

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Problematika zavedení eutanázie v ČR

Vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Autor práce: Kristýna Kohoutová
Studijní obor: Sociální a Charitativní práce
Forma studia: Prezenční
Ročník: 3.

2009

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

20. dubna 2009

Kristýna Kohoutová

Děkuji vedoucímu bakalářské práce RSDr. Jánu Mišovičovi, CSc.
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

I. TEORETICKÁ ČÁST	5
ÚVOD	5
1. ZÁKLADNÍ POHLED NA EUTANÁZII	7
1.1 <i>Pojem eutanázie</i>	7
1.2 <i>Formy eutanázie</i>	8
1.3 <i>Křesťanský pohled na eutanázii</i>	11
1.4 <i>Eutanázie z hlediska lékařské etiky</i>	13
2. PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE	15
2.1 <i>Paliativní péče</i>	15
2.2 <i>Hospicová péče</i>	17
3. HLAVNÍ ARGUMENTY ZASTÁNCŮ A ODPŮRCŮ EUTANÁZIE	19
3.1 <i>Zastánci</i>	19
3.2 <i>Odpůrci</i>	21
4. EUTANÁZIE V NIZOZEMÍ	24
4.1 <i>Historie a praxe eutanázie a asistovaného suicidia v Nizozemí</i>	24
5.2 <i>„Kluzký svah“</i>	26
5. SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE	28
5.1 <i>Eutanázie a základní lidská práva</i>	28
5.2 <i>Eutanázie v právním řádu české republiky</i>	29
II. PRAKTICKÁ ČÁST	33
1. CÍL ŠETŘENÍ	33
2. METODIKA ŠETŘENÍ	33
3. HYPOTÉZY	33
4. VÝSLEDKOVÁ ČÁST	34
5. OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	43
6. DISKUZE	44
ZÁVĚR	45
SEZNAM LITERATURY	48
SEZNAM PŘÍLOH	51
PŘÍLOHY	52
ABSTRAKT	55
ABSTRACT	56

I Teoretická část

ÚVOD

V poslední době se často diskutuje o termínu eutanázie. S odvoláním na soucit, důstojnost člověka a jeho osobní autonomii se horuje pro uvolnění tzv. „milosrdné smrti“. V některých státech (např. Nizozemsko, Belgie, Švýcarsko) se již tak stalo. Téma Problematika zavedení eutanázie v České republice jsem si vybrala nejen z důvodu jeho aktuálnosti, ale i proto, že se týká prakticky každého z nás.

Dnešní doba přináší velmi dynamický rozvoj medicíny a lékařské technologie. Díky tomuto pokroku mají lékaři k dispozici stále modernější přístroje, používají účinnější léčebné postupy než dříve a proto dokážou vyléčit i nemoci, které by dříve znamenaly jistou smrt. Pokrok je to zcela jistě vítaný, ale má i své stinné stránky. Cílem lékařů v dnešní době je udržovat a protahovat život za každou cenu. Mnohdy pak dochází nejen k prodlužování života, ale i umírání. Pomocí moderních lékařských přístrojů se často daří udržovat život pacienta i celé roky. Smrt pacienta lékaři mnohokrát pocítují jako něco nepatřičného, jako porážku. V lékařské praxi se bohužel setkáme i s tím, že se umírajícím podávají léky na utišení bolesti v tak velké dávce, že se eliminuje nejen bolest, ale i vědomí. Je prodlužování života pacientů za každou cenu etické a správné? Je jejich život důstojný a smysluplný? Tyto problémy vyvolávají ve společnosti bouřlivé diskuze. Pro někoho je zkrácení života těžce nemocného přijatelným krokem, pro jiného takové řešení nepřipadá v úvahu.

Dnešní člověk chce nejen rozhodovat o svém životě a jeho smyslu, ale i o své smrti. Lidé mají strach ze smrti a umírání. Nebezpečným trendem dnešní doby je poměrování smyslu života s lidskými výkony. Potom se smysl života především těch, kteří už nejsou žádného výkonu schopni, stává nejistým.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Hlavním smyslem teoretické části je podat ucelený nástin na otázku „milosrdné smrti“ a rozebrat otázky související s tímto tématem. Cílem praktické části je analýza a následné

srovnání názorů a postojů na problematiku eutanázie mezi zdravotnickým personálem pracujícím na LDN v nemocnici České Budějovice a zdravotnickým personálem pracujícím v Hospici sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích.

Jste pro nebo proti eutanázii? Tak zní otázka, na kterou dříve nebo později narazí skoro každý z nás. Víme ale pro co nebo proti čemu máme být? Současné vymezení pojmu eutanázie je velmi zmatené, zahrnuje široké spektrum názorů a definic. V první kapitole mé práce se proto věnuji objasnění pojmu eutanázie a jejích forem. Také jak na ni nahlíží lékařská etika a křesťanství.

Další kapitola je věnována paliativní a hospicové péči, jako možné odpovědi na otázku eutanázie. Zabývám se jak historií této péče, tak jejím smyslem a cílem.

Neméně zajímavou otázkou jsou argumenty zastánců a odpůrců eutanázie, které nemohly být opomenuty.

V následující kapitole se zabývám historií a současnou praxí eutanázie a asistovaného suicidia v Nizozemí. Právě Holandsko se totiž stalo první zemí, jež vytvořila speciální zákon o eutanázii a umožnila její beztrestnost. Rozebírám zde podmínky, za kterých je v této zemi eutanázie beztrestná. Dále uvádím studie, které potvrzují existenci a nebezpečí kluzkého svahu.

V České republice proběhlo v minulosti několik pokusů o právní úpravu eutanázie. Tyto návrhy se staly jednou z příčin rozpoutání diskuze nad tímto tématem. Z průzkumu vyplývá, že čím dál více Čechů souhlasí s tím, aby náš právní řád umožňoval eutanázii. Vývoji legislativní úpravy v právní otázce eutanázie je věnována poslední kapitola mé bakalářské práce.

Literatura, z které jsem čerpala je od uznávaných předních odborníků zabývajících se touto problematikou. Pro představu bych uvedla profesorku MUDr. Martu Munzarovou, CSc., jež napsala řadu skript pro posluchače LF MU v Brně a jejíž publikační činnost přesahuje více než 200 prací. Dále je to Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, Prof. Jiří Vorlíček, Marie Opatrná a mnoho dalších. Zdrojem mé práce byly také elektronické dokumenty.

1. Základní pohled na eutanázii

Abychom se mohli lépe orientovat v problematice eutanázie, je nutné nejprve jasně vymežit a definovat samotný pojem. Přístupů k tomuto termínu je velmi mnoho. Každý si pod tímto pojmem představuje něco jiného, proto je nezbytné pokusit se objasnit alespoň základní významy.

1. 1 Pojem eutanázie

Medicínu provází problém eutanázie zřejmě již od starověku, jak dokazuje věta z Hippokratovy přísahy: „*Nedám se přesvědčit od nikoho, abych mu podal jedu, nebo abych mu dal za podobným účelem radu.*“¹ Řecký termín eutanázie pochází ze slovního spojení slov „*eu*“ - dobrý a „*thanatos*“ - smrt, byl chápán jako všestranná pomoc umírajícímu člověku, zaměřená na mírnění tělesných bolestí a psychických úzkostí. V dnešním slova smyslu rozumíme pod tímto pojmem usmrcení ze soucitu, slitování a milosrdenství.²

Slovenský autor Jozef Vozár, který napsal ucelenou publikaci o právních aspektech eutanázie, spojuje tento pojem s úmyslným ukončením života smrtelně nemocného člověka, který je plně způsobilý k právním úkonům, na jeho žádost. Autor zdůrazňuje, že ne všechny situace, jež společnost běžně označuje jako eutanázii, skutečně eutanázií jsou.³

Dále ji definuje Websterův slovník jako „*akt ukončení života jednotlivců, kteří jsou beznadějně nemocni nebo poškozeni, a to z důvodu milosrdenství*“.⁴

Světová lékařská asociace (*World Medical Association- WMA*) nahlíží na eutanázii jako na „*vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek:*“⁵

¹ GOLDMAN, R.; CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. str. 79

² Tamtéž str. 79

³ VOZÁR, J. *Eutanázia, právne aspekty*. Pezinok: Fisher &Korprint, 1995. str. 32

⁴ ONDOK, J. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005. str. 166

⁵ MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč ne eutanazii aneb být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. str. 19

- subjektem je kompetentní informovaná osoba, která je nevyлéčitelně nemocná a dobrovolně žádá o ukončení svého života
- jednající je obeznámen se zdravotním stavem osoby a jejím požadavkem zemřít a koná tento skutek se záměrem ukončit život této osoby
- skutek je vykonán se soucitem a bez osobního užitku

WMA vymezila obsah pojmu eutanázie. Neznamená to však, že by s ní souhlasila, naopak vyzývá lékaře, aby ji neprováděli, protože je v rozporu s etikou.⁶

Většina současných autorů definuje eutanázii jako úmyslné ukončení života člověka, na jeho vlastní žádost, někým jiným než člověkem samotným, tedy lékařem. Podle M. Munzarové, uznávané odbornice v oblasti lékařské etiky, je tato definice nedostačující. Zdůrazňuje, že by se měl zahrnout i úmysl zabít tím, že nezasáhnu: Eutanázie je úmyslné zabití osoby, na její explicitní žádost, ať již aktivním či pasivním způsobem, někým jiným než osobou samotnou (lékářem).⁷

1. 2 Formy eutanázie

Přibližně na začátku dvacátého století se začaly v reakci na rozvoj hnutí na podporu eutanázie odlišovat její různé formy. Již v roce 1884 byla v úvodníku *Boston Medical and Surgical Journal* rozdělena eutanázie na aktivní a pasivní, zatímco první zamítal, druhou pokládal za přijatelnou. Posléze přišel časopis *The Lancet* s rozlišením mezi přímou a nepřímou eutanázií, v němž byl nepřímý odkaz na fakt, že medicínská léčba (např. mírnění bolesti pomocí farmak) může mít vedlejší účinky, které mohou způsobit zkrácení života nemocného (aniž by to bylo cílem), skutečným cílem je udržet bolest pod kontrolou. Eutanázie je složitý termín, který v sobě skrývá mnoho významů, pořád se k tomuto slovu přidávají různá adjektiva, aby bylo jasné o jaký typ jednání zkracující, či ukončující život se jedná. Například za přímou pasivní nedobrovolnou eutanázií můžeme považovat takové jednání, kdy někdo záměrně opomene léčit s úmyslem urychlit

⁶ MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč ne eutanazii aneb být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. str. 20

⁷ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005. str. 49

pacientovu smrt, bez jeho žádosti nebo souhlasu. Tím se stává eutanázie termínem, který zastřešuje veškeré formy medicínské léčby (nebo neléčení), které mají za důsledek zkrácení života. Následkem všech těchto skutečností je zmatek, jenž panuje ve společnosti. Každý člověk může dát slovu eutanázie jiný význam. Lidé primárně nepřemýšlejí o všech formách zkracující život, v obvyklé řeči se tento termín užívá ve specifickém významu, kdy se podají léky s přímým záměrem ukončit život pacienta. Bylo by tedy vhodné používat výraz eutanázie v užším smyslu, nejen proto, že je bližší běžné představě, kterou tento pojem vzbuzuje, ale i z toho důvodu, že je nevhodné používat stejný výraz pro celou řadu zásahů, jež jsou hodnoceny, jak eticky tak právně zcela rozdílně.⁸

V literatuře je nejčastěji uváděno rozdělení eutanázie na aktivní a pasivní:

- 1) *aktivní eutanázie*- cílené zkrácení života umírajícího zabitím. Jde o přímý, umělý zásah do konečné životní fáze, aby se urychlil příchod smrti.⁹
- 2) *Pasivní eutanázie*- pod tímto pojmem rozumíme nepokračování v léčebných postupech, což směřuje k úmrtí.¹⁰

Podle M. Munzarové se pod pasivní eutanázií mohou skrývat dva diametrálně rozdílné postupy:¹¹

Na straně jedné nejednání se záměrem usmrtit (úmyslné jednání nebo zanedbání). Z mravního hlediska jde v tomto případě o totéž, jako v případě aktivního přístupu.

Na straně druhé nepodání či ustoupení od dalších postupů léčby tehdy, jsou-li pro umírajícího pacienta nadměrně zatěžující, zbytečné, neúspěšné a přinášeli by mu jen další utrpení v jeho umírání. Tedy pokud není ani při jejich použití vyhlídka na trvalejší a podstatné zlepšení stavu nemocného. Je nutné zdůraznit, že tento druhý postup není eutanázií. Jde o situaci, která je ve shodě

⁸ PAYNEOVÁ, S.; SEYMOUROVÁ, J.; INGLETONOVÁ, CH. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. str. 408-409

⁹ VOZÁR, J. *Eutanázia, právne aspekty*. Pezinok: Fisher &Korprint, 1995. str. 24

¹⁰ MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč ne eutanazii aneb být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. str. 20

¹¹ Tamtéž str. 21

s lékařskou etikou a s úctou k důstojnosti umírajícího pacienta (někdy se používá i termín nechání zemřít).

Často se uvádí, že rozdělení eutanázie na aktivní a pasivní je překonané a mělo by být trvale odstraněno. Pojem eutanázie totiž zahrnoval po mravní stránce zcela různé úmysly a skutky a není divu, že díky tomu docházelo a pořád dochází k matení.¹²

Další rozdělení, s kterým se můžeme setkat, je z hlediska projevení vůle dotyčné osoby.¹³

- 1) Žádá-li nemocný vykonání eutanázie na základě své, z právního hlediska, svobodné úvahy, pak můžeme takový čin označit za „*eutanázii dobrovolnou*“.
- 2) V případě, že život nemocného je zkrácen v protikladu k jeho vůli, pak se takový akt nazývá „*eutanázie nedobrovolná*“.
- 3) „*Eutanázie nevyžádaná*“ je jakýsi mezistupeň mezi předchozími dvěma způsoby. Z právního pohledu pacient nebyl schopen platným způsobem vyslovit svůj postoj k připravovanému vykonání aktivní eutanázie, avšak k jejímu uskutečnění postačuje domněnka, že by s jejím provedením souhlasil.

