



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra klinických a preklinických oborů

Bakalářská práce

Názory vybraných odborníků na euthanázii

Vypracovala: Lada Štěrbová

Vedoucí práce: Mgr. Zimmerlová Petra, Ph. D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Název práce: Názory vybraných názorů na euthanázii

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma euthanázie. Toto téma je velice problematické a provází lidstvo téměř od jeho počátků. Poslední dobou se o euthanázii poměrně často hovoří ve sdělovacích prostředcích. Čas od času, se objeví nějaký skandální případ, který postaví veřejnost proti sobě. V poslední době šlo třeba o případ Eluany En-glarové v Itálii, nebo Terri Schiavové. Jistě nejde ve světě o ojedinělé případy, ale je jejich řešení správné? Morální? Záleží jistě na úhlu pohledu. Například v případě Eluany En-glarové měl italský premiér naprosto odlišný názor na usmrcení pacientky, než italský prezident, který se naopak zasadil o její usmrcení na žádost Eluanina manžela. Těžce nemocných a umírajících je ve světě hodně. V některých zemích je již respektováno jejich právo na svobodné rozhodnutí. V ostatních zemích, se o přijetí některé z forem euthanázie zuřivě diskutuje. ČR je jednou z takových zemí.

V ČR proběhla veliká diskuse o legalizaci euthanázie v roce 2008. Tehdy senátorka Václava Domšová, předložila sněmovně návrh zákona o legalizaci euthanázie v ČR. Tehdy její návrh přijat nebyl, ale domnívám se, že nebude trvat dlouho a tento návrh bude předložen někým dalším. Téma euthanázie zvedá lidstvo ze židlí snad ve všech civilizovaných zemích světa. Euthanázie už byla zákonem přijata v Nizozemsku, v Belgii, ve Švýcarsku, ve státě Washington a v Oregonu. Hnutí pro euthanázii, stejně jako hnutí proti euthanázii je aktivní téměř ve všech zemích světa. Odpůrci euthanázie i její příznivci mají své argumenty. A právě tyto argumenty ve své práci zmiňuji zároveň s názory lékařů, sociologů, politiků.

V této práci zaznívají argumenty pro i proti legalizaci euthanázie. Například ve prospěch euthanázie hovoří právo na respektování pacientova přání. Zastánci euthanázie tvrdí, že každý má právo rozhodnout sám o svém zdraví a životě. Je tedy třeba jejich přání respektovat. Dalším argumentem je neutichající bolest během terminálního stádia nemoci a také utrpení, které nemocný prožívá během umírání. Někteří odborníci ve svých článcích tvrdí, že euthanázie se u nás běžně provádí i nyní. Jen na základě

lékařova rozhodnutí. Je proto potřeba legalizovat zákon o euthanázii, v kterém by byla stanovena pravidla pro podání žádosti o provedení euthanázie. Tato pravidla by měla stanovovat podmínky pro žadatele o euthanázii. Žadatel musí být nevyléčitelně nemocný v terminálním stádiu nemoci a musí trpět neutichajícími bolestmi. Jeho žádost musí být opakovaná a písemná. Měla by být notářsky ověřena a založena do pacientovy zdravotní dokumentace. Tato žádost by měla být také odvolatelná. Touto žádostí, by se měla zabývat lékařská komise, která by stanovila, zda jsou všechny dané podmínky splněny. Podkladem pro rozhodnutí o povolení k provedení euthanázie, by měl být také posudek psychiatra.

Argumenty proti legalizaci euthanázie hovoří o možnosti zneužití euthanázie proti starým a nemocným lidem. Připomínají holandský model, kde prokazatelně neumírají jen osoby, které trpí nesnesitelnými bolestmi. Jsou zde ukončovány životy i těch pacientů, kteří trpí spíše psychicky, než tělesně. Dalším argumentem jsou úspěchy paliativní medicíny v oblasti potlačování bolesti. Rozvoj tohoto druhu medicíny by mohl znamenat obrovský posun v otázce euthanázie. Odborníci se domnívají, že pokud pacient necítí bolest, tak o euthanázii nikdy nepožádá. Dalším argumentem je i ovlivnění pacientova rozhodnutí jeho zdravotním a psychickým stavem. Hlavním symptomem člověka v depresi je touha po smrti. Pokud se ho v tomto období zeptáte, zda by chtěl požádat o euthanázii, tak je jeho odpověď předem známa. Dalším obrovským argumentem proti legalizaci euthanázie je hospicové hnutí. MUDr. Marie Svatošová u nás založila první hospic v ČR a je zakladatelkou českého hospicového hnutí. Prvním hospicem v ČR byl Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Hospicová péče se nezabývá pouze fyzickou bolestí, ale zabývá se i bolestmi psychickými, sociálními a spirituálními. Doprovází pacienta na cestě umíráním až do konce.

Během psaní bakalářské práce jsem pomocí literární rešerše získala celkem 48 názorů odborníků na dané téma. Z toho 21 odborníků souhlasí s legalizací euthanázie a 27 odborníků je proti legalizaci euthanázie. Je velmi zajímavé, že lidé, kteří vykonávají stejné povolání, se stejným vzděláním a se stejnou praktickou zkušeností s těžce

nemocnými lidmi, mohou mít na daný problém naprosto odlišný názor. Domnívám se, že i veřejnost bude mít na téma euthanázie různé názory.

Klíčová slova:

Bolest - Euthanázie - Paliativní péče - Smrt - Umírání

Abstract

The title of the thesis: Opinions of some Experts on Euthanasia

The theme of this bachelor's thesis is euthanasia. This theme is very complicated and attends mankind practically since its genesis. Euthanasia has been rather often discussed in mass media lately. From time to time, a scandalous case appears and divides the society. There was a recent case of Eluana Englar from Italy or Terri Schiav. Of course, these are not only isolated cases in the world but is their solution right or moral? The point of view really matters here. For example, in the case of Eluana Englar, the Italian prime minister's opinion on the patient's death was absolutely different from the Italian president's verdict. The president, on the contrary, enforced her death, at the request of Eluana's husband. There are many terminally ill and dying patients in the world. Their right to the free decision has already been respected in some countries. The acceptance of some forms of euthanasia is passionately discussed in some other countries. The Czech Republic is one of such countries.

There was an enormous discussion about the legalisation of euthanasia in the Czech Republic in 2008. Václava Domšová, a Czech senator, introduced a bill to legalise euthanasia in the Czech Republic before Czech parliament. Her bill was not passed then, but I suppose, it will not last long and this bill will be introduced by someone else. The issue of euthanasia disconcerts perhaps everybody in all civilized countries in the world. Euthanasia law was already passed in the Netherlands, Belgium, Switzerland, the state of Washington and Oregon. The pro-euthanasia movement, as well as the anti-euthanasia movement are active almost in all countries in the world. Both the opponents and supporters of euthanasia have their own arguments. These arguments, together with opinions of doctors, sociologists, politicians are mentioned in this thesis.

The thesis presents arguments for and against the legalisation of euthanasia. For example, the right to patients' free decision speaks in favour of euthanasia. Proponents

of euthanasia rights claim, that everyone has a right to decide about their health and life. For that reason, it is necessary to respect their wish. Another argument mentions lasting pain during the terminal stage of a disease, as well as suffering of a dying patient. Some specialists' articles claim, that euthanasia is commonly performed in our country nowadays, but only on the basis of doctors' decision. Therefore, it is necessary to legalise euthanasia law, which would specify application rules of a request for euthanasia. These rules should specify the conditions for euthanasia applicants. The applicants must be terminally ill, in the terminal stage of a disease and must suffer from lasting pains. They must apply in written and repeatedly. The application should be notarially authentic and filed in patient's health record. The application should also be revocable. A medical commission should examine the application and declare, if the patient complies with all the given requirements. The decision about euthanasia should also include the psychiatrist's opinion.

The arguments against the legalisation of euthanasia express the possibility of misuse euthanasia against the aged and the sick. They refer to the Dutch model, in which provably not only people with unbearable pains die. Also lives of the patients who suffer more mentally than physically are ended there. Another argument speaks about the success of lenitive medicine in the field of pain suppression. The development of this medical discipline could mean a large shift in the issue of euthanasia. According to specialists, if a patient doesn't feel pain, he or she never requests for euthanasia. Another argument mentions the influence of patient's health and mental state on his or her decision. The main symptom of people in depression is their desire to die. If you ask them in such a stage, if they want to request for euthanasia, the answer is predetermined. Another great argument against the legalisation of euthanasia represents the hospice movement. Doctor Marie Svatošová, the founder of the Czech hospice movement, established the first hospice in the Czech Republic. The first hospice in the Czech Republic was The Hospice of Anežka Česká in Červený Kostelec. Hospice treatment doesn't concern only with physical pains, but also with mental, social and spiritual suffering. It attends to patients on their last way, when dying till the very end.

While writing my bachelor's thesis, I have gained 48 specialists' opinions on the given theme by bibliographic search. 21 of these specialists agree on the legalisation of euthanasia and 27 specialists are against the legalisation. It is very interesting, that people of the same profession, education and practical experience with terminally ill patients can have a totally different opinion on the given problem. I suppose, the public will have different opinions on euthanasia as well.

Key words:

Pain - Euthanasia - Palliative Care – Death - Dying

Prohlášení

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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 24. 4. 2014

.....

Lada Štěrbová

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Petře Zimmerlové, Ph. D. za odborné vedení, její cenné rady, připomínky a za spolupráci při zpracovávání mé bakalářské práce.

OBSAH:

Úvod	13
1 Euthanázia smrt.....	15
1.1 Vymezení pojmu euthanázia a smrti.....	16
1.1.1 Aktivní euthanázia.....	17
1.1.2 Pasivní euthanázia.....	18
1.1.3 Prenatální euthanázia.....	19
1.1.4 Sociální euthanázia.....	19
1.1.5 Asistovaná sebevražda.....	20
1.1.6 Dystanázia.....	20
1.1.7 Marná léčba.....	20
1.2 Paliativní medicína.....	21
1.2.1 Vymezení pojmu paliativní léčba.....	21
1.2.2 Hospicové hnutí.....	22
1.3 Historie euthanázia.....	24
1.3.1 Antičtí myslitelé a euthanázia.....	24
1.3.2 Euthanázia v nacistickém Německu.....	25

1.3.3	Euthanázia ve světě.....	26
1.4	Euthanázia – současný stav.....	27
1.4.1	Holandský model.....	27
1.4.2	Švýcarský model.....	30
1.4.3	Euthanázia v ČR.....	32
1.4.4	Církev a euthanázia.....	33
2	Cíl práce.....	34
3	Metodika práce.....	35
3.1	Použitá metodika.....	35
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	35
4	Výsledky.....	39
4.1	Skupina č. 1 – politici.....	39
4.2	Skupina č. 2 – sociologové.....	45
4.3	Skupina č. 3 – lékaři.....	47
4.4	Shrnutí výsledků.....	63
5	Diskuze.....	64
6	Závěr.....	67

7	Seznam použitých zdrojů.....	68
8	Přílohy.....	74

ÚVOD

Euthanázie je velmi diskutovaným tématem již po řadu let. Jde o usmrcení nevyléčitelně nemocného na jeho vlastní žádost. Lidé vnímají euthanázii velmi emotivně. Popularita euthanázie se vždy zvyšuje, pokud je spojena s nějakým konkrétním případem, který se objeví v médiích. Tímto tématem se zabývají jak zdravotníci a lékaři, tak i církve a široká veřejnost. Jde o problém nejen lékařský, ale i etický. Zabývá se jí zejména lékařská etika. Je to téma, které zajímá snad každého člověka. Člověk je jediný tvor, který ví, že jeho život není věčný. Že jeho život jednou skončí a čeká ho umírání a smrt. Euthanázie se zabývá umíráním člověka. Vlastně spíše okolnostmi za jakých člověk umírá. Po celém světě vznikají organizace, které se zabývají pokusy o legalizaci euthanázie. Jejich hlavním argumentem je dodržování lidských práv. Hlavně tedy právo člověka se svým životem svobodně nakládat a o svém těle svobodně rozhodovat.

V některých zemích se již dokonce euthanázie provádí. Jsou to země, jako je Nizozemsko, Belgie a Švýcarsko. V USA jsou to státy Washington a Oregon. Hlavně ve Švýcarsku se euthanázie stává výnosným obchodem. Ve Švýcarsku se provádí euthanázie i cizincům. Turistika s jasným cílem vzkvétá. Provádí se zde euthanázie formou asistované sebevraždy. Smrt touto metodou vás ve Švýcarsku bude stát od 1.200,- do 5.000,- švýcarských franků. Hlavní otázkou je, zda jsou dodrženy základní podmínky stanovené pro aplikaci euthanázie. Zda jsou opravdu usmrcováni jen pacienti s nevyléčitelnou nemocí, kteří trpí nezvladatelnými bolestmi a mají nepříznivou zdravotní prognózu, nebo i lidé, kteří na to prostě mají dostatek finančních prostředků.

Důvodem proč se vlastně zabýváme tématem euthanázie jsou obrovské pokroky a úspěchy ve zdravotnictví. Nová lékařská technika, nové lékařské metody a převratné objevy v medicíně umožňují udržovat při životě i lidi, kteří by byli před několika lety dávno mrtví. Některé lékařské obory, jako je třeba transplantologie a gerontologie, byly

před lety teprve na začátku. Nemoci, které byly neléčitelné, jsou dnes léčeny s poměrně vysokou úspěšností. Smrt se dnes stává zapovězenou a nechtěnou. Někdy je prodlužování života spíše další útrapou pro umírajícího, než kdyby jeho život skončil.

Délka života se neustále prodlužuje. A stárí s sebou přináší každodenní bolesti. Někdy je prodlužování takového života utrpením pro nemocného seniora. Kdo však má právo rozhodnout o životě někoho jiného? Má právo rozhodnout o něčí smrti jeden jediný lékař? Či snad příbuzní nevléčitelně nemocného? Pro lidi, kteří věří v boha, je to jasné. Život je dar boží a člověk tedy nemá právo o svém ani cizím životě jakkoliv rozhodovat. Právo vzít si něčí život má zase jenom Bůh. Je proto lékař tím, který by měl rozhodnout o něčím životě?

Cílem mojí práce je shrnout názory odborníků za posledních 8 let. Jde o názory lékařů, zdravotníků, etiků, politiků. Budu zpracovávat analýzu názorů na euthanázii publikovaných, jak v odborných, tak i v populárních časopisech. Zabývat se budu i názorem církve na euthanázii a život člověka. Cílem je zjistit názory na „milosrdnou smrt“, jak se také euthanázii říká. Smyslem této práce je zjistit poměr kladných a záporných názorů na euthanázii.

