

**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Názor veřejnosti na eutanazii**

**Iva Pazourková**

**Bakalářská práce**

**2008**

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **30 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1.POLLARD, Brian. Eutanázie ano či ne ?.1.vyd. Praha: Dita, 1996.

ISBN 80-85926-07-5.

2.MUNZAROVÁ, Merta. Eutanázie nebo paliativní péče ?. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

3.MUNZAROVÁ, Merta. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. „Smrt a umírání“. 1.vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3017-8.

4.VORLÍČEK, Jiří; ADAM: Zdeněk; POSPÍŠILOVÁ, Yvona a kol. Paliativní medicína. 2.vyd. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.

5.ZIMEK, Josef. Právo na život. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1140-8

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Magdalena Řeřuchová**

Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**24. června 2008**



prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.

děkan

L.S.



Mgr. Eva Hlaváčková

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Katedra ošetrovatelství  
Akademický rok: 2007/2008

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iva PAZOURKOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Názor veřejnosti na eutanázii**

### **Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :**

- 1.Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky eutanazie.
- 2.Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
- 3.Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
- 4.Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
- 5.Výběr vhodných respondentů a rozdělení dotazníků.
- 6.Analýza a interpretace získaných dat.
- 7.Kritické zhodnocení a doporučení.

# **SOUHRN A KLÍČOVÁ SLOVA**

## **SOUHRN**

Práce pojednává o problematice eutanazie a názoru veřejnosti na eutanazii. Je rozdělena do dvou částí. V první, teoretické, se zabývá eutanazií – vymezením jejího pojmu, historií, náboženstvím, eutanazií v zahraničí, problematikou zneužití a problematikou smrti, umírání, práva na smrt, emocionálním stavem umírajícího, hospicovou a paliativní péčí.

Druhou část práce tvoří rozbor výzkumu, který jsem o této problematice provedla mezi zdravotníky a nezdravotníky. Je věnována metodice, organizaci, průběhu a vyhodnocení výsledků výzkumu, který probíhal formou dotazníků.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

eutanazie, umírání, smrt, paliativní péče, hospicová péče

## **TITLE**

Public opinion of euthanasia

## **ABSTRACT**

This essay treat of euthanasia questions and public opinion of euthanasia. This essay has two parts. First part is theoretic, it deals with Euthanasia it self – it's definition, history, religion, problems of euthanasia in other countries , abuse problems and death problems, dying, rights versus dech, also it deals about emotional condition of dying patient, hospise and paliative care.

Second part pose research analyse, which I made about problems from theoretic part in no medic public and medic people too. This part is addict to procedures, establishment, process and evaluation of results of research which was made by questionnaire form.

## **KEYWORDS**

euthanasia, dying, death, paliative care, hospice care

**Poděkování :**

Děkuji PhDr. Magdaleně Řeřuchové za vedení bakalářské práce, poskytnutí odborné literatury a za cenné připomínky.

# OBSAH

<b>OBSAH</b> .....	<b>6</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>CÍLE</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
1 VYMEZENÍ POJMU EUTANAZIE.....	9
1.1 Druhy eutanazie .....	10
1.1.1 Aktivní eutanazie .....	10
2 HISTORIE EUTANAZIE .....	13
2.1 Eutanazie a antičtí myslitelé .....	14
2.2 Eutanazie za druhé světové války .....	15
3 EUTANAZIE A NÁBOŽENSTVÍ.....	17
4 ZASTÁNCI A ODPŮRCI EUTANAZIE .....	18
4.1 Zastánci eutanazie .....	18
4.2 Odpůrci eutanazie .....	19
5 PROBLEMATIKA ZNEUŽITÍ EUTANAZIE .....	20
5.1 Nevyžádaná eutanazie.....	20
5.2 Kluzký svah .....	21
6 EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE .....	22
7 EUTANAZIE V JINÝCH ZEMÍCH .....	23
7.1 Eutanazie v Nizozemsku .....	24
7.2 Eutanazie ve Švýcarsku .....	25
8 UMÍRÁNÍ A SMRT .....	26
8.1 Právo na smrt .....	28
8.2 Emocionální stav umírajícího člověka .....	29
9 PALIATIVNÍ PÉČE.....	31

10 HOSPICOVÁ PÉČE.....	32
10.1 Formy hospicové péče : .....	33
<b>II VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>
1 HYPOTÉZY .....	34
2 METODIKA A VZOREK.....	35
2.1 Metodika .....	35
2.2 Vzorek.....	35
2.3 Popis výzkumu.....	36
3 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	36
<b>DISKUSE .....</b>	<b>58</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>59</b>
<b>SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>61</b>
Příloha A : Dotazník.....	62
Příloha číslo B : Návrh zákona o „důstojné smrti“ v České Republice.....	65
Příloha číslo C : Přístroj na provádění eutanazie v Nizozemí.....	69

# ÚVOD

Eutanazie, téma které kolem sebe má velké množství otazníků a vyvolalo nemálo diskuzí, rozděluje společnost na dva tábory. Na straně jedné lidé, kteří souhlasí s prováděním eutanazie a na straně druhé, lidé kteří nesouhlasí.

V dnešní době totiž přibývá situací, kdy je možné zachránit a prodloužit život člověka, který by ještě před nedávnem byl odsouzen k zániku. Tato možnost je obrovskou výhodou, která však skýtá i stinné stránky. Proto se eutanazie stává stále aktuálnější problematikou. Často totiž dochází k tomu, že život přetrvává, ale současně je vnímán jako zátěž pro nemocného i pro příbuzné, kteří trpí pohledem na nemocného.

Jaký má tedy smysl udržovat život za každou cenu, i za cenu prodlužovaného, bolestivého umírání? Objevují se však i jiné otázky : „ Existuje právo na smrt ?“ „ Patří nám skutečně život do té míry, abychom i s jeho ukončením zcela libovolně zacházeli? “ A v neposlední řadě samozřejmě i tolik obávaná otázka zneužití eutanazie.

Eutanazie ano či ne? Otázka týkající se života a smrti, která v naší zemi není stále vyřešená a existuje na ní mnoho rozdílných názorů. Proto jsem si eutanazii vybrala jako téma své bakalářské práce. Chtěla bych se nad danou problematikou zamyslet z nejrůznějších aspektů a zjistit jaký názor na provádění eutanazie v naší společnosti převažuje.

## CÍLE

- zjistit jaký má veřejnost názor na provádění eutanazie v ČR
- jak je veřejnost informovaná o této problematice
- odkud pochází zdroj jejich informací



# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ POJMU EUTANAZIE

Každý člověk má právo mít vlastní názor na eutanazii. Aby si názor mohl utvořit potřebuje kvalitní informace, které mu poskytnou objektivní pohled na problematiku. V posledních letech se otázka eutanazie a její legalizace často objevuje ve sdělovacích prostředcích jako téma podněcující diskusi.

Pojednání o eutanazii se vyznačují zmatenou terminologií, zmatenými pojmy a významy. Dochází k různým komolením, nepochopením a překrucováním faktů. Společnost je buď nedostatečně, nebo špatně informovaná. Je pak těžké respektovat protichůdné názory a zároveň tuto problematiku otevřeně vyložit a zaujmout stanovisko, které vychází z racionální úvahy. Aby člověk rozpoznal cestu takovým bludištěm a utvořil si vlastní názor, který bude spíše věcný než emotivní, potřebuje mít jasno o tom, co vlastně slovo eutanazie znamená<sup>1</sup>.

Slovo eutanazie je řeckého původu (eu = dobrý, thanatos = smrt). Původním obsahem pojmu byla dobrá smrt, která byla spojena s představou a přáním lehké smrti. Většina lidí si přála zemřít rychle, tiše, bez bolesti a utrpení, nejlépe ve spánku a v závěru spokojeného života. Zemřít lehkou smrtí se pokládalo za štěstí svého druhu. Paradoxem je, že lehký skon je dnes méně častý než v minulosti<sup>2</sup>. Je třeba si uvědomit, že v posledním desetiletí sehrála podstatnou úlohu důležitá skutečnost, kterou je mimořádný pokrok technických a přírodních věd, které změnily moderní medicínu. Došlo tak k prodloužení života lidí, kteří by bez zásahu moderní medicíny nepřežili, bohužel bez ohledu na kvalitu jejich života. Často se tak právě nelehké umírání, spojené s bolestí, stává příčinou úvahy o milosrdné smrti.

Definice eutanazie je obtížná, najdete jich v literatuře několik a každá bude trochu jiná. Většina autorů se ztotožňuje s holandskou definicí. Eutanazie je úmyslné ukončení života člověkem jiným (=lékařem) než člověkem samotným, na jeho vlastní žádost. Definice ale není úplná, omezuje se na eutanazii aktivní (aktivní eutanazie=zabití, například podáním smrtelné dávky „léků“) a vytyčuje tak pouze úmysl zabít na žádost člověka. Bylo by žádoucí tuto definici doplnit i o úmyslné zabití, tím že nezasáhnu. Eutanazie je úmyslné zabití

---

<sup>1</sup> POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne? 1996*

<sup>2</sup> VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. *Paliativní medicína. 2004*

člověka, ať již aktivním nebo pasivním způsobem, někým jiným než člověkem samotným (=lékařem) na jeho vlastní žádost<sup>3</sup>.

Otázka eutanazie a její legalizace se stále častěji objevuje ve sdělovacích prostředcích. Je prezentovaná jako problém lidských práv. Jedná se o složitý komplex problémů, který zahrnuje jak mnoho nesnadných a kontroverzních aspektů náboženských, morálních, tak i lékařských a ošetrovatelských.

Každý, kdo se chce zapojit do diskuse o eutanazii a vyslovit svůj názor, na což má pochopitelně právo, by měl mít nejdříve jasno v tom, co přesně pojem eutanazie znamená a co všechno zahrnuje.

## 1.1 Druhy eutanazie

### 1.1.1 Aktivní eutanazie

V literatuře se objevuje výklad, kdy aktivní eutanazie doslovně znamená usmrcení pacienta. Definice je ale strohá a zcela nevystihuje význam aktivní eutanazie. Na praktickém příkladě by se aktivní eutanazie dala vysvětlit asi takto. Pacient trpí nevléčitelnou nemocí, která má neblahou prognózu, v reálně krátké době lze očekávat smrt, pacient je vystaven nesnesitelnému utrpení a opakovaně žádá o urychlení smrti<sup>4</sup>. Aktivní eutanazii provádí lékař a můžeme jí rozdělit na vyžádanou a nevyžádanou

- Eutanazie aktivní vyžádaná = pacient se nachází ve stavu, který sám vnímá jako neperspektivní a žádá lékaře o ukončení života. Lékař pak aktivně, například podáním léku v nadměrné dávce, ukončuje život pacienta.
- Eutanazie aktivní nevyžádaná = pacient se nachází ve stavu, který lékař posoudil jako neperspektivní. Na základě tohoto poznatku lékař aktivně ukončuje pacientův život.

---

<sup>3</sup> MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* 2005

<sup>4</sup> VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. *Paliativní medicína.* 2004

## 1.1.2 Pasivní eutanazie

Výklad pasivní eutanazie bývá často chápán nejednoznačně, protože se liší v úmyslu či cíli, kterého má být dosaženo. Pasivní eutanazie může být vyložena jako nepodání potřebného léku, odpojení nebo nenapojení na přístroje. Můžeme se setkat ještě s jedním vysvětlením pasivní eutanazie. Lékař nad případem, který pokládá za beznadějný, upouští od dalších radikálních zásahů a soustředí se už jen na variabilní léčbu to znamená, že tiší bolest a mírní jiné obtíže. I pasivní eutanazii můžeme rozdělit na vyžádanou a nevyžádanou.

- Eutanazie pasivní nevyžádaná: pacient se nachází ve stavu, který je lékařem posouzen jako neperspektivní. Lékař tak nedělá vše co současná věda a technika umožňuje.
- Eutanazie pasivní vyžádaná: pacient vnímá sám svůj stav jako na perspektivní a žádá lékaře, aby už neudržoval jeho život a nedělal vše co současná věda a technika umožňuje.

## 1.1.3 Jiné druhy eutanazie

Je možné setkat se i s jinými druhy eutanazie, kterých je nepřehledné množství. Za zmínku z nich stojí ještě tyto:

- Nedobrovolná eutanazie = kdy je život člověka ukončen navzdory žádosti, aby se tomu tak nestalo.
- Nepřímá eutanazie = předčasná smrt, která je způsobená jaksi mimoděkem, kdy jsou člověku podávány stále větší dávky prostředků tišících bolest.
- Eutanazie čistá nepřímá = pomoc klientovi v umírání nikoliv k umírání.

## 1.1.4 Dysthanasie

Vlivem moderní doby a materiálního využití všech technických prostředků a možností současné medicíny dochází k tomu, že biologický život nemocných, vývojově postižených nebo zraněných lze udržet jen díky kvalitě používaných technických prostředků a technologií. Objevil se tak nový pojem dysthanasie = přístrojový život, který zabraňuje zemřít přirozeným způsobem.

Moderní technologie a metodické prostředky umožňují udržovat základní životní funkce a dochází tak k přežívání jedinců, kteří by to bez příslušných prostředků nedokázali. Lékař se pak dostává do pozice, kdy je schopen zajistit žití proti přírodě. Technické a metodické prostředky se stávají okrasou moderní medicíny a jejich kvalita je určujícím znakem pro úroveň zdravotní péče.

Tento problém souvisí s eutanazií, lidská společnost není připravena vyrovnat se s těmito problémy a najít jejich kvalitní řešení.

## 2 HISTORIE EUTANAZIE

Dá se říct, že eutanazie má své počátky již ve středověku. Už pravěká společnost, která žila v drsných přírodních podmínkách, se z domnělé praktické nutnosti zbavovala některých jedinců.

Ve starověkém Řecku, konkrétně ve staré Spartě, bylo zvykem, narodí-li se nemocné dítě, svrhnout ho ze skály. V Římě lidé děkovali přírodě, že nám umožnila výběr tisíce cest, jak odejít ze světa. Už od počátku Antická lékařská kultura, odmítala ukončení útrap nemocného spolupůsobením lékaře. Lékaři a filosofové si velmi cenili zdraví a kult tělesné zdatnosti byl výrazně rozvíjen. V Hippokratově přísaze nalezneme napsáno, že lékař se má zabývat odstraňováním bolesti, a zmírňováním síly bolesti. Avšak ani kdyby ho nemocný prosil, lékař nesmí podlehnout a podat smrtící lék a ani on sám na to nikdy nedat podnět<sup>5</sup>.

V historii křesťanství bychom eutanazii hledali jen těžko. Křesťané bezvýhradně odsuzují svévolný zásah proti životu druhého i proti životu vlastnímu.

Renesanční myslitelé tvrdili, že lékař má právo vysvobodit nevléčitelně nemocného pacienta z utrpení. V Anglii na přelomu 16. a 17. stol. vymyslel a používal termín eutanazie filozof Francis Bacon. Eutanazii vysvětlil jako bezbolestnou, šťastnou a snadnou smrt. V roce 1640 v Anglii dochází k buržoazní revoluci, která umožňuje otevřenější diskusi v problému eutanazie.

Budeme-li mluvit o eutanazii ve smyslu smrti ze soucitu, nalezneme její počátky v roce 1895. V Německu vychází Forstova kniha *Právo zemřít*. Veřejnosti se tak do ruky dostávají první informace o této problematice. Kniha však nezískala pochopení ani důvěru, ze strany společnosti, která ještě nebyla připravená na setkání s touto problematikou. A tak v roce 1920 vychází nová publikace s názvem *Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žítí není hoděn*. Byla vydána německým profesorem Karlem Bindigem a lékařem Alfredem Hochem. Na rozdíl od předchozí publikace „padla na úrodnou půdu“. Kniha se ale stala teoretickým, vědeckým i etickým zdůvodněním vyhlazovacích akcí, ke kterým docházelo ve druhé světové válce. Po skončení druhé světové války byla diskuze o eutanazii striktně odmítnuta. Nově se o eutanazii začíná mluvit na konci 20. století<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 2005

<sup>6</sup> POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?* 1996

## 2.1 Eutanazie a antičtí myslitelé

Jednotliví filozofové pohlíželi na problém eutanazie různě, buď radikálně odmítali násilné ukončování životů nemocných a nebo s ním souhlasili.