Diskutabilní je spojování eutanázie s interrupcí, tzv. „*prenatální eutanázie*“. Má označovat interrupce z jiných než zdravotních důvodů. Podobnost s eutanázií je pouze vzdálená. Odborníci se k tomuto nově vytvořenému pojmu staví odmítavě s poukazem na to, že nechtěné dítě není ani nevléčitelně nemocné a ani nás nemůže žádat o milosrdnou smrt. O jeho životě rozhoduje někdo silnější než dítě, tedy jeho matka.¹⁴

Rovněž se můžeme setkat i s tzv. „*sociální eutanázií*“. Pod tímto pojmem se rozumí situace, kdy občané určité geopolitické jednotky (např. státu) mají rozdílné možnosti přístupu k odpovídajícímu léčení. Dochází k ní především z ekonomických a geografických důvodů, dále také z důvodu odlišného stupně

¹² MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč ne eutanazii aneb být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. str. 21

¹³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. str. 104

¹⁴ Tamtéž str. 105

používaných zdravotnických technologií a různé odbornosti zdravotnického personálu.¹⁵

V souvislosti s eutanázií je důležité zmínit se také, alespoň okrajově, o asistované sebevraždě. Jedná se o situaci, kdy nevléčitelně nemocný pacient trpící nesnesitelnými bolestmi si přeje zemřít a za pomoci rady lékaře sám ukončí svůj život. Samotný akt ukončení života však nevykoná lékař, nýbrž za jeho asistence tak činí sám pacient.¹⁶

V dnešní době se stalo hlavním cílem lékařů udržovat a protahovat život za každou cenu a smrt se považuje za jakousi prohru. Následkem pak bývá často zadržaná smrt, neboli dystanázie. Význam těchto pojmů spočívá v tom, že kdyby nebylo pochybného nebo dokonce nesmyslného snažení odborníků zvrátit již tak nepříznivý zdravotní stav pacienta, nemocný by už dávno v pokoji zemřel.¹⁷ Programy DNR (*do not resuscitate*) dovolují za určitých podmínek, eventuálně s přihlédnutím k předem danému přání pacienta (forma „living will“), a s užitím systému lékařských kritérií pro ukončení především mimořádných terapií zastavit léčbu. Pro pacienta je přímým následkem smrt. Tyto postupy jsou využívány především na anesteziologicko- resuscitačních oddělení.¹⁸

1.3 Křesťanský pohled na eutanázii

Mezi otázkami o kterých se dnes debatuje, zaujímají významné místo práva a hodnoty, které patří každé lidské osobě. V tomto směru 2. Vatikánský koncil opět potvrzuje vznešenou důstojnost člověka, především jeho práva na život a z toho důvodu také odsuzuje zločiny proti životu, tedy i eutanázii a dobrovolnou sebevraždu.¹⁹

¹⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. str. 105

¹⁶ VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. et al. *Paliativní medicína*. 2. přepr. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. str. 445

¹⁷ Tamtéž str. 423

¹⁸ Tamtéž str. 445

¹⁹ KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, *Deklarace o eutanázii: Bona et iura*. 2. vydání Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. str. 14

Věřící spatřují v životě dar Boží lásky, jenž jsou povoláni zachovávat a konat plodným. Z toho plyne, že: „*Nikdo nesmí ukládat o život kteréhokoli nevinného člověka, aniž by se tím postavil proti Boží lásce k tomuto člověku, aniž by porušil jeho základní nezadatelné a nezcizitelné právo a aniž by spáchal zločin krajní závažnosti.*“²⁰ Všichni lidé mají povinnost žít svůj život v souladu s Božím plánem a stejně tak jako je nepřijatelná vražda, tak je nepřijatelná dobrovolná smrt. Takové jednání by bylo pokládáno za odmítnutí Boží svrchovanosti, Boží lásky k člověku a Božího plánu s člověkem.²¹

Dlouhotrvající utrpení, které často doprovází či předchází smrt, přirozeně naplňuje nitro člověka úzkostí. Tělesná bolest je nevyhnutelnou součástí lidského života, její síla může však často vést až k touze po jejím odstranění za každou cenu. Podle křesťanského učení je bolest, zvláště v konečných chvílích života, podílem na Kristově utrpení a spojením se s jeho vykupitelskou obětí. Neznamená to však, aby nemocní léky zmírňující nebo odstraňující bolest neužívali. Někteří křesťané používají prostředky zmírňující bolest jen mírně, proto, aby alespoň část jejich utrpení mohli sjednotit s Kristovým utrpením. Lidská a křesťanská rozvážnost radí, aby nemocní léky tišící bolest užívali i přesto, že může dojít ke sníženému vědomí, jako vedlejší účinek léčby.²² V prohlášení Pia XII., skupina lékařů se ho zeptali: „*Lze z náboženského a morálního hlediska dovolit lékaři a pacientovi potlačovat bolest a vědomí s použitím narkotik (i když se blíží smrt a lze předpokládat, že použití narkotik ukrátká život)?*“²³ Papež odpověděl ano, pokud neexistují žádné jiné možnosti pomoci a zda to nebrání plnění dalších náboženských a mravních povinností. V tomto případě je úmyslem ulevit od bolesti a smrt není zamýšlena. Ztráta vědomí nemocných, která je následkem prostředků tišících bolest, si zaslouží bedlivé uvážení.²⁴ Proto Pius XII. varuje: „*bez vážného důvodu není dovoleno umírajícího zbavit jeho vědomí*“.²⁵

²⁰ KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, *Deklarace o eutanazii: Bona et iura*. 2.vydání Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. str. 16

²¹ Tamtéž str. 16

²² Tamtéž str. 19

²³ Tamtéž str. 19

²⁴ Tamtéž str. 20

²⁵ Tamtéž str. 20

Deklarace o eutanázii, kterou vydala kongregace pro nauku víry, zdůrazňuje, že nikdo nemůže dovolit zabít nevinné lidské bytosti, ať je to plod, dítě nebo dospělý, člověk nevléčitelně nemocný či umírající. Prosby těžce nemocných lidí, kteří žádají smrt, nemůžou být chápané jako projev skutečného chtění eutanázie. Jde totiž téměř vždy o volání o pomoc a porozumění. Nemocný člověk kromě lékařské péče potřebuje lásku a lidskou i nadpřirozenou vroucnost ducha, kterým ho můžou a mají obklopit všichni, kteří jsou mu na blízku.²⁶

1.4 Eutanázie z hlediska lékařské etiky

Když se hovoří o eutanázii, obvykle se setkáme s předpokladem, že ji budou provádět lékaři, což je přinejmenším sporné. Pro lékaře a sestry není takový návrh slučitelný s jejich profesí, vystavili by se totiž střetu svých rolí jako léčitelů a jako usmrcujících. Jestliže se navrhuje, aby se dala lékařům pravomoc k usmrcování pacientů, mělo by se nejprve zvážit, jaké by to mělo nedozírné důsledky na lékařskou praxi, neboť charakter lékařů by byl velmi silně podlomen. Důležité je také zmínit, že eutanázie by mohla zastavit snahy hledat nové a lepší léčebné cesty či vysokou úroveň péče pro všechny jednoduše proto, že by bylo jednodušší a levnější někoho zabít než o někoho dobře pečovat.²⁷

Samotné jednání lékaře, nebo lépe budování léčebného vztahu s nemocným má být zacíleno na smysl celé medicíny. Morální kvality lékařova rozhodování a počínání je nutno hodnotit podle toho, do jaké míry ulehčují nebo naopak brání uskutečnění záměrů lékařského snažení. Jde o vztah nesouměrný mezi nemocným a jeho ošetřujícím doktorem, jemuž důvěřuje. Lékařské rozhodování proto musí být podrobena zásadám lékařské etiky. Lékař je plně odpovědný za své jednání a ani společnost, či zákon nemůže pokládat lékaře za jakýsi stroj, jenž vyhoví jakémukoliv požadavku nemocného. Tolerance eutanázie by znamenala obrovské nebezpečí narušení profesní integrity lékařů. Lékař by

²⁶ KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, *Deklarace o eutanázii: Bona et iura*. 2.vydání Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. str. 17-18

²⁷ POLLARD, B. *Eutanázie ano či ne?* Praha: Dita, 1996. str. 132-135; 141

neměl ani pomyslet na možnost zabití pacienta, protože potom by byla důvěra nemocných v lékaře podkopávána strachem, obavami a nejistotou.²⁸

Světová lékařská asociace (WMA) je pevně přesvědčena, že eutanázie a asistovaná sebevražda je v rozporu se základními etickými principy lékařské praxe a vyzývá lékaře, aby odmítli účast při eutanázii a to i tehdy pokud by ji národní zákon povolil. Deklarace WMA o eutanázii jasně prohlašuje: „ *Eutanázie to je čin promyšleného ukončení života pacienta, byť i na pacientovu vlastní žádost nebo na žádost blízkých příbuzných, je neetická. To nezabraňuje lékaři, aby respektoval přání nemocného nechat proběhnout přirozený proces umírání v konečné fázi choroby.*“²⁹

V České Republice se lékaři řídí Etickým kodexem České lékařské komory, ve kterém se nachází naprosto jednoznačné vyjádření: „*Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanázie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“³⁰

Eutanázie je v přímém rozporu s podstatou lékařství. Už od období Hippokratovy přísahy bylo vždy lékařství spojováno i se závazkem morálním, s důrazem na to, aby život a umění byly v harmonii. Zabíjení nemocných by vedlo k narušení důvěry v lékaře a v lékařství vůbec.³¹

²⁸ MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč ne eutanazii aneb být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. str. 29-30

²⁹ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005. str. 56

³⁰ Tamtéž str. 58

³¹ MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč ne eutanazii aneb být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. str. 61

2. Paliativní a hospicová péče

„ Lékař může vyléčit někdy, ulevit často, potěšit vždycky“³²

(prof. Hutchinson)

Nemoc, utrpení a smrt byly, jsou a budou vždy nevyhnutelnou a neoddělitelnou součástí lidské existence. Moderní medicína učinila velký pokrok tím, že umí mnohé nemoci vyléčit a léčit. I tam kde nedokáže léčit, může velmi pomoci.

2.1 Paliativní péče

Veřejnost často chápe paliativní medicínu jako novou disciplínu, ve skutečnosti je však nejstarším známým lékařským oborem, protože až do novověkého rozvoje medicíny byly jen u mála nemocí k dispozici skutečné možnosti účinné léčby. Ale i dnes platí, že všude tam, kde kurativní léčba není úspěšná, nastupuje léčba paliativní.³³

Termín paliativní pochází z latinského slova *pallium*, což znamená plášť, příkryvku. V této etymologii je možno nalézt podstatu paliativní péče. Vzbuzuje představu, že pokud nemůžeme chorobu či ránu vyléčit, alespoň ji přikryjeme, aby trpícímu bylo teplo, netrápily ho bolesti a měl pocit naší přítomnosti. Za zakladatelku moderní paliativní péče je považována Cecilie Saundersová, která věnovala celý svůj život péči pacientům, kteří trpěli pokročilou a progresivní chorobou. Díky aktivnímu nasazení této osobnosti se v posledních desetiletích tato péče doznala patřičného rozvoje.³⁴

Jednoznačná všeobecně přijímaná definice paliativní péče neexistuje. Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala paliativní péči jako přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, které mají problém spojený s život-ohrožujícím onemocněním a to prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti

³² VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. et al. *Paliativní medicína*. 2. přepr. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. str. 511

³³ VIRT, G. *Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. str. 36

³⁴ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005. str. 61-62

a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních. Dále dodává základní principy péče:³⁵

1. Poskytuje úlevu od bolesti a dalších zarmucujících symptomů.
2. Přitakává životu a na umírání se dívá jako na normální proces.
3. Ani neurychluje ani neoddaluje smrt.
4. Sjednocuje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienty.
5. Snaží se pomoci pacientům žít tak aktivně, jak jen to je možné, až do smrti.
6. Pomáhá rodině vypořádat se s chorobou pacienta a se svým vlastním zármutkem.
7. Používá týmový přístup k řešení potřeb pacienta a jeho rodiny, včetně poradenství v truchlení.
8. Snaží se zvýšit kvalitu života a může také pozitivně ovlivnit průběh onemocnění.
9. Vztahuje se na raný průběh nemoci, ve spojení s dalšími terapiemi, které jsou určené k prodloužení života, jako je chemoterapie nebo radiační terapie a zahrnuje taková vyšetření, která jsou potřebná k lepšímu pochopení a zvládnutí nebezpečných klinických komplikací.