1 EUTHANÁZIE A SMRT

Euthanázie znamená v překladu dobrá smrt. Vzniklo z řeckých slov eu – dobrý a thanatos – smrt. Smrt euthanázií by měla být bezbolestná a ke smrti by mělo dojít ve spánku. Dnes se o euthanázii mluví jako o smrti z milosti. Euthanázie je tedy usmrcení nevléčitelně nemocného člověka na jeho vlastní žádost. Má své zastánce i odpůrce. Čas od času se o ní mluví v souvislosti s nějakým složitým zdravotnickým případem. V této souvislosti bývá také často přetřásána v médiích. Mluví se o ní v souvislosti s nevléčitelně nemocnými a trpícími lidmi. S lidmi, kteří mají právo rozhodovat o svém životě. (Jankovský, 2003)

Nemoc je odchylka od zdraví. Nejvýstižnější je definice, která říká: „Nemoc je stav, kdy je změněna či porušena stavba nebo funkce jednoho nebo více orgánů.“ Protože nemoc je proces probíhající v organismu pacienta, je jím individuálně modifikována a prožívána, je třeba si uvědomit, že nesmíme léčit jen samotnou nemoc, ale že musíme léčit nemocného člověka. (Velemínský, 2011, s. 24)

Jde o velmi emotivní záležitost. Základní otázka, kterou mezi sebou odpůrci i zastánci euthanázie řeší, je otázka za jakých podmínek bude možné ukončit léčbu, která je marná a která přináší nemocnému více potíží než prospěchu. O tom co je to marná léčba se stále diskutuje. Pokrokem v medicíně se lidstvu splnila dávná touha po výrazném prodloužení střední délky života. Smrt je odsouvána a spousta lidí nabylo dojmu, že smrt je vždy předčasná a nevhodná. (Haškovcová, 2007)

Euthanázie se prezentuje jako problém lidských práv. Jde o komplex problémů, který zahrnuje jak mnoho nesnadných a kontroverzních aspektů náboženských, morálních, lékařských a ošetrovatelských, tak tři složky práva tj. právo zvykové či obyčejové, patrně i právo statutární mezinárodní, dále pak společenský život a kulturní rozdílnost. (Pollard, 1996) Velmi se diskutuje o právu člověka na smrt. Občanské právo však tento termín nezahrnuje. Termín, který je v právu však obsažen, je termín právo na život. Ten je obsažen i ve Všeobecné deklaraci lidských práv. O právu na smrt se nehovoří ani v Ústavě ČR.

Daniel Callahan formuluje jednu z nových priorit medicíny takto: „ Tváří v tvář medicínskému pokroku a trvale se rozvíjející technice si bude muset každá společnost stanovit mravní a medicínská kritéria pro zastavení léčby, jež udržuje při životě nemocné v terminálním stavu... **Medicína by měla být zdrženlivá a rozvážná.** Zápas s chorobou by měla vyvažovat vědomím, že její úlohou není učinit tělo nesmrtelným, ale pomoci lidem prožít omezený počet let co nejzdravěji“. (Haškovcová, 2007)

1.1 Vymezení pojmu euthanázie a smrt

Euthanázie je dle odborné literatury:

- Odejmutí života na přání pacienta (Haškovcová, 2007)
- Definice Světové lékařské asociace (WMA): Euthanázie je vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevyléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku. (Munzarová, 2008, s. 19)

Smrt je dle odborné literatury:

- Definice mozkové smrti – jde o stav charakterizovaný úplnou a nevratnou ztrátou všech mozkových funkcí, zástavou spontánního dýchání, nereagujícím zornicemi, chybějící reakcí na nociceptivní podněty a absencí kmenových reflexů. Kritéria „mozkové smrti“ – pacient nereaguje ani na ostrou bolest, nemá žádné spontánní pohyby a spontánní dýchání. Nelze vybavit rohovkový reflex, má stále rozšířené zornice a jsou patrné pohyby očí. Nelze zachytit aktivity na elektroencefalogramu. (Velemínský a kol, 2011, s. 27)

- Smrt je individuální zánik organismu, tedy také člověka. V minulosti umírali lidé přirozenou smrtí. Někdy označované jako sešlost věkem. Dnes je smrt zpravidla konečným stadiem nemoci. (Haškovcová, 2007)

Smrt bývá náhlá, nebo rychlá či pomalá. Náhlé smrti dopředu nic nenasvědčuje. Rychlá smrt se s náhlou smrtí překrývá. Často jde o tragické úmrtí (úraz nebo nehoda). Rychlá smrt bývá důsledkem nějakého náhlého ataku nemoci. (infarkt myokardu, mozková mrtvice)

Pomalá smrt je následkem nějakého dlouhodobějšího problému. Umírající i jeho blízcí mají čas se připravit na jeho ztrátu. Smrt rozlišujeme i podle věku, ve kterém smrt přichází. Na smrt předčasnou a smrt přiměřenou. Další je rozdělení smrti, kterou si člověk způsobí sám a neúmyslně to je sebezabití. Pokud si člověk smrt způsobí sám a úmyslně, tak hovoříme o sebevraždě. (Haškovcová, 2007)

Všechno živé je „odsouzeno k smrti“ a nakonec musí zemřít. Zemřít musí každý. Člověk však v hloubi duše sní o nesmrtelnosti. Nikdy není smířen se smrtí. (Kapellari, 2008)

1.1.1 Aktivní euthanázie

Euthanázie má řadu forem. Jednou z nich je **aktivní euthanázie**. Tzv. strategie přeplněné stříkačky. Jde například o odpojení těžce nemocného od přístrojů, které jej drží při životě. Je zde respektováno právo člověka na přirozenou smrt. Pokud není pacient při vědomí, rozhoduje o jeho další léčbě, o jeho životě či smrti, ošetřující lékař. Pouze lékař může kvalifikovaně posoudit zdravotní stav pacienta a další prognózu jeho nemoci. Pouze lékař může vyjádřit, v jaké fázi nemoci se pacient nachází. Tedy zda jde o terminální stádium nemoci, či ne. (Jankovský, 2003) Tento akt vykoná lékař u nevyléčitelně nemocného. U nemocného, který trpí nesnesitelnou bolestí. Tento akt lékař vykoná na základě výslovné a uvážené žádosti. Jde o svobodnou volbu člověka.

(Haškovcová, 2007) Další formou aktivní euthanázie je nevyžádaná euthanázie – jde o formu aktivní euthanázie, kdy není pacient schopen požádat o euthanázii. Předpokládá se však, že pokud by pacient mohl o euthanázii požádat, pak by si o ni zažádal. Jde tedy o euthanázii nevyžádanou, ale chtěnou. Euthanázie nevyžádaná i nechtěná je další formou eutanazie. Je velmi obtížné prokázat, že umírající by opravdu euthanázii chtěl. Jde tedy o euthanázii nedobrovolnou (Haškovcová, 2007)

1.1.2 Pasivní euthanázie

Euthanázie pasivní je spojena s přerušением léčby nebo s odepřením dalších život zachraňujících léčebných metod. Zde se jedná o strategii odkloněné stříkačky. Zatím nejsou stanoveny přijatelné podmínky, kdy se tato strategie dá použít. Dochází k tomu tehdy, pokud byly vyčerpány všechny dosažitelné formy pomoci. Zvláštní případy tvoří nemocní, kteří jsou napojeni na přístroje. Jednou přijde den, kdy je nutné tyto přístroje vypnout. Pravidla pro odpojení jsou známá, používají se a nadále se zdokonalují. (Haškovcová, 2007)

Pacient má právo o svém životě rozhodnout sám. Předpokladem pro jeho rozhodnutí je autonomie člověka. Autonomie člověka je předpokladem svobodného jednání. Takovým projevem autonomie člověka mohou být dříve projevená přání pacientů, kterými by se měli lékaři řídit. (Matějek, 2011) Příkladem dříve projeveného přání pacienta může být pacientem napsané prohlášení DNR = Do not Resuscitate! Neresuscitovat! To znamená, že pokud by pacient nebyl při vědomí a měl toto prohlášení podepsané, pak v případě zástavy srdce nebude zahájena kardiopulmonální resuscitace. K tlumočení svých přání mohou pacienti také pověřit své blízké. Ti mají jednat v jejich prospěch. (Munzarová, 2005)

1.1.3 Prenatální eutanazie

Další forma, která je velice sporná, je euthanázie prenatální. Jedná se o ukončení těhotenství interrupcí ze sociálních důvodů. Jde o nechtěné děti, jejichž život je ukončen již v zárodku. V průběhu dějin se vztah k lidskému životu neustále vyvíjel. Byla mu přisuzována jistá hodnota a úcta. Stejnou hodnotu má život zdravého člověka, jako život nemocného, postiženého, nebo starého člověka.

Patrný je z hlediska dějin rozdílný přístup k lidskému životu již v městských Řeckých státech v Athénách a ve Spartě. Ve Spartě byli nemocní, postižení a staří lidé házeni ze skály, jako potrava pro dravou zvěř. Naopak v Athénách se o slabé jedince starali a poskytovali jim veškerou péči. Ve starém Římě rozhodoval o životě novorozence jeho otec, kterému byl novorozenec položen k nohám. Pokud jej otec zvedl tak mu poskytl záruku, že mu bude poskytnuto vzdělání, výchova a právo na život. Pokud novorozence nezvedl, tak jej odsoudil k smrti, nebo k osudu štvance. (Jankovský, 2003)

Dnes většinou o životě nenarozeného dítěte rozhoduje jeho matka. Ta rozhodne, zda bude dítě žít, nebo požádá o přerušení těhotenství. Tento termín však neodpovídá realitě. Těhotenství nejde přerušit, jde jej pouze ukončit. Matka rozhoduje o životě svého nenarozeného dítěte, protože nenarozené dítě je součástí matčina těla, o kterém má právo rozhodovat jen ona sama. Nejčastějším způsobem ukončení těhotenství je miniinterrupce. Ta se provádí do ukončeného 8. týdnu těhotenství. Nebo interrupce, která se provádí do ukončeného 12. týdne. (Jankovský, 2003)

1.1.4 Sociální euthanázie

Euthanázie sociální souvisí se stavem, kdy se pacientům dostane pouze základní lékařská péče. Důvodem mohou být ekonomické podmínky, či podmínky geografické,

také rozhoduje dosažené vzdělání. Není možné, aby se všem pacientům v jakékoli fázi nemoci dostalo špičkové zdravotnické péče. Tato forma euthanázie je úzce spojena s alokací finančních zdrojů ve zdravotnictví.(Haškovcová, 2007)

1.1.5 Asistovaná sebevražda

Zvláštní formou euthanázie je asistovaná sebevražda. Nevyléčitelně nemocný pacient, který si přeje zemřít a trpí nesnesitelnými bolestmi, žádá lékaře o pomoc. Tedy spíše o radu, nebo prostředek, jak lze ukončit svůj život. Samotný akt usmrcení neprovádí lékař, ale sám pacient. (Haškovcová, 2007) Pacient umírá vlastní rukou, pouze za asistence lékaře. Ten mu poskytne pouze návod k ukončení svého života. (Jankovský, 2003)

1.1.6 Dystanázie

Dnešní přístroje mohou umírání výrazně prodlužovat. V tomto případě mluvíme o dystanázii.(Jankovský, 2003)

Dystanázie = zadržaná smrt. Stav, kdy smrt je neodvratná a přesto je stále a namáhavě oddalována. Léčba přináší více obtíží, než užitku. Rodina má v okamžiku, kdy jejich blízký umírá, že je lékaři zradili. Že neudělali vše, co bylo možné. I proto se někdy lékaři pouští do neúčinné léčby. (Haškovcová, 2007)

1.1.7 Marná léčba

O tomto termínu se stále diskutuje. Například pravidla marné kardiopulmonální resuscitace. (Haškovcová, 2007)

Úvahami o marnosti léčby se zabýval již Hippokrates:

„Nejprve chci definovat, jak já pojmám lékařství. Obecně řečeno je to odstraňování utrpení nemocných, zmírňování prudkosti jejich chorob a odmítání léčit ty, kteří jsou (již) přemoženi chorobou, při vědomí toho, že v těchto případech je medicína bezmocná.“

„ Kdykoliv tedy nemocný trpí chorobou, která je příliš silná na to, aby mohla být zvládnuta prostředky, jimiž medicína disponuje, pak tento nemocný nesmí ani očekávat, že nemoc může být medicínou zvládnuta.“ (Munzarová, 2005, s. 9)

Z tohoto vyplývá, že nemocný by měl vědět, že lékař jen někdy uzdravuje, vždycky však o pacienta pečuje. Otázkou zůstává, kdo by měl rozhodnout o tom, zda je léčba marná. Měl by to být lékař, nebo pacient či jeho zástupce či snad veřejnost? (Munzarová, 2005)

1.2 PALIATIVNÍ MEDICÍNA

Název paliativní medicíny je odvozen z latinského slova pallium (pokrytí, zakrytí pláštěm). V těchto významech lze také nalézt podstatu paliativní medicíny. Paliativní medicína je medicínou útěšnou. Paliativní léčba bývá zahájena v momentě, kdy kurativní léčba přináší nemocnému více negativních důsledků, než pozitivních.

1.2.1 Vymezení pojmu paliativní léčba

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že: Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení

co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“ Dále uvádí, že paliativní péče podporuje život a považuje umírání za normální proces. Smrt ani neurychluje, ani neoddaluje, poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů. Začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty. Vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti. (Hospice.cz, 2010)

Paliativní péče má svou vlastní filozofii. Tu ve své praxi mohou aplikovat pouze zvláště motivovaní pracovníci. Obzvláště u tohoto druhu péče je motivace a obětavost jednotlivých zdravotníků velmi důležitá. V ČR vznikla v roce 2008 Česká společnost paliativní medicíny. Jejím cílem je spolupracovat s odbornými společnostmi a zdravotními pojišťovnami na zvýšení dostupnosti a na rozvoji paliativní péče. V ČR je poměrně rozšířena paliativní a hospicová léčba pro dospělé. Dětsí pacienti zatím takové možnosti nemají. Nezbytnou součástí paliativní péče je dobrá komunikace s nemocným i s jeho rodinou. (Kontakt 4/2011)

Paliativní péče se aplikuje v hospicích, v nemocničních zařízeních i v domácím prostředí. Dříve byla paliativní léčba spojována s terminálními fázemi choroby. Dnes se ale ukazuje, že s paliativní léčbou, se dá začít mnohem dříve.(Munzarová, 2005)

„Člověk, nacházející se již ve fázi umírání, nikdy není jen jakýmsi zbytkem biologické materie; s níž už není možno nic dělat. Zůstává osobou se vší důstojností, jíž je vždy možno pomáhat, a je i při své „nevyléčitelnosti“ vždy léčitelný.“ (Munzarová, 2005, s. 64-65)

1.2.2 Hospicové hnutí

Výraz hospic znamená v angličtině útulek nebo útočiště. Hospice existovaly již v dobách Římské říše a ve středověku. Tehdy šlo o útulky postavené u cest, v kterých si mohli poutníci odpočinout, těhotné ženy zde směly porodit své dítě a nemocní se zde mohli uzdravit a pokračovat v cestě, nebo zde mohli v klidu zemřít. Dnes je to hospic,

kde mohou nemocní v klidu zemřít. První moderní hospic založila Dr. Cecilie Saundersová v roce 1967 v Londýně. Jednalo se o Hospic sv. Kryštofa. Toto hnutí se brzy rozšířilo i mimo Anglii.