To, co bychom dnes nazvali eutanazií, pro dřívější národy, nutně neznamenal skutek nebo metodu usmrcení nebo dokonce urychlení smrti. Bylo pro ně důležité, aby člověk umíral „dobrou smrtí“ ve vyrovnaném stavu mysli, v klidu a za sebekontroly<sup>7</sup>.

Řekové občas užívali pojem eutanazie za účelem popisu duševního stavu umírající osoby v blízkosti smrti. I pro ně bylo důležité, aby člověk umíral vyrovnaný v klidu za sebekontroly. Řekové a Římané tedy nekladli „dobrou smrt“ pouze do kontextu s lékařstvím a rovněž zde byla vazba, v dnešní době negativně vnímaná, s vraždou.

Pythagorovci (572 – 497 př.Kr.) s eutanazií zásadně nesouhlasili z náboženských důvodů a kladli důraz na respekt k lidskému životu, vycházejícímu z představy, že bohové hodnotí každou vtělenou duši. Podle Pythagorovců je pozemská existence člověka spojená s bolestí a těžkou smrtí proto, že člověk je potrestán za předchozí hříchy.

Platon (427 – 347 př.Kr.) měl poněkud mírnější názor. Na suicidium pohlížel v zásadě negativně, pokud však člověk trpěl zničující chorobou, měl podle něho právo k ukončení svého života. Ve spise *Republika* odmítá názor, že člověk vděčí za život bohům a že tedy nemá právo takto ukončit utrpení. Platón by tedy schvaloval chtěnou eutanazii nevléčitelně nemocných a nezpůsobilých. Přikláněl se k názoru, že člověk s těžkou chronickou chorobou je neúčinný jak pro sebe, tak pro stát.

Aristoteles (384 – 322 př.Kr.) vystupoval především proti ukončování života v případě nevléčitelné choroby nebo nezpůsobilosti, jako vůči morálně nepřijatelné záležitosti. Toto své přesvědčení nestavěl na náboženském podkladě. Tvrdil, že občané musí pro dobro státu zůstat produktivní co nejdéle. Eutanazie je dle Aristotela odsouzeníhodná nejen proto, že předčasně zbavuje společnost svých členů, ale i proto, že takovýto počín je typickou ukázkou nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti. Člověk má umírat v odvaze a nesmí se poddat smrti ani v případě terminální, vyčerpávající a bolestné choroby. Tento proces je významným morálním testem ctnostného člověka.

---

<sup>7</sup> MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* 2005

Názor stoiků eutanazii připouštěl. Tvrdili, že člověk má právo volit eutanazii pokud jeho život, díky bolesti, chorobě anebo tělesným abnormalitám, již není v souladu s individuálně pociťovanými potřebami a poznáním sebe sama.

Sokratův (470 – 399 př.Kr.) názor na smrt se zdá být poznamenaný zvláštními okolnostmi, souvisejícími s předjímáním vlastní smrti, a s jeho odsouzením na smrt. Myslel si, že mít strach ze smrti je něčím nemoudrým. A že sama smrt je pouze bezelstným spánkem, z něhož se buď vzbudíme, nebo nevzbudíme. Pokud zemřeme, nemusíme se bát, protože budeme přeneseni tam, kde budeme ve společnosti těch, kteří nás předešli – a to by mělo být naopak důvodem k radosti.

Hippokratova přísaha obsahuje výroky, které svědčí o tom, že autorem byl někdo, kdo byl stoupencem pythagorvců. Náboženský spolek pythagorvců měl své obřady, svůj kodex ctnosti a svá tajemství a všechna sdělení z přísahy vyplývající se pochopí lépe, promítneme-li si je jako učení Pythagora<sup>8</sup>.

I v dnešní době si diskutující veřejnost k této problematice vybírá patřičné citáty filozofů a hledá v jejich postojích podporu pro své úvahy.

## 2.2 Eutanazie za druhé světové války

Na konci devatenáctého století se němečtí badatelé obávali degenerace lidské rasy a snažili se prosazovat nový druh hygieny, rasovou hygienu, která v první polovině dvacátého století sehrála podstatnou úlohu v nacistické ideologii.

Od nástupu nacistů k moci bylo cílem vytvoření homogenního „panského národa“, který bude duševně i tělesně nadřazen dalším národům.

V roce 1929 byla založena lékařská liga národního socialismu. Lékaři se přidávali k nacistické straně ve velkém počtu a dříve než jiné profesní skupiny. Na německých univerzitách byly zakládány a podporovány ústavy věnující se rasové hygieně.

Vše vyústilo zákonem o sterilizaci, Norimberskými zákony a „ Akcí eutanazie“. Pojem eutanazie označoval systematické vraždění duševně nemocných a jinak postižených pacientů v německých ústavech. Eutanazie probíhala v utajení, bez opory dokonce ani v nacistickém právu<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky – Smrt a umírání*. 1997

<sup>9</sup> [www.holocaust.cz/cz2/history/jew/general/general1](http://www.holocaust.cz/cz2/history/jew/general/general1)

Nejprve Hitler zahájil „dětský program eutanazie“. Konáním tohoto programu byl pověřen lékař Karel Brand a vysoký funkcionář Filip Bouhler. Vybrány byly děti, jejichž životy nebyly pokládány za hodné žití ( „lebensunwetres Leben“).

V roce 1939 byl říšským ministerstvem vnitra vydán oběžník, který nařizoval evidenci všech novorozenců, u nichž bylo podezření na následující potíže: idiocie a mongolismus, mikrocephalie, hydrocephalus, deformity všech druhů, obzvláště chybějící končetiny, spina bifida, obrny, včetně Littleovy choroby<sup>10</sup>.

Děti byly převáženy na „speciální dětské kliniky“, kde byly buď odsouzeny k smrti hladem, nebo jim byla podána smrtící injekce anebo zemřely následkem nemocí, způsobených podvýživou. Odhaduje se že, do konce války takto přišlo o život 5 000 dětí.

Program eutanazie u dospělých byl poněkud odlišný. Účelem nebylo jen zbavit se životů, jež nejsou hodny žití, a tím bojovat proti genetickým chorobám, ale rovněž uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu v počínající válce.

Akce eutanazie byla započata až po zahájení války. Předpokládali, že pak bude společností lépe přijata.

V říjnu 1939 byl uvedený účel převeden také na ekonomickou rovinu. A Program nazývaný T4 probíhal podle plánu. Používalo bylo hlavně zabíjení pomocí plynu.

Informovanost o vraždění v takovém rozsahu nebylo možné utajit. Příbuzní obětí často nevěřili vymyšleným důvodům smrti, které jim byly sdělovány. Po protestech veřejnosti a především ze strany církve, Hitler v roce 1941 akci T4 oficiálně zastavil<sup>11</sup>.

Do této doby bylo zabito 70 273 především mentálně postižených lidí. Po skončení této akce, probíhala ještě další „skrytá“ nebo „divoká“ eutanazie pomocí vyhladovění nebo léků. Odhaduje se, že v následujících dalších čtyřech letech zahynulo dalších 70 000 obětí.

---

<sup>10</sup> MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* 2005

<sup>11</sup> [www.holocaust.cz/cz2/history/jew/general/general1](http://www.holocaust.cz/cz2/history/jew/general/general1)



### 3 EUTANAZIE A NÁBOŽENSTVÍ

V našem kulturním prostředí dominuje židovsko – křesťanská tradice, která má naprosto jednoznačný negativní přístup k násilnému ukončení života. Židé byli vždy jedni z největších zastánců práva na život. Život pro ně znamenal dar od Boha a jen Bůh mohl rozhodnout o tom, kdy a jakým způsobem člověk umře. V židovské tradici má povinnost zachránit život přednost téměř před všemi ostatními příkazy s výjimkou zákazu modlářství, incestu, cizoložství a vraždy. Ukončení života je zakázáno a naopak je věnovaná všestranná péče umírajícím. Křesťanství zastává tzv. „princip správcovství“, který uznává, že lidský život pochází od Boha a že člověk je pouze jeho správcem, nikoliv vlastníkem, takže o něj musíme řádně pečovat.

Náboženství jihovýchodní Asie ( buddhismus, hinduismus) se k eutanazii staví odmítavě. Jednou z pěti buddhistických zásad je „Zraňování a zabíjení dýchající bytosti se chci zdržovat“. V náboženství buddhismu a hinduismu převažuje přesvědčení, že utrpení je nutnou součástí života a že každý člověk musí odčinit své následky právě cestou strasti. Kdo by se tedy chtěl zbavit utrpení předčasnou smrtí, nepomůže si, neboť na něj utrpení čeká v nějaké podobě v dalším životě. Je-li v buddhismu zabít trpící člověk, karma utrpení existuje stále. Jejich představou je, že lidský život nekončí fyzickou smrtí, ale pokračuje dále ve věčnosti a jeho dobrá i špatná karma se s ním nese dále do budoucnosti. Utrpení vymizí, až jedinec změní karma k lepšímu.

V islámu není eutanazie přijímána. Jejich myšlení je podobné jako v křesťanství. Život je dar od Boha a má být chráněn.

I v jiných kulturách řazených do náboženských se setkáme s nesouhlasem nebo nepřiznáním dostatečného důvodu pro zabíjení nemocných.

## **4 ZASTÁNCI A ODPŮRCI EUTANAZIE**

Oba tábory – jak zastánci legalizace eutanazie, tak její odpůrci se shodují v tom, že je potřeba poskytnout umírajícím možnost prožít závěr života v důstojnosti a stejně důstojně zemřít. Rozdíl mezi oběma tábory nastává ve chvíli, kdy je potřeba pojem důstojnost definovat.

Pro zastánce eutanazie je důstojnost definovaná usmrcením po krátkém rozloučení s rodinou nebo i bez něj. Pro odpůrce eutanazie je pojem důstojnosti naopak zajištěním jakéhokoliv trápení – jak fyzického tak i duševního, které by se mohlo u nemocného objevit. Více než argumenty jsou však praktické příklady z rodiny, kde se o umírající starají, nebo přímo z hospiců.

### **4.1 Zastánci eutanazie**

Zastánci eutanazie jsou často lidé, kteří se ve své blízkosti s nevléčitelně nemocnou osobou potkali. Lidé, kteří zažili a viděli pacienta, který jen beznadějně trpí, je zásobován chemikáliemi, které se snaží utlumit jeho bolest a jen čeká a doufá, že ho smrt co nejdříve vysvobodí.

K argumentům zastánců eutanazie, kterými ospravedlňují legalizaci eutanazie patří snaha umožnit umírajícímu a trpícímu člověku na jeho vlastní žádost ukončit svůj život. Chtějí tak dát průchod lidským právům, právu zemřít i právu na soukromí.

Zastánci vidí v eutanazii osvobození jedince od nepřijatelné bídné kvality života. Argumentují i regulací nákladů na zdravotní péči. Ale hlavně chtějí eutanazií poskytnout člověku poslední pomoc, když selžou všechny jiné naděje a umírající si přeje zemřít.

S usilováním o legalizaci eutanazie se snaží zabránit každému jejímu zneužití. Než z jakéhokoliv důvodu legalizaci eutanazii zavrhneme, je důležité si uvědomit, že zákon by eutanazii nenařizoval, pouze umožňoval a požádat by o ni mohl pouze sám umírající nebo těžce nemocný člověk.

## 4.2 Odpůrci eutanazie

Předně je důležité si uvědomit, že ať už je eutanazie zdůvodňována jakkoliv, vždycky je v sázce lidský život. Oproti zastáncům eutanazie odpůrci argumentují nedotknutelností lidského života a obavami ze zneužití eutanazie. Zneužití eutanazie patří k nejsilnějším argumentům odpůrců eutanazie. Ke zneužití může dojít jak ze strany medicíny, tak ze strany příbuzných. Je možné, že by ke zneužití vedly i ekonomické důvody, smrt je totiž levnější než léčba. Odpůrci tvrdí, že legalizací eutanazie může dojít k narušení důvěry veřejnosti k lékaři.

Dalším důvodem nesouhlasu s legalizací eutanazie je obtížnost jak zaručit dané osobě, svobodné rozhodnutí. Umírající osoba se nachází v emocionálně nestabilní situaci, kdy se běžně prolínají pocity zmatku, hněvu, deprese, odporu, úzkosti, strachu neporozumění a zbytečnosti. V této situaci pak i jemná forma nátlaku může ovlivnit rozhodnutí umírajícího.

Odpůrci eutanazie argumentují hlavně tím, že pokud by každý umírající měl možnost trávit poslední dny v hospici, kde je pacient v příjemném prostředí se svými blízkými, jsou uspokojovány jeho potřeby, mírněna bolest a utrpení, pak by se pravděpodobně nikdy nerozhodl pro eutanazii, protože by chtěl své poslední dny strávit s rodinou a přáteli.

## 5 PROBLEMATIKA ZNEUŽITÍ EUTANAZIE

Úplně nejobtížnější je určit skutečný záměr toho, kdo usmrcuje. Přesto, že by byl důvodem pro akt usmrcení soucit, stále hrozí riziko, že tvrzení může být použito jako zástěrka pro léčebnou neschopnost, zkreslené pojetí zpráv, konflikt zájmu a v nejhorším pro zlý úmysl. Závažným rizikem je určení mylné diagnózy.

Těžké je určit a definovat co je souznění a utrpení, tak aby se eutanazie nemohla nikdy aplikovat na ty, kterým není určena. Definice souznění a utrpení bývají buď příliš jednoduché a nalezneme v nich rezervy anebo jsou tak složité, že se jejich vyložení hodí téměř na každou situaci.

Nelze taky zaručit, že osoba bude moci svobodně vyslovit, zda souhlasí nebo naopak. Osoba, která umírá se nachází v emocionální situaci, kdy se často mnění a prolínají různé emoce. Objeví-li se pak třeba jen mírná forma nátlaku, kterou lze zneužít.

Nejzávažnějším rizikem legalizace eutanazie zůstává hrozící rychlé a jednoduché zbavování obtížných pacientů.

Doposud nebyla shledána možnost, jak odstranit rizika zneužití eutanazie a dokud se tak nestane, neměla by být eutanazie legalizovaná.

### 5.1 Nevyžádaná eutanazie

Nevyžádaná eutanazie je často opomíjeným tématem, pravděpodobně proto, že většina lidí považuje za nemorální a nehumánní navrhnout eutanazii pro osoby nezpůsobilé, které s ní nemohou vyslovit souhlas. Nezpůsobilostí se rozumí jakýkoliv důvod, kdy člověk není schopný racionálního rozhodování. Nezpůsobilost může být dočasná nebo trvalá a její příčinou může být senilita, následky těžké nemoci, duševní porucha nebo choroba, zranění, koma nebo příliš nízký věk. V některé literatuře se setkáme i s pojmem relativní nezpůsobilost, která byla vyvinuta pro pacienty, kde bývá obtížné určit, zda jsou nebo nejsou způsobilí.

Lidé označení relativní nezpůsobilostí mohou být nezpůsobilí k některým výkonům, ale způsobilí k jiným. Nezpůsobilí jedinci mají stejná práva jako jiní lidé, třebaže občas bývá obtížnější mít jistotu, že jejich práva budou vždy respektována a to zvláště při život ohrožující chorobě.

Rozhodujeme-li v léčbě nezpůsobilého pacienta, je nutné přizvat člena rodiny či blízkého příbuzného, aby se účastnil jednání. Dosáhneme tak toho, že chráníme práva všech stran. Bohužel lze jen zřídka zaručit, že výsledek bude takový jaký by si dotyčný člověk zvolil.

Aby se zvýšila kvalita rozhodování, používá se předběžných prohlášení. Prohlášení jsou dvojího druhu. Jednak je to „životní vůle“ kde člověk, dokud je ještě způsobilý rozhodování uvede písemně, jaké léčbě dává přednost, pokud by do budoucna nebyl schopný rozhodování nebo byl smrtelně nemocný. Druhou možností je dlouhodobá či trvalá plná moc, dokument, určující člověkem druhou osobu, která za něho bude rozhodovat v další léčbě. Oba dokumenty jsou prospěšné a nabízí určité řešení, upřednostňována je však plná moc<sup>12</sup>.

Ať je náš názor na eutanazii jakýkoliv musíme si uvědomit, že vystavovat zranitelné nemocné riziku nevyžádané eutanazie by nebylo správné a přináší li tato problematika jakákoliv rizika, není pochyb, že jsou to právě oni, kdo by jimi trpěli.