Paliativní péči nemůžeme spojovat jen s ústavou určitého typu. Spíše se na ni pohlíží jako na určitou filozofii, kterou je možno používat nejen v hospicích, ale i v domácím prostředí a různých nemocničních zařízeních. Dříve byla tato péče často spojována s terminálně nemocnými, dnes je čím dál více vidět, že má co nabídnout i v mnohem dřívějším vývoji progresivních chorob.³⁶

Paliativní léčba zajišťuje integrovanou komplexní péči, jejímž cílem je předcházení a zmírňování všech aspektů utrpení nemocného. Komplexní léčba a péče o všechny příčiny utrpení vyžaduje multidisciplinární přístup. Multidisciplinární tým tvoří nejenom odborní lékaři a zdravotní sestry, ale také psychologové, sociální pracovníci, pomocný zdravotní personál a duchovní

³⁵ b. a. , *WHO definition of palliative care*. Dostupné na <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, [online], [cit. 2. 4. 2009]

³⁶ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005. str. 61

pracovníci. Do širšího týmu zahrnujeme i členy rodiny, přátele a dobrovolníky. Samozřejmě veškerá léčba musí být s pacientovým souhlasem a v souladu s jeho přáním. Součástí paliativní péče je i podpora rodiny pacienta a případné doprovázení v době zármutku.³⁷

V ČR se zájem o paliativní medicínu rozvinul až po roce 1989. Od roku 1995 se každoročně v Brně pořádá den paliativní medicíny a v roce 2004 byla paliativní medicína a léčba bolesti uznána za samostatný obor. Dynamika rozvoje zařízení specializované paliativní péče je bohužel poměrně pomalá v porovnání s ostatními srovnatelnými zeměmi.³⁸

Paliativní péče má k otázce eutanázie jednoznačně vyhraněný postoj. Pomáhat v umírání ano, pomáhat ke smrti ne. Paliativní medicína a péče je považována za jedinou rozumnou alternativu k otázce eutanázie. Ve zdravotnickém systému by mělo být garantováno, aby měl každý člověk bez ohledu na svou finanční situaci v rámci paliativní medicíny právo na optimální léčbu bolesti.³⁹

2.2 Hospicová péče

K rozšíření paliativní péče a jejímu uplatňování v praxi velmi přispělo hospicové hnutí. Slovem hospic se v dobách Římské říše a ve středověku označovalo přístřeší či útulky při cestách, ve kterém si mohli poutníci odpočinout, nemocní vyléčit anebo v klidu zemřít. Za počátek moderního hospicového hnutí bývá považován rok 1967, kdy Dr. Saundersová založila v Londýně Hospic sv. Kryštofa.⁴⁰

Za základní myšlenky Saundersové a hospicového hnutí můžeme pokládat její koncept „celkové bolesti“ (total pain). Podle tohoto pojetí je fyzická bolest

³⁷ VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. et al. *Paliativní medicína*. 2. přepr. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. str. 25-27

³⁸ VORLÍČEK, J.; SLÁMA, O. *Paliativní medicína- historie a současnost*. Dostupné na <http://www.sanquis.cz/index.php?linkID=art345>, [online], [cit. 2. 4. 2009]

³⁹ VIRT, G. *Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanázie*. Praha: Vyšehrad, 2000. str. 37-40

⁴⁰ MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč ne eutanazii aneb být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. str. 42

nerozlučně spojena a vzájemně se ovlivňuje s utrpením v oblasti psychické, sociální a duchovní. Zcela zásadní, zvláště v období konce života a v umírání, je vnímat tuto vzájemnou provázanost a neoddelitelnost všech složek bolesti. Právě v hospici sv. Kryštofa je péče o celkovou bolest poprvé zajištěna multidisciplinárním týmem. Hnutí se zanedlouho rozšířilo nejen po celé Anglii, ale i do ostatních států.⁴¹

V hospici je pacientovi poskytována paliativní, obzvláště symptomatická léčba a péče, zároveň je zde snaha uspokojit i jeho potřeby psychické, sociální a spirituální. Idea hospice je založena na úctě k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti. Důraz se klade na kvalitu života umírajícího, nejde tedy o prodloužení života. Hospic nemocnému zaručuje, že:⁴²

- Nebude prožívat nesnesitelné bolesti
- Bude vždy respektována jeho lidská důstojnost
- V konečných chvílích života nebude sám

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje hospicovou péči jako: „*integrovaná forma zdravotní, sociální a psychologické péče poskytovaná nemocným všech indikačních, diagnostických i věkových skupin, u nichž je prognózou ošetřujícího lékaře předpokládána délka dalšího života v rozsahu méně než 6 měsíců. V rámci hospicové péče je poskytována zejména paliativní péče*“.⁴³

Hospicová péče se běžně rozděluje do tří forem:⁴⁴

1. *Domácí hospicová péče (mobilní hospic)*- pacient zůstává ve svém přirozeném prostředí, hlavní péče spočívá na jeho blízkých a odborníci podle potřeby pacienta navštěvují

⁴¹ VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. et al. *Paliativní medicína*. 2. přepr. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. str. 19-20

⁴² Tamtéž str. 511

⁴³ b. a. , *Definice hospicové péče podle organizací a institucí*. Dostupné na <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>, [online], [cit. 2. 4. 2009]

⁴⁴ b. a., *Co je hospic?* Dostupné na <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html>, [online], [cit. 3. 4. 2009]

2. *Denní stacionáře*- v případě nemocných z blízkého okolí hospice, u nichž nestačí domácí péče, pacient přichází do hospice na část dne a pak se vrací zpět domů
3. *Lůžková hospicová péče*- určena pro pacienty, u kterých nejsou vhodné předchozí dvě formy nebo nejsou vůbec k dispozici

Za českou Saundersovou je považována MUDr. Marie Svatošová. V roce 1995 založila první hospic v České republice, Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Od té doby pomáhá v budování dalších hospiců po celé naší zemi. Hospicové hnutí a paliativní medicína je v jednotlivých zemích Evropy různě rozšířena. Zatím co v Anglii, kolébce hospicového hnutí, se požadavek eutanázie prakticky nevyskytuje, v Nizozemsku, kde ještě do nedávna tato péče nebyla rozvinuta, je tomu právě naopak.⁴⁵

3. Hlavní argumenty zastánců a odpůrců eutanázie

3.1 Zastánci

Na mnoha místech světa v poslední době vznikají různá hnutí, která prosazují a podporují ideu eutanázie pod záminkou „práva na smrt“. Pomocí značné mediální podpory se těmto hnutím daří ovlivňovat veřejné mínění a povzbuzovat činnosti zaměřené na uzákonění „dobré smrti“. Aktivita takové povahy však v podstatě vyjadřují popírání základního lidského práva na respektování nedotknutelnosti a důstojnosti každého lidského života.⁴⁶

Zpočátku se spolky příznivců nazývaly společnostmi pro eutanázii, ale díky negativnímu spojování slova eutanázie s nacismem se přejmenovávají na společnosti „za právo zemřít“. Opravdu takové právo existuje? V dnešní době se pojmem právo velmi hýří a lidé jím nazývají vše, co by si přáli mít nebo získat:

⁴⁵ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005. str. 70

⁴⁶ KOPECKÁ, K.; KORCOVÁ, M. et al. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2008. str. 55

právo na zdraví, právo na dítě apod. Je pochopitelné, že takové právo zaznívá pouze v západních liberálních společnostech, jelikož právě zde jsou upřednostňována práva jedince a rovněž je zde značný pokrok medicíny v oddalování smrti. A přesto tento hlas je nepatřičný a falešný. Společnosti tohoto typu jsou přece založeny na ochraně práva na život a povinnost státu je ochraňovat nezcizitelná práva každého, která mohou být zachována, pouze je-li člověk živý. A dnes máme tedy vyžadovat od téhož státu, aby hájil i domnělé „právo na smrt“? Jestliže bychom hovořili o „právu zemřít“ pak na něj můžeme nahlížet pouze tak, že i umírání je životem a člověk má právo žít při svém umírání bez jakéhokoliv naléhání ze strany lékaře.⁴⁷ Právo na život představuje nejvyšší hodnotu a je nejdůležitějším lidským právem. Ani Všeobecná deklarace lidských práv, ani jiné právní normy neobsahují „právo na smrt“, také proto by se nikdy nemělo stát právem. Takové právo by narušovalo základní právo na život a na integritu člověka.⁴⁸

Zastánci eutanázie kladou hlavní důraz na autonomii člověka při rozhodování o svém životě, resp. o smrti, a to i v případě že není způsobilý (koma, demence) aktuálně projevit svojí vůli, přičemž se využívá pacientovo písemné a notářem ověřené prohlášení, které sepsal ještě jako kompetentní osoba.⁴⁹

Vykonání eutanázie považují za milosrdnou smrt, jako pomoc pacientovi, aby se nadobro zbavil nesnesitelných bolestí, přičemž zdůrazňují lékařovu povinnost poskytnout takovou pomoc.⁵⁰

Terminální stádium či nevléčitelnou chorobu a utrpení pacienta posuzují jako stav nepřijatelné bídné kvality života, která odůvodňuje použít i extrémní postupy (usmrcení).⁵¹ Podle zastánců bolest, utrpení a nevléčitelná nemoc

⁴⁷ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005. str. 17; 23

⁴⁸ KOPECKÁ, K.; KORCOVÁ, M. et al. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2008. str. 57

⁴⁹ Tamtéž str. 55

⁵⁰ Tamtéž str. 55

⁵¹ Tamtéž str. 55

zbavuje člověka jeho veškeré důstojnosti a právě možnost ukončit svůj život má velký význam pro zachování důstojnosti.⁵²

Zastánci argumentují i tím, že se eutanázie provádí v „nejlepším zájmu pacienta“. Jako nejvýznamnější kritérium jeho aktuální hodnoty zdůrazňují otázku kvality života. Argumentují i regulací nákladů na zdravotní péči.⁵³

Dr. Helga Kuhseová, prezidentka Světové federace Společností práva na smrt a současně ředitelka Centra pro lidskou bioetiku se při svém prosazování „milosrdné smrti“ opírá o dva základní argumenty, o potřebu milosrdně zbavit člověka utrpení a o právo respektování osobní autonomie. Dále také říká, že neexistuje žádný důkaz o „šikmé ploše“, čímž má na mysli pohyb ke stále nebezpečnějším praktikám, jak jen se mírnější někdy začnou dovolovat. V náboženské motivaci pozoruje odpor k eutanázii a poukazuje na to, že podle některých současných filosofů je eutanázie morálně ospravedlnitelná. Celosvětově nejznámějším příznivcem eutanázie je Derek Humphry a jeho rozporuplná kniha Poslední odchod, která propagovala myšlenku eutanázie a asistované sebevraždy. V USA se tato kniha stala bestsellerem, v úspěchu se patrně odrazily obavy z utrpení a strach ze ztráty sebekontroly v blízkosti smrti. Místo toho, aby v knize zazněly rozumné argumenty, autor emocionálně využívá strachu těch, kdo se již bojí.⁵⁴

3.2 Odpůrci

Odpůrci eutanázie jednoznačně vyvracejí argumenty ve prospěch eutanázie a současně poukazují také na alternativní řešení.⁵⁵

Odpůrci namítají, že eutanázie není autonomním výběrem. Pacienti v pokročilé fázi onemocnění jsou velmi náchylní a lehko přijímají jakékoliv nápady ostatních. Člověk trpící bolestmi ztrácí schopnost jasného uvažování

⁵² MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč ne eutanazii aneb být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. str. 25

⁵³ KOPECKÁ, K.; KORCOVÁ, M. et al. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2008. str. 55

⁵⁴ POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?* Praha: Dita, 1996. str. 26-28

⁵⁵ KOPECKÁ, K.; KORCOVÁ, M. et al. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2008. str. 55

a rozhodování; žádost bývá odrazem nedostačující péče a pozornosti o pacienta, proto přiměřená léčba bolesti, vyhovující péče a všímavý, láskyplný přístup k nemocnému jsou přirozenou mravní alternativou eutanázie.⁵⁶

Eutanázii nemůžeme považovat za smrt důstojnou. Každý člověk má svou důstojnost a nemůže ji ztratit ani mu ji nikdo nemůže vzít. Nemoc a utrpení důstojnost člověka nijak nesnižují. V každém trpícím můžeme najít více důstojnosti než v těch, kteří pouze mluví o důstojnosti jiných.⁵⁷

Zastánci tvrdí, že eutanázie je „smrtí milosrdnou, soucitnou“. Avšak odpůrci namítají, že není provedena pod vlivem soucitu. Soucit je totiž cit sotrpení, nemůže být jen lítostí. Opravdový soucit vše vnímá z hlediska nemocného a ne z pohledu jeho okolí- rodinných blízkých. Je zapotřebí, sdílet s nemocným příčiny jeho utrpení a jeho beznaděje, a proti nim se snažit nalézt řešení. Správná cesta není pomoci nemocnému k zabití, ale pomoci mu ke skutečně důstojné lidské smrti. Z morálního hlediska je totiž takové zabití opuštěním nemocného, zanecháním ho v osamocení.⁵⁸

„Právo na smrt“ není právem, nevychází z právní vědy a není ochraňováno žádnou ústavou. Neexistuje pro něj tedy žádný zákonný podklad. I kdyby se právo na eutanázii prohlásilo za legální, stejně by zůstalo nemorálním. Mravnost nestojí na legislativě. Zákon je dobrý pouze tehdy, pokud stojí na dobrém etickém základu. Pokud by bylo usmrcování nemocných zákonem schvalováno, nebylo by to dobré pro nikoho, protože z etického hlediska je toto zabíjení neudržitelné.⁵⁹

Existence a nebezpečí kluzkého svahu není pohádkou, jak dokazuje dění v Nizozemí. Čísla zde ukončovaných životů lidí bez jejich explicitní žádosti a kteří byli nekompetentní, jsou v přímém rozporu s vytyčenými zásadami, při jejichž dodržování je eutanázie beztrestná. Lékaři též přiznávají, že i v případě „pasivních“ postupů (nenasazení či nepokračování v léčbě) je jejich záměrem usmrcení pacienta.⁶⁰ (kluzkému svahu se více věnuji v kapitole 4.2)

⁵⁶ KOPECKÁ, K.; KORCOVÁ, M. et al. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2008. str. 55

⁵⁷ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005. str. 53

⁵⁸ Tamtéž str. 52-53

⁵⁹ Tamtéž str. 51

⁶⁰ Tamtéž str. 53

Všechny závažné lékařské problémy zahrnují i složku mravní, nikoliv jen jakýsi výběr dotyčného. Náležitě zvládnutí bolestí, potíží a zároveň vhodná duševní, sociální a spirituální podpora dokazují, že zabíjení není nutné. Povinností lékařské profese je zajistit ideální a odborný přístup k nemocným s péčí o všechny dimenze člověka. Nezbytná je výchova k dobré paliativní péči. V každém případě nedostatky v tomto směru se nemohou stát příčinnou uzákonění eutanázie. Pro lékaře i pro celé okolí nemocného je eutanázie lehkým únikem z obtížné situace. Legalizace eutanázie by dala lékařům nesmírnou moc. Pacient totiž není ten, který stanovuje, že léčba je beznadějná, utrpení nesnesitelné a že je již „připraven k eutanázii“. Právní opatření proti všem zneužitím tohoto směru je zcela nereálné.⁶¹

Dánská etická rada odsuzuje zabíjení na žádost a připomíná nedotknutelnost lidského života. Nedotknutelnost života je spojena s povinnostmi jednotlivců i se zodpovědností společnosti vzhledem k jedincům, včetně péče o slabé. Usmrcený člověk již trpět nebude, žijící lidé ale budou zcela jistě trpět bez zásady nedotknutelnosti života a bez podpory zákazu zabíjení. Rada dále poukazuje na to, že není možné vymezit objektivní měřítko, na jehož základě by měli mít nemocní možnost zkrátit svůj život. Stejně tak není možné stanovit kritéria takového dění.⁶²