U nás byl jako první postaven hospic Svaté Anežky České v Červeném Kostelci. Založila jej MUDr. Marie Svatošová. Svatošová pomáhá i při budování dalších hospiců. (Munzarová, 2005) Svatošová také založila hnutí Ecce homo. Ecce homo prosazuje práva pacientů a úctu k lidskému životu od početí až do smrti. Dále podporuje rozvoj hospiců v ČR. (Haškovcová, 2007) Myšlenky hospice vychází z úcty k životu. Člověk je zde respektován jako jedinečná bytost.

Hospic garantuje nemocnému, že:

- Nebude trpět nesnesitelnou bolestí.
- Bude vždy a v každé situaci respektována jeho důstojnost.
- V posledních chvílích svého života nezůstane sám.

Hospicová péče má 3 druhy:

- Domácí hospicová péče – lze ji realizovat tam, kde funguje rodinné zázemí. Tento druh péče je pro rodinu značnou zátěží. Nutná je téměř 24 hodinová péče.
- Stacionární hospicová péče – spočívá v denních pobytech nemocných v tzv. stacionářích. Jde o odlehčovací službu. Nemocný je ráno přijat do stacionáře a zůstane zde do odpoledne. Poté se pacient vrací domů.
- Lůžková hospicová péče – je uzpůsobena pro krátkodobé i opakované pobyty nemocného. (Jankovský, 2003)

Domnívám se, že paliativní léčba a hospice jsou velmi vhodnou alternativou pro všechny druhy euthanázie. Pokud člověk necítí bolesti a je někde, kde ví, že není na obtíž, pak je pro něj terminální fáze nemoci snazší.

1.3 HISTORIE EUTHANÁZIE

1.3.1 Antičtí myslitelé a euthanázie

Historie euthanázie sahá až do dávných věků. Již antičtí myslitelé se tímto tématem zabývali. Jedni euthanázii radikálně odsuzovali a druzí ji prosazovali. Jednotliví myslitelé nahlíželi na euthanázii různě.

Např. pythagorejci s euthanázií zásadně nesouhlasili. Apelovali na úctu k lidskému životu. Vycházeli z náboženských tradic a hodnot. Sokrates soudil, že strach ze smrti je nemoudrý. Podle něj je smrt jenom bezesným spánkem, ze kterého se neprobudíme. Platon pohlížel na sebevraždu negativně. V případě vážné nemoci a velkých bolestí však ukončení života schvaloval. Aristoteles s tímto názorem nesouhlasil. Byl zásadně proti ukončování života. Stoikové připouštěli euthanázii, pokud byl život člověka změněn bolestmi, nemocí nebo díky tělesným abnormalitám.

V Hippokratově přísaze je napsáno:

„ Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby mne o to žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou“.

Hippokratova přísaha (viz. příloha č. 1) je do dneška základem lékařských kodexů, které zůstaly nezměněné až do dneška. Nepřípustnost euthanázie a asistované

sebevraždy je zakotvena i v etickém kodexu České lékařské komory. (Munzarová, 2005)

1.3.2 Euthanázie v nacistickém Německu

Další významná etapa euthanázie začíná vydáním Jorstovy knihy „Právo zemřít“ v Německu v roce 1895. Její ústřední téma zaujalo jen málokoho. Další německá kniha „Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden“ vzbudila daleko větší pozornost u čtenářů. Tuto knihu sestavili dva němečtí občané. Psychiatr Alfred Hoche a právník Karl Binding. Právě tato kniha a její obsah se významně podílel na legalizaci euthanázie v Německu ve dvacátých a třicátých letech. Je odpovědná i za Hitlerovu filozofii etnického vyvražďování. Kniha sice nebyla rasově motivována, ale byla v ní obsažena sociální reforma. Ta umožňovala vypořádat se s duševně nemocnými. Euthanázie se v té době praktikovala v nemocnicích pro nevyléčitelně nemocné a pro mentálně nemocné. Postupně se indikace pro euthanázii rozšířila na lehké defekty, na senilní jedince. Další na řadě byli váleční veteráni. V roce 1939 se již euthanázie zneužívala ve velkém, takže se snadno přešlo na rasovou genocidu.(Pollard, 1996)

V koncentračních táborech se prováděly lékařské pokusy. Některé sloužily pro účely armády, jiné pro účely všeobecného lékařského poznání, nebo šlo o pokusy k propagaci rasové hygieny a genetiky. Cílem tohoto výzkumu bylo vyčistit rasu a zlikvidovat rasově nevhodné jedince.(Munzarová, 2005)

Po 2. Světové válce vyšlo najevo, jak rozsáhlé byly euthanatické akce. Zejména program T4. Tento název byl odvozen od názvu a čísla berlínské ulice Tiergartenstrasse 4. Zde se prováděla likvidace životů, které nejsou hodny žití. Na této adrese byla zřízena v roce 1940 organizační centrála programu. Toto však ani zdaleka nebyl jediný „ústav smrti“. Celkové počty takto usmrcených osob se odhaduje na 71.000 lidí. Program euthanázie se netýkal pouze dospělých, ale i dětí. Hitlerův dětský program měl

za úkol pečlivě evidovat děti, které se narodili s idiocií, mongoloismem, mikrocefalií, hydrocefalií, deformitami a obrnou. V programu euthanázie zemřelo nedobrovolnou smrtí asi 5.000 takto postižených dětí.

Po válce se asi 20 let o euthanázii vůbec nemluvalo. Válka přinesla až příliš mnoho „dobré smrti“. Až koncem 60. let se o euthanázii začalo hovořit. Byly formulovány základní podmínky pro aktivní eutanázii. Odpovědnost za rozhodnutí o euthanázii nese pacient. (Haškovcová, 2007)

1.3.3 Euthanázie ve světě

Spojené státy americké – první Národní společnost pro legalizaci euthanázie byla založena v roce 1938. Jejími členy byli významní spisovatelé, právníci a lékaři. První zákon směřoval k euthanázii u případů defektních novorozenců. Jednalo se o nevyžádanou euthanázii. Tento zákon se setkal s příliš silnou opozicí. Proto tato společnost svůj cíl omezila zatím pouze na euthanázii vyžádanou.

Velká Británie – tady byla společnost pro vyžádanou euthanázii založena již v roce 1930. Jejím oficiálním cílem bylo a je legalizování vyžádané euthanázie, ale v jejich písemnostech se objevuje žádoucnost i euthanázie nevyžádané. Od roku 1936 byly v Anglii předloženy nejméně 3 návrhy zákonů na legalizaci euthanázie. Žádný z nich neprošel.

Evropa – v roce 1994 Evropská asociace pro paliativní léčbu rovněž prohlásila provádění euthanázie za neetické a přičítá se principům péče o nemocné v terminálním stádiu nemoci.

Austrálie – i zde je Společnost pro vyžádanou euthanázii. Ve svých prohlášeních nepodporují nevyžádané usmrcování. Centrum lidské bioetiky na Monashské univerzitě v Melbourne se stalo ústředím pro hnutí pro euthanázii. Toto hnutí podalo návrh zákona, který by povolil vyžádanou euthanázii a za splnění určených podmínek i

euthanázii nevyžádanou. I zde byl návrh zákona smeten za stolu jako příliš radikální. (Pollard, 1996)

1.4 EUTHANÁZIE – SOUČASNÝ STAV

1.4.1 Holandský model

V Nizozemí a Belgii je euthanázie definována jako:

„Úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (=lékařem) na jeho vlastní žádost.“ (Katolická církev, 2009, s. 8)

Nizozemí zastává vůči eutanázii velmi liberální přístup. Spousta zastánců eutanázie se inspiroje a odvolává právě na Holandský model. I v Holandsku je aktivní eutanázie zákonem zakázána. Tato skutečnost však nebrání v tom ji provádět. Základy liberálního přístupu k eutanázii položil v roce 1969 lékař Jan Henrik van den Berg. Ve své lékařské publikaci Lékařská moc a Lékařská etika navrhl, že by lékaři měli být ochotni usmrtit své těžce nemocné pacienty. Jednalo se hlavně o pacienty ve vegetativním stavu.

Dalším důležitým krokem k legalizaci euthanázie byl soudní proces, kde byla před soudní tribunál postavena žena lékařka, která pomohla zemřít své imobilní a inkontinentní matce. Soudem byla tato lékařka potrestána pouze symbolicky. Její podmíněný trest trval celý 1 týden. Tento soudní verdikt byl základem tzv. Rotterdamských pravidel. Podle těchto pravidel je možné připustit zabití nemocného člověka. (Haškovcová, 2007)

V roce 1982 byla založena Vládní komise, která společně s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace určila podmínky, za jakých lze euthanázii

provádět.(Munzarová, 2005) Během dalších let se usmrcování na vlastní žádost začalo rozmáhat. V roce 1993 prošla novela zákona o pohřebnictví. Součástí této novely bylo povýšení podmínek pro eutanázii na zákonnou normu. Byla zde také zakotvena beztrestnost pro lékaře, který ji provedl. Akt milosrdné smrti je v Holandsku proveden podáním kurare potom, co byla pacientovi podána vysoká dávka uspávacích prostředků. K usmrcení dochází během několika minut.

Počty osob, které byly na vlastní žádost usmrceny, jsou velmi odlišné. Započítávají se osoby, které zemřely formou asistované sebevraždy, nedobrovolnou euthanázií i osoby, které zemřely následkem přerušení léčby či nezahájení léčby. Je prokázáno, že v několika případech se jednalo o úmysl. V roce 2001 byl v Holandsku schválen zákon, který se jmenoval: Prověření ukončení života na žádost pacienta a pomoc při sebezabití. I když bylo zdůrazněno, že se nejedná o legalizaci eutanázie a napomáhání k dobrovolné smrti. Obě tyto formy ukončení života zůstávají i nadále trestným činem. Schválení tohoto zákona znamená rozšíření možnosti požádat o vlastní smrt. V zákoně je ustanoveno, že i mladiství mohou požádat o svou vlastní smrt. Zde je nutný výslovný souhlas rodičů. Koncem roku 2004 byla veřejnost seznámena s Groningenským protokolem, který měl za cíl umožnit euthanázii u novorozenců. Tento protokol obsahuje podmínky, které musí být splněny pro provedení euthanázie.

- Novorozené dítě musí velmi trpět.
- Není naděje, že mu pomohou léky nebo operace.
- Rodiče musí s ukončením života novorozence souhlasit.
- Postup musí schválit nezávislí lékaři.

Podle dostupných pramenů se v Nizozemsku provede asi 10 až 15 případů eutanázie u novorozenců. (Haškovcová, 2007)

Od 1. 3. 2012 je v Nizozemsku k dispozici dokonce i několik mobilních lékařských týmů, kteří na požádání přijedou provést euthanázii k pacientovi do domu. O euthanázii smí požádat nemocný, nebo i někdo z jeho rodiny. Podle zákona však vyhoví lékaři pouze těm, kteří jsou nevyléčitelně nemocní, trpí silnými bolestmi a jejich prognóza je nepříznivá. První mobilní lékařský tým, tzv. klinika Konec života, momentálně pracuje v Haagu. V budoucnu by jich mělo být šest a měly by pokrýt celé Nizozemsko. Předpokládá se, že kliniky Konce života mohou ročně provést asi tisíc asistovaných sebevražd. Měsíc od oznámení projektu je evidováno už 70 žádostí. (Česká televize, 2012)

Podmínky euthanázie

Podmínky pro případnou aktivní euthanázii položila v roce 1984 Holandská královská lékařská asociace.

- Nevyléčitelně nemocný.
- Duševně způsobilý a dospělý člověk.
- S bezesporu neblahou prognózou – neblahá prognóza znamená, že smrt se očekává v průběhu dnů nebo týdnů. Obvykle jde o maximálně 6 měsíců. Problémem je, že o milosrdnou smrt žádají i lidé, kteří trpí nevyléčitelnou nemocí, ale takovou, která je slučitelná se životem. Jsou to pacienti, jejichž život je nějakým způsobem limitován jejich nemocí. Jsou to nemocní HIV pozitivní, tělesně postižení atd. O milosrdnou smrt žádají i pacienti v depresi. (Haškovcová, 2007)
- Bez jakékoliv naděje na úlevu.
- Který opakovaně, v určeném čase a určeným způsobem žádá o milosrdnou smrt.

- Může zemřít rukou lékaře, který dal celou situaci posoudit nejméně ještě jednomu nezávislému lékaři. (Haškovcová, 2007)

V době psaní této práce byl Belgickým parlamentem přijat zákon, který umožňuje euthanázii u nezletilých. S rozhodnutím dítěte musí souhlasit lékaři, rodiče a psychiatři nevléčitelně nemocných dětí. Tento zákon ještě musí podepsat král. Forma asistované sebevraždy je přitom v Belgii pro dospělé zákonem povolena. Návrh na povolení eutanazie podalo 16 dětských lékařů, kteří tyto děti léčí a domnívají se, že by měli mít stejnou možnost se rozhodnout jako dospělí. (Novinky.cz, 201)

1.4.2 Švýcarský model

Ve Švýcarsku byly opakovaně podány návrhy zákonů k umožnění euthanázie. Tyto zákony byly navrženy již v roce 1975 a druhý návrh byl podán v roce 1975. Tyto zákony byly zamítnuty. (Haškovcová, 2007)

Ve Švýcarsku není zákon, který by zakazoval pomoc při sebevraždě. Švýcarské právo trestá tyto činy, jen pokud jsou spáchány ze zjištěných důvodů. (Bitó, 2006) Faktem zůstává, že ve Švýcarsku již řadu let funguje společnost s názvem Exit a společnost Dignitas. Tyto společnosti poskytují asistovanou sebevraždu těm, kteří o tuto službu požádají. Odvolávají se při tom na zákon z roku 1942. Podle Švýcarské ústavy není pomoc k sebevraždě trestný čin. Pokud nemocný požádá lékaře o ukončení vlastního života, pak tento lékař kontaktuje „důvěrného lékaře“ ze společnosti Exit či společnosti Dignitas. Po rozhovoru s těmito lékaři umírající podepíše žádost o asistovanou sebevraždu a na základě receptu je mu poskytnuta smrtící látka. Akt samotné asistované sebevraždy je prováděn v pokojích jmenovaných organizací. Pacient nesmí být usmrcen v nemocnici. Asistovaná sebevražda se provádí pouze v prostorách těchto dvou organizací. Tam vybraní pracovníci pomáhají pacientům zemřít. Tyto společnosti neposkytují asistovanou sebevraždu pouze Švýcarům, ale také cizincům. Asistovaná

sebevražda je poněkud drahou záležitostí. Společnost Dignitas si za poskytnutí asistované sebevraždy účtuje 5.000 švýcarských franků. Tato částka zahrnuje provedení asistované sebevraždy a kremaci zemřelého. To společnost Exit je podstatně lacinější. Jejich taxa za provedení asistované sebevraždy se počítá dle doby doprovázení. Asistovaná sebevražda zde stojí od 0 - 1.200 švýcarských franků. Toto přispívá k rozvoji turistiky za smrtí. Do Curychu přijíždějí umírající, na svou poslední cestu. Vypít svůj poslední hořký nápoj. (Haškovcová, 2007)

Společnost Dignitas uvádí, že v letech 1998 – 2011 pomohla zemřít 1.169 cizincům. Z toho bylo 664 Němců, 182 Britů a 117 Francouzů. (Deník.cz, 2012)

Toto konání přimělo některé švýcarské nemocnice k rozhodnutí, že zde povolí asistovanou sebevraždu za přísných podmínek. Pokud se umírající pacient rozhodne požádat o svou smrt, pak přijde lékař ze společnosti Exit a po sepsání žádosti poskytne umírajícímu léky potřebné k jeho usmrcení. Při výkonu takové asistované sebevraždy může, ale také nemusí být přítomný člen nemocničního personálu. Ve Švýcarsku jsou nejprve umírajícímu podány léky proti zvracení a dýchání. Poté je pacientovi podána sklenice vody s natriem-pentobarbitalem. Pacient zemře ve spánku poměrně klidnou smrtí.