## 5.2 Kluzký svah

Kluzký svah je zneužití eutanazie. Ekvivalentem pojmu kluzký svah je pojem „efekt protržení hráze“. Problematika kluzkého svahu by se dala vysvětlit tak, že člověk se v určité závažné životní situaci ocitá na šikmé ploše, kdy lze silou vůle věci zvrátit. Dostane-li se na kluzký svah, už to není možné a nezbývá mu nic jiného než sesuv dolů. Když dovolíme lékařům ukončovat životy umírajících lidí na jejich žádost, podstupujeme tak jisté riziko. Může se tak stát, že v případě eutanazie by lidstvo překročilo určité meze. Mohlo by pak dojít k ukončování života lidí s těžkou chorobou, kteří dosud neumírají a mohli být ještě dlouho živi. Nekontrolovatelné ukončování života postižených novorozenců, senilních nebo mentálně postižených lidí. A co lidé, kteří se nemohou vyjádřit pro svou neschopnost fyzickou nebo psychickou, že si přejí „skončit“ svůj život.

Možná to všechno znělo příliš nadneseně ale určitě bychom v souvislosti s eutanazií na „kluzký svah“ neměli zapomínat, i když se to tak velmi často děje.

---

<sup>12</sup> POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?* 1996

## 6 EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE

Stejně tak jako asistovaná sebevražda je eutanazie v České republice zakázána. Pokud by u nás byla provedena, byla by kvalifikována jako trestný čin.

I u nás byla v dřívější době i nyní snaha o legalizaci eutanazie. Už v roce 1926 vyšel návrh československého zákona, který navrhoval snížení trestu při eutanazii, ať už je provedena lékařem či nelékařem. V roce 1937 bylo v novelizaci československého trestního práva ustanoveno, že eutanazie by měla být trestána jako přečin. Ani jedna z novel však nebyla schválena.

V květnu 1996 tehdejší ministr spravedlnosti přichází s návrhem na zákonné zavedení podmínek, za nichž by eutanazie byla beztrestná. Ani to nevyšlo. Veřejnost byla šokovaná a nepřipravená přijmout fakt, že aktivní eutanazie bude v České republice povolena. Celá záležitost tak vyvolala mediální smršť, která nepřispěla k řešení problematiky důstojného umírání<sup>13</sup>.

V současnosti je české právo týkající se stavu milosrdné smrti neuspokojivé. Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky schválila 1. prosince 2005 novelu trestního zákona, která eutanazii nadále shledává trestným činem, ale výrazně snižuje trestní sazbu, která obsahuje i nulovou variantu tedy beztrestnost. Zákon však neprošel.

Nejnovější věcí v problematice eutanazie je u nás návrh zákona o „důstojné smrti“, který předložila Liberální reformní strana 30. srpna 2007. Návrh zákona o důstojné smrti by měl být řešením mnohdy neúnosné situace pacienta, který trpí vážnou chorobou, nebo se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí, a jeho zdravotní stav vyvolává trvalé fyzické nebo psychické utrpení. Lékař by se nepodílel přímo na usmrcení pacienta, nýbrž by mu k důstojné smrti poskytl svoji odbornou součinnost. Výjimkou by byly případy, kdy pacient není schopen si důstojnou smrt vyvolat sám nebo předem neučinil svoji žádost.

---

<sup>13</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2007

## 7 EUTANAZIE V JINÝCH ZEMÍCH

*Belgie* - je jednou ze tří zemí Evropy, kde je eutanazie schválená. Zákonem tolerovaná eutanazie byla schválena v roce 2001 a její definice je stejná jako v Nizozemsku. Po provedení eutanazie lékař vyplní patřičný formulář, který odešle hodnotící komisi.

*Francie* - v listopadu 2004 francouzské Národní shromáždění schválilo zákon, který umožní nechat zemřít člověka, jehož stav je beznadějný. Eutanazie, tedy aktivní přispění ke smrti takového člověka, však bude nadále zakázána. Nová zákonná norma stanovuje, že beznadějně nemocní mají právo prosadit u lékařů zastavení léčby, která je udržuje při životě. V případě nemocných, kteří už nejsou při vědomí, se mohou řídit jejich předem sepsanou vůlí nebo vůlí člověka, na kterého nemocný předem přenesl tuto pravomoc.

*Oregon* – tady snaha o uskutečnění asistovaného suicida trvala již od roku 1991. V říjnu 1997 byl referendem schválen po důkladné celostátní debatě zákon s názvem „Důstojné úmrtí“. Začátkem roku 1998 se objevili první lidé, kteří chtějí ukončit svůj život. Lidé žádající o ukončení života musí podepsat formulář, který pečlivě popisuje celý akt: kdo je pacient, kdo je ošetřující lékař, kdo je to konzultující lékař, o čem všem musí být nemocný informován, co je to informované rozhodnutí (rozhodnutí způsobilého nemocného žádat a obdržet návod, jak ukončit život lidským důstojným způsobem). Rozhodnutí je podloženo zhodnocením patřičných faktů poté, co byl nemocný plně ošetřujícím lékařem informován o všech důsledcích, které jeho rozhodnutí přináší.

## 7.1 Eutanazie v Nizozemsku

V Nizozemsku vládne vysoce liberální přístup k eutanazii. Konkrétní praxe eutanazie v Nizozemsku bývá nazývána Holandským modelem. Liberální přístup k eutanazii začal v roce 1969. Lékař Jan Henrik van den Bery vydal publikaci „Lékařská moc a lékařská etika“ ve které jednoznačně navrhl, že by lékaři měli být ochotni zabít své těžce nemocné pacienty<sup>14</sup>.

V roce 1993 došlo k novelizaci zákona o pohřebnictví, který povýšil kritéria pro provedení eutanazie na zákonnou formu. Především tato novelizace zajistila beztrestnost pro toho lékaře, který jí vykonává. Propastným se stal rozdíl mezi uzákoněním a beztrestností eutanazie. Kdyby totiž došlo k uzákonění eutanazie, pak by její neprovedení bylo trestné. Současná právní forma beztrestné eutanazie chrání tu část lékařů, kteří shledali milosrdné usmrcení na základě pacientovy žádosti jako nejlepší možné řešení.

Ze strany nizozemských lékařů ovšem zákon příliš respektován není. Řada z nich totiž preferuje nechat nevyléčitelného pacienta žít i přes jeho žádost o dobrovolnou smrt. Lékaři pak tajně pacientovi podávají Morfin. Děje se tomu právě proto, že v případě požádá-li pacient o ukončení svého života milosrdnou smrtí, čeká lékaře vykonávající eutanazii byrokratické kolečko, které řadu lékařů odradí.

V listopadu 2000 odsouhlasila druhá komora nizozemského parlamentu návrh zákona s názvem „Prověření ukončení života na žádost pacienta a pomoc při sebezabití“, který podali společně ministr spravedlnosti A.H.Korthalas a ministr zdravotnictví E.Borts. Jedná se o rozšíření možnosti požádat o vlastní smrt. Současná situace v Nizozemsku podle zákonných ustanovení sice ukončení života na žádost považuje za trestní, nevede ale k trestnímu stíhání, pokud byly splněny stanovené požadavky, které nařizuje zákon<sup>15</sup>.

Koncem roku 2004 v Nizozemsku vypracovali lékaři Groningenský protokol, který umožňuje eutanazii i u mentálně nebo tělesně postižených novorozenců.

---

<sup>14</sup> POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?* 1996

<sup>15</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2007



## 7.2 Eutanazie ve Švýcarsku

Ve Švýcarsku byly podány dva návrhy zákonů umožňující eutanazii. První v roce 1975 a druhý v roce 1979, ale oba byly zamítnuty. Přesto je možné ve Švýcarsku požádat o eutanazii.

Od roku 1942 je ve švýcarské ústavě zákon, podle kterého pomoc k sebevraždě není trestným činem, pokud za ní nestojí egoistické zájmy. Na základě tohoto zákona ve Švýcarsku funguje organizace s názvem „Exit“ a od roku 1998 nová organizace „Dignitas“. Obě organizace poskytují asistovanou sebevraždu těm, kteří o ni požádají.

V praxi to vypadá asi tak, že umírající projeví zájem o ukončení svého života a kontaktuje důvěrného lékaře z organizace „Exit“ nebo „Dignitas“. Pacient žádající o asistovanou sebevraždu musí splnit (všechna) stanovená kritéria. To znamená, že pacient musí být v terminálním stádiu života, v jeho léčbě už došlo k vyčerpání všech léčebných možností a není naděje na zlepšení stavu, pacient má nesnesitelné bolesti a trvale a uváženě žádá o asistovanou sebevraždu. Následuje rozhovor pacienta s lékařem, po kterém pacient podepíše žádost o asistovanou sebevraždu. Na základě písemné žádosti je pacientovi poskytnut recept a následně smrtící látka. Za provedenou asistovanou sebevraždu si organizace účtují 5 000 švýcarských franků. Vlastní akt se odehraje v prostorách organizace.

Možnosti požádat o asistovanou sebevraždu nevyužívají pouze švýcarští občané, ale také cizinci. I české úřady zaznamenaly první případy svých občanů, kteří podstoupili asistovanou sebevraždu na Švýcarské klinice.

## 8 UMÍRÁNÍ A SMRT

Umírání a smrt je v lékařské terminologii synonymem k terminálnímu stavu. Terminální stav je definován jako postupné a nevratné selhávání životně důležitých funkcí orgánů s následnou smrtí. V literatuře se uvádí, že umírání je časově delším úsekem, než terminální stav.

Samotný závěr lidského života bývá u každého člověka jiný. Obecně panuje shoda v názoru, že proces umírání by měl mít důstojný ráz. Umírajícímu pacientovi je třeba poskytnout kvalitní komplexní péči. Máme-li takovou péči realizovat, musíme od počátku dbát na to, aby byla vedle dominantní lékařské péče věnována soustavná pozornost duševním, duchovním a sociálním potřebám nemocných.

Ačkoliv má umírající před sebou ještě relativně dlouhé období života, bude jeho kvalita výrazně ovlivňována v průběhu nemoci. Musíme si uvědomit, že člověk, kterému je sdělena závažná diagnóza, jen těžko přijímá takovou informaci okamžitě. Je chráněn psychickou obranou, která trvá tak dlouho, dokud není informace zpracována.

Zásluhou Elizabeth Kubler-Rossové je od počátku 80. let známo, že příchod a rozvoj maligního onemocnění vyvolává doprovodnou a zákonitou psychickou odezvu. Psychická odezva je klasifikovaná do 5 fází, které autorka označila jako obranné mechanismy v extrémně těžkých situacích.

1. Stádium-šoku kdy se pacient od lékaře dozvídá závažnou informaci o svém zdravotním stavu. Jeho reakce je nejčastěji typu: „Proč zrovna já?“, „Proč právě teď?“ všechny otázky vedou k jednomu a to k popření faktu.
2. Stádium-zloby a hněvu je výbušné období navazující na útlum.
3. Stádium-smlouvání pacient si stanovuje cíle, kterých by se chtěl dožít.
4. Stádium-smutku a deprese neodvratně předchází smrti, projevuje se postupným útlumem fyzických a psychických sil.
5. Stádium-akceptace kdy se člověk vyrovnává se smrtí, dojde k přijetí pravdy o nemoci a osudu. Tato fáze může mít podobu smíření ale i rezignace.

Němečtí autoři umírání klasifikují do 3 fází *pre finem*, *in finem*, *post finem*.

*Fáze pre finem* může být velmi dlouhá a časově obsáhnout nejen několik měsíců ale i let. Vždy je třeba usilovat o remisi, tedy stav různě dlouhého a různě kvalitního příměří s nemocí, která dříve či později vysoce pravděpodobně vzplane znovu. Podstatou psychické pomoci, jejíž potřeba vzrůstá v dobách relapsu, je emotivní podpora zaměřená na aktivní spoluúčast

nemocného v boji s nemocí. Nemocného je třeba usměrňovat, aby zvolené cíle odpovídaly realitě, a byly tudíž splnitelné.

*Fáze in finem* reprezentuje umírání ve vlastním slova smyslu. Z praktického i etického hlediska se zde otevírají dva problémové okruhy: ritualizace smrti, a to zejména v podmínkách hospitalizace, a problematika eutanazie.

*Fáze post finem* je charakteristická péčí o mrtvé tělo a zahrnuje též péči o pozůstalé, zejména patří-li do některé z rizikových skupin. Samostatným problémem je tzv. komercionalizace smrti a současný způsob pohřebnických úkonů<sup>16</sup>.

U umírajícího člověka se objevuje tzv. předsmrtná euforie. Nastává několik dní před smrtí, kdy dochází k poslednímu rozkvětu všech životních sil. Umírající je náhle bdělý, plný života, dobře slyší, odpovídá na otázky a sám otázky klade, vyslovuje přání. Všechny tyto projevy jsou známkou toho, že umírající člověk naposledy přijímá „podíl na životě“. Podle odborníků tato euforie nastává 2 až 3 dny před smrtí a umírající by jí měl prožít společně se svými blízkými.

Čas umírání je pro všechny zúčastněné časem krize, ve které dominuje strach a nejistota. Závěr lidského života bývá velmi individualizován a odborníci se shodují na tom, že každý umírá „svou smrtí“. Přesto je možné určité projevy umírajících zobecnit a připravit se na jejich zvládnutí. Umírání je proces, během kterého člověku ubývají fyzické i psychické síly. Umírající se vzdaluje od vnějšího světa, klesá jeho zájem o okolí, nestojí o návštěvy, pospává a někdy si nepřeje, aby ho rodina v takovém stavu viděla. Celým náročným a někdy dlouhým obdobím nemoci by ho měla rodina i zdravotnický personál provázet, být mu oporou a respektovat jeho přání.

---

<sup>16</sup> VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. *Paliativní medicína*. 2004

## 8.1 Právo na smrt

Právo na život je základem všech ostatních práv. Co ale znamená právo na smrt a existuje vůbec? Život je proces, na jehož konci stojí smrt. Smrt, která je součástí života. Můžeme z toho však odvodit, že má právo stejně jako život být chráněná? Je možné, aby moje „já“ ve dvaceti rozhodlo, jaký bude můj nejlepší zájem pro mé „já“ v padesáti? Především z těchto důvodů se začalo uvažovat o právu, které by zaručovalo, že život člověka nebude zachráněn za každou cenu.

V osmdesátých letech minulého století byla v západních zemích zavedena tzv. „advance directives“ (známá jako vyjádření do not Resuscitace = neresuscitovat!). Lidé tak mohli předem vyjádřit, zda si v určitých situacích, přejí nebo nepřejí aplikaci určitého léčebného postupu. Cílem těchto postupů bylo především zajistit autonomii nemocného. Jenže to mělo svou specifickou etickou problematiku<sup>17</sup>.

Právo na smrt. Právo někoho na něco, ať už na nezasahování nebo na dobro či službu, zahrnuje v životě i povinnost druhého tento požadavek splnit. Z toho vyplývá, že práva zahrnují i povinnosti. Kdo by tyto požadavky lidí na smrt měl plnit? A pro koho by vlastně „právo být zabit“ mělo platit? Původně je právo na smrt interpretováno tak, že člověk má sám právo rozhodnout kdy, kde a jak ukončí svůj život. Po učinění tohoto rozhodnutí toto právo přenese na jinou osobu, jmenovitě na lékaře, který je převeden do role vykonavatele.

Lidé často žádají o zabití, protože se bojí umírání, mají strach z dlouhodobého žití, strach ze závislosti na jiných, strach ze ztráty kontroly nad sebou samým, strach, že budou finanční, psychickou a sociální zátěží pro okolí. Pokles ve chtění žít však neznamená, že by měli vyřadit právo na život a místo toho vyhlásit nové právo, právo na smrt. Právo na smrt by mělo být chápáno jako právo na přirozenou smrt.

Zvažujeme-li domnělé „právo na smrt“ musíme pak být opatrní a připomenout si, že by se v případě jakéhokoliv práva mělo jednat o ospravedlnitelný požadavek a ne pouze o přání, zájem, moc nebo žádost, která by se dala zneužít.

