná s výše uvedenou definicí? Jinými slovy: myslel(a) jste si o eutanazii doposud něco jiného, než ve skutečnosti eutanazie znamená?
  - a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Nevím
  - d) Spíše ne
  - e) Ne

5. Je podle Vás eutanazie důstojný způsob ukončení lidského života?
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Nevím
  - d) Spíše ne
  - e) Ne
6. Kdybyste měl(a) možnost výběru místa umírání, jaké místo byste si zvolil(a)?
- a) v nemocnici (v péči lékařů)
  - b) v hospicovém zařízení (zařízení pro nevléčitelně nemocné, umírající)
  - c) doma (v rodinném kruhu)
  - d) v mobilním hospici (tj. doma v péči odborníků)
7. Myslíte si, že eutanazie je jediná možnost, jak pomoci těžce trpícímu člověku v konečné fázi nevléčitelného onemocnění?
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Nevím
  - d) Spíše ne
  - e) Ne
8. Pokud by nevléčitelně nemocný dostal opravdovou lidskou péči včetně tlášení bolesti (tělesných i duševních) a pozornost blízkých (paliativní péče), bude podle Vás žádat o eutanazii?
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Nevím
  - d) Spíše ne
  - e) Ne
9. Zaškrtněte možnosti, které by podle Vás mohly nejvíce ovlivnit svobodné rozhodnutí nemocného při žádosti o eutanazii: (lze zatrhnout i více možností)
- a) zhoršený psychický stav (deprese)
  - b) pocit, že je pro ostatní zátěží (tlak ze strany rodiny a příbuzných)
  - c) zbavení veškeré naděje (pocit beznaděje)
  - d) izolace a opuštěnost
10. Představte si situaci, že byste se (zcela teoreticky) měl(a) stát mluvčím skupiny osob, která se snaží prosadit zavedení (legalizaci) eutanazie. Které z níže uvedených argumentů byste použil(a)? (lze zatrhnout i více možností)
- a) respektování práv člověka v jeho osobní autonomii
  - b) „milosrdné“ zbavení člověka utrpení a bolesti na jeho přání
  - c) regulace zbytečných ekonomických nákladů na léčbu u „beznadějných“ pacientů

11. Představte si situaci, že byste se (zcela teoreticky) měl(a) stát mluvčím skupiny osob, která je proti zavedení (legalizaci) eutanazie. Které z níže uvedených argumentů byste použil(a)? (Ize zahrnout i více možností)

- a) možnost zneužití
- b) eutanazie je po mravní stránce nepřijatelná
- c) náboženská tradice (nedotknutelnost a posvátnost života)

12. Co podle Vás nejvíce určuje tzv. „kvalitu života“ nevyлéčitelně nemocného člověka? (Ize zahrnout i více možností)

- a) plné vědomí
- b) schopnost realizovat své zájmy
- c) nebýt osamocen
- d) nepociťovat nesnesitelnou bolest
- e) nebýt odkázán na pomoc druhých

13. Může podle Vás lékař posuzovat kvalitu života druhého jedince?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

14. Myslíte si, že eutanazie je v rozporu s náplní, či podstatou lékařství? Pokud jste odpověděl(a) Ano nebo Spíše ano, níže prosím napište odůvodnění.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

.....  
.....

15. Souhlasíte s legalizací eutanazie v České republice?

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Nesouhlasím

*Děkuji za Váš čas a ochotu s vyplněním tohoto dotazníku.*

(Autorka, 2019)

## PŘÍLOHA II. FÁZE UMÍRÁNÍ-ELIZABETH KÜBLER–ROSSEOVÁ

Pět stádií, kterými prochází člověk se smrtelnou chorobou.

Fáze	Projevy	Co dělat
<b>Negace</b> Šok, popírání	„Ne, já ne, pro mne to neplatí. To není možné.“ „To je určitě omyl.“ „Zaměnili výsledky.“	Navázat kontakt, získat důvěru.
<b>Agrese</b> Hněv, vzpoura	„Proč zrovna já?“ „Čí je to vina?“ „Vždyť mi nic nebylo.“ Zlost na zdravotníky. Zlost na zdravé lidi. Vyčítá nespravedlnost.	Dovolit odreagování, nepohoršovat se.
<b>Smlouvání</b>	Hledání zázračných léků, léčitelů a diet, pověr. Ochoten zaplatit cokoliv. Činí velké sliby.	Maximální trpělivost, ale pozor na podvodníky.
<b>Deprese</b> Smutek	Smutek z utržené ztráty. Smutek z hrozící ztráty. Strach z účtování. Strach o zajištění rodiny.	Trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení (zajištění rodiny apod.).
<b>Smíření</b> Souhlas	Vyrovnání, pokora, skončil boj, je čas loučení. „Dokonáno jest.“ „Do Tvých rukou...“	Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu. Pozor – rodina možná potřebuje pomoc víc než pacient!