Žadatel o eutanázii musí být v terminálním stádiu nemoci. Byly již vyčerpány všechny léčebné možnosti a není žádná naděje na zlepšení zdravotního stavu. Nemocný trpí nesnesitelnými bolestmi a opakovaně žádá o asistovanou sebevraždu. I když kritéria pro asistovanou sebevraždu byla již dávno stanovena, tak se ukazuje, že asistovanou sebevraždou zemřelo ve Švýcarsku i několik duševně nemocných osob. Zastánci euthanázie chtějí dokonce prosadit, že o asistovanou sebevraždu může požádat i ten, kdo chce sebevraždu provést. Ani nemusí být nemocný. Tyto návrhy jsou velmi nebezpečné. (viz. příloha č. 2)

Úloha státu by měla spočívat v kontrole společností Exit a Dignitas. Kontrolovat by měly profesionalitu personálu společností a transparentní financování. Stát rozhoduje

také o vydání licencí jednotlivým organizacím. Někteří Švýcaři se domnívají, že by k tématu asistované sebevraždy a euthanázie mělo být vypsáno referendum.(Haškovcová, 2007)

1.4.3 Euthanázia v ČR

V České republice je euthanázia i asistovaná sebevražda zakázána zákonem. Je trestným činem. I Etický kodex České lékařské komory euthanázii zakazuje. I u nás proběhly určité snahy o legalizaci euthanázie. Návrh československého zákona z roku 1926 obsahoval návrh snížení trestu za euthanázii. Šlo o návrh vedoucí ke snížení trestní hranice pod dolní hranici sazby za vraždu, nebo upuštění od potrestání v případě, že by euthanázii provedl lékař, nebo i laik.

V novele Československého trestního práva z roku 1937 bylo ustanovení o tom, že euthanázia by byla trestána jako přečin. Ani jeden z těchto návrhů nebyl přijat. Další iniciativa, která by vedla k tomu, že by euthanázia, neboli usmrcení nevyléčitelně nemocných, provedena lékařem byla beztrestná proběhla v roce 1996. Iniciátorem toho byl tehdejší ministr spravedlnosti. Tehdejší ministr doporučoval převzít Holandský model. Veřejnost i odborníci byli šokováni a naprosto nepřipraveni argumentovat. Po čase tato iniciativa vyprchala.

Postupně se o euthanázii znovu začalo hovořit a v roce 2005 schválila Poslanecká sněmovna ČR novelu trestního zákona. Podle ní je euthanázia stále trestným činem, ale má výrazně nižší trestní sazbu. Tato trestní sazba obsahuje i nulovou trestnost, tedy beztrestnost. Zákon tehdy ještě musel projít senátem a měl jej podepsat prezident. (Haškovcová, 2007)

Další návrh zákona na legalizaci euthanázie byl podán senátorkou Václavou Domšovou v roce 2008. Tehdy získala podporu Liberální reformní strany a jiných poslanců, ale zákon schválen nebyl. Rozbouřil českou politickou scénu i odbornou a

laickou veřejnost.(Stehlíková, 2008) Velmi se diskutuje o právu člověka na smrt. Právo však tento termín nezahrnuje. Termín, který je v právu obsažen, je termín právo na život.(Kopecká, Korcová, 2008) O právu na smrt se nehovoří ani v Ústavě ČR.

1.4.4 Církev a euthanázie

Církev nepovažuje euthanázii za vhodnou pro žádnou lidskou bytost. Zdůrazňuje, že nikdo se žádným způsobem nesmí dopustit ukončení nevinného lidského života, ať je to plod nebo zárodek, dítě nebo dospělý, člověk starý, nevyléčitelně nemocný, nebo umírající. Nikomu není dovoleno žádat o zabití pro sebe či pro jiného člověka, který je svěřen do péče lékaře. S takovým činem nesmí nikdo souhlasit. Euthanázie je porušením božích zákonů, uráží lidskou důstojnost a je zločinem proti životu a člověku.(Katolická církev, 2009) I papež Jan Pavel II. byl odpůrcem euthanázie, potratů a sexuální volnosti.(Kapellari, 2008)

Nejlépe vystihuje postoj k církvi svatý Pavel a jeho poselství:

„ŽIJEME-LI, ŽIJEME PRO PÁNA,

UMÍRÁME-LI, UMÍRÁME PRO PÁNA.

AŽ Tedy ŽIJEME NEBO UMÍRÁME PATŘÍME PÁNU.“

(Řím 14,8; srov. Flp 1,20)

Frankl uvádí, že osud je dar. Tím jak člověk bere na sebe svůj osud a všechna utrpení, která jsou s tím spojená, může člověk až do posledních minut smysluplně utvářet svůj život. Podle toho, jak se člověk zachová v krizových situacích a podle toho jak je schopen snášet svůj osud, je hodnocen jako lidská bytost. Pokud osud přinese člověku nějaké utrpení, je potřeba, aby v něm člověk spatřoval jakýsi úkol. Jedinečný úkol, který může naplnit jen on sám. Nikdo mu jej nemůže odejmout a nikdo jej nemůže protrpět za něj. (Frankl, 2006)

2 CÍL PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké jsou názory odborníků na danou tematiku. Jde o analýzu názorů vybraných odborníků na euthanázii, publikovaných jak v odborných, tak i populárních časopisech za posledních 8 let. Tato bakalářská práce by mohla sloužit jako ucelený vhled odborníků na problematiku euthanázie. Cílem této práce je zjistit jednotlivé názory vybraných odborníků, porovnat je a vyvodit z nich převládající názor.

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Použitá metodika

Práce bude zpracována formou rešerší vybraných písemných zdrojů (tiskoviny, odborné časopisy). Budou analyzovány názory odborníků, které se týkají legalizace euthanázie. Na základě pilotní rešerše budou vybrány reprezentativní zdroje informací. Budou vyhledány informace o názorech odborníků na dané téma a provedena jejich analýza. V práci budou použity zdroje internetové, knižní zdroje a také periodika. Po výběru vhodných článků budou roztříděny jednotlivé názory a porovnány s názory uvedenými v jiných člancích. Názory odborníků budou rozděleny podle jejich profese.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří politici, sociologové a lékaři. Výběr výzkumného vzorku je podřízen cílům této bakalářské práce. Tyto vybrané články a uveřejněné názory v nich by měly vytvořit dostatečný náhled o dané problematice.

Výzkumný soubor č. 1 – politici.

Výzkumný soubor č. 2 – sociologové.

Výzkumný soubor č. 3 – lékaři.

Výzkumný soubor č. 1 – politici

Politici ve svých člancích reagují na předložený zákon a vyjadřují se k problematice euthanázie.

Jejich názory jsou zaznamenány v 6 článcích:

1. Ano hospicům, ne eutanázii - David Macek – místopředseda KDU – ČSL.
2. O důstojném životě a svobodě rozhodnutí - Zuzana Bebarová – Rujbrová, předsedkyně petičního výboru sněmovny (KSČM).
3. O vidině snadného „konečného“ řešení - Džamila Stehlíková, ministryně pro oblast lidských práv a menšin.
4. Pomoc při dobrovolném odchodu – rozhovor s Borisem Šťastným, poslancem ODS.
5. Pravidla smrti, aneb řekněte eutanázii ano – JUDr. Milan J. Hamerský, předseda Liberální reformní strany.
6. Vražda, nebo spása? - Michaela Marksová – Tominová, předsedkyně Asociace pro rovné příležitosti.

Výzkumný soubor č. 2 – sociologové

Sociologové reagují na danou problematiku ve 2 článcích:

1. Chci rozhodnout o datu své smrti - Tomáš Halík, sociolog a kněz.
2. Tři nové důvody pro - Prof. Ivo Možný, profesor sociologie na Masarykově univerzitě v Brně.

Výzkumný soubor č. 3 – lékaři

42 lékařů se vyjadřuje k problému legalizace euthanázie v 8 článcích:

1. Duel: Dva pohledy na důstojný odchod ze světa - MUDr. Pavel Boček – pediatr a onkolog FN Motol, prof. MUDr. Marta Munzarová, Ústav lékařské etiky, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno.
2. Eutanazie: Bezbolestné pokušení -Petr Třešňák – rozhovor s MUDr. Gerritem K. Kimsmou a MUDr. Ondřejem Slámou, specialistou na léčbu onkologické bolesti brněnského Masarykova ústavu.
3. Eutanazie je vražda! - MUDr. Daniel Hudeček, geriatr.
4. Eutanázie: Přijmout, nebo striktně odmítnout? - Prof. MUDr. P. Pafko, DrSc., MUDr. C. Kozderka, MUDr. B. Babinec, CSC, MUDr. J. Borská, MUDr. B. Slámová, MUDr. Š. Poláčková, MUDr. I. Prudká, MUDr. M. Dvořáková, Doc. J. Čáp, CSc. MUDr. M. Seyček, MUDr. I. Vališová, MUDr. L. Jelínková, MUDr. J. Čech, MUDr. S. Částková, MUDr. M. Hejnová, MUDr. Z. Vávrová, MUDr. A. Kutálek, MUDr. E. Rozsívalová, MUDr. J. Hajčmanová, MUDr. J. Smetanová, MUDr. R. Rýznar, MUDr. V. Dostál, MUDr. J. Čulíková, MUDr. J. Velebil, MUDr. E. Adamovská, MUDr. J. Pavlovičová, MUDr. V. Fastrová, MUDr. A. Doležalová – Černá, MUDr. M. Černohous, MUDr. D. Driák.
5. Eutanazie v kontextu lidských - Ester Kopecká, Dis., zdravotnice.
6. Chci rozhodnout o datu své smrti - RNDr. Vasilukové Rešlové, CSc, která se zabývá bioetikou a neurochirurgia Vladimíra Beneše z lékařské akademie.
7. Proč ne/uzákonit eutanázii? - MUDr. Iva Holmerová, předsedkyně České gerontologické společnosti, spoluzakladatelka České alzheimerovské společnosti.
8. Sporné vyhlídky na důstojnou smrt - Prof. MUDr. Květoslav Šipr – profesor praktického lékařství na Univerzitě Palackého v Olomouci.

9. Umřít žízni bolí. To není eutanazie -Vladimír Ševela, novinář – rozhovor
MUDr. Dagmar Pohunkovou, bývalou předsedkyní etické komise českých
lékařů, dnes členka Bioetické komise Rady vlády pro vědu a vývoj.

4 VÝSLEDKY

Velkou diskuzi o euthanázii rozpoutalo v ČR podání návrhu zákona o legalizaci euthanázie do Poslanecké sněmovny. Návrh předkládala senátorka Václava Domšová, která zastupovala stranu SNK ED (Sdružení nezávislých kandidátů Evropští demokraté). Tehdy byla podporována také příslušníky Liberálně reformní strany. Bylo to v září 2008. Tento návrh zákona rozpoutal obrovské diskuse o tom, zda by měl být tento zákon schválen, či ne. Rozpoutal debaty o euthanázii jako takové. Spousta odborníků se k tomuto tématu vyjádřilo. V našich periodikách vyšlo v té době spousta článků o tomto tématu. Někteří jsou pro legalizaci euthanázie, jiní ne. Cílem mé bakalářské práce je tyto názory najít a popsat je.

4.1 Výzkumný soubor č. 1 – politici

1. ANO HOSPICŮM, NE EUTANAZII

David Macek – místopředseda KDU – ČSL

Autor uvádí, že byl dobrovolníkem v hospicích a byl přítomen umírání několika lidí. Umírání je podle něj lidsky únosné a obohacující. Paliativní medicína může ulevit od bolestí a dalších svízelných symptomů. V hospicích je do péče o pacienta zahrnuta i péče o psychické a duchovní aspekty člověka. Vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodinám vyrovnat se s těžkou nemocí a s umíráním jejich blízkého. Prezidentka Asociace hospiců ČR Marie Svatošová si za své zásluhy v oblasti provázení umírajících zaslouží respekt a uznání celé společnosti. Platí, že „smrt je učitelkou života“. Působení českých a moravských hospiců je tím správným slovem k pokusům o legalizaci eutanázie. Platí zde hospicové heslo: Pomáhat v umírání ano, pomáhat k smrti ne. (Macek, 2008)

„ANO hospicům, NE eutanazii. Lidský život je vzácný dar a zaslouží si

maximální ochranu od početí do přirozené smrti.“ (Macek, 2008, s. 9)

Tento článek propaguje hospice v ČR a činnost paní Svatošové. Svatošová je propagátorkou hospiců a paliativní medicíny. Její činnost je velmi záslužná. V hospicech je postaráno o všechny problémy pacienta. Neléčí se jen jeho tělo, ale i jeho duše. Macek popírá potřebu euthanázie.

2.O DŮSTOJNÉM ŽIVOTĚ A SVOBODĚ ROZHODNUTÍ...