---

<sup>17</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2007

## 8.2 Emocionální stav umírajícího člověka

Proces umírání vyvolá v celé psychické sféře pacienta výraznou odezvu. U umírajícího člověka pozorujeme změny jak v myšlení (o čem člověk přemýšlí), tak i v oblasti emocí a chtění (motivace).

### 8.2.1 Negativní emoce<sup>18</sup>

*Úzkost* - U umírajícího pacienta se objevují neurčité a difúzní pocity obav, bázně a tísně. Většinou se jedná o obavy z vlastní existence.

*Strach* – Hrozivý pocit, který pacient zažívá, stojí li před určitým a zcela konkrétním nebezpečím. U umírajících se setkáme s tzv. Strachem ze smrti. Strach ze smrti může mít několik podob jako je strach z bolesti, strach z opuštěnosti, strach ze změny vzezření, strach z vlastního selhání, strach z utrpení, strach z regresu, strach ze ztráty samostatnosti, strach o rodinu, strach z nedokončené práce či životního díla.

Je důležité si uvědomit, že strach je přirozenou reakcí na situaci kdy ztrácíme kontrolu nad tím co se děje a cítíme se bezmocní a bezradní. V těchto situacích pomáhá uvolnit se a někomu vypovědět své pocity. Naučíme li umírajícího pacienta mluvit o svých potížích a pocitech pomůžeme mu tak lépe se smířit s přicházející skutečností.

*Pocity viny* – Umírající pacienti stále přemítají a hodnotí, co se jim nepodařilo, kde selhali, co udělali špatně a co zapomněli udělat. Pocity viny trápí i rodinu a okolí umírajícího. Pacientově rodině pomůže, mohou li někomu, komu důvěřují svěřit své problémy.

*Pocity bolesti* – Bolest má fyzickou i psychickou stránku. Proto je nezbytné spolu s tišením bolesti pečovat i o psychický klid umírajícího. Je třeba zjistit intenzitu bolesti, její lokalizaci a další důležité informace. Možné je využít metody pro sdělování intenzity bolesti jako je škála bolesti, stupnice bolest a jiné metody, které pomohou pacientovi s vyjádřením vlastní bolesti. Bolest je pocit subjektivní, není možné si jí osahat. Pacientovi musíme bolest věřit a nebagatelizovat ji. Rodina by měla dát pacientovi příležitost, aby svou bolest cítil. Naučí li se pacient cítit svou bolest, naučí se s ní i vycházet a poté se od ní odpoutat.

---

<sup>18</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 2002

*Pocit zlosti* – Pacientova reakce na skutečnost, že umírá, může být i agresivní. Nevyrovná se s faktem že umírá, má pocit vzteku a zlosti. Jeho boj s utrpením a bolestí, které mu nemoc přináší, je bez úspěchu. Umírající pacient je stresovaný a dochází k navození zlosti a agresivitě. Stejně jako v předcházejících situacích je důležité komunikovat s pacientem.

Vždy je nutné v rodině kde je umírající nebo těžce nemocný pacient o situaci hovořit a neignorovat ji. Připustí li si sám pacient i jeho okolí že umírá, lépe se s nově vzniklou situací vyrovná a bude mít pak více času strávit chvíle které mu zbývají tak, jak si přeje.

## 8.2.2 Pozitivní emoce<sup>19</sup>

*Empatie* – Empatie je schopnost vcítit se do situace druhého člověka. Soucítění ale neznamená soucit. Soucit vyjadřuje nadřazenost jednoho nad druhým, kdežto soucítění staví oba do stejné situace. Člověk dává stranou vlastní představy a za vlastní pokládá co cítí pacient.

*Naděje* – Naděje je důležitá u těžce nemocných lidí, pomáhají jim snášet utrpení, bolest a jiné těžkosti, které nemoc přináší. Naděje dává umírajícímu sílu zvládat bezmocnost a bezradnost. Pacientovi nesmíme naději brát, ale naopak mu vkládat novou.

*Víra* – Zaměření mysli k představám, v něž máme důvěru. U těžce nemocných a umírajících pacientů se setkáváme s drobnými nadějemi. Nemocný si naději tajně drží a nevyjadřuje ji slovně. Těší se například na příchod dítěte, které je v cizině, a doufá, že se dožije jeho příchodu.

*Láska* – Láska umírajícího k rodině a láska rodiny k umírajícímu. Pouto, které umírajícímu poskytuje zázemí a pomáhá mu překonat strasti, které nemoc přináší. Ukázalo se, že poměrně lépe jsou na tom ti pacienti, kteří se snaží lásku dávat druhým lidem, než-li jen brát.

*Pokoj, klid a mír* – Nemíníme tím jen ticho ale hlavně pokoj a usmíření umírajícího člověka s druhými lidmi a sama sebou. Snažíme se umírajícímu pacientovi, kterého trápí, že se nesmířil s někým, s nímž se pro nemoc nemůže setkat, zprostředkovat setkání.

*Radost* – K pokoji, kterého je třeba k dobrému odchodu, je třeba i dobrá míra radosti. Radost, kterou by vzdor všemu měla s nemocným prožívat i rodina, která pacienta doprovází.

---

<sup>19</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 2002

## 9 PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní medicína neboli útěšná medicína představuje nadějný systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. Paliativní péče je poskytována hlavně ve speciálních zařízeních, jako jsou hospice.

V odborné literatuře se setkáme s celou řadou definic paliativní medicíny, jejich obsah se ale překrývá. Původně slovo pallium pochází z latiny a znamenalo plášť. Plášť proto, že v dřívějších dobách lidé věřili, že když ránu nemohli vyléčit, alespoň jí překryli pláštěm, a tak docílili toho, že trpící měl pocit tepla, netrápil ho pohled na ránu, tím byla zmírněna bolest a navozen pocit bezpečí, že o něho někdo pečuje.

Světová zdravotnická organizace uvádí, že paliativní péče je léčba a péče o nemocného člověka, jehož nemoc nereaguje na léčbu kurativní. Paliativní medicína se specializuje na léčbu bolesti, dalších symptomů, řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní péče je zkvalitnění života nemocných a jejich rodin. Neznamená to prodloužit život, nýbrž jeho kvalitu. A toho dosáhneme jedině tak, budeme-li provádět komplexní péči, která bude předcházet a zvýrazňovat všechny aspekty utrpení nemocného, který je nemocný ať už chronicky nebo terminálně<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. *Paliativní medicína*. 2004

## 10 HOSPICOVÁ PÉČE

Existence hospiců byla zaregistrována již za říše Římské ve středověku. Termín hospic byl původně používán pro tzv. domy odpočinku. Byly to útulky nebo přístřešky při cestách, které poskytovaly odpočinek poutníkům, těhotné ženy zde mohly porodit a nemocní se mohli pozdravit a pokračovat v cestě nebo v klidu zemřít.

Hospic většinou vedl člověk, který měl schopnosti vést hostinec a vyznal se v ranhojičství. Později došlo k přirozenému zániku hospiců a k jejich obnově došlo až v polovině 18 století. Díky Dr. Cecilii Saundersové, která se zasloužila o založení Hospice sv. Kryštofa v roce 1967, bylo v Londýně započato hnutí pro obnovu hospiců. Hospice tentokrát měly sloužit pro klidné umírání nemocných. Hospic sv. Kryštofa poskytoval zaopatření nemocným, úlevnou léčbu a péči a to nejen v případě jde li o obtíže rázu fyzického. Nemocní pak mohli spolu se svými blízkými, řešit i citové a duchovní problémy, napravovat nesrovnalosti a konflikty, smířovat se svým údělem a zbavovat se tak vin a bolestí tělesných, ale i veškerého jiného utrpení. Umírající věděli, že nejsou ostatním na obtíž, ale naopak jsou pro své blízké (i pro personál, který se postupem času stal jejich blízkými) nesmírně důležití. Jejich přechod ze života ke smrti se zde stával co nejschůdnějším. Brzo se moderní hospicové hnutí rozšířilo po celé Anglii a i do jiných zemí<sup>21</sup>.

V Čechách je historie hospiců poměrně krátká. O vznik prvního hospice se zasloužila lékařka Marie Svatošová. V roce 1993 založila hnutí „Ecce homo“ v překladu ejhle člověk. Hnutí iniciovalo vznik prvního českého hospice. Hospic vznikl v prosinci 1995 v Červeném Kostelci a dostal jméno po sv. Anežce České. V současné době působí v České republice 12 hospiců a další jsou ve výstavbě<sup>22</sup>.

Hospicová péče je komplexní zdravotní, sociální a psychická péče poskytovaná nemocným, u nichž je prognózou ošetřujícího lékaře předpokládána délka dalšího života v rozsahu méně 6 měsíců. Prostředí hospice je příjemné a připomíná spíš domov. Denní režim se výrazně liší od nemocničního, je přizpůsobený potřebám jednotlivých pacientů. Rodina má možnost kdykoliv navštívit nemocného a trvale může být přítomen jeden z příbuzných nemocného. Ošetřující personál věnuje mimořádnou pozornost paliativní ošetrovatelské péči, tedy uspokojuje všechny biopsychosocilní potřeby umírajícího.

---

<sup>21</sup> VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. *Paliativní medicína*. 2004

<sup>22</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2007



Do hospicové péče jsou přijímáni pacienti, u nichž nestačí 3 návštěvy sestry domácí péče denně. Návrh na přijetí podává ošetřující lékař. Nemocný musí nejdříve vyplnit písemný informovaný souhlas. Konečné rozhodnutí o přijetí do hospice koná vedoucí lékař hospice.

## 10.1 Formy hospicové péče<sup>23</sup> :

### 1. Domácí hospicová péče.

Tato forma hospicové péče je pro umírající ideální, ale někdy nemusí být dostačující. V Čechách tato péče není ještě příliš rozvinutá. Předpokladem musí být určitá úroveň rodinného zázemí, které často schází, nebo je dlouhou službou nemocného unavené a vyčerpané.

### 2. Stacionáře – denní pobyty.

Klient je přijat ráno nebo odpoledne a večer se vrací domů. Tento způsob připadá do úvahy u klientů, kteří jsou z blízkého okolí a hospice nebo domácí péče u nich není dostačující.

### 3. Lůžková hospicová péče.

Tato péče je aktuální u klientů, u nichž předchozí dvě formy nebyly dostačující nebo nebyly vůbec k dispozici.

---

<sup>23</sup> [www.cercanyhospic.hospice.cz/oco.htm](http://www.cercanyhospic.hospice.cz/oco.htm)

## II VÝZKUMNÁ ČÁST

### 1 HYPOTÉZY

- 1) předpokládám, že široká veřejnost nebude souhlasit se zavedením eutanazie v ČR
- 2) domnívám se, že lidé pracující ve zdravotnictví budou více souhlasit s prováděním eutanazie, nežli lidé pracující v jiném oboru
- 3) domnívám se, že lidé kteří se setkali v rodině nebo blízkém okolí s člověkem, který byl těžce nemocný – upoutaný na lůžko budou více souhlasit s prováděním eutanazie
- 4) domnívám se, že lidé nemocní vážně nebo chronicky budou více souhlasit s prováděním eutanazie než lidé zdraví

## 2 METODIKA A VZOREK

### 2.1 Metodika

Pro získání informací jsem využila dotazníkové formy, která slouží ke zkoumání a získávání dat. Dotazník se celkem skládal z patnácti otázek. Požadovanou odpověď jsem získala prostřednictvím následujících forem otázek.

**Otevřené -** U nichž respondenti vyjádřili svůj vlastní názor. Jejich výhodou tvoří dokonalý průnik ke zkoumaným jevům, ale naopak nevýhodou je obtížné zpracování. Konkrétně je to otázka číslo 12.

**Uzavřené -** Respondenti zde měli na výběr z více možností nebo nabídku ANO / NE. Tento typ otázek je na zpracování nejvýhodnější. Konkrétně se jednalo o otázky 1 až 14 a 15.

### 2.2 Vzorek

Zkoumaný vzorek tvořilo 50 respondentů pracujících mimo obor zdravotnictví a 50 respondentů, kteří pracují ve zdravotnickém oboru. Snažila jsem se, aby zkoumaný vzorek byl co do počtu respondentů srovnatelný a mohl poskytnout co nejobjektivnější poznatky.

## 2.3 Popis výzkumu

Dotazníky jsem rozdala v následujících zařízeních: nemocnice v Ústí nad Orlicí, nemocnice v Rychnově nad Kněžnou, tady byly dotazníky rozdány náhodně sestřičkám a lékařům z různých oddělení. Dotazníky jsem také rozdala studentkám 3 ročníku bakalářského studia na Fakultě zdravotnických studií, Univerzity Pardubice.

Další dotazníky byly rozdány náhodným respondentům.

Celkem jsem rozdala 110 dotazníků, vrátilo se mi 104 dotazníků, z nichž jsem 4 musela vyřadit, protože nebyly vyplněny celé. Získala jsem tedy 100 platných dotazníků.

Při vlastním rozdávání a zpracování dotazníků jsem neměla žádné větší potíže.

## 3 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této části jsem se zaměřila na výsledek výzkumu a postupně rozebrala jednotlivé otázky. Otázka č. 12 byla otevřená a respondenti v ní měli vyjádřit svůj osobní názor, pokud chtěli. Otázku jsem zařadila až nakonec této části, protože odpovědi na ni byli velice zajímavé a chtěla jsem jim tak věnovat více prostoru.

Jednotlivé výsledky uvádím v přehledné tabulce, která obsahuje absolutní četnost, relativní četnost a celkovou sumu absolutní a relativní hodnoty. Relativní četnost hodnoty  $f_i$  jsem vypočítala ze vzorce :  $f_i = (n_i / n) * 100$  ( $f_i$  – relativní četnost v procentech,  $n_i$  – absolutní četnost,  $n$  – celkový počet respondentů). U každé otázky je také názorný graf, kde jsou hodnoty vyjádřeny v procentech.

## Otázka č. 1 : Váš věk:

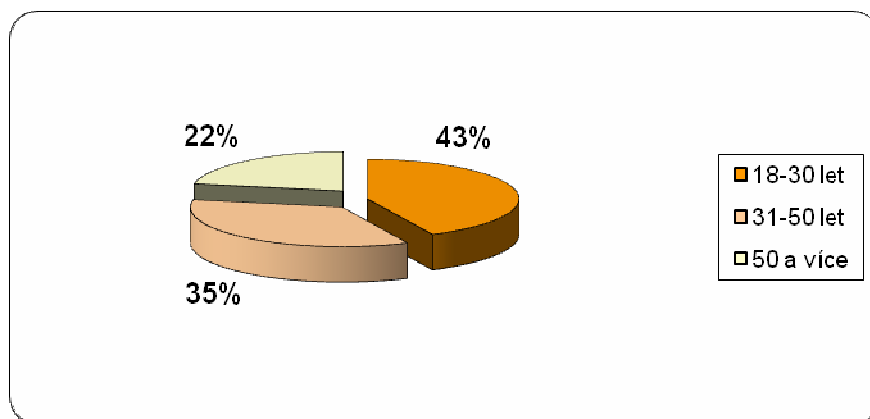
Zde jsem zjišťovala, jaký je věk dotazovaných respondentů?

**Možnosti na výběr:**                    18 – 30 let  
    31 – 50 let  
    50 let a více

Ze 100 dotazovaných respondentů bylo 43 ve věku od 18 do 30 let, 35 respondentů ve věku 31 – 50 let a 22 ve věku 50 let a víc. Znázorněno v tabulce 1 a grafu 1.