(Zdroj: [https://is.muni.cz/th/ve5u3/Priloha\\_c.\\_5.pdf](https://is.muni.cz/th/ve5u3/Priloha_c._5.pdf))

### **PŘÍLOHA III. HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA**

*„Přisahám při lékaři Apollonu, při Hygieii a Panacei, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib:*

*Budu si vážit svého mistra v tomto umění jako svých vlastních rodičů, budu se s ním dělit o svůj příjem, budu mu dávat to, čeho bude mít nedostatek, budu pokládati jeho děti za své bratry pokrevné a ze své strany vyučím je v tomto umění bez odměny a bez závazků.*

*Umožním účast na vědění a naukách tohoto oboru především svým synům, dále synům svého mistra a potom těm, kdo zápisem a přísahou se prohlásí za mé žáky, ale nikomu jinému.*

*Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovati všechno zlé a škodlivé.*

*Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.*

*Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu.*

*Svůj život i své umění budu ceniti jako posvátné, nebudu dělati operace kamene, a vstoupím-li do domu, vejdu tam pro blaho nemocných, zdržím se všeho počínání nešlechtného, neposkvrním se chlípným dotekem s ženami, muži, se svobodnými ani s otroky.*

*O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl.*

*Udržím-li pevně a dokonale věrnost této přísaze, buď mi za to dán šťastný život pro všechny časy, kdybych však se proti této přísaze prohřešil, ať mě postihne pravý opak."*

(Vondráček, 2001)

## **PŘÍLOHA IV. LÉKAŘSKÝ SLIB**

*Slibuji, že:*

- všichni svou činnost zaměřím ku prospěchu všech svých spoluobčanů bez rozdílu rasy, politického a náboženského přesvědčení,*
- své povinnosti budu konat řádně s plným vědomím svéodpovědnosti,*
- budu pečovat o zdravé i nemocné podle současného stavu lékařské vědy,*
- budu své vzdělání a získané vědomosti neustále prohlubovat a obnovovat,*
- budu zachovávat svůj život a své lékařské umění čisté a nezneužiji je proti zákonům lidskosti,*
- budu zachovávat lékařské tajemství, budu neúnavně usilovat o mírové soužití mezi národy*
- ve všech svých činech se budu řídit zásadami lékařské etiky, ústavou a dalšími platnými zákony své vlasti,*
- budu zachovávat v paměti Univerzitu Palackého a její Lékařskou fakultu a snažit se o to, abych jí dělal(a) vždy jen čest.*

(Statut Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, 2012)



# PŘÍLOHA V. ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

## § 1

### Obecné zásady

*(1) Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.*

*(2) Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.*

*(3) Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.*

*(4) Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.*

*(5) Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.*

## § 2

### Lékař a výkon povolání

*(1) Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).*

*(2) Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.*

*(3) Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.*

*(4) Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li*

*pracovně přetížen nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby.*

*(5) Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.*

*(6) Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu k jiným než léčebným účelům.*

*(7) Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.*

*(8) U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.*

*(9) Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.*

*(10) Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.*

*(11) Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.*

*(12) Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.*

*(13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.*

*(14) Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.*

*(15) Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.*

*(16) Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.*

*(17) Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.*

*(18) Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.*

### § 3

#### Lékař a nemocný

*(1) Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.*

*(2) Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.*

*(3) Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.*

*(4) Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.*

*(5) Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.*

## § 4

### Vztahy mezi lékaři

*(1) Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence a přiznáním práva na odlišný názor.*

*(2) Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.*

*(3) Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.*

*(4) Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.*

*(5) Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně, a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.*

## § 5

### Lékař a nelékař

*(1) Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.*

*(2) Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a dalších osob, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.*

*Závěrečná ustanovení*

*§ 6*

*Účinnost*

*(1) Tento Stavovský předpis č. 10 - Etický kodex České lékařské komory nabývá účinnosti dne 1. 1. 1996.*

*(2) Tento Stavovský předpis č. 10 – Etický kodex České lékařské komory byl novelizován rozhodnutím představenstva ČLK dne 22. 6. 2007 a nabývá účinnosti dne 22. 7. 2007.*

*(Česká lékařská komora, ©2011)*