Zuzana Bebarová – Rujbrová, předsedkyně petičního výboru sněmovny (KSČM)

Autorka se domnívá, že eutanazie již u nás existuje, i když není právně upravena. Současně s novými poznatky medicíny a klesajícími prostředky na zdravotnictví jsou lékaři stavěni před obtížnou volbu. Například u transplantací orgánů mají za úkol rozhodnout, komu transplantovaný orgán darovat. Přednost má vždy mladší, tedy perspektivnější pacient. Autorka zastává názor, že by pacienti měli mít možnost o svém osudu rozhodnout. Mělo by se to týkat pouze těch pacientů, kteří toho jsou schopni. Tedy ne pacienti s psychiatrickými diagnózami. Mělo by se týkat těch, jejichž onemocnění je z hlediska medicíny nezvratné, a pokud mají bolesti. Kromě jejich osobního názoru je ještě potřeba komisionální posouzení kvalifikovaných odborníků z lékařských profesí. Mělo by jít o odvolatelné rozhodnutí a vždy by mělo být součástí i vyjádření psychiatra. (Kudrnovská, 2008)

„Těžce nemocní, nevyléčitelní lidé žijí osamoceně. Jsou zpřetrhány vazby s rodinami, mnohdy jsou i v obtížné sociální situaci, dožívají nedůstojně v léčebnách. Česká republika má velmi málo hospiců a zařízení pro dožití vážně nemocných lidí. Skutečně se domnívám, že by každý občan měl mít možnost o sobě rozhodnout sám.“ (Kudrnovská, 2008)

Autorka v článku tvrdí, že euthanázie se u nás provozuje. Podle Bebarové –

Rujbrové se už při transplantaci orgánů rozhoduje, kdo dostane šanci žít a kdo ne. Zodpovědnost za toto rozhodnutí na sebe bere lékař. Je zastánkyní svobodné volby člověka. Domnívá se, že by pacient pokud je smrtelně nemocný a trpí bolestmi, měl mít právo rozhodnout o svém životě. Jeho rozhodnutí je potřeba komisionálně posoudit lékařskými kapacitami. Rozhodnutí pacienta by podle ní mělo být odvolatelné.

3.O VIDINĚ SNADNÉHO „KONEČNÉHO“ ŘEŠENÍ

Džamila Stehlíková, ministryně pro oblast lidských práv a menšin

Dle Stehlíkové je jedinou opravdovou a civilizovanou pomocí pro nevléčitelně nemocné kvalitní a dostupná paliativní a hospicová péče. Nelegalizace eutanazie, která je popíráním smyslu lékařské profese. Současné poznatky medicíny nabízí dostatečné prostředky k dosažení důstojného konce života pro pacienty. Většina lékařů se shoduje na tom, že pokud pacient cítí bolesti, pak je nedostatečně léčen. Také se shodují na tom, že pokud pacient necítí bolesti, pak o eutanazii nepožádá. Od začátku tohoto roku (2008) je paliativní péče poskytována pacientům v terminálním stádiu v hospicích i v domácím prostředí hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

„Návrh zákona počítá s naprosto autonomním jedincem, který je schopen dobrovolného rozhodování s jasnými cíli a záměry. Těžce nemocný a umírající však často ztrácí autonomii při svém rozhodování, cítí se osamělý a opuštěný, bojí se utrpení a umírání, má strach, že je na obtíž svému okolí, které očekává jeho rozhodnutí o smrti. Žádost pacienta o eutanazii může být důsledkem těchto úvah a pocitů, například že je sobecké chtít žít dál a zatěžovat blízké.“ (Stehlíková, 2008, s. 9)

V článku Džamila Stehlíková zpochybňuje „svobodu“ rozhodnutí těžce nemocných pacientů. Zdůrazňuje, že pacient pokud trpí bolestí, není správně léčen. Tvrdí, že pacient, který bolest necítí o euthanázii nikdy nezažádá. Jeho rozhodnutí prý

může být ovlivněno strachem ze samoty, nebo pocit pacienta, že své okolí obtěžuje. Autorka propaguje paliativní a hospicovou léčbu. Připomíná, že tato léčba je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

4.PRAVIDLA SMRTI ANEB ŘEKNĚTE EUTHANÁZII ANO

Milan J. Hamerský – předseda Liberální reformní strany.

Vyhýbání se bolesti je přirozené. Je proto přirozené snažit se vyhnout i bolesti během umírání. Lékař má povinnost mírnit pacientovo utrpení. Nesmí prodlužovat zbytečně bolesti a měl by respektovat přání pacienta. Autor tvrdí, že již dnes u nás probíhá usmrcování pacientů ve stovkách případů ročně. Nedokonalost patří k životu a tudíž nelze ani jednoznačně tvrdit, že ke zneužití euthanázie nedojde.(Hamerský, 2008)

„Pro legalizaci euthanázie existuje mnoho dobrých důvodů jak morálních, tak praktických. Nastolení jasných pravidel odstraní excesy, pomůže zvýšit důvěru mezi lékaři, nemocnými, jejich příbuznými i v celé společnosti.“(Hamerský, 2008, s. 1)

Tento článek je jasně pro legalizaci euthanázie. Koneckonců Liberální reformní strana senátorku Domšovou podpořila i v Poslanecké sněmovně. Autor vyzdvihuje svobodu člověka a jedinečnost všech jeho rozhodnutí. Navíc se prý u nás euthanázie provádí, ale bez jakýchkoliv pravidel. Popírá možnost jejího zneužití.

5. POMOC PŘI DOBROVOLNÉM ODCHODU

Milan Macho, novinář. Článek je vlastně rozhovorem s Borisem Šťastným, poslancem ODS.

Autor se ptá poslance Šťastného na jeho myšlenky na uzákonění euthanázie.

Poslanec prosazuje svobodnou volbu člověka v rozhodování o svém vlastním životě. Chtěl by prosadit Zákon o pomoci nevyléčitelně nemocnému při dobrovolném odchodu ze života. Příprava tohoto zákona je teprve na počátku. V článku popisuje svou představu o tom, jaká by měla být stanovena pravidla, pro povolení euthanázie. Tvrdí, že žádost by měla být opakovaná, měla by být podána písemně a notářsky ověřená. Tato žádost by se měla vložit do zdravotní dokumentace pacienta. Nemocný by se musel nacházet v konečném stádiu nevyléčitelné nemoci a mít bolesti. Měly by probíhat diskuse na všech úrovních. K tématu by se měla vyjádřit lékařská veřejnost, odborné skupiny a lékařské organizace. Jejich vyjádření bude velmi významný. Debata je teprve na počátku. Dále se v článku poslanec Šťastný vyjadřuje o stavu dnešního zdravotnictví.

„Jsem přesvědčen, že i u nás by mohli dostat nevyléčitelně nemocní šanci, kterou by jim poskytl „Zákon o pomoci nevyléčitelně nemocnému při dobrovolném odchodu ze života“.“

Poslanec Šťastný v rozhovoru propaguje myšlenku legalizace euthanázie. Tedy konkrétně ve formě zákona o asistované sebevraždě. Tvrdí, že svobodné rozhodnutí člověka o svém životě a zdraví je jednou z nejcennějších věcí, kterou může člověk disponovat. Porovnává právo pacienta na odmítnutí léčby s jistým druhem euthanázie. Odmítnutí léčby dle něj vede také k urychlení smrti.

6.VRAŽDA, NEBO SPÁSA?

Jedná se o krátkou diskusi o životě a umírání. V tomto článku jsou zmíněny názory scenaristky a producentky Lenky Hornové a paní Michaely Marksové – Tominové, předsedkyně Asociace pro rovné příležitosti (dnes je ministryní práce a sociálních věcí). Zde zmiňuji pouze názor paní Marksové – Tominové jako političky.

Michaela Marksová – Tominová, předsedkyně Asociace pro rovné příležitosti

„Jsem přesvědčena, že každý těžce a nevyléčitelně nemocný člověk trpící

bolestmi má právo na smrt z vlastní vůle. Chápu, že odpůrci eutanazie argumentují případným zneužitím. Domnívám se ale, že v případě legalizace lze v zákoně toto riziko zmenšit na minimum. Nemohu, ale souhlasit s dalšími argumenty proti – že dnešní léčba bolesti je na takové úrovni, že nikdo v bolestech umírat nemusí. Zním řadu případů, kdy taková léčba k dispozici nebyla.“ (Vlasta, 2008)

Z článku vyplývá, že paní Marksová – Tominová je pro legalizaci euthanázie. Marksová – Tominová tvrdí, že nevléčitelně nemocný člověk má právo na smrt z vlastní vůle. Tvrdí, že riziko zneužití euthanázie se dá úspěšně eliminovat formulací zákona. Dále tvrdí, že zdaleka ne u všech pacientů se podaří tišit bolesti.

Porovnání článků výzkumného souboru č. 1 – politici

Článek č. 1 a 3 jsou zásadně proti legalizaci euthanázie. Vyzdvihují paliativní a hospicovou léčbu. Článek č. 1 oceňuje práci Marie Svatošové v hospicovém hnutí a vyzdvihuje potřebnost takových zařízení. V článku č. 3 je zpochybněna svoboda rozhodování u nevléčitelně nemocných. Jsou ovlivněny osamělostí, duševním stavem a strachem z toho, že budou pro někoho přítěží. Dále je zdůrazněna v těchto článcích možnost zneužití euthanázie.

Článek č. 2, 4, 5 a 6 prosazují svobodné rozhodnutí člověka. Zcela jasně propagují legalizaci euthanázie. Neobávají se zneužití euthanázie a chtějí nastavit jakási pravidla pro legalizaci euthanázie. Porovnáním článků jsme zjistili, že k tématu se vyjádřilo celkem 6 politiků. Z toho 4 politici jsou pro legalizaci euthanázie a 2 politici jsou proti její legalizaci. Viz tabulka č. 1.

Tabulka č.1 - Popis názorů pro či proti legalizaci euthanázie - Výzkumný soubor č. 1

Pro legalizaci euthanázie	Proti legalizaci	Celkový počet názorů
4	2	6

4.2 Výzkumný soubor č.2 - sociologové

1. CHCI ROZHODNOUT O DATU SVÉ SMRTI

Autorka článku zmiňuje názory sociologa a kněze Tomáše Halíka, RNDr. Vasilukové Rešlové, CSc, která se zabývá bioetikou názor Markéty Hellerové náměstkyně ministra zdravotnictví a neurochirurga Vladimíra Beneše z lékařské akademie. Zde zmiňuji pouze názor sociologa a kněze Tomáše Halíka.

Tomáš Halík, sociolog a kněz

„Už za pár let bude jen hrstka mladých zdravých lidí, kteří budou nuceni se postarat o rostoucí armádu starých a nemohoucích. Stárí už není výhodou, ale handicapem. V takovém rostoucím napětí mezi generacemi může být každý krok směrem k eutanázii strašlivou zbraní ke genocidě starých.“

Halík v článku vyjadřuje obavu ze zneužití euthanázie hlavně vůči starým lidem. Podle něj by legalizace euthanázie byla zbraní mladých lidí proti seniorům. Vyjadřuje jasný názor proti legalizaci euthanázie.

2. TŘI NOVÉ DŮVODY PRO

Prof. Ivo Možný, profesor sociologie na Masarykově univerzitě v Brně

Autor uvádí, že dnes se polovina lidí dožívá osmdesátky. Ti co přežívají, umírají v ústavech pro dlouhodobě nemocné. Polovina ročního rozpočtu našeho zdravotnictví padne na léčení těch, kteří ten rok zemřou. Dle autora se nizozemští lékaři přiznali, že již v době před legalizací eutanázie, třetinu úmrtí v léčebnách dlouhodobě nemocných navozovali zastavením bezperspektivní léčby. Nedávno se ozvali i čeští lékaři, že u nás to bude stejné. Naopak existují i vyšší odhady. Dle autora je problémem moc medicíny. Díky medicíně bylo posunuto umírání do posledních dvou dekad. Úkolem člověka bylo

vyrůst, zplodit potomky, postarat se o ně do období jejich samostatnosti a zemřít. Proto, abychom jim udělali místo. Dnes bylo umírání posunuto až na konec životnosti našich těl a vynořila se velmi silná populace starých lidí. Dvacet až čtyřicet let po skončení naší reprodukční úlohy už tu jsou staří lidé navíc. Příroda hledá novou rovnováhu a podíl žen, které nepřispívají k reprodukci, stoupá. V některých evropských populacích až na pětinu. Demografické stárnutí obyvatelstva s sebou nese i přibývání stařecké demence a Alzheimerovy choroby. Mozek je bohužel orgán, jehož stárnutí odvracíme jen velmi obtížně. Mezigenerační solidarita se nám hroutí před očima. Společnost utrací sociální základ. Třetina dětí se rodí mimo manželství, téměř polovina manželství se rozpadá.

„Právo na asistovanou sebevraždu pro ty, kdož netrpí jinou než sociální deprivací, nebude jen okrajovým tématem. Nad problémem eutanazie mi zůstává rozum stát. Odpověď na otázku co si myslím o její legalizaci je nevím. Mne se to už netýká. Mého syna možná. A z tohoto dlouhodobého hlediska bych hlasoval pro. Další odklady ničemu nepomůžou.“ (Možný, 2008, s. 62)

Profesor Možný se ve svém článku přiklání k legalizaci eutanazie. Tvrdí, že jsme na světě zbytečně dlouho. Pokud jsme splnili své reprodukční povinnosti a své potomky vychovali, potom už jsme taky na světě navíc a zabíráme místo mladým.

Porovnání článků výzkumného souboru č. 2 – sociologové

Článek č. 1 popisuje nebezpečnost legalizace eutanazie vůči seniorům. Popisuje eutanazii jako zbraň ke genocidě starých a nemocných lidí. Je jednoznačně proti legalizaci eutanazie. Naproti tomu článek č. 2 popisuje, že staří lidé jsou tady vlastně navíc. Možný v článku popisuje, že z hlediska biologie jsme tu kvůli plození dětí a jejich výchově. Po dosažení jejich samostatnosti v životě jsme tady již navíc a zabíráme místo mladým. Vyjadřuje se k legalizaci eutanazie pozitivně. Porovnáním článků docházíme k závěru, že 1 sociolog je pro eutanazii a 1 sociolog je proti legalizaci. Celkem se podařilo získat názory 2 sociologů. Viz tabulka č. 2.

Tabulka č.2 - Popis názorů pro či proti legalizaci euthanázie - výzkumný soubor č. 2

Pro legalizaci euthanázie	Proti legalizaci	Celkový počet názorů
1	1	2

4.3 Výzkumný soubor č. 3 – lékaři

1.DUEL: DVA POHLEDY NA DŮSTOJNÝ ODCHOD ZE SVĚTA

Tento článek nám poskytuje názory dvou odborníků MUDr. Pavla Bočka a prof. MUDr. Marty Munzarové.