Tabulka 1: Věk respondentů

odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>18 - 30 let</b>	43	43
<b>31 - 50 let</b>	35	35
<b>50 let a více</b>	22	22
<b>n</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

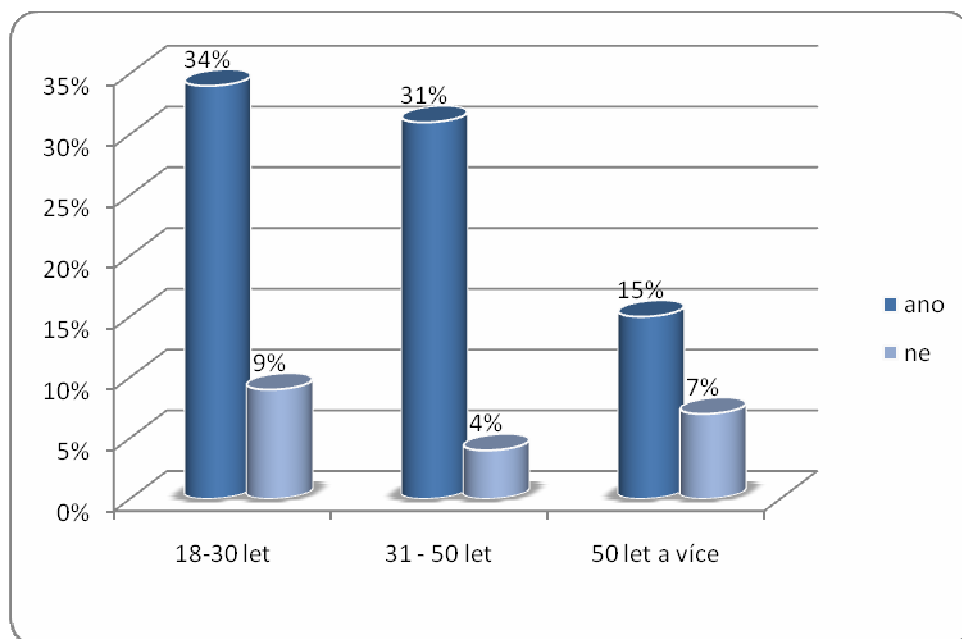


Graf 1: Věk respondentů

Otázka č. 1 měla porovnat názor různých věkových kategorií na legalizaci eutanazie v ČR. Ze 43 dotazovaných respondentů ve věku od 18 – 30 let odpovědělo 34, že souhlasí s legalizací eutanazie. Ve věkové kategorii od 31 do 50let odpovídalo 35 respondentů a 31 jich uvedlo, že souhlasí s legalizací eutanazie. Věková kategorie 50let a více byla zastoupená 22 respondenty, z nichž 15 souhlasilo s legalizací eutanazie. Uvedeno v tabulce 2, graf 2.

Tabulka 2: Názor různých věkových kategorií na legalizaci eutanazie

odpověď	18 - 30let		31 - 50let		50 let a více	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>ano</b>	34	34	31	31	15	15
<b>ne</b>	9	9	4	4	7	7
<b>n</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>22</b>	<b>22</b>



Graf 2: Názor různých věkových kategorií na legalizaci eutanazie



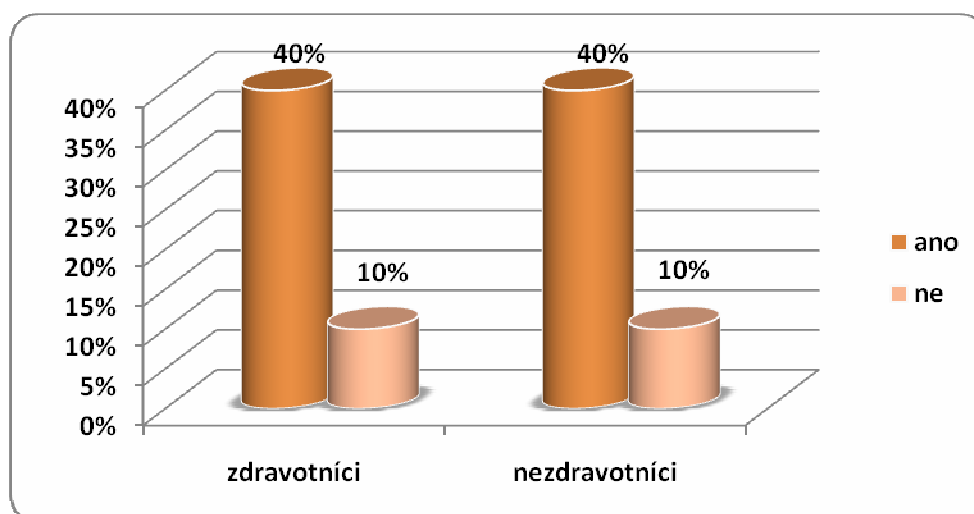
Otázka č. 2 měla porovnat názor zdravotníků a názor nezdravotníků na legalizaci eutanazie. Z padesáti dotazovaných nezdravotníků napsalo čtyřicet, že souhlasí s legalizací eutanazie. Z padesáti dotazovaných zdravotníků odpovědělo taktéž čtyřicet, že souhlasí s tím, aby byla eutanazie legalizována v ČR. Tabulka 4 ukazuje názor zdravotníků na legalizaci eutanazie v ČR. Tabulka 5 názor nezdravotníků na legalizaci eutanazie v ČR. Graf 4 porovnává rozdíl názorů zdravotníků a nezdravotníků na provádění eutanazie v ČR.

Tabulka 4 : Názor zdravotníků na legalizaci eutanazie v ČR.

zdravotníci		
odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	40	40
ne	10	10
<b>n</b>	<b>50</b>	<b>50</b>

Tabulka 5: Názor nezdravotním na legalizaci eutanazie v ČR

nezdravotníci		
odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	40	40
ne	10	10
<b>n</b>	<b>50</b>	<b>50</b>



Graf 4: Rozdíl názorů zdravotníků a nezdravotníků na provádění eutanazie v ČR



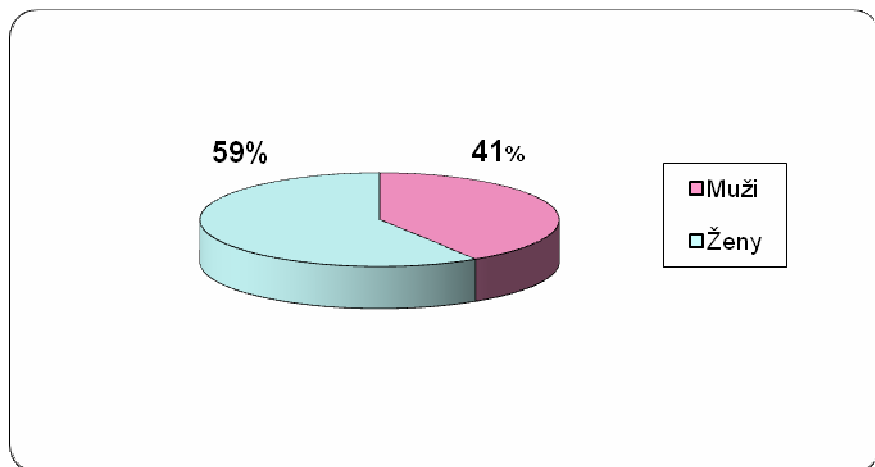
### Otázka č. 3: Pohlaví:

**Možnosti na výběr:** muž  
žena

V této otázce respondenti uváděli své pohlaví. Z dotazovaných bylo 59 žen a 41 mužů. Graf 5 a tabulka 6 uvádí procentuální zastoupení dotazovaných mužů a žen.

Tabulka 6: Pohlaví respondentů

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
muž	41	41
žena	59	59
<b>n</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

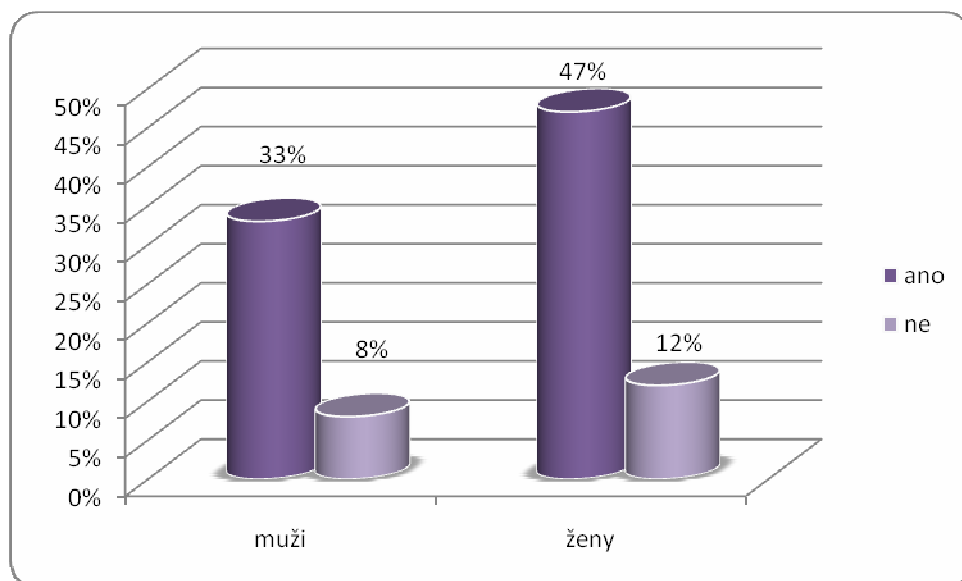


Graf 5: Pohlaví respondentů

Otázka číslo 3 měla porovnat, jak se liší názor mužů a žen na legalizaci eutanazie v ČR. Z dotazovaných respondentů bylo 41 mužů, 33 souhlasilo s legalizací eutanazie a 8 bylo proti. Zbývajících 59 dotazovaných byly ženy, z nichž 47 souhlasilo s legalizací eutanazie v ČR a 12 nesouhlasilo. Tabulka 7, graf 6 uvádí názor na legalizaci eutanazie ze strany mužů a ze strany žen.

Tabulka 7: Názor na legalizaci eutanazie ze strany mužů a ze strany žen

odpověď	muži		ženy	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	33	33	47	47
ne	8	8	12	12
<b>n</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>59</b>	<b>59</b>



Graf 6: Názor na legalizaci eutanazie ze strany mužů a ze strany žen

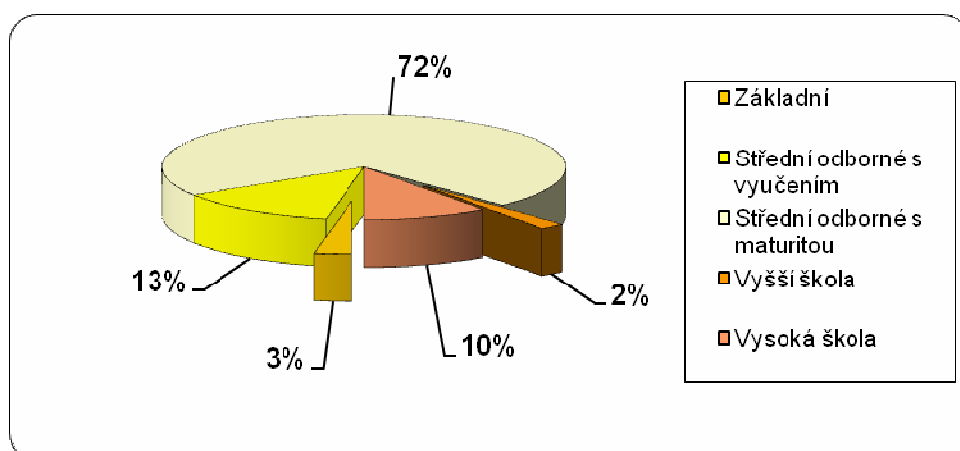
#### Otázka č. 4 : Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

<b>Možnosti výběru:</b>	základní
	střední odborné s vyučením
	střední odborné s maturitou
	vyšší škola
	vysokoškolské

Ze 100 respondentů mají 3 základní vzdělání, 13 má vzdělání střední odborné s vyučením, 72 střední odborné s maturitou, 2 vyšší odbornou školu a 10 respondentů má vysokoškolské vzdělání. Zobrazeno v grafu 7, tabulce 8.

Tabulka 8: Vzdělání respondentů

odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
základní vzdělání	3	3
střední odborné s vyučením	13	13
střední odborné s maturitou	72	72
vyšší škola	2	2
vysoká škola	10	10
<b>n</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

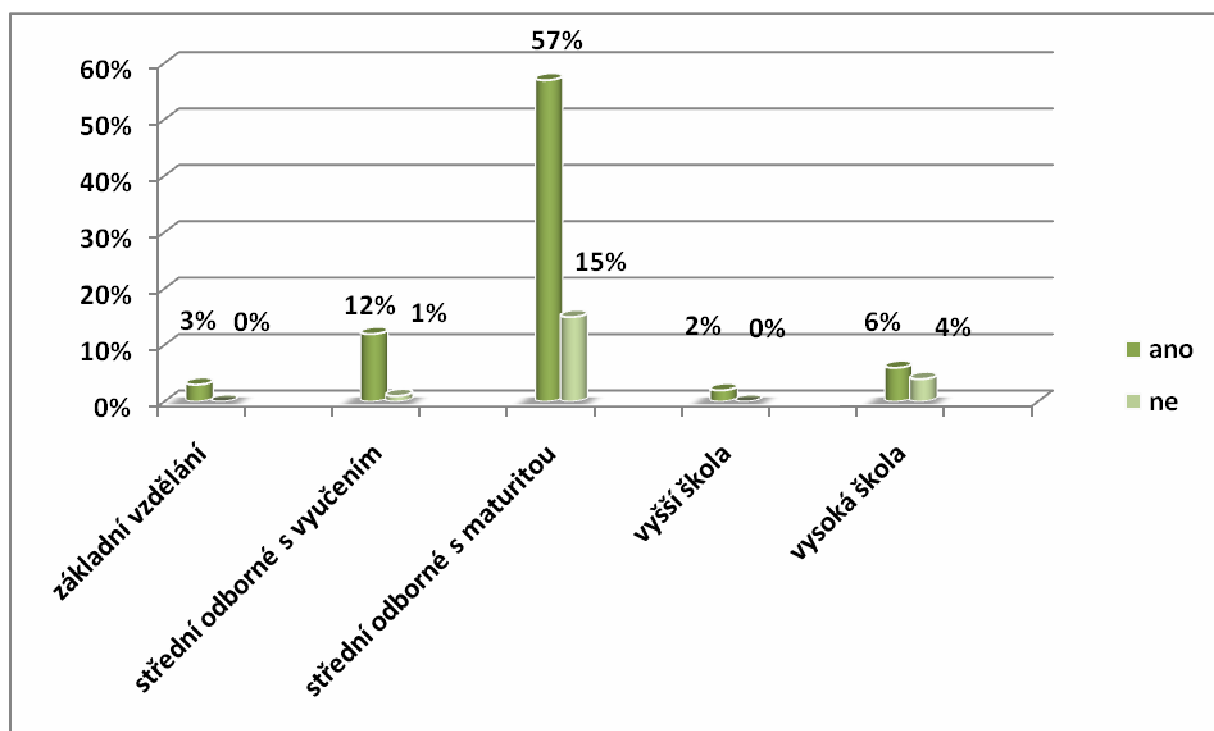


Graf 7: Vzdělání respondentů

Otázka číslo 4. měla porovnat, jak se liší názor na legalizaci eutanazie podle toho, jaké mají respondenti vzdělání. Zobrazeno v tabulce 9, grafu 8.

Tabulka 9: Názor na legalizaci eutanazie v ČR podle vzdělání

	základní vzdělání		střední odborné s vyučením		střední odborné s maturitou		vyšší škola		vysoká škola	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
ano	3	3	12	12	57	57	2	2	6	6
ne	0	0	1	1	15	15	0	0	4	4
n	3	3	13	31	72	72	2	2	10	10



Graf 8: Názor na legalizaci eutanazie v ČR podle vzdělání

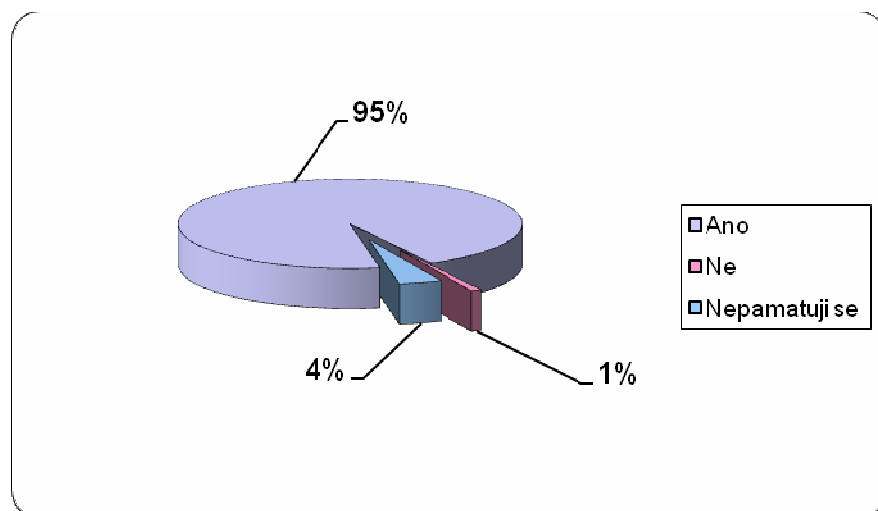
**Otázka č. 5: Setkala (a) jste se někdy v médiích nebo jiných sdělovacích prostředcích s problematikou eutanazie:**

- Možnosti na výběr:**
- ano
  - ne
  - nepamatuji se

Na otázku odpovědělo ze 100 respondentů 95, že se setkala s touto problematikou. Čtyři respondenti uvedli, že si nepamatuji, zda by se s touto problematikou už setkali a jeden respondentů se s touto problematikou nesetkal vůbec. Tabulka 10 a graf 9 znázorňují, kolik respondentů se setkala s tématem eutanazie ve sdělovacích prostředcích.