Eutanázie není soukromou věcí. Všichni lidé si vytvářejí vztahy, jsou různě provázáni s jinými. Zabíjení má dopad na každého z nás, rozvrací celou společnost, její chápání nedotknutelnosti a ceny lidského života. Tolerance „milosrdné smrti“ znehodnocuje cenu životů lidí, kteří jsou dlouhodobě nemocní, lidí senilních, postižených apod.⁶³

⁶¹ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005. str. 51-52

⁶² Tamtéž str. 54

⁶³ Tamtéž str. 53-54

4. Eutanázie v Nizozemí

4.1 Historie a praxe eutanázie a asistovaného suicidia v Nizozemí

Holandsko je země, která je známá svým benevolentním postojem k eutanázii. Stalo se první zemí, jež vytvořila speciální zákon o eutanázii a umožnila její beztrestnost. Veřejná diskuze nad tímto tématem se rozvinula poté, co v roce 1973 proběhl soudní proces s lékařkou, jež aplikovala své matce smrtící dávku morfinu. Matka byla nevléčitelně nemocná, trpěla nesnesitelnými bolestmi a opakovaně žádala dceru, aby jí podala nějaký lék, který by jí nadobro zbavil utrpení. Žena byla uznána vinnou, dostala však jen symbolický trest v podobě jednoho týdne podmíněně. Od té doby je v Holandsku eutanázie lékaři prováděna.⁶⁴

V roce 1982 vznikla Vládní komise pro eutanázii, která společně s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace vytvořila podmínky a okolnosti, za nichž je možno eutanázii provádět. Od tohoto roku byli lékaři vyzýváni, aby eutanázii uváděli jako příčinu smrti, což se dříve nedělo. Komise také garantovaly beztrestnost lékařům, kteří budou dodržovat určitá kritéria. Jedná se o tzv. Rotterdamská kritéria, mezi které patří:⁶⁵

1. Požadavek zemřít musí být zcela dobrovolným a úmyslným rozhodnutím informovaného pacienta.
2. Pacientův požadavek musí být dobře zvážen, musí být jasný a opakovaný.
3. Pacientovo utrpení je nesnesitelné a beznadějně. Byly vyčerpány všechny možnosti a eutanázie musí být poslední možností.
4. Jedině lékař může konat eutanázii.
5. Konzultace s jiným nezávislým lékařem je povinná.

⁶⁴ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. str. 106

⁶⁵ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005. str. 33

Rada Královské lékařské asociace se v roce 1990 dále také shodla na postupu povinného hlášení.⁶⁶

1. Lékař, který provedl eutanázii nebo asistovanou sebevraždu nepodá hlášení o přirozené smrti, ale informuje místního lékařského revizora tak, že vyplní rozsáhlý dotazník.(v příloze)
2. Revizor vše oznámí okresnímu právnímu zástupci.
3. Zástupce poté rozhodne, zda by mělo být zahájeno trestní stíhání lékaře či nikoliv.

Přesto, že právní důsledky eutanázie a asistovaného suicidia jsou odlišné, v obou případech musí lékaři dodržovat stejná nařízení. Lékař, který vyhověl výše uvedeným podmínkám, trestán nebude.⁶⁷

O rok později byla uveřejněna tzv. Rimmelinkova studie, která zjistila, že za rok 1990 bylo uskutečněno kolem 2300 případů eutanázie na vlastní žádost, 400 asistovaného suicidia a 1000(!) případů bez explicitní žádosti. Mezi důvody, proč lidé žádají o usmrcení, převažovaly: pocit osamělosti, pocit ztráty smyslu života a důstojnosti, strach ze smrti a umírání, pocit, že jsou zátěží pro ostatní. Bolest a fyzické utrpení je uváděno málokdy. Studie se stala důvodem k diskusi o zákonu o eutanázii a asistovaném suicidiu. Zákon, jenž poté v roce 1994 vstoupil v platnost, byl rozporuplný. Na jedné straně tyto činnosti zůstali trestné, na straně druhé stály zásady, které při jejich dodržování zaručovaly beztrestnost (Rotterdamská kritéria, povinné hlášení).⁶⁸

V dalším desetiletí, v roce 2001, byl zákon novelizován. Jeho podstata se však mnoho nezměnila. Určité změny jsou v postupech povinného hlášení např. stanovení nových komisí, které budou hlasovat, zda lékaři dodrželi předpisy.⁶⁹ Novinkou je zvláštní ustanovení, které se týká žádostí nezletilých osob o ukončení života, asistovaného suicidia. Zákon umožňuje dětem ve věku 12-15 let žádat

⁶⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. str. 35

⁶⁷ Tamtéž str. 35

⁶⁸ Tamtéž str. 33-34

⁶⁹ Tamtéž str. 35

o smrt, žádosti však bude vyhověno pouze se souhlasem rodičů. Ve věku 16-17 let bude žádosti vyhověno za podmínky, že rodiče budou přítomni všem diskuzím.⁷⁰

5.2 „Kluzký svah“

Při používání pojmu eutanázie se vyskytlo mnoho nepřesností a nejasností, proto byl tento pojem v Holandsku jasně vymezen. Dnešní holandská definice zní: *„Eutanázie je úmyslné ukončení života osoby na její explicitní žádost někým jiným než osobou samotnou (lékařem).“*⁷¹

Ačkoliv je eutanázie v Nizozemí jasně definována, je velmi obtížné zjistit, kolik lidí a za jakých okolností (tj. zda byla eutanázie vyžádána či nevyžádána) zde bylo usmrceno. V Nizozemí se uskutečňuje mnoho studií, které uveřejňují počty zabitých (např. Remmelinkova studie). Počet usmrcených v roce 1995 uvádí v procentech dvě studie: eutanázie 2,3 %, 2,4 % (ze všech úmrtí), asistované suicidium 0,4 %, 0,2 %, ukončení života bez explicitní žádosti 0,7 %, 0,7 %. V roce 2000: eutanázie 2,2 %, 2,6 %, asistované suicidium 0,1 %, 0,2 %, ukončení života bez explicitní žádosti 0,6 %, 0,7 %. Zcela alarmující je množství eutanázií vykonaných bez přání pacienta. Ukončení života bez explicitní žádosti je problém, který je jasným důkazem „kluzkého svahu“. Autoři studií se snaží dokázat, že kluzký svah nehrozí, jelikož se v průběhu deseti let nezaznamenal vyšší vzestup počtu eutanázií. Naopak nizozemští odpůrci tvrdí, že je v jejich zemi usmrceno mnohem více lidí, než uvádějí studie. Lékaři totiž nahlašují pouze ty případy, které splnily daná kritéria a případy bez explicitní žádosti ze strachu z trestního stíhání raději nehlásí. Každý případ eutanázie bez výslovné žádosti, by měl být dán k soudu, nicméně existují i případy, kdy byli lékaři soudem uznáni vinnými a zároveň zproštěni obžaloby.⁷²

Holandské sdružení pacientů v tisku varovalo, že pacienti v mnoha nemocnicích jsou zabíjeni proti své vůli a bez svého vědomí nebo vědomí svých

⁷⁰ b. a., FAQ Euthanasia 2008. Dostupné na http://czechrepublic.nlembassy.org/about_the/social_issues, [online], [cit. 15. 4. 2009]

⁷¹ OPATRŇA, M. *Etické problémy v onkologii*. Praha: Mladá fronta, 2008. str. 54

⁷² MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005. str. 36-38

rodin. Starší pacienti ze strachu z eutanázie nechtějí chodit k lékaři a odmítají hospitalizaci. Mnozí specialisté, kteří jsou požádáni, aby přijali staršího pacienta do nemocnice, raději poradí praktickému lékaři, aby podal smrtící injekci. Tyto zkušenosti ukazují, jak se obecné přijímání eutanázie rozšiřuje od její aplikace na vlastní žádost nemocných také k aplikaci u osob, které toto přání nevyslovily.⁷³

Tato zabíjení jsou tolerovaná, netrestaná a stojí v protikladu k jasně daným zásadám tedy- nutnosti uvážené a opakované žádosti kompetentního nemocného. V této zemi evidentně selhal předpoklad, že eutanázie je záležitostí chtěnou, kterou si pacient přeje, protože trpí nesnesitelnou bolestí.⁷⁴ Mnoho lékařů se domnívá, že pacient by si mohl přát eutanázii, jen když na ni učiní narážku nebo v případech dementních pacientů, postižených novorozeňat atp.⁷⁵

Nizozemský film, který byl odvysílán i v Německu a Rakousku, zachytil nátlak na těžce nemocného pacienta. Lékař mu pokládal sugestivní otázky a žena, stojící za jeho zády, pacientovi svou gestikulací naznačovala, že by měl s usmrcením souhlasit. Ostatní lékaři, kteří film viděli, byli přesvědčeni, že existovaly možnosti ke zvládnutí symptomatiky i strachu, jenž ovšem nebyly vyčerpány.⁷⁶ To poukazuje, že autonomie nemocného nemá takovou váhu, jakou jí zastánci eutanázie přikládají. Jedna holandská ministryně zdravotnictví dokonce navrhovala, aby lidé v raných stádiích demence vyjádřili svou žádost o eutanázii. Dále také chtěla, aby se mezi seniory distribuovaly „suicide pills“.⁷⁷

Pokud budeme souhlasit s tím, že ukončování života umírajících na jejich vlastní žádost je záležitostí dobrou, rozhodně to u toho neskončí a postupně bude tato možnost rozšiřována. A tak nepochybně může dojít (anebo již došlo) k zabíjení lidí s těžkou chorobou, kteří dosud neumírají, k ukončování životů

⁷³ WILLKE, J.; WILLKE, B. *Člověkem od početí: Být či nebýt?* Český Těšín: Katolické nakladatelství, 1993. str. 231

⁷⁴ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005. str. 39

⁷⁵ OPATRŇÁ, M. *Etické problémy v onkologii.* Praha: Mladá fronta, 2008. str. 56-57

⁷⁶ WILLKE, J.; WILLKE, B. *Člověkem od početí: Být či nebýt?* Český Těšín: Katolické nakladatelství, 1993. str. 228

⁷⁷ OPATRŇÁ, M. *Etické problémy v onkologii.* Praha: Mladá fronta, 2008. str. 57

těžce postižených novorozenců, lidí senilních nebo lidí s mentálním postižením apod.⁷⁸

5. Situace v České republice

Z průzkumu, který zveřejnilo Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) v květnu 2008 vyplývá, že čím dál více Čechů souhlasí s tím, aby náš právní řád umožňoval eutanázii. Zatím co v roce 2007 rozhodně souhlasilo s eutanázií 14,6 % dotázaných, v roce 2008 se počet zvýšil na 19 %. Spíše s ní souhlasí 43 %. Rozhodně proti se vyslovilo deset procent Čechů a spíše proti pak 17 % dotázaných.⁷⁹

Průzkum mezi dvěma sty poslanci sněmovny provedla MF Dnes. Odpovědělo celkem 186 poslanců. Pro legalizaci eutanázie se vyslovilo 60 poslanců, 92 bylo proti. Dalších 34 poslanců nemá na věc jasný názor.⁸⁰

5.1 Eutanázie a základní lidská práva

Součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod. Obsahuje mnoho ustanovení, které více, či méně souvisí s otázkami týkající se eutanázie.⁸¹

V článku 1 se praví: „*Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.*“

Velmi důležitý je článek 6 Listiny základních práv a svobod. Je zde stanovené že „*každý má právo na život*“, „*nikdo nesmí být zbaven života*“, a dále také, že není porušením práv podle tohoto článku „*jestliže byl někdo zbaven*

⁷⁸ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005. str. 39

⁷⁹ ČTK, *Čím dál více Čechů je pro eutanazii i pro interrupci*. Dostupné na http://www.ceskenoviny.cz/tema/index_view.php?id=317491&id_seznam=9005, [online], aktualizace 10. 6. 2008, [cit. 25. 4. 2009]

⁸⁰ OPATRŇÁ, M. *Etické problémy v onkologii*. Praha: Mladá fronta, 2008. str. 57

⁸¹ *Ústava České republiky: Listina základních práv a svobod*. Nakladatelství Sagit: Ostrava-Hrabůvka, 2007. str. 16-17

života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné“. Zákony, které takovéto počínání připouštějí, však musí splňovat požadavek v článku 4 Listiny: *„Při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu. Taková omezení nesmějí být zneužívána k jiným účelům, než pro které byla stanovena.“*

Významný je také článek 10, který hovoří: *„každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno“.*

Listina tedy zaručuje právo na život, právo na nedotknutelnost osoby, jejího soukromí a důstojnosti. Pokud by se jednalo například o přijetí zákona o eutanázii, jistě by to vyvolalo diskuzi, zda je v souladu s podstatou a smyslem základních práv.

Česká republika je vázaná podle ústavy ratifikovanými mezinárodními smlouvami, které jsou součástí jejího právního řádu. Patří sem i Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. V článku 2 je uvedeno: *„nikdo nesmí být úmyslně zbaven života“.*⁸²

5.2 Eutanázie v právním řádu české republiky

V současném právním řádu ČR představuje eutanázie závažný, společensky nebezpečný trestný čin, který je kvalifikován jako trestný čin vraždy. Jestliže se tedy někdo dopustí úmyslného zabití osoby, jeho čin se bude hodnotit stejně jako vražda, tedy v souladu s § 219 trestního zákona odnětím svobody na deset až patnáct let.⁸³ Současný dosud platný trestní zákon, který byl už mnohokrát novelizován je zastaralý a neodpovídá potřebám doby. Nový trestní zákon je potřebný a několik let se pracuje již na jeho návrhu. Mezi důvody proč ještě do nedávna nebyl nový trestní zákoník schválený, patří právě i tak závažná problematika eutanázie.