MUDr. Pavel Boček – pediatr a onkolog FN Motol, zde popisuje svou těžkou práci s onkologickými pacienty a také jak se formuloval jeho postoj k euthanázii. Jeho praxi na onkologických pracovištích v USA. Popisuje také názory prof. MUDr. Marty Munzarové. Ta je zásadně proti legalizaci euthanázie. Popisuje zde své důvody proti euthanázii.

„Můj názor na eutanázii se neformoval jednoduše – nevzešel ani z literatury, ani ze seminářů, ale z mé klinické praxe, kdy jsem 13 let působil na Klinice dětské onkologie a poté na onkologických pracovištích v USA. Je strašné pozorovat pacienty s rozsáhlými rozpadajícími se nádorovými metastázami, které hnisají a krvácejí, pozorovat pacienty, kteří ztrácí zrak, sluch, pohyblivost a přesto mají absolutní náhled na svůj celkový stav. Neberme této skupině alespoň tu nejmenší naději a možnost svobodného rozhodnutí, byť bude jejich poslední.“

Názor paní Prof. MUDr. Marty Munzarové, Ústav lékařské etiky, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno

Autorka článku rozvádí důvody proč je proti euthanázii. Zmiňuje lékařskou etiku

a uvádí, že odmítnutí další léčby ze strany pacienta není euthanázií. Pacient má vždy nárok odmítnout léčbu, pokud se o ní domnívá, že je zbytečná a nemůže mu nijak pomoci. Zde nejde o euthanázii, protože nemocného usmrcuje choroba, proti které jsme bezbranní a ne lékař. Zmiňuje také kluzký svah a možnost zneužití euthanázie. Navíc zpochybňuje svobodnost rozhodnutí nevyléčitelně nemocného pacienta. Také zdůrazňuje potřebu rozvoje paliativní a hospicové léčby, ne zabíjení.

„Absolutní zákaz zabíjení je nutnou podmínkou k tomu, aby se mohl rozvíjet jiný přístup k umírajícím – dokonalá paliativní a hospicová péče. Skutečně si myslíme, že při všeobecném schvalování eutanazie bychom zůstali pečující společnosti, která by byla připravena investovat do rozvoje programů paliativní medicíny.“

Článek předkládá dva naprosto odlišné názory na euthanázii a její legalizaci. Jeden názor předkládá důvody pro její schválení a druhý argumenty naprosto odlišné.

2.EUTANAZIE: BEZBOLESTNÉ POKUŠENÍ

Petr Třešňák, novinář

Autor vypravuje o lékaři Gerritu K. Kimsmovi z nizozemského West Zaanu. Tento doktor pracuje jako rodinný lékař. Často navštěvuje své pacienty doma, stará se o celou rodinu, dobře ji zná. Léčí své pacienty a někdy pokud je to potřeba jim pomůže zemřít. Podle statistik provádí v Nizozemsku eutanazii přes polovinu praktiků. Každý rok pomohou zemřít téměř dvěma tisícům lidí v závěrečném stádiu smrtelné nemoci. S eutanázií souhlasí většina obyvatel i lékařů v zemi.

„Jako filozof jsem měl jasný názor už předtím – pacient má právo volit a lékař by mu měl pomoci. Psychologicky je to velmi složitá záležitost. Jako mladý lékař doufal, že ji nebude muset provádět příliš často.“

MUDr. Ondřej Sláma, specialista na léčbu onkologické bolesti brněnského Masarykova ústavu.

Český lékař, který má blízko k hospicovému hnutí pochopil, že doprovázení ke smrti zkrátka není pro každého. Typologie žadatelů o eutanázii je v Belgii i v Oregonu podobná. Bílí, vzdělaní, úspěšní individualisté. Žádají o smrt, dokud jsou ještě při síle.

„Odjížděl jsem do Belgie coby principální odpůrce eutanazie. Když jsem se ale osobně setkal s žadateli o eutanazii, najednou jsem nevěděl, co bych jim řekl.“ (Třešňák, 2007, s. 38-44)

Tento článek popisuje praktickou zkušenost s euthanázií u dvou lékařů. Jeden z nich žije v Nizozemsku a má zde svou praxi. Euthanázii provádí u svých pacientů jen v případech, že již nelze jejich zdravotní stav zvrátit k lepšímu, trpí bolestmi a pokud o ni požádají. Druhý lékař je Čech, který v Nizozemsku změnil názor na euthanázii. Do doby, než zhlédl Nizozemský model byl odpůrcem euthanazie a byl propagátorem hospicové a paliativní léčby. V Nizozemsku poznal, že doprovázení ke smrti není pro každého.

3. EUTANAZIE JE VRAŽDA!

MUDr. Daniel Hudeček, geriatr

Autor uvádí, že ten kdo pečuje o osoby nevléčitelně nemocné, ten ví, že s dobrou pomocí jsou i tyto osoby schopny prožít kvalitní konec života. Ten kdo pečuje o tyto osoby ví, že psychika takto nemocných pacientů často kolísá. Ve „špatný“ den by byli schopni o ukončení svého života uvažovat. V „dobrých“ dnech jsou rádi, že jsou ještě na světě. Velká skupina umírajících v terminálním stádiu není schopna komunikovat.

„Eutanazie je vražda. Ten kdo ji provádí, je vrah. Kdo jinému podá lék či

jinou látku, určenou primárně ne ke zmírnění utrpení, ale k ukončení života je vrah. Všichni, kdož se snaží o prosazení zákona o (jaký eufemismus) tzv. důstojné smrti, jsou tedy spolupachatelé budoucích vražd a žádný zákon, byť by byl přijat, z nich tuto vinu nemůže smýt.“ (Hudeček, 2008)

V tomto článku autor zavrhuje euthanázii a pokládá ji za vraždu. Dále uvádí, že psychický stav pacientů při nevyléčitelné nemoci v terminálním stádiu je kolísavý. Dobrá nálada se přiklání k dobrému zdravotnímu stavu a deprese ke zhoršení zdravotního stavu.

4. EUTANÁZIE: PŘIJMOUT, NEBO STRIKTNĚ ODMÍTOUT?

Tento článek obsahuje spoustu názorů různých lékařských kapacit. Jeho součástí je anketa věnovaná tématu euthanázie. Odpovídají zde lékaři na otázku legalizace euthanázie a také na to, zda by se provedení euthanázie sami osobně zúčastnili.

Prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc.

„Základním filozofickým problémem při hledání odpovědi na otázku, zda eutanázii přijmout, nebo odmítnout, je podle mne pohled na svobodu lidského rozhodování.. Moje přesvědčení je, že svoboda člověka končí tam, kde začíná svoboda jeho okolí. Pokud, ale člověk svým rozhodnutím neovlivňuje svobodu jiných, je mu ji třeba přiznat. Jsou lékaři, kteří eutanázii kategoricky odmítají. Jejich stanovisko naprosto chápu a považoval bych za nesprávné jim vnucovat změnu jejich názoru. Svobodné rozhodnutí každého je třeba respektovat. Nevím, jak se ale tito kolegové staví k interrupcím legalizovaným v ČR.“ (Pařko, 2007, s. 2-3)

MUDr. Ctirad Kozderka, praktický lékař pro děti a dorost.

„Každá nemoc, natož vážná, změni myšlení a chování pacienta bez ohledu

na jeho vzdělání a psychickou odolnost. Vstřícný, příjemný, citlivý přístup k němu ze strany lékařů, sester, sanitářů, příbuzných, vytvoření prostředí, v němž se pacient cítí v bezpečí a důvěřuje mu, jsou též postupy, které mohou chmurné myšlenky pacienta na ukončení života zahnat. Je to tedy spíše na ošetřujícím personálu, zda pacient začne uvažovat o eutanázii. Jsem na straně těch lékařů, kteří se staví proti zavedení eutanazie. Naším úkolem je přece život zachraňovat, a pokud je současná medicína na záchranu krátká, pak musíme alespoň účinně odstraňovat utrpení pacienta legálními paliativními postupy.“ (Kozderka, 2007, s. 6)

MUDr. Bohdan Babinec, CSC, předseda zdravotní a sociální komise České strany národně socialistické.

„Pracuji ve zdravotnictví téměř 40 let a nikdy bych nemohl ukončit lidský život, i kdyby mně o to pacient žádal. Vždy na záchranu člověka existuje špetka naděje jak u samotného pacienta, tak i lékaře. Nenuťte lékaře k něčemu, k čemu nejsou ze své podstaty povolání. Lékaři existují proto, aby prodlužovali lidský život, a ne jej zkracovali. To je alfa a omega humánního myšlení.“ (Babinec, 2007, s. 7)

MUDr. Jitka Borská, praktická lékařka pro děti a dorost, Nové Město na Moravě.

„Souhlasím s eutanázií v případě opakované žádosti pacienta, a pokud toho již není schopen, na jeho písemné přání z doby, kdy schopen byl. Udržování člověka nevléčitelně nemocného ve stavu „bezbolestném“, ale vlastně již mimo komunikaci z okolím, není přínosem pro nikoho. „ (Borská, 2007, s. 2)

MUDr. B. Slámová, praktická lékařka pro děti a dorost, Žďár nad Sázavou.

„Eutanázie - některým pacientům bych to přála, ale asi bych to nedokázala

sama provádět a u svých příbuzných bych to nedokázala vůbec.“ (Slámová, 2007, s. 2)

MUDr. Štěpánka Poláčková, praktická lékařka pro dospělé, Tanvald.

„Pracuji 24 let jako praktická lékařka. Eutanázie nemá být povolena. A tak, jak je obecně chápána, tedy usmrcení na požádání, bych se jí nikdy nezúčastnila.“ (Poláčková, 2007, s. 2)

MUDr. Irena Prudká, praktická lékařka, Rovečné.

„Eutanázie – ano, za dvacet let praxe bych našla několik případů, kdy mě pacient zcela vážně prosil o konec.“ (Prudká, 2007, s. 2)

MUDr. Marie Dvořáková, praktická lékařka, homeopatie, akupunktura Žďár nad Sázavou.

„Nejsem proti tomu, aby eutanazie byla povolena, ale nezúčastnila bych se toho. Nejsem stoprocentně rozhodnuta, zda se má povolit kvůli možnému zneužívání.“ (Dvořáková, 2007, s. 2)

Doc. MUDr. Jan Čáp, CSc., Hradec Králové.

„Eutanázie – Ne.“ (Čáp, 2007, s. 2)

MUDr. Miroslav Seyček, praktický lékař, Svratka.

„Nejsem pro povolení eutanazie. Až jednou bude dokonalejší diagnostika, snad.“ (Seyček, 2007, s. 3)

MUDr. Irena Vališová, praktická lékařka pro děti a dorost, Mělník.

„Jsem praktický lékař pro děti a dorost, navíc se specializací v dětské kardiologii, takže se životem málo slučitelné vady znám víc než dobře. Přesto by žádná maminka neřekla – dejte mu injekci, ať umře. Vždycky – pomozte mu, ať

žije. Všichni bychom se měli naučit mluvit o smrti jako o přirozené fázi života a naučit se pomoci lidem důstojně zemřít. Zatím to umějí sestřičky v hospicech, ale těch je zoufale málo. Péče o umírajícího člověka by měla být státem zrovnoprávněna s péčí o dítě do 4 let. Tedy tak, aby člověk mohl být mezi svými až do konce, aniž by to znamenalo kritickou finanční situaci rodiny.“ (Vališová, 2007, s. 3)

MUDr. Ludmila Jelínková, kožní lékařka, Praha 8.

„Jsem proti legalizaci eutanázie. Vyplynulo by z toho mnoho záludných právních problémů, zvláště pro lékaře. Sama bych nikdy nechtěla být usmrcujícím lékařem. Jsem ale pro to, aby pacientům, kteří trpí bolestmi, bylo podáváno tolik analgetik, včetně morfinu, o kolik si řeknou, aby netrpěli.“ (Jelínková, 2007, s. 3)

MUDr. Jaromír Čech, praktický lékař, Valašské Meziříčí.

„Eutanazie – ano. Stejně se provádí, tak ať se legalizuje. Při přísně stanovených pravidlech bych se eutanazie v zájmu pacienta zúčastnil.“ (Čech, 2007, s. 4)

MUDr. Stanislava Částková, dermatovenerolog, Šumperk.

„Jsem pro povolení eutanazie, ale neúčastnila bych se.“(Částková, 2007, s. 4)

MUDr. Milena Hejnová, praktická lékařka, Solnice.

„Jsem obvodní pediatr, 29 let po promoci. Uzákonění eutanazie v naší republice se obávám z důvodu možného zneužití. Nechtěla bych se jí zúčastnit. Tišení bolesti, zmírňování utrpení při umírání schvaluji, lékařskou pomoc při dobrovolné smrti na vyžádání zásadně odmítám.“ (Hejnová, 2007, s. 4)

MUDr. Zdislava Vávrová, praktická lékařka, Žďár nad Sázavou.

„Souhlasím s možností eutanazie, ale nevím, jestli bych se jí mohla bezprostředně zúčastnit.“ (Vávrová, 2007, s. 4)

MUDr. Antonín Kutálek, praktický lékař pro dospělé, Rohle.

„Eutanázie je velmi vážná věc, na kterou nelze jednoduše odpovědět ano, nebo ne. Jako lékař jsem pro eutanázii v určitých, předem jasně stanovených případech. Na druhou stranu jako křesťan nemohu někomu dobrovolně ukončit život, i kdyby to pro něj bylo vykoupením. V ČR pro zlegalizování eutanazie zatím nejsou podmínky, proto nesouhlasím s jejím zavedením v současné době.“ (Kutálek, 2007, s. 4)

MUDr. Eva Rozsivalová, psychiatr, Šumperk.

„Eutanázie zavedena být nemá, nezúčastnila bych se.“ (Rozsivalová, 2007, s. 4)

MUDr. Jarmila Hajčmanová, endokrinoložka, internistka, Šumperk.

„S eutanázií nesouhlasím, není nic cennějšího než život. Zároveň bych ale uvítala další medicínské iniciativy na zmírnění utrpení těžce nemocných pacientů, ať už v dalším rozvoji léčby bolesti, psychologického přístupu k těžce nemocnému pacientovi, zajištění ošetrovatelské a sociální péče o těžce nemocné, imobilní pacienty, a tedy důstojné dožití i v těžké nemoci.“ (Hajčmanová, 2007, s. 4)

MUDr. Jana Smetanová, praktická lékařka pro dospělé s licencií pro urgentní medicínu, Mělník.

„Jsem pro zavedení eutanazie, samozřejmě za přísně daných pravidel. Domnívám se, že pokrytectví naší společnosti vede až k léčení za jakoukoli cenu. Vadí mi vytrácení lidskosti nejen z medicíny.“ (Smetanová, 2007, s. 5)

MUDr. Richard Rýznar, Dětské centrum Pavučinka, Šumperk.