Tabulka 10: Setkání problematikou eutanazie ve sdělovacích prostředcích.

odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	95	95
ne	1	1
nepamatuji se	4	4
<b>n</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



Graf 9: Setkání s problematikou eutanazie ve sdělovacích prostředcích

## Otázka č. 6 : Pokud ano, v jakých sdělovacích prostředcích:

Tato otázka navazuje na otázku č. 5. Respondenti, kteří v otázce č. 5. odpověděli ano, zde měli uvést, v jakých sdělovacích prostředcích se s problematikou eutanazie setkali. Chtěla jsem tak zjistit, v kterých sdělovacích prostředcích se respondenti s problematikou eutanazie setkávají nejčastěji.

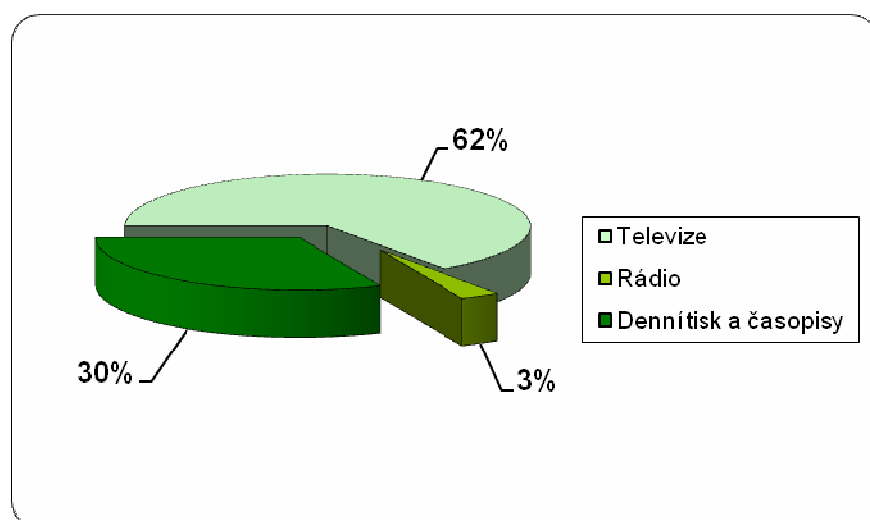
**Možnosti na výběr:**

- televize
- rádio
- denní tisk a časopisy

Nejčastěji se s touto problematikou respondenti setkávají v televizi a to ze 62%, ze 3 % se s touto problematikou setkávají v rádiu a ze 30 % v denním tisku a časopisech. Znázorněno v grafu 10, tabulce 11.

Tabulka 11: Problematika eutanazie ve sdělovacích prostředcích.

odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
televize	62	62
rádio	3	3
denní tisk	30	30
n	95	100



Graf 10: Problematika eutanazie ve sdělovacích prostředcích

## Otázka č. 7 : Do jaké míry o této problematice sdělovací prostředky informovaly:

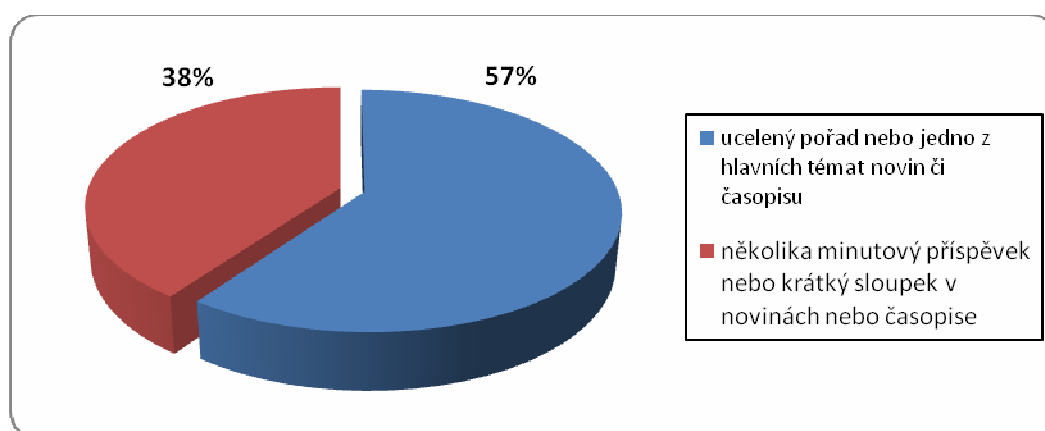
Tato otázka měla zjistit jak hodně se sdělovací prostředky této problematice věnují.

**Možnosti výběru:** ucelený pořad nebo jedno z hlavních témat novin či časopisu  
několika minutový příspěvek nebo krátký sloupek v novinách nebo časopise

Ze 100 dotazovaných respondentů 57 uvedlo, že sdělovací prostředky o problematice eutanazie informovaly jen několika minutovým příspěvkem nebo krátkým sloupkem v novinách či časopise. 38 respondentů uvedlo, že se s touto problematikou setkali v uceleném pořadu nebo v novinách kde byl této problematice věnováno více pozornosti viz. graf 11, tabulka 12. Z tohoto výsledku může vyplývat, že je veřejnost informovaná nedostatečně a podávané informace mohou být zkreslené.

Tabulka 12: Do jaké míry sdělovací média informují o problematice eutanazie

odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ucelený pořad nebo jedno z hlavních témat novin či časopisů	38	38
několika minutový příspěvek nebo krátký sloupek v novinách či časopise	57	57
<b>n</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



Graf 11 : Do jaké míry sdělovací média informují o problematice eutanazie

### Otázka č. 8 : Měla by podle Vás být o tomto tématu společnost více informovaná:

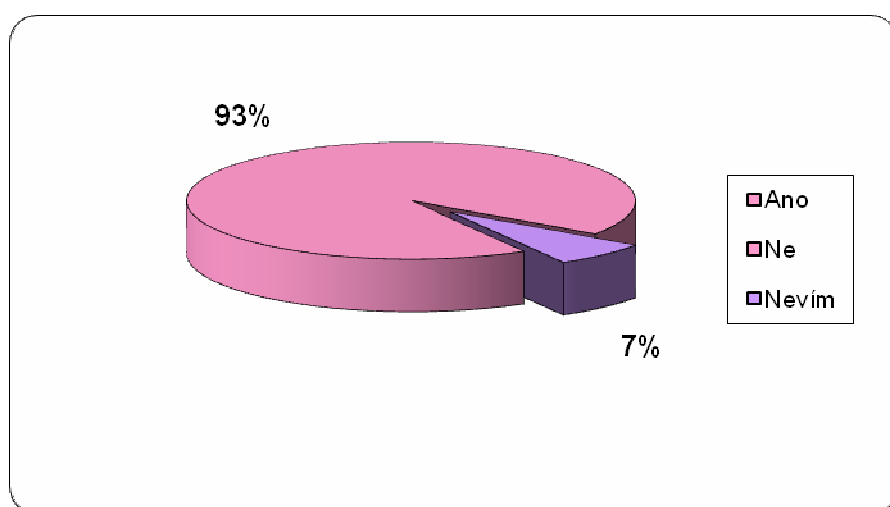
Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda si lidé myslí, že by o této problematice měla být společnost více informovaná?

**Možnosti odpovědi:** ano  
ne  
nevím

93 respondentů si myslí, že by o této problematice společnost měla být více informovaná a 7 respondentů neví. Znázorněno v tabulce 13 a grafu 12.

Tabulka 13: Názor respondentů na informovanost společnosti o problematice eutanazie

odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
ano	93	93
ne	0	0
nevím	7	7
n	100	100



Graf 12: Názor respondentů na informovanost společnosti o problematice eutanazie



**Otázka č. 9 : Setkal (a) jste se v rodině nebo blízkém okolí s člověkem, který byl delší dobu hospitalizovaný se závažným onemocněním? (bezvědomí, onkologicky nemocní, umírající,..):**

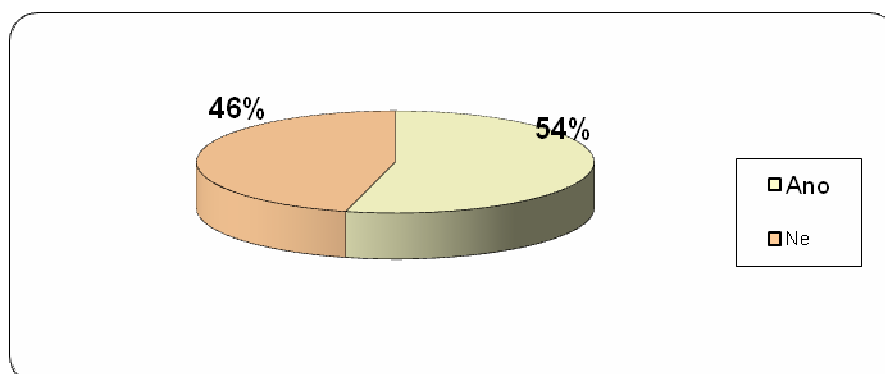
Zde jsem chtěla zjistit, jestli se respondenti setkali s vážně nebo chronicky nemocnými a do jaké míry mělo toto setkání vliv na jejich názor na legalizaci eutanazie v ČR?

**Možnosti výběru:** ano  
ne

Ze 100 respondentů se jich 54 setkala v rodině nebo blízkém okolí s člověkem, který se léčil se závažným onemocněním a 46 se nikdy nesetkalo s takto nemocným člověkem ani v rodině ani v blízkém okolí. Tento poměr znázorňuje tabulka 14, graf 13.

Tabulka 14: Setkali jste se v rodině nebo blízkém okolí s člověkem, který byl delší dobu hospitalizovaný se závažným onemocněním?

odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	54	54
ne	46	46
<b>n</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

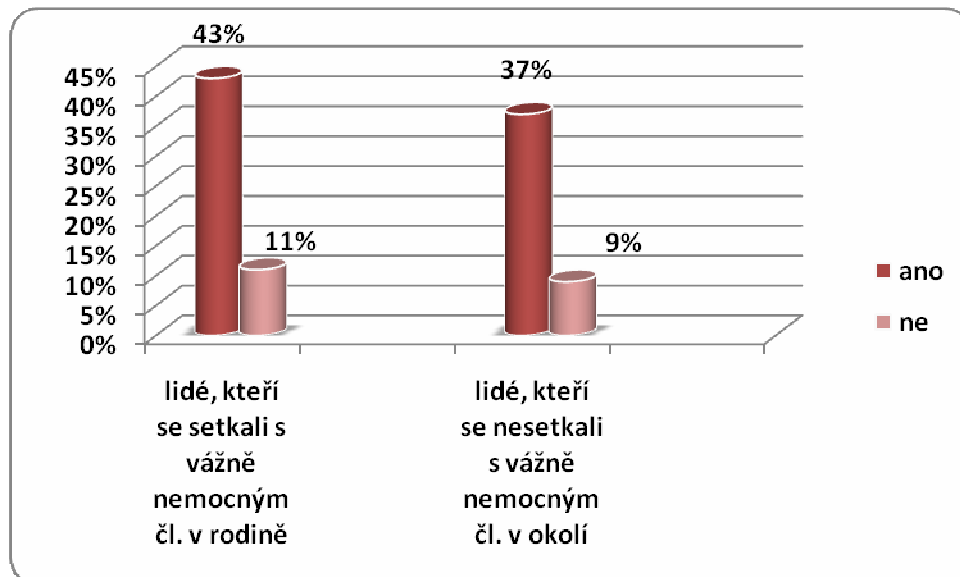


Graf 13: Setkali jste se v rodině nebo blízkém okolí s člověkem, který byl delší dobu hospitalizovaný se závažným onemocněním?

Otázka č. 9 měla porovnat názor na provádění eutanazie v ČR u lidí, kteří se ve své blízkosti setkali s vážně nemocným člověkem a kteří, se s takovýmto člověkem ještě nesetkali. Z 54 respondentů, kteří se s takto nemocným v rodině setkali, souhlasilo 43 a 11 respondentů nesouhlasilo s legalizací eutanazie. Ze 48 respondentů, kteří se s takto nemocným v rodině ještě nesetkali, 37 souhlasí s legalizací eutanazie v ČR a 9 nesouhlasí. Zobrazeno v tabulce 15, grafu 14.

Tabulka 15: Rozdíl názorů na eutanazii u respondentů, kteří se setkali v blízkém okolí s vážně nemocným člověkem a kteří ne

odpověď	lidé, kteří se setkali s vážně nemocným čl. v rodině		lidé, kteří se nesetkali s vážně nemocným čl. v okolí	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
ano	43	43	37	37
ne	11	11	9	9
n	54	54	46	46



Graf 14: Rozdíl názorů na eutanazii u respondentů, kteří se setkali v blízkém okolí s vážně nemocným člověkem a kteří ne

**Otázka č. 10 : Léčíte se vy sám (a) se závažným nebo chronickým onemocněním, které do jisté míry ovlivňuje Váš život:**

Zde jsem chtěla zjistit, jestli lidé, kteří se léčí s chronickým nebo jiným závažným onemocněním více souhlasí s legalizací eutanazie než lidé zdraví.

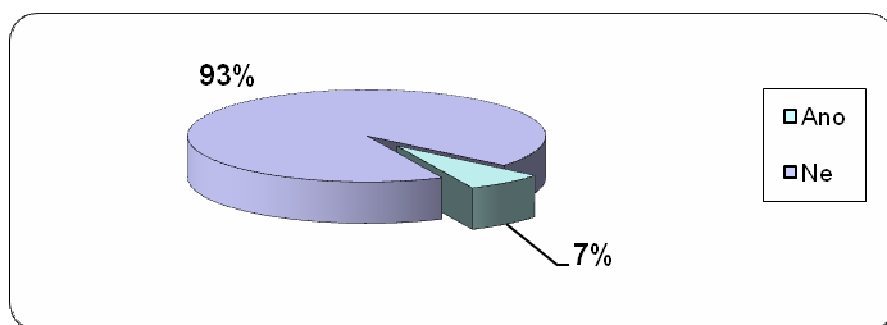
**Možnosti výběru:** ano

ne

Na tuto otázku ze 100 dotazovaných respondentů 93 odpovědělo, že se s žádnou takovou nemocí neléčí a sedm odpovědělo ano. Graf 15. tabulka 16 znázorňuje kolik lidí se léčí s chronickým nebo jinak závažným onemocněním.