⁸² OPATRŇÁ, M. *Etické problémy v onkologii*. Praha: Mladá fronta, 2008. str. 57

⁸³ VONDRÁČEK, L.; KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2002. str. 123

V dosavadním českém trestním právu, se speciálně problém eutanázie neobjevuje. Za 1. republiky byla navržena dvě znění trestního zákona, která se týkala eutanázie. První znění z roku 1926 předkládalo jednak usmrcení na žádost, kdy je umožněno snížit trest tomu, kdo se dopustil činu podléhající mimořádnému nátlaku nebo v přechodném omluvitelném mimořádném stavu a jednak usmrcení ze soucitu, kdy soud může trest zmírnit nebo od potrestání upustit tehdy, usmrtil-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspíšil jeho nevyhnutelnou smrt. Další návrh z roku 1937 byl koncipován tak, aby tzv. usmrcení na žádost z útrpnosti bylo stíháno pouze jako přečin a ne jako trestný čin. Nicméně tyto návrhy do konečného znění trestního zákona neprošly.⁸⁴

Vášnivou diskusi vyvolal i nový návrh trestního zákoníku v červenci 2004, který předložila vláda Sněmovně, jako jedné z klíčových právních norem trestního práva hmotného v České republice. Značnou pozornost jak mezi odbornou, tak laickou veřejností vzbudilo téma eutanázie, respektive otázka jejího případného trestněprávního postihu. Návrh pokládal aktivní eutanázii jako trestný čin proti životu a zdraví a byl zařazen ve zvláštní části navrhovaného trestního zákona, hlavě I („trestné činy proti životu a zdraví“), v oddílu 1 („trestné činy proti životu“), pod § 118 a nazván usmrcení na žádost. Tímto ustanovením tedy bylo poprvé výslovně sděleno, že eutanázie jako usmrcení na žádost je trestný čin se všemi z toho plynoucími důsledky.⁸⁵ Navrhované znění § 118 bylo:⁸⁶

§118

Usmrcení na žádost

(1) Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.

(2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti

⁸⁴ SUM, T. *Eutanázie v právním řádu ČR*. Dostupné na <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>, [online], aktualizace 20. 10. 2004, [cit. 20. 4. 2009]

⁸⁵ tamtéž

⁸⁶ tamtéž

k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.

Poslanci ODS spolu s komunisty prosadili vrácení novely do parlamentních výborů, což fakticky znamená zamítnutí. Návrh zákona nejvíce kritizoval bývalý lidovecký poslanec Josef Janeček a to právě kvůli eutanázii. Protestoval především proti trestu v rozmezí od nuly do šesti let za usmrcení nemocného na jeho žádost, trest by totiž mohl být stanoven třeba jen týden, protože není určena spodní hranice. Není jediný, kdo nesouhlasí s eutanázií a tímto návrhem. Mnozí zástupci ODS zdůrazňují, že morálka v naší společnosti na to není zralá.⁸⁷

Další návrh nového trestního zákona, který projednával parlament České republiky v roce 2006, byl též zamítnut. Opět se zde navrhovalo zařazení privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost.⁸⁸

1. ledna 2010 nabude účinnosti nový trestní zákoník, který obsahuje řadu zásadních změn. Rozlišení mezi vraždou a eutanázií není v zákoně upraveno.⁸⁹

Bývalá senátorka Václava Domšová předložila v červenci 2008 senátní návrh na uzákonění eutanázie. Senátorka slíbila předložit zákon po březnové konferenci nazvané Důstojná smrt, kterou uspořádala za pomoci Liberální reformní strany. Senátní návrh zákona o důstojné smrti vychází z návrhu, který tato strana předložila v roce 2007. Tento zákon by do našeho právního řádu zavedl pojem důstojná smrt neboli eutanázie. Zákon by umožnil jak asistovanou sebevraždu, tak aktivní eutanázii, o kterou by mohli lidé předem požádat.⁹⁰ V září 2008 návrh zákona o důstojné smrti senátoři zamítli. Senátoři se shodli na tom, že je velké riziko zneužitelnosti tohoto zákona a také že: „*úkolem lékaře a dalších odborníků je poskytovat paliativní péči, zmírňovat a odstraňovat bolest ošetřením*

⁸⁷ BARTONÍČEK, R.; BLAŽKOVÁ, J. *Eutanazie: ČSSD neprosadila zákon*. Dostupné na <http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=8&item=86>, [online], aktualizace 16. 6. 2005, [cit. 20. 4. 2009]

⁸⁸ b. a., *Rekodifikace trestního zákoníku*. Dostupné na <http://zakony.prolife.cz/?a=&id=12>, [online], [cit. 20. 4. 2009]

⁸⁹ VACA, J. *Ministr Pospíšil: Zákon bude víc chránit lidský život*. Dostupné na http://zpravy.idnes.cz/ministr-pospisil-zakon-bude-vic-chranit-lidsky-zivot-pdq-/domaci.asp?c=A081112_093006_domaci_jan, [online], aktualizace 12. 11. 2008, [cit. 23. 4. 2009]

⁹⁰ ČT 24. *Senátorka Domšová navrhla uzákonění eutanázie*. Dostupné na <http://www.ct24.cz/domaci/politika/22584-senatorka-domsova-navrhla-uzakoneni-eutanazie/>, [online], aktualizace 20. 7. 2008, [cit. 23. 4. 2009]

*duše a těla nemocného člověka, nikoliv jeho zabitím“.*⁹¹ Bývalá ministryně pro lidská práva a menšiny Džamila Stehlíková pokládá tento návrh za nepřijatelný, který je v rozporu se základním právem člověka, právem na život, lidskoprávními úmluvami a Listinou základních práv a svobod. Také zdůrazňuje, že prohlášení senátorky Domšové, že v českých nemocnicích dochází k případům „eutanázie na černo“ je odborně nekorektní a jako argument pro uzákonění eutanázie neobstojí.⁹² Na toto prohlášení senátorky, které bylo zveřejněno ve sdělovacích prostředcích, reagovala viceprezidentka sdružení Hnutí Pro život ČR Zdeňka Rybová trestním oznámením na senátorku Domšovou. Z jejího prohlášení totiž vyplývá, že ví o provádění eutanázie lékaři v naší zemi. Podle trestního zákona má každý, kdo ví o spáchání trestného činu, ohlašovací povinnost a z vystoupení paní Domšové nevyplývá, že by svou ohlašovací povinnost splnila.⁹³

Neparlamentní strana Liberálové.cz 22. 4. 2009 přišli s dalším návrhem zákona o eutanázii. Oproti minulému, který senátem neprošel, je zákon mírnější. Počítá totiž pouze s asistovanou sebevraždou nevléčitelně nemocného pacienta a neumožňuje aktivní ukončení pacientova života lékařem. Strana chce také na podporu svého návrhu uspořádat petici.⁹⁴

⁹¹ b., a., *Návrh zákona o eutanázii byl proti duchu ústavního pořádku ČR*. Dostupné na <http://www.dzamilastehlikova.cz/8352/139/clanek/navrh-zakona-o-eutanazii-byl-proti-duchu-ustavniho-poradku-ceske-republiky/>, [online], aktualizace 18. 9. 2008, [cit. 23. 4. 2009]

⁹² tamtéž

⁹³ b., a., *Eutanázie- trestní oznámení na senátorku Domšovou*. Dostupné na <http://prolife.cz/?a=72&id=511>, [online], [cit. 20. 4. 2009]

⁹⁴ ČTK, *Liberálové.cz představili návrh zákona o eutanázii*. Dostupné na <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/liberalove-cz-predstavili-navrh-zakona-o-eutanazii/372640>, [online], aktualizace 22. 4. 2009, [cit. 23. 4. 2009]

II. Praktická část

Praktická část mé práce se zabývá analýzou dat z dotazníkového šetření. Po interpretaci výsledků následuje diskuze, kde jsou porovnávány získané teoretické a praktické poznatky.

1. Cíl šetření

Cílem tohoto výzkumu je analýza a následné srovnání názorů a postojů na problematiku eutanázie mezi zdravotnickým personálem pracujícím na LDN v nemocnici České Budějovice a zdravotnickým personálem pracujícím v Hospici sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích. Cílem je především zjistit do jaké míry se liší názory na eutanázii mezi zaměstnanci těchto zařízení.

2. Metodika šetření

K dosažení potřebných informací jsem zvolila výzkumnou techniku dotazník (viz. Příloha I). Výhodou dotazníku je především anonymita respondentů. Nevýhodou by mohla být nízká návratnost. Dotazník obsahuje uzavřené otázky. Celkem jsem rozdala 60 dotazníků, z toho 30 personálu v hospici a dalších 30 personálu na oddělení LDN. Návratnost nebyla 100 %. Z důvodu nízkého počtu zaměstnanců v hospici jsem omezila počet vyhodnocovaných dotazníků na 15 z každého zařízení.

3. Hypotézy

Hypotéza č. 1

Domnívám se, že pracovníci z hospice budou paliativní péči považovat za lepší řešení než využití eutanázie. Naopak pracovníci z LDN s tímto tvrzením nebudou většinou souhlasit.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že většina pracovníků z oddělení LDN se setkala s voláním po eutanázii. Naopak pracovníci z hospice se s voláním po eutanázii nesečkali.

Hypotéza č. 3

Je velice pravděpodobné, že jak pracovníci z LDN tak pracovníci z hospice si budou uvědomovat možnost zneužitelnosti eutanázie.

Hypotéza č. 4

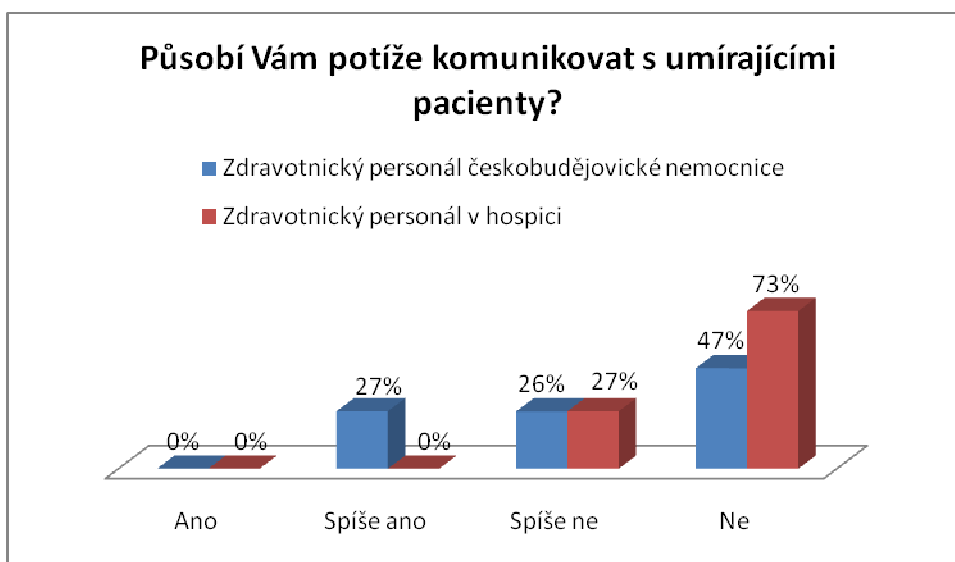
Předpokládám, že pracovníci z hospice nebudou souhlasit s legalizací eutanázie v ČR. A pracovníci z LDN budou s legalizací spíše souhlasit.

4. Výsledková část

Sonda byla zahájena následující otázkou: **Působí Vám potíže komunikovat s umírajícími pacienty?**

Výsledky ilustruje graf č. 1

Graf č. 1



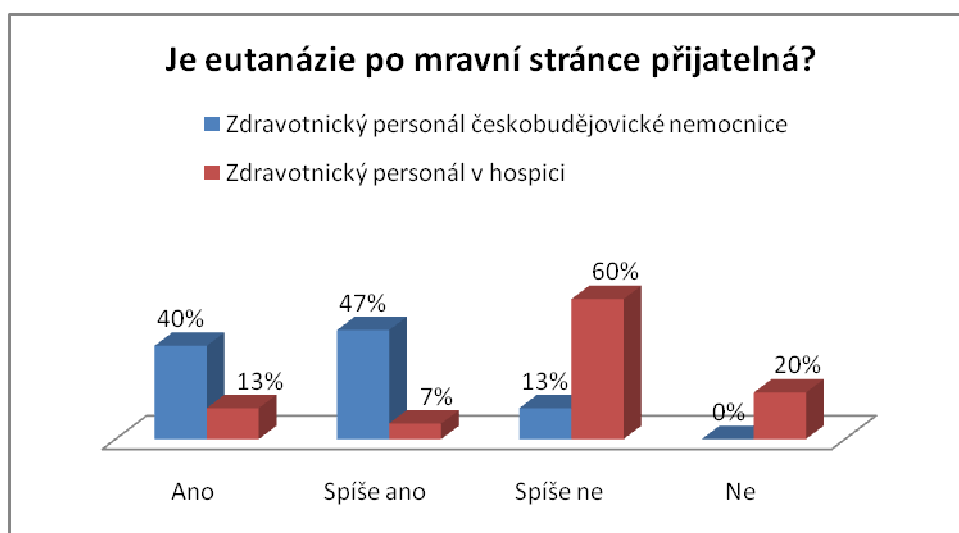
Z uvedeného grafu vyplývá, že pracovníci z Hospice nemají větší problém komunikovat s umírajícími pacienty, 27 % dotazovaných odpovědělo *spíše ne*,

73 % *ne* a odpověď *ano* a *spíše ano* se u pracovníků hospice nevyskytovala. U pracovníků LDN též převažovaly odpovědi *ne* 47 % a *spíše ne* 27 %. Na rozdíl od pracovníků z hospice se však u pracovníků LDN vyskytla i odpověď *spíše ano* 26 %.

Následující tři otázky se týkají eutanázie z hlediska etiky. Znění první otázky je následující: **Je eutanázie po mravní stránce přijatelná?**

Výsledky ilustruje graf č. 2

Graf č. 2

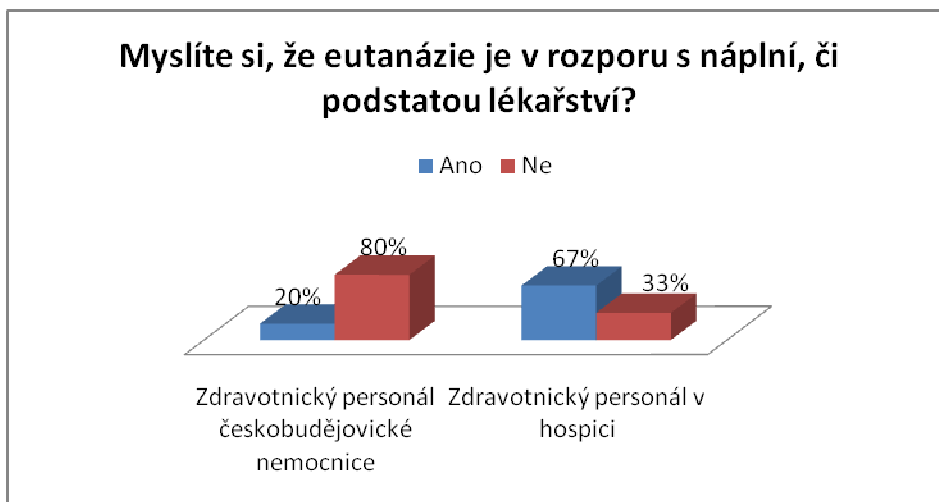


Odpovědi pracovníků z LDN se velice lišily od pracovníků hospice, jak interpretuje graf č. 2. Pracovníci LDN se z velké většiny přikláněli k tomu, že eutanázie je po mravní stránce přijatelná. Naopak tomu bylo u pracovníků hospice, kteří z velké většiny spíše nesouhlasí s tím, že je eutanázie mravně přijatelná.