„Jako pediatr mohu do ankety přispět pouze zápornou odpovědí. Tato se však týká pouze dětských pacientů. U dospělých bych za velmi přísných zákonných pravidel nebyl proti. Super přísné právní normy vyžaduje stav morálky naší společnosti.“ (Rýznar, 2007, s. 5)

MUDr. Václav Dostál, přednosta Kliniky infekčních nemocí FN a LF UK v Hradci Králové.

„Eutanázie – ano. Zda bych se v zájmu pacienta eutanazie účastnil? Ano.“ (Dostál, 2007, s. 5)

MUDr. Jitka Čulíková, JIP chirurgie, ambulance domácí a paliativní péče, Jablonec nad Nisou.

„Myslím si, že bude-li stále přibývat pacientů s dystanázií, bude otázka eutanazie pro veřejnost i pro nás, lékaře, stále hodně aktuální. Jestliže zastánci eutanazie argumentují, že by chtěli mít právo naložit se svým životem, jak uznají za vhodné, ať tak učiní, jestliže chtějí. V žádném případě však není možné legalizovat účast kohokoliv jiného, a to ani lékaře. Vždyť přece i lékaři jsou jenom lidé. Proto bych se přimlouvala za menší počet dystanázií, větší prostor pro paliativní přístup a respektování přání pacienta pro ukončení terapie. Ale eutanázii, prosím, ne.“ (Čulíková, 2007, s. 5)

MUDr. Jiří Velebil, psychiatr, Horní Beřkovice.

„Domnívám se, že eutanazie by povolena být neměla, a to z mnoha důvodů. Nedokážu si představit, že bych byl jednoho dne v pozici toho, kdo se rozhoduje o tom, zda ji tomuto nebo jinému člověku dám. Domnívám se, že je to tak trochu přivlastňování si „božích“ práv. Za druhé: Přes veškerá opatření by bylo možno eutanázii zneužít. Za třetí: Viděl jsem již mnoho lidí umírat a většina z nich silně

lpěla na životě. Za čtvrté: Bolesti je možno tlumit a zmírnit případné utrpení umírání. Za páté: Zítřka může být nalezen lék, který může život zachránit. A našly by se další a další důvody.“ (Velebil, 2007, s. 6)

MUDr. Eva Adamovská, dermatolog v důchodu, Litoměřice.

„Jsem rozhodně proti eutanázii. Lékař se má soustředit na léčení, a ne si brát na svědomí, že záměrně přivodí něčí smrt. Podle mě by bylo správné, aby pacient, který vyjádří přání umřít přirozenou smrtí bez lékařských zásahů, tuto záležitost opakovaně prohodil s psychologem a ošetřujícím personálem, jak je to předepsáno v těch zemích, kde je povolena eutanazie. Pokud ovšem pacient na svém stanovisku trvá, mělo by se toto jeho stanovisko respektovat. Podstatný rozdíl proti eutanázii je v tom, že pacient může své přání po nějaké době také vzít zpátky a o léčbu znovu požádat.“ (Adamovská, 2007, s. 6)

MUDr. Jarmila Pavlovičová, praktická lékařka, Jílové u Děčína.

„Eutanázie je něco, co v určitých přesně definovaných a právně ošetřených případech dokáže osvobodit člověka od strašných fyzických a psychických bolestí. Po 11 leté zkušenosti na interním oddělení vím, o čem mluvím. Jsem pro eutanázii – v určitých, přesně definovaných a hlavně právně ošetřených případech. Naše společnost však na to ještě není připravena.“ (Pavlovičová, 2007, s. 6-7)

MUDr. Alena Doležalová – Černá, všeobecná lékařka, Želízy/Mühlhei a M.

„Eutanázie je v protikladu s Hippokratovou přísahou. Eutanázie je známkou nepochopení života a smrti. Uzákoněna dává možnost manipulace s lidským životem. Vražda ze „soucitu“ je perverzní, je to symptom nekrofilie. Postoj k eutanázii je indikátorem humánního citění společnosti. Lékaři by neměli připustit instrumentalizaci svého povolání k eutanázii bez ohledu na to, vládne-li ideologie nebo peníze.“ (Doležalová – Černá, 2007, s. 7)

MUDr. Miroslav Černohous, vedoucí lékař, Kardiologické oddělení, 1. LF UK a ÚVN Praha.

„Ano, eutanazie s jasnými a kontrolovanými pravidly by u nás měla být povolena. Neúčastnil bych se určitě programově, ale nevylučuji svoji účast v konkrétním případě, kde budu přesvědčen o správnosti takového postupu.“ (Černohous, 2007, s. 7)

Prim. MUDr. Daniel Driák, GPK FN Na Bulovce, Praha 8.

„Souhlasím s uzákoněním eutanazie za jasných podmínek a za těchto podmínek bych se jí v zájmu pacienta účastnil.“ (Driák, 2007, s. 7)

V tomto článku a anketě je vysloveno celkem 29 názorů českých lékařů. Z toho 13 lékařů se vyjadřuje ve prospěch legalizace euthanázie a 16 lékařů je proti její legalizaci.

5. EUTANÁZIE V KONTEXTU LIDSKÝCH PRÁV

Ester Kopecká, Dis., zdravotnice

Autorka v článku zmiňuje amerického patologa Jacka Kevorkiana alias Doktora Smrt. Jeho motto je „ **Umírání není zločin.**“ Doktor Smrt pomohl zemřít asi 130 lidem a strávil za to 8 let ve vězení. Někdo v něm spatřuje spasitele smrtelně nemocných pacientů od bolesti a druzí v něm vidí zločince a vraha. Zabývá se také pojmy jako „milosrdná smrt“. Zmiňuje názory paní doktorky Munzarové, názory Klenera a Suma, které se vyjadřují o eutanázii. Připomíná, co znamenala eutanazie pro nacistické Německo a také 270 tisíc lidí, kteří byli usmrceni v té době eutanazií. Řeší zde právo člověka na život a na smrt. Zastánci eutanazie tvrdí, že každý z nás má právo rozhodovat o svém životě, tedy i o smrti.

K této oblasti se vyjadřuje Prof. MUDr. Klener, internista, onkolog, hematolog

„Člověk, který se rozhodně dobrovolně odejít, by neměl o ukončení života žádat lékaře a tím na něj přenášet odpovědnost, ale zvolit jinou možnost. Paradoxem je, že se snažíme zachraňovat životy sebevrahům. Zde vlastně také bráníme jejich svobodné vůli, i když opačně než v případě eutanazie. Lékař u nevyléčitelně 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.“ (Kopecká, 2012, s. 19)

V etickém kodexu sester není nepřipustnost eutanazie a asistovaného suicida výslovně uvedena, ale sestry jsou vázány „pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení pacientů“. Rovněž součástí Etického kodexu sociálních pracovníků je zakotveno respektování lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovník by měl chránit důstojnost a lidská práva svých klientů, tedy také právo na život.

Součástí článku je i vyjádření docenta Susy, lékař – internista, pneumolog. (Kopecká, 2012, s. 18-20)

Docent Susa není zastáncem eutanazie, ale eubiosie neboli práva na důstojný život do posledního dne. Kvalitně nastavená paliativní péče umožňuje i nemocným v terminálním stádiu žít bez bolestí a dalších obtíží, které bývají nejčastěji důvodem k touze „již zemřít“.

V tomto článku jsou zaznamenány názory 2 lékařů. Jedním z nich je Prof. MUDr. Klener a druhým je Doc. MUDr. Susa. Oba zastávají stejný názor, že legalizace euthanazie není potřeba. Dávají přednost paliativní a hospicové léčbě.

6. CHCI ROZHODNOUT O DATU SVÉ SMRTI

Autorka článku zmiňuje názory sociologa a kněze Tomáše Halíka, RNDr. Vasilukové Rešlové, CSc, která se zabývá bioetikou názor Markéty Hellerové náměstkyně ministra zdravotnictví a neurochirurga Vladimíra Beneše z lékařské akademie. Zde budu zmiňovat pouze názor RNDr. Scarlet Vasilukové Rešlové, CSc. MUDr. Vladimír Beneš se v tomto článku k tématu nevyjadřuje.

RNDr. Scarlet Vasiluková Rešlová, CSc,

„Debata o eutanázii je jen zástupná. Jde o to, že jsme ochotni převzít odpovědnost za pomočující se mimino, ale nejsme ochotni převzít odpovědnost za pomočující se starou maminku. Je důležitější se bavit o tom, jak lidem vylepšit finále života, než jak jim umožnit zemřít.“

V článku zaznívá názor proti euthanázii. Vasiluková Rešlová tvrdí, že nejsme ochotni přebrat odpovědnost za své staré rodiče. Je důležitější jim konec života vylepšit a ne ho urychlit.

7. PROČ NE/UZÁKONIT EUTANÁZII?

V článku jsou zaznamenány 2 názory na euthanázii. Názor Judr. Milana J. Hamerského předsedy Liberální reformní strany zde již byl zaznamenán. Druhý názor je od MUDr. Ivy Holmerové, předsedkyně České gerontologické společnosti, spoluzakladatelka České alzheimerovské společnosti.

„Eutanázie neřeší problém umírajících, ale těch, kteří o ně mají pečovat. Pod pojmem dobrá smrt si nejčastěji představují smrt bez bolesti 100%, ve spánku 77%, rychle 69%, bez utrpení 54%, obklopen rodinou 46%, náhle bez předchozí nemoci 23%, smířen 23%, eutanázie 4%. Lidé se nejvíce obávají bolesti, ztráty soběstačnosti, odloučení od blízkých, psychického strádání a ztráty důstojnosti.

Tyto obavy jsou naprosto opodstatněné. Pravděpodobně by naší společnosti nevadilo, kdyby tito nepříjemní jedinci „odcházel“ a nečerpali tak společenské zdroje na péči, důchody či další příspěvky. Eutanázie, jako vítané ulehčení napjatých rozpočtů...Zažila jsem mnoho těžce nemocných, umírajících lidí v situacích, které již ze zdravotního hlediska neměly řešení. Tito lidé vesměs lpěli na životě, nepřáli si zemřít.“ (Hamerský, Holmerová, 2009, s. 30-31)

V tomto článku Holmerová vystupuje proti legalizaci euthanázie. Tvrdí, že naše společnost nechce nést odpovědnost za staré a nemocné. Euthanázie se dá také použít jako odlehčení státních rozpočtů.

8. SPORNÉ VYHLÍDKY NA DŮSTOJNOU SMRT

Prof. MUDr. Květoslav Šipr – profesor praktického lékařství na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Dle autora má zabití vyřešit obtížnou situaci pacientů, pro které zatím moderní medicína nezná léčbu. Euthanázie má vyřešit tíživou situaci nemocného, který trpí vážnou chorobou. Během 25 let praxe se autor setkal se spoustou umírajících lidí, kteří se s přicházející smrtí smířili a odešli ze světa spokojeně. Dle MUDr. Šipra je rozhodnutí trpícího nesvobodné. Je známo, že reakce na rozpoznání blížící se smrti, je deprese. Pokud se v této době zeptáte pacienta, jestli si přeje umřít, pak můžeme dostat pouze souhlasnou odpověď. Projevem deprese je touha zemřít. Pro euthanázii je jedním z hlavních argumentů nesnesitelná bolest. Pokud však dnes trpí nemocný nesnesitelnou bolestí, měli bychom se ptát zda je správně léčen. Není povinností lékaře léčit pacienta za každou cenu a pacient má právo léčbu odmítnout. Mým cílem je nemocného léčit, nikoli jej zabít. (Šipr, 2008)

„Euthanázii může obhajovat pouze člověk s falešnou představou, že zdraví je víc než život. Takoví lidé jsou společnosti nebezpeční a je potřeba bránit jejich

možnému vlivu na rozhodování.“(Šipr, 2008, s. 9)

V článku se MUDr. Šipr staví proti euthanázii. Zmiňuje kolísání nálad u těžce nemocných pacientů. Jejich rozhodnutí je závislé na tom, zda má pacient „dobrý“, nebo „špatný“ den.

9. UMŘÍT ŽÍZNÍ BOLÍ. TO NENÍ EUTANAZIE

Vladimír Ševela, novinář – rozhovor s MUDr. Dagmar Pohunkovou, bývalá předsedkyně etické komise českých lékařů, dnes členka Bioetické komise Rady vlády pro vědu a vývoj.

Doktorka Pohunková se v článku vyjadřuje k usmrcení Eluany En-glarové, kterou na žádost manžela po 17 letech přestali žaludeční sondou vyživovat. Smrt Eluany nebyla eutanazie. Šlo o zabítí pacienta tím, že nebyly zajištěny základní životní potřeby. Doktorka Pohunková by sama takové žádosti nevyhověla, protože by nechtěla a evropské zákony to ani nepovolují. Eluana musela trpět. Byla jí sice vyražena vyšší nervová činnost, ale její tělo bylo živé. Nebyla napojena na přístroje. Byla jen odkázána na umělou výživu. Případ Eluany je podobný příběhu Američanky Terri Schiavové. Ta byla také odpojena od výživy. Lékaři říkali, že jí to nebolí, že nic necítí. Ale příbuzní, kteří k ní chodili, pozorovali, jak se mění. Nakonec došlo k naprosté dehydrataci a vysušení. Tehdy to proběhlo na žádost manžela. Na otázku zda je u nás běžné, že člověk odmítne léčbu? Lékařka odpovídá, že je to možné. Pokud pacient nechce podstupovat léčbu, tak ji může odmítnout. Musí tak učinit za plného vědomí. Je pravdou, že v nemocnicích po celém světě, tedy i v ČR umírají někteří staří lidé hlady. Jedná se o nepozornost personálu a příbuzných.

Ona sama by takové žádosti nevyhověla, protože s euthanázií nesouhlasí a evropské zákony to ani nepovolují.(Ševela, 2009)

MUDr. Pohunková se v článku vyjadřuje ke zbavení života Eluany En-glarové a Terri Schiavové. Ty byly po dlouholetém kómatu zbaveny života. Obě byly odpojeny od výživy a tekutin na žádost manželů. MUDr. Pohunková je odpůrkyní euthanázie.

Porovnání článků výzkumného souboru č. 3 – lékaři

Články 1, 2 a 4 jsou projeveny názory pro legalizaci euthanázie. V těchto článcích je na prvním místě svobodné rozhodnutí člověka a jeho zdraví a životě. Je zde také poznamenáno, že ne u všech se daří bolesti potlačit. Proto autoři souhlasí s tím, že by měl trpící a nevléčitelně nemocný mít právo o sobě sám rozhodnout. V článku č. 2 se k tématu vyjadřuje i lékař, který již euthanázii provádí.