Tabulka 16: Respondenti, kteří se sami léčí s chronickým onemocněním

odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	7	7
ne	93	93
n	100	100

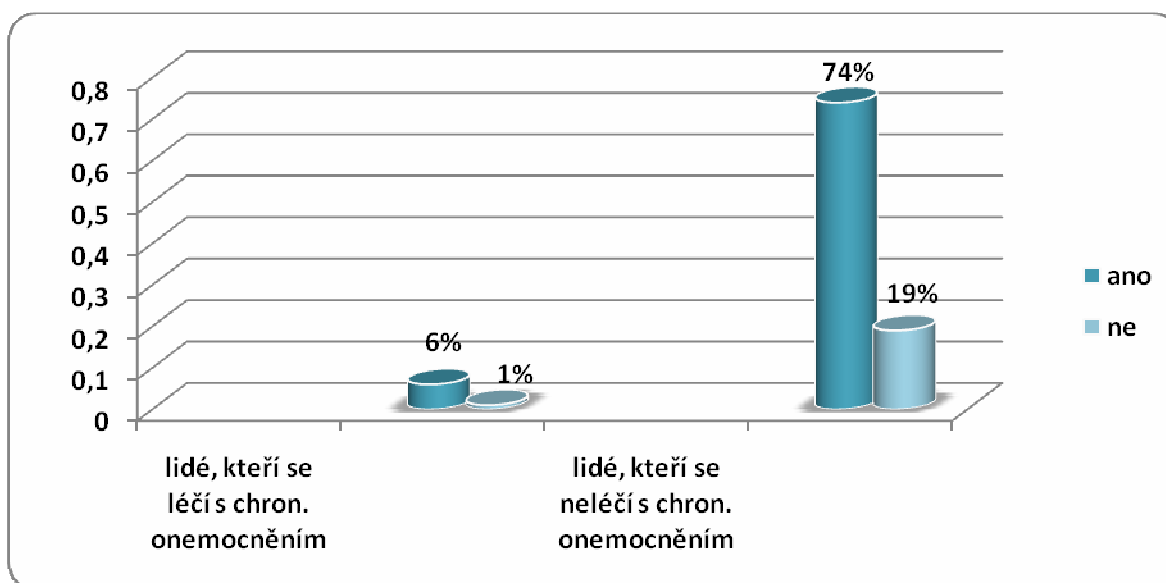


Graf 15 : Respondenti, kteří se sami léčí s chronickým onemocněním

Otázka č. 10 porovnávala názor na provádění eutanazie v ČR mezi lidmi zdravými a lidmi s vážným nebo chronickým onemocněním. Z 93 respondentů souhlasilo 74 s legalizací eutanazie a 19 bylo proti. Sedm respondentů, kteří uvedli, že se léčí s onemocněním, které do jisté míry ovlivňuje jejich život, jich šest souhlasí s legalizací eutanazie a jeden ne. Tabulka 17 a graf 16 znázorňují, jak se liší jejich názor na legalizaci.

Tabulka 17: Rozdíl názorů na eutanazii u lidí léčících se s chronickým onemocněním a u lidí, kteří se s takovým to onemocněním neléčí

odpověď	lidé, kteří se léčí s chron. onemocněním		lidé, kteří se neléčí s chron. onemocněním	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
ano	6	6	74	74
ne	1	1	19	19
n	7	7	93	93



Graf 16: Rozdíl názorů na eutanazii u lidí léčících se s chronickým onemocněním a u lidí, kteří se s takovým to onemocněním neléčí

### Otázka č. 11: Souhlasíte s prováděním eutanazie v ČR, pokud by byla ošetřena zákonem a její provádění důsledně kontrolováno?:

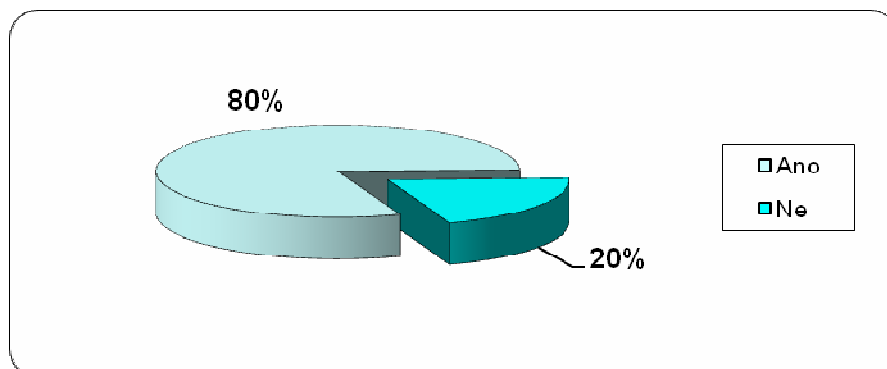
Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda veřejnost souhlasí s tím, aby v ČR byla eutanazie legalizovaná.

**Možnosti výběru:** ano  
ne

Ze 100 dotazovaných respondentů jich 80 souhlasí s tím, aby byla v ČR z legalizována eutanazie a 20 je proti legalizaci eutanazie v ČR. Znárodně v tabulce 18 a grafu 17.

Tabulka 18: Jak souhlasí veřejnost s prováděním eutanazie v ČR

odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	80	80
ne	20	20
n	100	100



Graf 17: Jak souhlasí veřejnost s prováděním eutanazie v ČR

### Otázka č. 13 : Mělo by o zavedení eutanazie rozhodnout referendum?:

Zde jsem chtěla zjistit, jestli si veřejnost myslí, že by o problematice eutanazie mělo rozhodovat referendum?

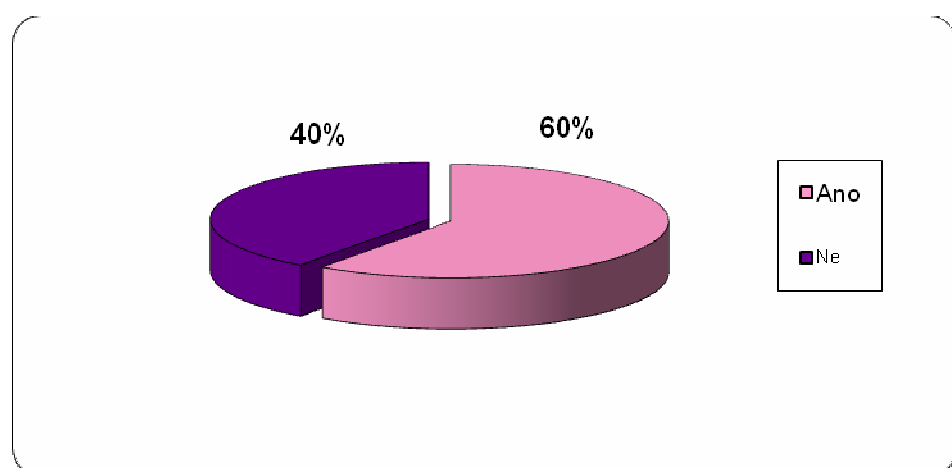
**Možnosti výběru:** ano

ne

Na tuto otázku ze sta dotazovaných respondentů 60 odpovědělo ano a 40 ne. Znázorněno v tabulce 19 a grafu 18.

Tabulka 19: Mělo by o zavedení eutanazie rozhodovat referendum?

odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	60	60
ne	40	40
<b>n</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



Graf 18: Mělo by o zavedení eutanazie rozhodnout referendum?

**Otázka č. 14 : Myslíte si, že člověk, který je nevléčitelně nemocný, má bolesti, je při vědomí a schopný se racionálně rozhodovat, by měl mít právo ukončit svůj život za řízených podmínek „ne sebevraždou“ :**

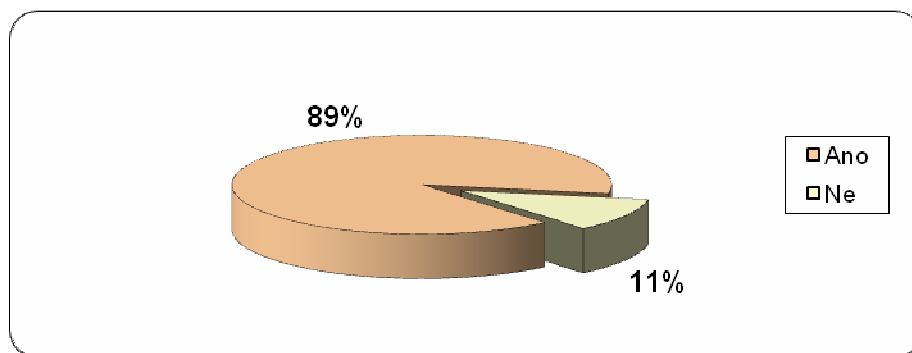
V této otázce jsem si chtěla ověřit, jak pozorně respondenti dotazník vyplňovali a zda na otázku č.11 a č. 14 odpovídali stejně. Obě otázky mají stejný význam ale jsou jinak položené.

**Možnosti výběru:** ano  
ne

Pouze jeden respondent v otázce č.11. uvedl, že souhlasí s legalizací eutanazie v ČR a v otázce č. 14 nesouhlasil. 10 lidí nesouhlasilo s prováděním eutanazie, ale s otázkou č. 14 souhlasili. Graf 19, tabulka 20.

Tabulka 20 : Jaký mají respondenti názor na člověka, který je nevléčitelně nemocný, má bolesti, je při vědomí a schopný se racionálně rozhodovat, měl by mít právo na ukončení svého života za řízených podmínek „ne sebevraždou“

odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	89	89
ne	11	11
n	100	100



Graf 19: Jaký mají respondenti názor na člověka, který je nevléčitelně nemocný, má bolesti, je při vědomí a schopný se racionálně rozhodovat, měl by mít právo na ukončení svého života za řízených podmínek „ne sebevraždou“

## Otázka č. 15 : Zajímá Vás tato problematika:

Zde jsem chtěla zjistit, jak moc se dotazovaný respondent o problematiku eutanazie zajímá.

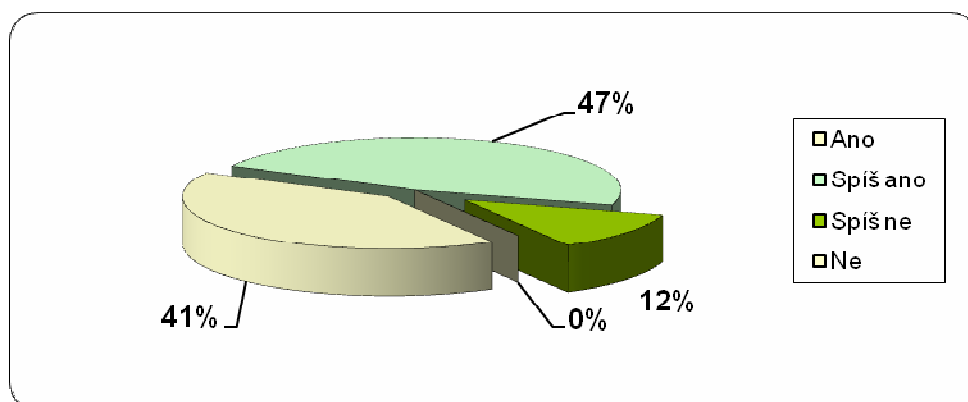
**Možnosti výběru:**

- ano
- spíš ano
- spíš ne
- ne

Na tuto otázku mi ze 100 dotazovaných respondentů 41 odpovědělo ano, tedy ano zajímám se o tuto problematiku, 47 spíš ano, 12 spíš ne. Graf 20 tabulka 21.

Tabulka 21: Zájem veřejnosti o problematiku eutanazie

odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	41	41
spíš ano	47	47
spíš ne	12	12
ne	0	0
<b>n</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



Graf 20: Zájem veřejnosti o problematiku eutanazie



## Otázka č. 12: Z jakých důvodů souhlasíte nebo nesouhlasíte s eutanazií?:

V otázce číslo 12 měli respondenti uvádět, v jakých důvodů souhlasí nebo nesouhlasí s legalizací eutanazie v ČR. Otázka byla dobrovolná a respondenti na ni nemuseli odpovídat.

Respondenti, kteří nesouhlasili s eutanazií v ČR jako nejčastější důvod uváděli:

- nesnesitelné utrpení člověka
- právo každého z nás, svobodně rozhodnout o vlastním životě
- vlastní zkušenost respondentů, kteří se v rodině nebo blízkém okolí setkali s osobou, která umírala v utrpení a bolesti, přála si svůj život ukončit, ale tu možnost neměla

jako další důvody pro legalizaci eutanazie byly tyto:

- život na přístrojích, který není kvalitní a prodlužuje trápení
- medicína, která léčí na úkor kvality života

Respondenti, kteří se vyjádřili pro nesouhlas s legalizací eutanazie v ČR, jako nejčastější důvod nesouhlasu uváděli:

- zneužití eutanazie, i přes důslednou kontrolu nikdy, nikdo nezaručí, že by nemohlo a nedošlo ke zneužití, ať už z jakýchkoliv důvodů

Další důvody:

- nikdo z nás nemá právo si vzít svůj život
- nezralost společnosti (profesní i legislativní)
- nikdo z nás si sám nedal život a nemá právo si ho ani vzít
- člověk nemocný je v náročném emocionálním rozpoložení, smrt bere jako vysvobození ale neuvažuje reálně

## DISKUSE

Z výzkumu vyplývá, že eutanazie je v současnosti aktuálním tématem, o které má veřejnost zájem. Respondenti uvádějí, že nejčastějším zdrojem informací je televize a denní tisk, kde se o tématu eutanazie bohužel často zmiňují jen stručně a útržkovitě. Ve společnosti tak stále převládá názor, že informace o dané problematice nejsou dostačující jak kvalitou obsahu, tak množstvím poskytovaných informací.

Široká veřejnost souhlasila s tím, aby v ČR byla uzákoněna eutanazie, která by byla ošetřena zákonem a její provádění důsledně kontrolováno. Většina respondentů se domnívá, že člověk, který je nevyлéčitelně nemocný a přitom schopný racionálního rozhodování, by měl mít právo ukončit svůj život důstojně za řízených podmínek nikoliv sebevraždou. Jako hlavní důvod proč nelegalizovat eutanazii v ČR respondenti uváděli její možné zneužití.

Předpokládala jsem, že lidé, kteří se sami léčí s chronickým nebo jinak závažným onemocněním se ocitají problematice eutanazie blíže a budou proto s prováděním eutanazii souhlasit spíš než lidé zdraví. Tato hypotéza se mi nepotvrdila, ukázalo se, že skutečnost jestli je člověk zdravý nebo nemocný příliš neovlivňuje názor, zda s prováděním eutanazie souhlasí nebo nikoliv.

Domnívala jsem se, že lidé pracující v oboru zdravotnictví budou s eutanazií a jejím prováděním v ČR souhlasit častěji, než lidé, pracující mimo obor zdravotnictví a to proto, že se s problematikou umírání a smrti setkávají častěji. Výzkum však ukázal, že s prováděním eutanazie souhlasili jak respondenti ze zdravotnických oborů, tak respondenti pracující mimo obor zdravotnictví.

V poslední hypotéze jsem se domnívala, že lidé, kteří se setkali v rodině nebo blízkém okolí s člověkem, který byl delší dobu hospitalizovaný se závažným onemocněním, budou souhlasit s prováděním eutanazie častěji než lidé, kteří se do takovéto situace ještě nedostali. Hypotéza se mi potvrdila, myslím si, že je to tak právě proto, že lidé, kteří se s těžce nebo vážně nemocným člověkem setkají bezprostředně ve svém okolí, získávají do života bohužel smutnou zkušenost, ale je to zkušenost, která u nich na tuto problematiku značně změní názor, ať už je to jakoukoliv cestou. Respondenti, kteří souhlasili s eutanazií jako nejčastější důvod uváděli právě tento, že se setkali s utrpením a umíráním v rodině.

## ZÁVĚR

V první části své práce, jsem se snažila objasnit problematiku eutanazie, nalézt definici, která by vystihovala co nejpřesněji její význam, představit různé druhy eutanazie, nahlédnout do její historie, jak k eutanazii přistupují různá náboženství, jak to vypadá v zemích, kde už se eutanazie provádí a zamyslet se nad klady a riziky, které tato problematika přináší. Do teoretické části jsem zahrнула i problematiku paliativní péče, umírání a smrti, které velmi úzce s problematikou eutanazie souvisí.

Ve druhé, výzkumné části jsem se zabývala veřejností a jejich názorem na problematiku eutanazie. Pomocí dotazníku jsem zhodnotila, jaký názor má veřejnost na provádění eutanazie v ČR. Zjistila jsem, jaký názor na provádění eutanazie v naší společnosti převládá, jak je společnost o této problematice informovaná, co si myslí o informacích, které jsou poskytovány sdělovacími médii a zda by se o této problematice chtěli dozvědět více.