Další otázka zní: **Myslíte si, že eutanázie je v rozporu s náplní, či podstatou lékařství?**

Výsledky ilustruje graf č. 3

Graf č. 3

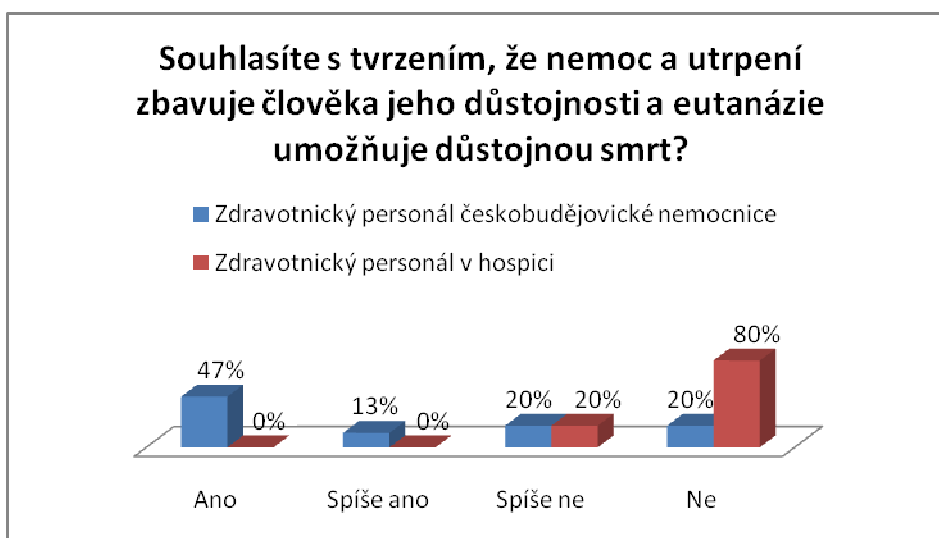


Na tuto otázku odpověděli pracovníci LDN z 80 % *ne* a 20 % *ano*. Odpovědi z hospice byly opačného rázu, 67 % *ano* a 33 % *ne*. Opět je zde vidět rozdíl v názorech personálu.

Následující otázka se týká důstojnosti nevléčitelně nemocného člověka: **Souhlasíte s tvrzením, že nemoc a utrpení zbavuje člověka jeho důstojnosti a eutanázie umožňuje důstojnou smrt?**

Výsledky ilustruje graf č. 4

Graf č. 4

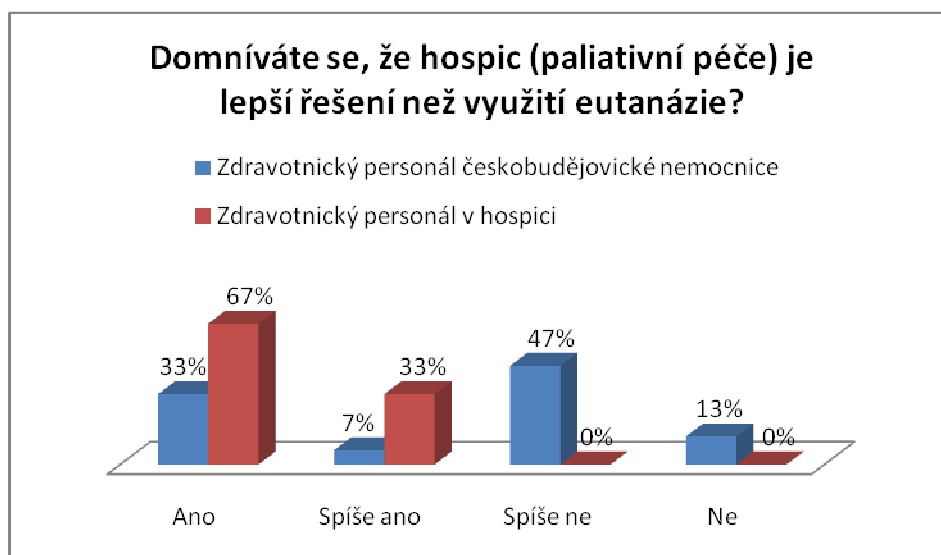


Z grafu č. 4 vyplývá, že pracovníci LDN s tímto tvrzením *souhlasí* 47 % a *spíše souhlasí* 13 %, *spíše nesouhlasí* 20 % a *ne* odpovědělo také 20 %. Opačné odpovědi byly u pracovníků hospice, *ano* a *spíše ano* neodpověděl nikdo, *spíše ne* 20 % a *ne* 80 %.

Následující otázka se týká paliativní péče, jako možné odpovědi na otázku eutanázie. **Domníváte se, že hospic (paliativní péče) je lepší řešení než využití eutanázie?**

Výsledky ilustruje graf č. 5

Graf č. 5



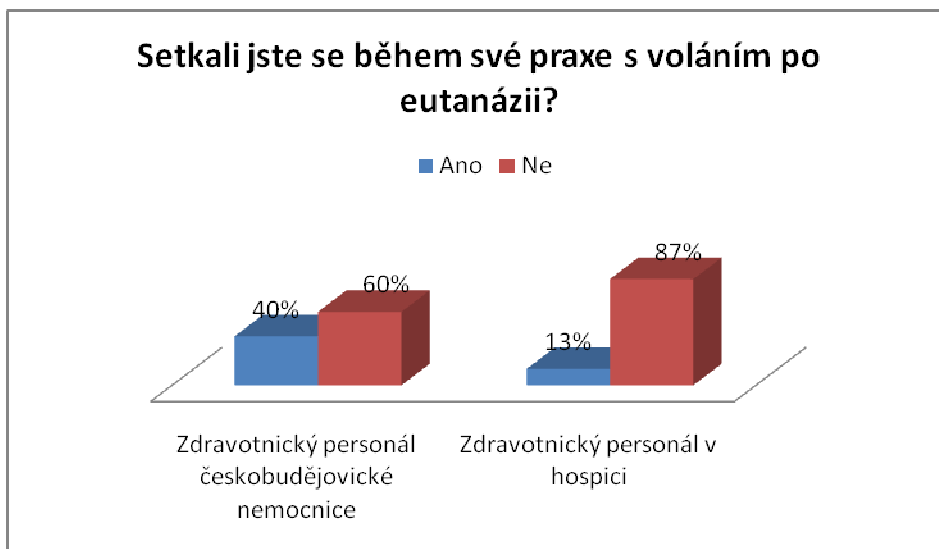
Pracovníci hospice souhlasili s tím, že je paliativní péče lepší řešení než využití eutanázie, což se dalo očekávat. Pracovníci LDN odpověděli na tuto otázku *ano* pouze 33 %, *spíše ano* 7 %, *spíše ne* 47 % a *ne* 13 %.

Následující otázky se týkají názorů na eutanázii, a zda pracovníci slyšeli od pacientů přání využít eutanázii.

Další otázka zní: **Setkali jste se během své praxe s voláním po eutanázii?**

Výsledky ilustruje graf č. 6

Graf č. 6

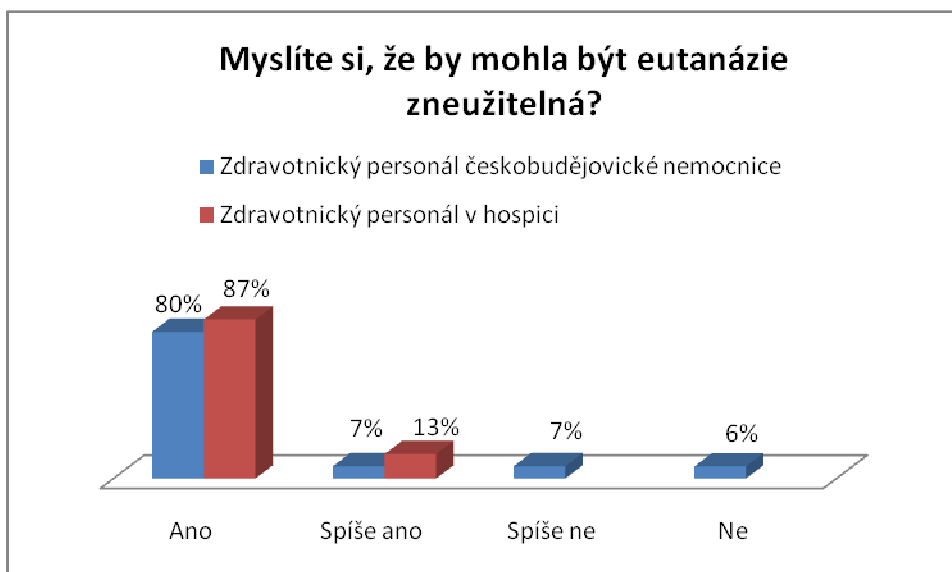


40 % pracovníků LDN se s voláním po eutanázii setkala. U pracovníků hospice to bylo pouze 13 %. 87 % pracovníků z hospice se s voláním po eutanázii neseťkalo, u pracovníků LDN to bylo 60 %.

Následující otázka se týká zneužitelnosti eutanázie: **Myslíte si, že by mohla být eutanázie zneužitelná?**

Výsledky ilustruje graf č. 7

Graf č. 7

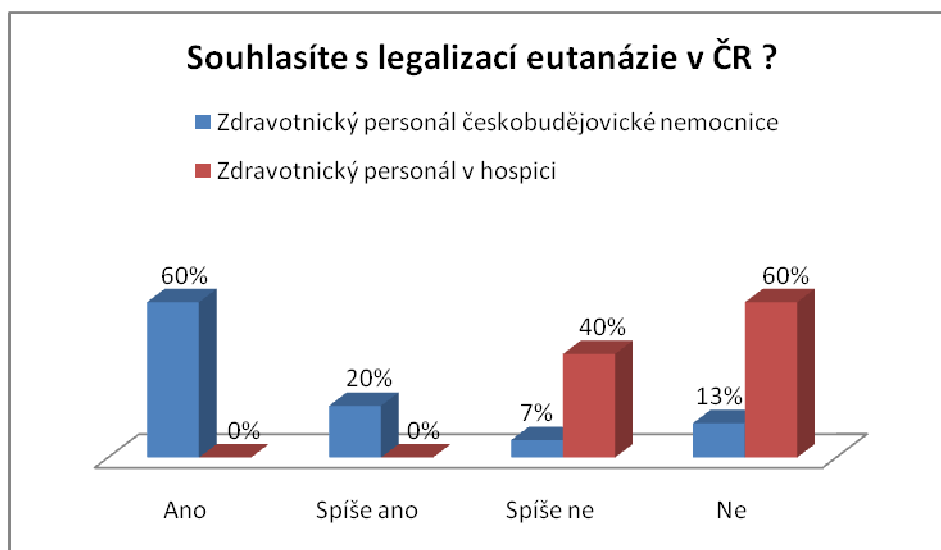


Jak ukazuje graf č. 7, názory na zneužitelnost eutanázie se u pracovníků moc nelišily. Z velké většiny obě dvě skupiny pracovníků souhlasilo s tím, že by mohla být eutanázie zneužitelná. U pracovníků hospice se neobjevila žádná odpověď *ne* nebo *spíše ne*, zatímco u pracovníků LDN se tyto odpovědi objevily, i když v malém počtu (*spíše ne* 7 % a *ne* 6 %).

Další otázka se zabývá legalizací eutanázie: **Souhlasíte s legalizací eutanázie v ČR?**

Výsledky ilustruje graf č. 8

Graf č. 8

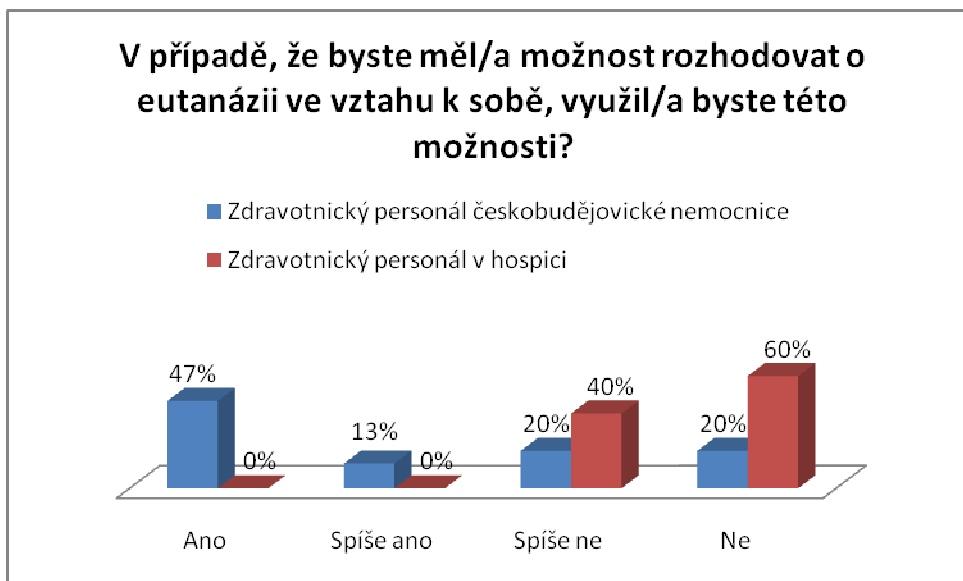


Názory na legalizaci eutanázie v naší republice se mezi oběma skupinami pracovníků velmi lišily. 60 % pracovníků z hospice na tuto otázku odpovědělo *ne* a 40 % *spíše ne*, nikdo z nich neodpověděl *ano* ani *spíše ano*. Naopak 60 % pracovníků LDN *souhlasilo* s legalizací eutanázie, 20 % *spíše souhlasilo* a pouhých 7 % *spíše nesouhlasilo* a 13 % *nesouhlasilo*.

Na minulou otázku navazovala otázka: **V případě, že byste měl/a možnost rozhodovat o eutanázii ve vztahu k sobě využil/a byste této možnosti?**

Výsledky znázorňuje graf č. 9

Graf č. 9

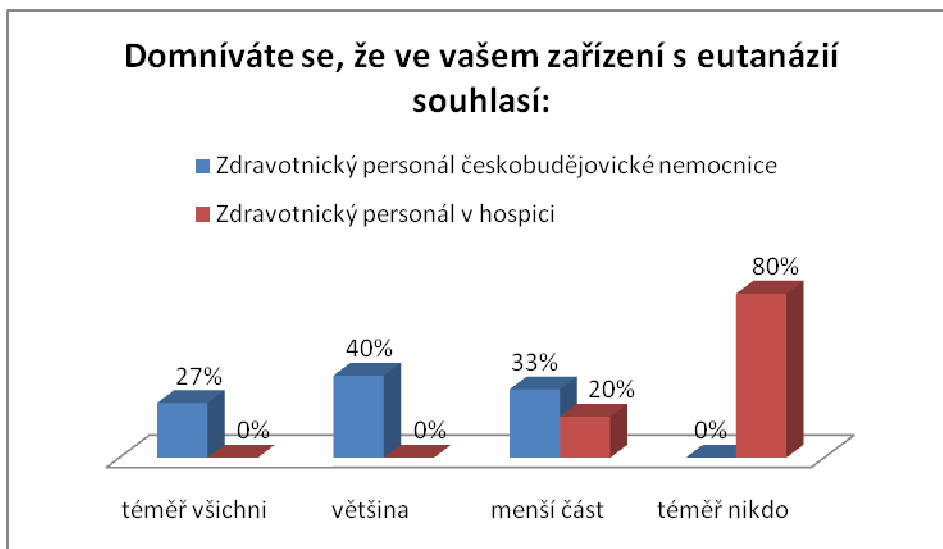


Na tuto otázku odpovědělo 40 % pracovníků z hospice *spíše ne* a *ne* 60 %. Když tyto výsledky porovnáme s výsledky grafu č. 8, zjistíme, že jsou shodné. Naopak je tomu u výsledků pracovníků z LDN. Z grafu č. 8 vyplývá, že s legalizací eutanázie *souhlasí* 60 % pracovníků LDN, ale jak ukazuje graf č. 9, této možnosti by *využilo* už jen 47 % pracovníků. Stejně tak se snížil počet odpovědí *spíše ano*. *Spíše souhlasilo* s legalizací 20 % (viz graf č. 8), možnosti eutanázie by *spíše využilo* 13 % pracovníků (viz graf č. 9). Počet odpovědí *spíše ne* a *ne* se proti minulé otázce zvýšil. S legalizací by *spíše nesouhlasilo* 7 %, a *nesouhlasilo* 13 %. Možnosti eutanázie by *spíše nevyužilo* 20 % pracovníků a *nevyužilo* také 20 %.

Další otázka zněla: **Domníváte se, že ve vašem zařízení s eutanázií souhlasí:**

Výsledky ilustruje graf č. 10

Graf č. 10

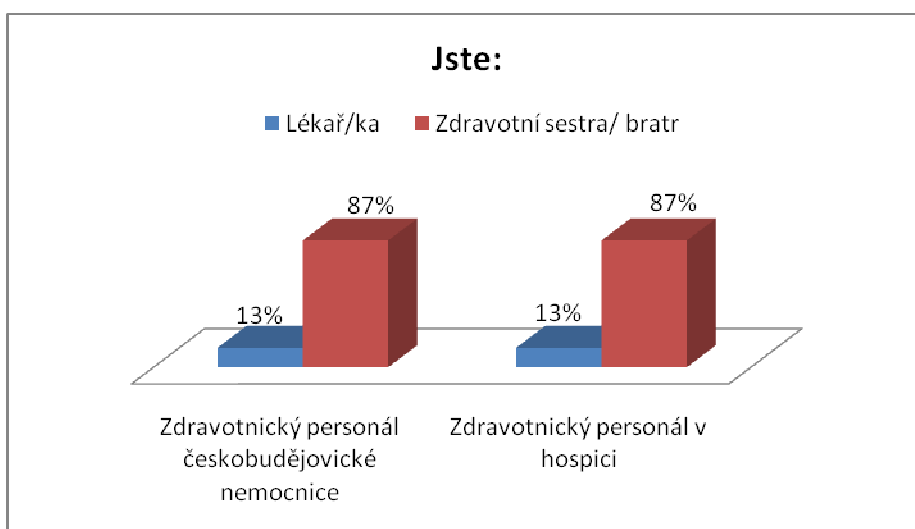


Jak můžeme vidět z grafu č. 10, 20 % pracovníků z hospice se domnívá, že *menší část* souhlasí s eutanázií, 80 % zase, že *téměř nikdo*. 27 % pracovníků LDN si myslí, že *téměř všichni* souhlasí s eutanázií, 40 % odpovědělo *většina* a *menší část* odpovědělo 33 % pracovníků. Odpověď *téměř nikdo* se nevyskytla.

Následující otázky můžeme označit jako identifikační. Obsahují otázky na věk, povolání a náboženskou orientaci.

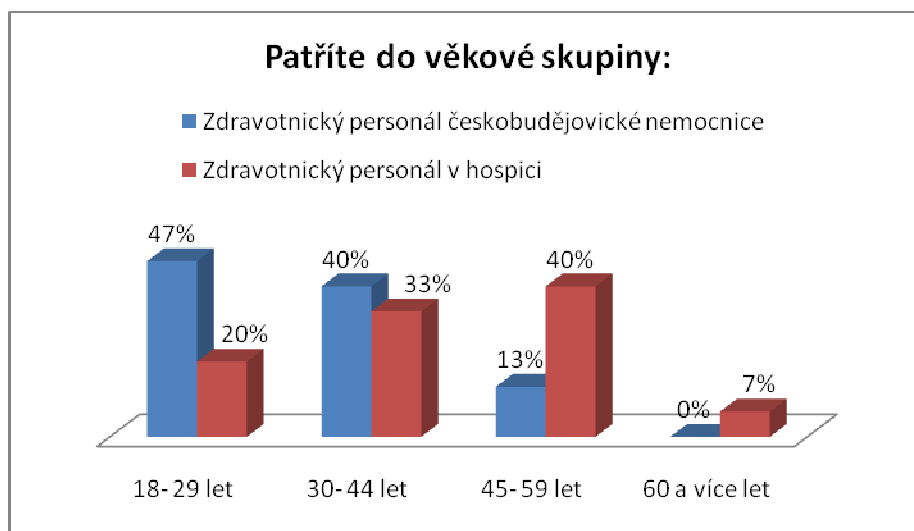
Otázku zda pracuje jako lékař/ka nebo zdravotní sestra/ bratr ilustruje graf č. 11

Graf č. 11



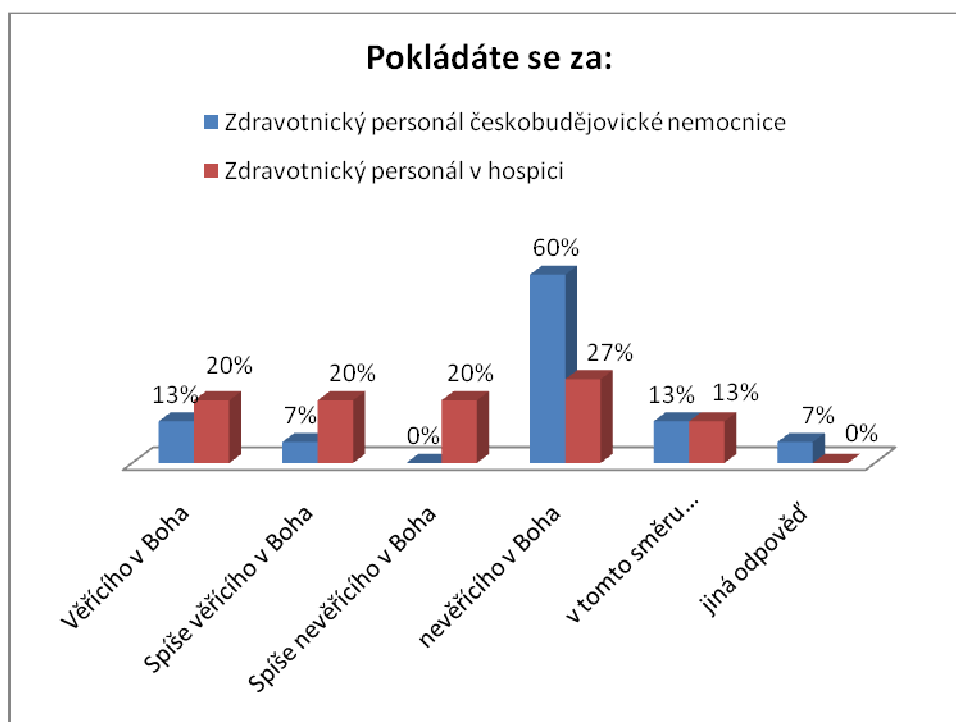
Otázku do jaké věkové skupiny patří, ilustruje graf č. 12

Graf č. 12



Další otázku ilustruje graf č. 13

Graf č. 13



Jeden z pracovníků LDN na tuto otázku odpověděl *jiná odpověď, jaká.....: „v něco ano, ale jestli je to Bůh?“*

5. Ověření hypotéz

Hypotéza č. 1: *Domnívám se, že pracovníci z hospice budou paliativní péči považovat za lepší řešení než využití eutanázie. Naopak pracovníci z LDN s tímto tvrzením nebudou z většiny souhlasit.*

První hypotéza se mi potvrdila. Pracovníci z hospice souhlasili s tím, že je paliativní péče lepší řešení než využití eutanázie (ano odpovědělo 67 %, spíše ano 33 %). Odpověď spíše ne a ne se nevyskytla ani jednou. Větší část pracovníků z LDN s tímto tvrzením spíše nesouhlasila (spíše ne odpovědělo 47 % a ne 13 %).

Hypotéza č. 2: *Předpokládám, že většina pracovníků z oddělení LDN se setkala s voláním po eutanázii. Naopak pracovníci z hospice se s voláním po eutanázii neseťkali.*

Na základě šetření bylo zjištěno, že 40 % pracovníků LDN se s voláním po eutanázii setkalo. U pracovníků hospice to bylo 13 %, což bylo pro mne překvapující. 87 % pracovníků z hospice se s voláním po eutanázii neseťkalo, u pracovníků LDN to bylo 60 %. Tato hypotéza se mi tedy nepotvrdila.

Hypotéza č. 3: *Je velice pravděpodobné, že jak pracovníci z LDN tak pracovníci z hospice si budou uvědomovat možnost zneužitelnosti eutanázie.*

Tato hypotéza se mi potvrdila. Názory na zneužitelnost eutanázie se u pracovníků moc nelišily. Z velké většiny obě dvě skupiny pracovníků souhlasily s možností zneužitelnosti eutanázie.

Hypotéza č. 4: *Předpokládám, že pracovníci z hospice nebudou souhlasit s legalizací eutanázie v ČR. A pracovníci z LDN budou s legalizací spíše souhlasit.*

Z šetření vyplývá, že názory na legalizaci eutanázie v naší republice jsou velice odlišné. Zatímco většina pracovníků LDN souhlasí s legalizací eutanázie (ano odpovědělo 60 % a spíše ano 20 %), převážná většina pracovníků z hospice s tím nesouhlasí. V hospici se nikdo nevyjádřil pro legalizaci eutanázie.

6. Diskuze

Některými otázkami, které jsou součástí výzkumu, jsem se zabývala i v teoretické části. Na tomto místě srovnám získané teoretické a praktické poznatky.

Myslíte si, že eutanázie je v rozporu s náplní, či podstatou lékařství? Tak zní otázka, která byla položena zdravotnickému personálu v hospici i na oddělení LDN. Výsledky byly velmi překvapivé. Očekávala jsem, že budou z velké části převažovat odpovědi ano, ale pouze 20 % pracovníků LDN odpovědělo ano, zbylých 80 % si myslí, že eutanázie není v rozporu s podstatou lékařství. Pracovníci hospice byli jiného názoru. Z větší části u nich převažovala odpověď ano (67 %), 33 % odpovědí znělo ne. Uznávaná odbornice profesorka Marta Munzarová ve své knize Proč ne eutanázii aneb být či nebýt zdůrazňuje, že eutanázie je v přímém rozporu s podstatou lékařství. Už od dob Hippokratovy přísahy bylo vždy lékařství spojováno i se závazkem morálním, s důrazem na to, aby život a umění byly v harmonii. Zabíjení nemocných by vedlo k narušení důvěry v lékaře a v lékařství vůbec. Etický kodex České lékařské komory ve svém vyjádření jednoznačně označil eutanázii za nepřístupnou. Dále i Světová lékařská asociace (WMA) je pevně přesvědčena, že eutanázie je v rozporu se základními etickými principy lékařské praxe.

Souhlasíte s tvrzením, že nemoc a utrpení zbavuje člověka jeho důstojnosti a eutanázie umožňuje důstojnou smrt? Odpovědi na tuto otázku byly velmi odlišné. S tímto tvrzením nesouhlasilo 80 % pracovníků hospice a spíše nesouhlasilo 20 %. Zatímco ano a spíše ano neodpověděl nikdo z pracovníků hospice, 47 % pracovníků LDN s tímto tvrzením souhlasilo a spíše souhlasilo 13 %. Ne odpovědělo pouze 20 % a spíše ne také 20 %. Hlavním argumentem zastánců eutanázie je, že bolest, utrpení a nevléčitelná nemoc zbavuje člověka jeho důstojnosti a právě možnost ukončit svůj život má velký význam pro zachování důstojnosti. Je tomu opravdu tak? Odpůrci eutanázie namítají, že eutanázii nemůžeme považovat za smrt důstojnou. Přeci každý člověk má svou důstojnost a nemůže ji ztratit a ani mu ji nikdo nemůže vzít. Nemoc a utrpení určitě důstojnost člověka nijak nesnižují.