Ve své práci jsem se snažila shrnout veškeré poznatky o problematice eutanazie, které se mi podařilo získat. Myslím si, že veřejnost má o tuto problematiku zájem a v současnosti se s ní setkáváme stále častěji. Bohužel někdy dochází k tomu, že lidé přesně nevědí, co eutanazie znamená. Tak mi ještě v závěru dovoluňte krátké připomenutí významu eutanazie! Eutanazie v překladu znamená „dobrá smrt“, tedy pomoc člověku umírajícímu, trpícímu, jestliže se tak sám rozhodne, nikoliv, že bychom mu bez jeho vědomí aplikovali nějakou smrtící látku, jak se mylně někteří lidé domnívají. Je velkým pokrokem, že je naše společnost schopná o problematice eutanazie hovořit a ne ji odsouvat do kouta jako strašáka. Je ale společnost vyspělá natolik aby mohla rozhodovat v něčem takovém jako je otázka eutanazie? Názor na eutanazii je do jisté míry ovlivněn osobním emocionálním a psychickým stavem a hlavně našimi zkušenostmi. Těžko kdy se podaří sjednotit názory lidí na provádění eutanazie, vždycky proti sobě budou stát klady eutanazie a možná rizika, která sebou eutanazie přináší. Měli bychom znát přesný význam eutanazie a mluvit o ní, protože se tato problematika jednou může dotknout každého z nás!

## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BYOCK, Ira. Dobré umírání. 1.vyd. Praha: Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-797-9.
2. EBERHARD, Jäckel. *Hitlerův světový názor. Projekt jedné vlády*, Paseka, Praha - Litomyšl 1999 HÁJEK, JIŘÍ. *Hitlerův Mein Kampf*, Dialog, 1993  
Dostupný z [WWW.holocaust.cz/cz2/history/jew/general/general1](http://WWW.holocaust.cz/cz2/history/jew/general/general1)
3. GUNTER, Virt. Žít až do konce. 1.vyd. Praha: Vyšehrad, 1998. ISBN 80-7021-330-2.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie. 2.vyd. Galen, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
5. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Poslední úsek cesty. 1.vyd. Praha: Návrat domů, 1995  
ISBN 80-85495-43-0.
6. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. 1.vyd. Praha: Grada, 2002.  
ISBN 80-247-0179-0.
7. MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie nebo paliativní péče?. 1.vyd.Praha: Grada, 2005  
ISBN 80-247-1025-0.
8. MUNZAROVÁ, Marta. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. „Smrt a umírání“. 1.vyd.  
Brno:Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3017-8.
9. MUNZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika od A do Z. 1.vyd.Praha: Grada, 2005  
ISBN 80-247-1024-2.
10. POLLARD, Brian. Eutanazie ano či ne?. 1.vyd. Praha: Dita, 1996 ISBN 80-85926-07-05.
11. *SDRUŽENÍ TŘI a ALMS - 2003*  
Dostupný z [WWW.cercanyhospic.hospice.cz/oco.htm](http://WWW.cercanyhospic.hospice.cz/oco.htm)
12. VORLÍČEK, Jiří;ADAM, Zdeněk;POSPÍŠILOVÁ, Yvona a kol. Paliativní medicína.  
2.vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.
13. ZIMEK, Josef. Právo na život. 1.vyd.Brno: Masarykova univerzita, 1995.  
ISBN 80-210-1140-8.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A : Dotazník.....	62
Příloha B : Návrh zákona o „důstojné smrti“ v České Republice.....	65
Příloha C : Přístroj na provádění eutanazie v Nizozemí.....	69

## **Příloha A : Dotazník**

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Iva Pazourková, studuji 3. ročník Univerzity Pardubice, fakulta Zdravotnických studií, obor všeobecná sestra. Tímto prostřednictvím bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku na dané téma EUTANÁZIE. (Eutanazie - obvykle chápána lidmi jako usmrcení na žádost). Výsledky tohoto výzkumu použiji výhradně jen pro svoji bakalářskou práci.

Dotazník je anonymní a požadované údaje budou sloužit pouze k výše uvedeným účelům.

Velice děkuji za Vaši ochotu.

Odpověď na otázku, která vyhovuje Vaším představám zakroužkujte.

### **1. Váš věk?**

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 50 let
- c) 50 let a více

### **2. V jakém oboru pracujete nebo studujete?**

- a) ve zdravotnickém
- b) v nezdravotnickém

### **3. Pohlaví?**

- a) muž
- b) žena

### **4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) střední odborné s vyučením
- c) střední odborné s maturitou
- d) vyšší škola
- e) vysokoškolské

### **5. Setkal (a) jste se někdy v médiích nebo jiných sdělovacích prostředcích s c problematikou eutanazie?**

- a) ano
- b) ne

c) nepamatuji se

**6. Pokud ano, v jakých sdělovacích prostředcích?**

- a) televize
- b) rádio
- c) denní tisk a časopisy

**7. Do jaké míry o této problematice sdělovací prostředky informovaly?**

- a) ucelený pořad nebo jedno z hlavních témat novin či časopisu
- b) několika minutový příspěvek nebo krátký sloupek v novinách nebo časopise

**8. Měla by podle Vás být o tomto tématu společnost více informovaná?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**9. Setkal (a) jste se v rodině nebo blízkém okolí s člověkem, který byl delší dobu hospitalizovaný se závažným onemocněním?**

(bezvědomí, onkologicky nemocní, umírající, .....)

- a) ano
- b) ne

**10. Léčíte se vy sám (a) se závažným nebo chronickým onemocněním, které do jisté míry ovlivňuje Váš život?**

- a) ano
- b) ne

**11. Souhlasíte s prováděním eutanazie v ČR, pokud by byla ošetřena zákonem a její provádění důsledně kontrolováno?**

- a) ano
- b) ne

**12. Z jakých důvodů souhlasíte nebo nesouhlasíte s eutanazií?**

( Na tuto otázku nemusíte odpovídat )

.....  
.....

**13. Mělo by o zavedení eutanazie rozhodnout referendum?**

- a) ano
- b) ne

**14. Myslíte si, že člověk, který je nevléčitelně nemocný, má bolesti je při vědomí a schopný se racionálně rozhodovat, by měl mít právo ukončit svůj život za řízených**

**podmínek „ne sebevraždou“?**

- a) ano
- b) ne

**15. Zajímá Vás tato problematika?**

- a) ano
- b) spíš ano
- c) spíš ne
- d) ne



## **Příloha číslo B : Návrh zákona o „důstojné smrti“ v České Republice.**

### **Návrh zákona o "důstojné smrti" v ČR.**

TZ Liberální reformní strany - LiRA/LiberálovéČR

=====

### **DŮVODOVÁ ZPRÁVA a NÁVRH ZÁKONA O DŮSTOJNÉ SMRTI**

Zodpovídá za zpracovatele:

Mgr. Milan Hamerský, předseda Liberální reformní strany (LiRA)

Prohlášení LiRA:

- předložením návrhu splnili liberálové svoji roli aktivního prvku české politiky, schopného nabízet řešení problémů
- vybízíme poslance a senátory, aby využili návrh k diskuzím o možné definitivní podobě zákona
- podnikneme kroky, aby v obou komorách byl návrh podán k jednání výborům do 1.12.2007

#### **Obecná část**

Návrh zákona o důstojné smrti se snaží vyřešit mnohdy neúnosnou situaci pacienta, který trpí vážnou chorobou, případně se rovněž nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí, a jeho zdravotní stav vyvolává trvalé fyzické nebo psychické utrpení. I když český právní řád nijak nepostihuje spáchání sebevraždy, zdá se, že důstojnější pro řešení shora zmíněných situací by bylo zakotvení podrobně upravené a kontrolovatelné možnosti ukončit život člověka (nacházejícího se ve vážném a neřešitelném zdravotním stavu) na základě jeho dobrovolného rozhodnutí.

K této možnosti již přikročilo nemálo států, za všechny jmenujme například Nizozemí, Belgie či Oregon. Další státy důstojnou smrt neřeší jako takovou zvláštní právní úpravou, její vyvolání však za určitých podmínek nepostihují podle předpisů trestního práva, které by se jinak v dané situaci uplatnily.

Pro účely české právní úpravy byl zvolen koncept, který na první místo klade možnost, aby pacientovi, který se nachází ve zmíněném stavu trvalého fyzického nebo psychického utrpení, byla poskytnuta součinnost, resp. pomoc k tomu, aby si mohl důstojnou smrt vyvolat za odborné asistence sám.

Teprve na druhém místě, pro osoby, které se nacházejí, kromě jiného, ve stavu nezměnitelného bezvědomí a o důstojnou smrt požádaly předem, stanoví návrh zákona eventualitu vyvolání důstojné smrti lékařem samotným.

Tento koncept neklade dle názoru autorů takovou zátěž na lékaře, neboť ti se v rámci prvně zmiňované varianty nebudou přímo podílet na usmrcení pacienta, nýbrž mu k důstojné smrti poskytnou pouze svoji odbornou součinnost. Pouze u pacienta, který neučinil svoji žádost předem, resp. není ve stavu nezměnitelného bezvědomí a zároveň není schopen si důstojnou smrt vyvolat sám, zákon ponechává možnost vyvolat důstojnou smrt i tehdy, kdy by v úvahu jinak přicházela pouze pomoc k důstojné smrti.

Závěrem je třeba konstatovat, že návrh zákona o důstojné smrti je v souladu s ústavním pořádkem České republiky i s předpisy mezinárodního práva. Návrh rovněž není v rozporu s legislativou Evropských společenství a nejsou v něm obsažena žádná diskriminační ustanovení. Dopad na státní rozpočet je možné označit za minimální, neboť výdaje se dotknou pouze zřízení komise pro posuzování případů, kdy byla vyvolána důstojná smrt. K tomu je však nutno dodat, že odměny členů komise nebudou mít na státní rozpočet žádný zásadní dopad.

---

## **Zvláštní část**

### **K § 1**

Návrh zákona v § 1 obsahuje definici důstojné smrti, resp. odděluje pomoc k důstojné smrti (asistovaná eutanazie) a její vyvolání (aktivní eutanazie). Základní variantou je přitom pomoc k důstojné smrti, teprve pokud není možné využít tento postup, přichází na řadu vyvolání důstojné smrti jako takové.

### **K § 2**

Zákon zde vyjímá lékaře, který dopomůže k důstojné smrti nebo ji vyvolá, z působnosti trestních předpisů, a to pouze za předpokladu, že jsou dodrženy podmínky zákona. Zákon rovněž svěřuje pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání pouze lékařům, zároveň však stanoví, že k pomoci k důstojné smrti nebo jejímu vyvolání nemůže být žádný lékař nucen. Je tak ponecháno vždy na konkrétní osobě, zda svoji součinnost v daném případě poskytne či nikoliv. Toto ustanovení zdůrazňuje pravidlo, že základním způsobem, jímž nastane důstojná smrt je pouze pomoc k ní. Teprve v případech, kdy to není objektivně možné, zákon umožňuje přímo důstojnou smrt vyvolat.

### **K § 3**

Toto ustanovení zákona obsahuje možnost, aby pacient o důstojnou smrt požádal předem, tj. v době, kdy důvod k vyvolání důstojné smrti zatím neexistuje. Situaci, kdy by však důvod k důstojné smrti v budoucnu nastal, pacient může řešit předem, sestavením příslušné žádosti.

### **K § 4**

Tento paragraf návrhu zákona o důstojné smrti obsahuje podrobnou úpravu žádosti pacienta. V této souvislosti bylo využito úpravy občanského zákoníku vztahující se na vyhotovení žádosti. Vzhledem k tomu, že zmíněná úprava občanského zákoníku poměrně zevrubně řeší nejrůznější případy, kdy je fyzická osoba při vyhotovování příslušného právního úkonu určitým způsobem znevýhodněná, tj. je například nevidomá, nemůže číst nebo psát, byla ustanovení občanského zákoníku použita i na žádost o důstojnou smrt, neboť je v souvislosti s ní do značné míry pravděpodobné, že žádost bude vyhotovovat právě fyzická osoba zdravotně určitým způsobem postižená.

### **K § 5**

V tomto případě se jedná o poměrně běžné ustanovení, výslovně stanovující možnost pacienta se svojí žádostí o důstojnou smrt libovolně nakládat, což zahrnuje i případné zpětvzetí žádosti.

### **K § 6**

K tomu, aby bylo možné prokázat, že pacient žádost o důstojnou smrt skutečně sestavil, návrh

zákon stanoví, že žádost se vždy zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta, případně je z ní po jejím zpětvzetí okamžitě vyňata a zničena.

#### K § 7

Toto ustanovení návrhu zákona poněkud omezuje pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání. Předně z možnosti takto ukončit lidský život vyjímá osoby staré nebo bezmocné, které jinak nesplňují podmínky předpokládané tímto zákonem. Dále potom přesně definuje stav pacienta, u něhož je možné důstojnou smrt vyvolat či k ní dopomoci. Konečně zákon pamatuje i na to, že vzhledem ke stanoveným procedurám je nutný určitý čas, a proto určuje, že k důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti.

#### K § 8

Zákon zde stanoví podmínky, jejichž současné splnění je nutnou podmínkou pro pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání.

#### K § 9

Aby bylo zabezpečeno co možná nejobektivnější posouzení konkrétní situace, je třeba dle tohoto ustanovení zákona konzultovat dalšího lékaře, který splňuje podmínky stanovené prováděcím předpisem (konkrétně nezávislost je v tomto kontextu chápána i jako nutnost nepracovat na témže pracovišti jako ošetřující lékař pacienta) a který ke každému konkrétnímu pacientovi poskytne svoje stanovisko. Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, musejí být v souvislosti s důstojnou smrtí konzultováni i členové tohoto lékařského týmu. Pro případ, že by některý z konzultovaných lékařů vyjádřit o důstojné smrti pacienta pochyby, zákon stanoví, že musí být konzultován další lékař.

#### K § 10

Toto ustanovení vzhledem ke svému systematickému zařazení znovu opakuje zásadu, podle níž lze důstojnou smrt u pacienta vyvolat i na základě žádosti učiněné předem. Jelikož další úprava operuje již výhradně s podmínkou nezměnitelného bezvědomí, není již v této části návrhu zákona obsažena možnost k důstojné smrti pouze pomoci.

#### K § 11

Paragraf 11, podobně jako paragraf 8 a 9 upravuje postup lékařů, který musí předcházet vyvolání důstojné smrti u pacienta, který žádost o důstojnou smrt učinil dopředu a který se tudíž v dané situaci nachází ve stavu, kdy již není schopen o sobě rozhodovat.

#### K § 12

Vzhledem k vysoké odbornosti lékařských postupů byla konkrétní procedura vyvolání a pomoci k důstojné smrti ponechána na odborně zpracovaném prováděcím předpise.

#### K § 13

K tomu, aby bylo možné tuto citlivou záležitost podrobit patřičné kontrole, je stanoveno, že po pomoci k důstojné smrti nebo jejím vyvolání je lékař, který k důstojné smrti dopomohl nebo ji vyvolal, povinen vyplnit formulář a zároveň se určuje, jaké údaje musí formulář obsahovat.

#### K § 14

K přezkoumání postupu při pomoci k důstojné smrti nebo jejím vyvolání, resp. dodržení podmínek navrhovaného zákona zřídí ministerstvo komisi, která na základě údajů uvedených ve formuláři rozhodne, zda při pomoci k důstojné smrti nebo jejím vyvolání v konkrétním

případě byly či nebyly splněny podmínky tohoto zákona. Tato komise by měla být složena z lékařů, právníků a odborníků na oblast důstojné smrti, tj. například psychologů aj. a měla by fungovat v rámci úřadu veřejného ochránce práv.

#### **K § 15**

Výsledkem rozhodování komise je rozhodnutí, jež je komise povinna vydat do dvou měsíců od doručení formuláře. Je tak zajištěna jistota lékaře, že při vyvolávání nebo pomoci k důstojné smrti dodržel veškeré podmínky stanovené tímto zákonem.

#### **K § 16**

Zde se jedná o odlišení pomoci (vyvolání) důstojné smrti za podmínek stanovených návrhem zákona, které je vyjmuta z působnosti trestních předpisů, od potenciálního spáchání trestného činu při nedodržení podmínek zákona.

#### **K § 17**

Technicko – organizační ustanovení, které pouze klade důraz na důležitost přijímání rozhodnutí komise, tudíž pro její usnášení schopnost stanovuje podmínku účasti alespoň dvou třetin jejích členů.

#### **K § 18**

Vzhledem k citlivosti záležitosti, jakou důstojná smrt jistě je, a k ochraně osobních údajů zde zákon výslovně na členy komise klade povinnost mlčenlivosti a ochrany osobních údajů.

#### **K § 19**

Jde o zmocňovací ustanovení, které se vztahuje na případy, u nichž návrh zákona počítá s prováděcím předpisem.

**Příloha číslo C : Příklad na provádění eutanazie v Nizozemí.**