Paliativní péče má k otázce eutanázie jednoznačně vyhraněný postoj. Pomáhat v umírání ano, pomáhat ke smrti ne. Paliativní péče je považovaná za jedinou rozumnou alternativu k otázce eutanázie, jak uvádí profesor Günter Virt. S tímto souhlasí i pracovníci hospice, jak vyplývá z grafu č. 5. Naopak 47 % pracovníků LDN spíše nesouhlasí a 13 % nesouhlasí s tím, že paliativní péče je lepší řešení než využití eutanázie. Pouze 33 % pracovníků LDN na tuto otázku odpověděli ano, a 7 % spíše ano.

60 % pracovníků z hospice nesouhlasilo s legalizací eutanázie v ČR, spíše nesouhlasilo 40 %. Nikdo z hospice se nevyjádřil pro legalizaci eutanázie. Naopak 60 % pracovníků z LDN souhlasilo s legalizací eutanázie, 20 % spíše souhlasilo a pouhých 7 % spíše nesouhlasilo a 13 % nesouhlasilo. Legalizace eutanázie by dala lékařům nesmírnou moc. Pacient totiž není ten, který stanovuje, že léčba je beznadějná, utrpení nesnesitelné a že je již „připraven k eutanázii“. Právní opatření proti všem zneužitím tohoto směru je zcela nereálné. Eutanázie není soukromou věcí. Všichni lidé si vytvářejí vztahy, jsou různě provázáni s jinými. Zabíjení má dopad na každého z nás, rozvrací celou společnost, její chápání nedotknutelnosti a ceny lidského života. Pokud budeme souhlasit s tím, že ukončování života umírajících na jejich vlastní žádost je záležitostí dobrou, rozhodně to u toho neskončí a postupně bude tato možnost rozšiřována.

Závěr

Již z podstaty problematiky je patrné, že pojem eutanázie je velice sporný a lze těžko dospět k jednoznačným závěrům. Prakticky v celém západním světě se nad tímto tématem vedou vášnivé diskuze, které v některých státech vyústily v její toleranci za přesně stanovených podmínek. Diskuze se pochopitelně nevyhnula ani České republice. Byť je vztah české společnosti k eutanázii poměrně vstřícný, politická reprezentace se na jejím uzákonění neshodla.

Možnou alternativou k eutanázii je bezesporu kvalitní paliativní péče. Ta se u nás bohužel rozvíjí relativně pomalu, což může mít podobně jako v dalších

státech vliv na poptávku společnosti po uzákonění eutanázie. Myšlenka, že by každý člověk měl mít bez ohledu na svou finanční situaci v rámci paliativní medicíny právo na optimální léčbu bolesti, v naší republice bohužel není zcela naplněna. Důkazem je právě nízký počet hospicových lůžek vzhledem k populaci.

V úvahách o zavedení eutanázie v ČR je nutné přihlídnout i k nebezpečí „kluzkého svahu“. Umožnění eutanázie i ve výjimečných případech může znamenat otevření Pandořiny skříňky. Debata by se posunula z pevných mezí ano – ne k méně kategorickým otázkám souvisejících s jednotlivými případy. Pravděpodobnost nadužívání, či přímo zneužívání eutanázie by vysoce vzrostla.

Neopomenutelným úhlem pohledu je zkušenost lidí, kteří se s těžce nemocnými a umírajícími lidmi setkávají velmi často. Mezi ně patří zaměstnanci oddělení LDN a hospiců, na které se zaměřil můj výzkum.

Z nashromážděných dat vyplynula jasná dělicí linie mezi zaměstnanci jednotlivých typů zařízení. Výrazně větší toleranci k eutanázii projevovali zaměstnanci LDN. Naproti tomu zaměstnanci hospice ji odmítali, byť někteří respondenti nebyli zcela vyhraněni ohledně názoru na mravní stránku problematiky.

Za pozornost stojí většinové odmítání hospicové péče coby lepší alternativy k eutanázii ze strany zaměstnanců LDN, což naznačuje rozpor s hypotézou, že kvalitní paliativní péče je vhodnou alternativou k zavedení eutanázie. Tato otázka by si pravděpodobně vyžádala potřebu dalšího bádání s ohledem na vzdělávání zdravotnického personálu v oboru paliativní medicíny, případně na možnou „rivalitu“ zaměstnanců těchto zařízení.

O kvalitě debaty o zavedení eutanázie vypovídá fakt, že většina zdravotnického personálu LDN si i přes většinový souhlas uvědomuje možnost její zneužitelnosti. V této souvislosti stojí za pozornost i to, že mezi zastánci je poměrně vysoký podíl takových, kteří eutanázii schvalují, ale sami by ji nevyužili.

Z hlubší analýzy získaných dat vyplývá, že respondenti, kteří v dotazníku uvedli, že věří v Boha, eutanázii zcela odmítají. U respondentů, kteří uvedli, že jsou nevěřící, jsou výsledky nejednoznačné. Totéž lze říci i u věkového kritéria.

Nutno však přihlédnout k faktu, že výsledky jsou málo vypovídající, vzhledem k nízkému počtu zpracovávaných dat.

Závěrem bych uvedla, že ať již debata o eutanázii vyústí v jakýkoli závěr, měla by být pro těžce nemocné a umírající pacienty vždy primárně dostupná kvalitní paliativní péče. Otázka její nákladnosti by v žádném případě neměla hrát roli. Dávat na misky vah cenu lékařské péče a lidský život – byť sužovaný utrpením – je zcela nepřijatelné a nemravné.

Seznam literatury

1. GOLDMAN, R.; CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0907-0
2. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7
3. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, *Deklarace o eutanazii: Bona et iura*. 2. vydání Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-334-0
4. KOPECKÁ, K.; KORCOVÁ, M. et al. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-278-6
5. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0324-2
6. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0
7. MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč ne eutanazii aneb být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-304-3
8. ONDOK, J. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-486-1
9. OPATRŇÁ, M. *Etické problémy v onkologii*. Praha: Mladá fronta, 2008. ISBN 978-80-204-1876-0
10. PAYNEOVÁ, S.; SEYMOUROVÁ, J.; INGLETONOVÁ, CH. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1
11. POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?* Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5
12. VIRT, G. *Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2
13. VONDRÁČEK, L.; KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2002. ISBN 80-246-0531-7

14. VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. et al. *Paliativní medicína*. 2. přepr. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0279-7
15. VOZÁR, J. *Eutanázia: právne aspekty*. Pezinok: Fisher & Korprint, 1995. ISBN 80-967469-2-8
16. WILLKE, J.; WILLKE, B. *Člověkem od početí: Být či nebýt?* Český Těšín: Katolické nakladatelství, 1993. ISBN neuvedeno
17. *Ústava České republiky: Listina základních práv a svobod*. Nakladatelství Sagit: Ostrava- Hrabůvka, 2007. ISBN 978-80-7208-617-7

Elektronické dokumenty

1. BARTONÍČEK, R.; BLAŽKOVÁ, J. *Eutanazie: ČSSD neprosadila zákon*. Dostupné na <http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=8&item=86>, [online], aktualizace 16. 6. 2005, [cit. 20. 4. 2009]
2. ČTK, *Čím dál více Čechů je pro eutanazii i pro interrupci*. Dostupné na http://www.ceskenoviny.cz/tema/index_view.php?id=317491&id_seznam=9005, [online], aktualizace 10. 6. 2008, [cit. 25. 4. 2009]
3. ČT 24. *Senátorka Domšová navrhla uzákonění eutanázie*. Dostupné na <http://www.ct24.cz/domaci/politika/22584-senatorka-domsova-navrhla-uzakoeni-eutanazie/>, [online], aktualizace 20. 7. 2008, [cit. 23. 4. 2009]
4. ČTK, *Liberálové.cz představili návrh zákona o eutanázii*. Dostupné na <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/liberalove-cz-predstavili-navrh-zakona-o-eutanazii/372640>, [online], aktualizace 22. 4. 2009, [cit. 23. 4. 2009]
5. b. a. , *Co je hospic?* Dostupné na <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html>, [online], [cit. 3. 4. 2009]

6. b. a. , *Definice hospicové péče podle organizací a institucí*. Dostupné na <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>, [online], [cit. 2. 4. 2009]
7. b. a., FAQ Euthanasia 2008. Dostupné na http://czechrepublic.nlembassy.org/about_the/social_issues, [online], [cit. 15. 4. 2009]
8. b., a., *Eutanázie- trestní oznámení na senátorku Domšovou*. Dostupné na <http://prolife.cz/?a=72&id=511>, [online], [cit. 20. 4. 2009]
9. b. a., *Rekodifikace trestního zákoníku*. Dostupné na <http://zakony.prolife.cz/?a=&id=12>, [online], [cit. 20. 4. 2009]
10. b., a., *Návrh zákona o eutanázii byl proti duchu ústavního pořádku ČR*. Dostupné na <http://www.dzamilastehlikova.cz/8352/139/clanek/navrh-zakona-o-eutanazii-byl-proti-duchu-ustavniho-poradku-ceske-republiky/>, [online], aktualizace 18. 9. 2008, [cit. 23. 4. 2009]
11. SUM, T. *Eutanázie v právním řádu ČR*. Dostupné na <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>, [online], aktualizace 20. 10. 2004, [cit. 20. 4. 2009]
12. VACA, J. *Ministr Pospíšil: Zákon bude víc chránit lidský život*. Dostupné na http://zpravy.idnes.cz/ministr-pospasil-zakon-bude-vic-chranit-lidsky-zivot-pdq-/domaci.asp?c=A081112_093006_domaci_jan, [online], aktualizace 12. 11. 2008, [cit. 23. 4. 2009]
13. VORLÍČEK, J.; SLÁMA, O. *Paliativní medicína- historie a současnost*. Dostupné na <http://www.sanquis.cz/index.php?linkID=art345>, [online], [cit. 2. 4. 2009]
14. b. a. , *WHO definition of palliative care*. Dostupné na <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, [online], [cit. 2. 4. 2009]

Seznam příloh

Příloha I Dotazník

Přílohy

Příloha I

Dotazník

„Názory a postoje zdravotnického personálu k problematice eutanázie“

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Kohoutová a jsem studentkou 3. ročníku Sociální a charitativní práce Teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V rukou právě držíte dotazník, který slouží jako prostředek výzkumu nazvaného „Názory a postoje zdravotnického personálu k problematice eutanázie“. Výzkum je součástí mé bakalářské práce na téma: Problematika zavedení eutanázie v ČR. Cílem tohoto šetření je zmapovat postoje zdravotnického personálu ke stále aktuální otázce eutanázie. Dotazník obsahuje 15 otázek. Každá má na výběr z několika odpovědí. **Prosím, u každé otázky zaškrtněte vždy jen jednu odpověď**. Žádám Vás tímto o vyplnění dotazníku, který je dobrovolný a anonymní.

Děkuji Kristýna Kohoutová

1) Působí Vám potíže komunikovat s umírajícími pacienty?

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

2) Je eutanázie po mravní stránce přijatelná?

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

- 3) **Setkali jste se během své praxe s voláním po eutanázii?**
- a) ano
 - b) ne
- 4) **Domníváte se, že hospic (paliativní péče) je lepší řešení než využití eutanázie?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 5) **Myslíte si, že by mohla být eutanázie zneužitelná?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 6) **Souhlasíte s tvrzením, že nemoc a utrpení zbavuje člověka jeho důstojnosti a eutanázie umožňuje důstojnou smrt?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 7) **Souhlasíte s legalizací eutanázie v ČR?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 8) **V případě, že byste měl/a možnost rozhodovat o eutanázii ve vztahu k sobě, využil/a byste této možnosti?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

9) Myslíte si, že eutanázie je v rozporu s náplní, či podstatou lékařství?

- a) ano
- b) ne

10) Domníváte se, že ve vašem zařízení s eutanázií souhlasí:

- a) téměř všichni
- b) většina
- c) menší část
- d) téměř nikdo

11) Jste:

- a) lékař/ka
- b) zdravotní sestra/bratr

12) Pracujete v:

- a) nemocnice
- b) hospic

13) Patříte do věkové skupiny:

- a) 18-29 let
- b) 30-44 let
- c) 45-59 let
- d) 60 let a více

14) Pokládáte se za:

- a) věřícího v Boha
- b) spíše věřícího v Boha
- c) spíše nevěřícího v Boha
- d) nevěřícího v Boha
- e) v tomto směru nevyhraněného
- f) jiná odpověď, jaká

Děkuji za odpovědi a za Váš čas

Abstrakt

Kohoutová, K. *Problematika zavedení eutanázie v ČR*. České Budějovice 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič, CSc..

Klíčová slova: eutanázie, paliativní péče, zastánci a odpůrci, Nizozemsko, Česká republika, zdravotnický personál nemocnice, zdravotnický personál v hospici

Práce se věnuje problematice zavedení eutanázie v ČR. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. Charakterizuje pojem eutanázie, její formy, dále paliativní péči a základní argumenty zastánců a odpůrců eutanázie. Zabývá se také praxí eutanázie v Nizozemí a situací v České republice.

Praktická část obsahuje analýzu a srovnání názorů a postojů na problematiku eutanázie mezi zdravotnickým personálem pracujícím na LDN v nemocnici České Budějovice a zdravotnickým personálem pracujícím v Hospici sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích.

Abstract

The problems of the introduction of euthanasia in the Czech Republic

Keywords: euthanasia, palliative care, advocates and opponents, Netherlands, Czech Republic, hospital staff, hospice staff

This bachelor thesis deals with the problem of the introduction of euthanasia in the Czech Republic. The theoretical part is divided into five chapters. Characterizes the concept of euthanasia, its forms, as well as palliative care and the basic arguments of advocates and opponents of euthanasia. It deals with the practice of euthanasia in the Netherlands and the situation in the Czech Republic. The practical part contains an analysis and comparison of views and attitudes on the problems of euthanasia between medical staff working at the LDN České Budějovice and hospice staff working in Hospic sv. Jana N. Neumanna in Prachatice.