V článcích 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 a 9 jsou napsány argumenty proti legalizaci euthanázie. V článku č. 3 jsou dokonce ti, kteří provádějí euthanázii, označovány za vrahy. V článku č. 6 a 9 jsou označeny jako důvod pro euthanázii, snaha o zbavení se zodpovědnosti za naše staré rodiče a seniory. Je zde tak uveden názor v článcích 1, 3, 4 a 8 o tom, že nálada pacienta kolísá a jeho názory se mění podle zdravotního stavu. Pokud má pacient „dobrý“ den, tak lpí na životě, pokud má „špatný“ den, pak by raději volil euthanázii. Porovnáním těchto článků docházíme k závěru, že 16 odborníků - lékařů je pro legalizaci euthanázie a 24 lékařů je proti euthanázii. Celkem se podařilo získat 40 lékařských názorů na euthanázii. Viz. tabulka č. 3.

Tabulka č.3 - Popis názorů pro či proti legalizaci euthanázie - skupina č. 3

Pro legalizaci euthanázie	Proti legalizaci	Celkový počet názorů
16	24	40

4.4 Shrnutí výsledků

Pomocí bibliografické rešerše bylo získáno celkem 17 článků, ve kterých byly vysloveny názory týkající se legalizace euthanázie. V těchto člancích bylo zaznamenáno celkem 48 názorů. Z toho celkem 21 odborníků se kloní k legalizaci euthanázie a 27 odborníků proti legalizaci euthanázie. Viz. tabulka č. 4.

Tabulka č.4 - Popis názorů pro či proti legalizaci euthanázie – celkem

Výzkumný soubor	Pro legalizaci euthanázie	Proti legalizaci euthanázie	Celkový počet názorů
Výzkumný soubor č. 1 – politici	4	2	6
Výzkumný soubor č. 2 – sociologové	1	1	2
Výzkumný soubor č. 3 – lékaři	16	24	40
Výzkumné soubory 1, 2, 3	21	27	48

5 DISKUZE

Do doby psaní mé bakalářské práce, jsem toho o euthanázii příliš mnoho nevěděla. Čas od času proběhla médii zpráva o někom, u koho byla provedena euthanázie. Co je to euthanázie a její jednotlivé formy jsem zjistila při studiu Etiky. To bylo moje první hlubší setkání s tématem euthanázie. Tehdy jsem se seznámila se základními pojmy týkající se euthanázie. Během psaní mé bakalářské práce jsem se setkala s mnoha dalšími termíny. Jako jsou dystanázie, hospice, paliativní léčba, asistovaná sebevražda a další termíny. Na euthanázii jsem měla jasný názor. Proč nerespektovat přání nemocného, umírajícího člověka, pokud si přeje ukončit své trápení. Po delším studiu této problematiky jsem začala postupně měnit názor. Téma euthanázie není tak černobílé, jak jsem si zprvu myslela.

Z mého výzkumu názorů o dané problematice jsem zjistila, že ani lidé, kteří dělají stejnou práci, nemají na věc stejný názor. Jak je možné, že lékaři, kteří léčí nevléčitelně nemocné, mají na věc naprosto odlišný názor? Není to tedy ovlivněno jejich vzděláním, ani jejich stykem s umírajícími pacienty. Je to snad otázka soucitu? Ale jak je možné, že někdo chce pomoci pacientovi od bolesti urychlením jeho umírání a druhý se snaží mu pomoci se vyrovnat s celou záležitostí. Co z toho je správné?

Velká část uvedených názorů vyzdvihuje paliativní a hospicovou léčbu. Je tedy třeba i nadále zdokonalovat hospicovou i paliativní léčbu. Dle všech získaných informací usuzuji, že rozvoj paliativní a hospicové léčby je největším argumentem proti legalizaci euthanázie. Je třeba, aby vznikalo více hospiců. Je potřeba ocenit práci a obětavost zdravotníků, kteří zde pracují. Musí být jistě náročné dívat se každý den na trpící a umírající pacienty a také na truchlící rodiny, které svého milovaného vyprovází. Obdiv si jistě zaslouží i rodiny, které se o umírajícího pacienta starají doma, byť s pomocí mobilních hospiců. Ani tyto truchlící rodiny by jistě nechtěli přijít o svého milovaného ani o minutu dříve, než je to možné.

Hodně se mluví o právu pacienta odmítnout další léčbu, či zákrok, který by mu mohl prodloužit život. Profesorka Munzarová společně s dalšími odborníky tvrdí, že v takovém případě se nejedná o euthanázii. To znamená, že pacient nezemře s pomocí lékaře, ale zemře v důsledku nevyléčitelné nemoci.

Dalším důvodem je kolísání nálad u těžce nemocných pacientů. Je pravda, že zdravotní stav ovlivňuje náladu a pozitivní myšlení každého z nás. Pokud někdo trpí neutichajícími bolestmi, pak je jasné, že na něj dolehne deprese. Průvodním jevem deprese je touha po smrti. Je potom možné brát vůbec takovou žádost vážně? Pokud nemocný bolestmi netrpí, tak většinou lpí na životě. Proto je velmi odvážné tvrdit, že se člověk v takových stavech může svobodně rozhodnout. Souhlasím s doktorkou Munzarovou i v tom, že podání žádosti o euthanázii, je vlastně volání o pomoc. Možná pokud pacient bude v prostředí, kde bude cítit, že na něm někomu záleží, kde není nikomu na obtíž, tak nebude mít potřebu svou smrt nijak urychlovat.

Také možnost zneužití euthanázie není od věci. Již dnes víme, že v Holandsku jsou ukončovány životy i pacientů, kteří trpí spíše psychicky, než tělesně. Rovněž ve Švýcarsku, kde se smrt stala výnosným obchodem. Nejsou ukončovány životy jen těžce nemocných pacientů v terminálním stádiu. (Příloha č. 2). Hranice pro ukončování života se ve světě neustále rozšiřuje. Může se stát, že za pár let, si budou moci zažádat o euthanázii i zcela zdraví senioři např. nad 85 let? Dle článku v příloze je toto možné už teď. Kdo bude hlídat dodržování pravidel, která byla v Holandsku, Belgii, v Oregonu, ve Washingtonu či ve Švýcarsku nastavena. Ze svých vlastních zkušeností vím, že spousta pravidel a zákazů se dá nějakým způsobem obejít. Budeme tohle riskovat i u nás?

V mé práci byly zachyceny i argumenty pro legalizaci euthanázie. Jako je právo člověka na svobodné rozhodnutí o svém životě a svém zdraví. Pokud respektujeme svobodnou volbu povolání, nebo svobodnou volbu životního partnera, tak proč ne volbu o tom jestli pacient chce ještě žít a snášet utrpení? Ano, respektovat přání pacienta je

velmi důležité, ale je opravdu tato volba svobodná? Nemůže se pacient o tak zásadní věci jako je jeho život rozhodovat pod tlakem? Jistě má strach z bolesti. Je jistě lidskou přirozeností snažit se vyhýbat bolesti. Měla by to být paliativní medicína, kdo člověku od bolesti pomůže a ne smrt. Také má jistě strach z toho, že se stane pro svou rodinu a své milované břemenem, nebo že zůstane sám a bez pomoci. Tam je potřeba spojit se s hospicem. Dnes existují i mobilní hospice, které za umírajícím dojíždějí domů a poskytují péči přímo v domácím prostředí.

Rovněž výroky o tom, že euthanázie nemůže být nijak zneužita, mne nijak neuklidňují. Řada zastánců euthanázie tvrdí, že euthanázie se již dávno provádí i bez legalizace zákona o euthanázii. Zákon by měl pouze stanovit nějaká pravidla, podle kterých by se mělo rozhodovat o životě a smrti.

6 ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo vytvořit ucelený náhled odborníků na legalizaci euthanázie. Což se myslím podařilo. Zaznamenala jsem celkem 48 názorů politiků, sociologů a lékařů. Výsledkem je, že 21 odborníků je pro legalizaci euthanázie a 27 odborníků je proti její legalizaci. Výsledky této bakalářské práce jasně dokazují, že o problematice euthanázie ještě určitě uslyšíme. Tyto výsledky dokazují, že i lidé, kteří pracují ve stejném oboru a mají stejné vzdělání, nemají na dané téma stejný názor. Domnívám se, že stejně rozpolcená je i veřejnost. Většina osob, které se k tématu vyjadřovaly, byla jistě ovlivněna nějakým vlastním prožitkem, či příběhem někoho blízkého. Někdo je ovlivněn vírou v Boha a jiný věří ve svobodné rozhodnutí člověka. My všichni jsme ovlivněni svým okolím a příběhy lidí, kteří nám byli blízcí a jejich umíráním.

Názory veřejnosti, jsou do značné míry ovlivněny nízkým počtem hospiců. Jejich kapacita pro tyto pacienty nestačí. Také nízká informovanost o paliativní léčbě a jejich účincích není obecně známá. Domnívám se, že paliativní medicína má před sebou velký rozvoj, protože naše populace stárne a těžce nevyléčitelných, pacientů bude přibývat. Je třeba o ní informovat širokou veřejnost a nezavírat oči před lidmi, kteří tuto pomoc potřebují. Pokud bude bolest těchto pacientů opravdu potlačena, pak nevidím důvody pro legalizaci euthanázie.

Můj osobní názor na euthanázii se během získávání dalších a dalších informací změnil. Na počátku psaní této bakalářské práce byl můj postoj k euthanázii naprosto jasný. Každý člověk má právo zemřít důstojně a bez bolestí. Tedy na svou vlastní žádost. Postupem času, při sběru článků jsem přišla na to, že pokud člověku bude dopřáno zemřít bez bolestí a mezi svými, pak není třeba euthanázie. I já se domnívám, stejně jako řada odborníků, že pokud pacient nebude pociťovat bolest, pak o euthanázii nikdy nepožádá. Je tedy třeba neustále zdokonalovat paliativní a hospicovou medicínu.

7 POUŽITÉ ZDROJE

Použitá literatura:

BITÓ, L. *Kniha o dobrej smrti*. Bratislava: Kalligram, 2006. ISBN 80-7149-839-4

FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano*. 3. vydání, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství s. r. o., 2006. ISBN 80-7192-866-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

KAPELLARI, E. *Znamé osobnosti tváří v tvář smrti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství s. r. o., 2008. ISBN 978-80-7195-147-6.

KATOLICKÁ CÍRKEV. Kongregace pro nauku víry. *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství s. r. o., 2009. ISBN 978-80-7195-334-0.

KOPECKÁ, K., M., KORCOVÁ a kolektiv. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-278-6.

KOZLOVÁ, L., V. KUBELOVÁ. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. ISBN 978-80-7394-112-3.

MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-850-6.

MICHALÍK, P., Z. ROUB, VRBÍK, V. *Zpracování diplomové a bakalářské práce na počítači*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2006. ISBN 80-7043-458-9.

MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada Publishing, 2005, ISBN 80-247-1025-0.

MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. ISBN 80-247-0924-4.

MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanázii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-304-3.

POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. 1. vyd. Praha: Dita, 1996.

VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv. *Zdraví a nemoc*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011. ISBN 978-80-7394-326-4.

Odborné časopisy, populární časopisy a periodika:

ADAMOVSKÁ, E. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 6. ISSN 1214-7524.

BABINEC, B. Vždy existuje špetka naděje na záchranu. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 7. ISSN 1214-7524.

BOČEK, P., MUNZAROVÁ, M. Duel: Dva pohledy na důstojný odchod ze světa. *Zdravotnické noviny*. 2005, roč. 54, č. 43, s. 24-25. ISSN 0044-1996.

BORSKÁ, J. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 2. ISSN 1214-7524.

ČULÍKOVÁ, J. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 5. ISSN 1214-7524.

DOSTÁL, V. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 5. ISSN 1214-7524.

DVOŘÁKOVÁ, M. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 2. ISSN 1214-7524.

ČÁP, J. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 2. ISSN 1214-7524.

- ČÁSTKOVÁ, S. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 4. ISSN 1214-7524.
- ČECH, J. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 4. ISSN 1214-7524.
- ČERNOHOUS, M. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 7. ISSN 1214-7524.
- DOLEŽALOVÁ – ČERNÁ, A. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 7. ISSN 1214-7524.
- DRIÁK, D. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 7. ISSN 1214-7524.
- FASTROVÁ, V. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 7. ISSN 1214-7524.
- HAJČMANOVÁ, J. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 4. ISSN 1214-7524.
- HAMERSKÝ, M. Pravidla smrti aneb řekněte eutanazii ANO. *Lidové noviny*. 24. 7. 2008, roč. 21, č. 172, s. 1. ISSN 0862-5921.
- HAMERSKÝ, M., I., HOLMEROVÁ. Proč ne/uzákonit eutanázii?. *Psychologie dnes*. 2009, roč. 15, č. 3, s. 30-31. ISSN 1212-9607.
- HEJNOVÁ, M. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 4. ISSN 1214-7524.
- HUDEČEK, D. Eutanazie je vražda!. *Lidové noviny*. 28. 7. 2008, roč. 21, č. 175, s. 9. ISSN 0862-5921.
- JELÍNKOVÁ, L. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 3. ISSN 1214-7524.
- KOPECKÁ, E. Eutanázie v kontextu lidských práv. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 10, s. 18-20. ISSN 1210-0404.

KOZDERKA, C. Nedostatečný zájem o pacienta. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 6. ISSN 1214-7524.

KUDRNOVSKÁ, M. O důstojném životě a svobodě rozhodnutí....*Haló noviny*. 31. 7. 2008, roč. 17, č. 178, s. 1. ISSN 1210-1494.

KUTÁLEK, A. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 4. ISSN 1214-7524.

MACEK, D. ANO hospiců, NE eutanazii. *Lidové noviny*. 28. 7. 2008, roč. 21, č. 175, s. 9. ISSN 0862-5921.

MOŽNÝ, I. Tři nové důvody pro. *Respekt*. 28. 7. 2008, roč. 19, č. 31, s. 62. ISSN 0862-6545.

PAVLOVIČOVÁ, J. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 7. ISSN 1214-7524.

PETRÁŠOVÁ, L. Chci rozhodnout o datu své smrti. *Mladá fronta dnes*. 12. 3. 2008, roč. 19, č. 61, s. 3. ISSN 1210-1168.

POLÁČKOVÁ, Š. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 2. ISSN 1214-7524.

PRUDKÁ, I. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 2. ISSN 1214-7524.

VLASTA. Vražda, nebo spása?. 8. 10. 2008, roč. 62, č. 41, s. 14. ISSN 0139-6617.

SCHWETZOVÁ, D., V., VRÁNOVÁ, JEŽORSKÁ, Š. Hospicová a paliativní péče u dětí s nádorovým onemocněním. *Kontakt*. Prosinec 2011, roč. 2011č. 4, s. 412 – 418. ISSN 1212-4117.

SMETANOVÁ, J. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 5. ISSN 1214-7524.

ROZSÍVALOVÁ, E. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 4. ISSN 1214-7524.

RÝZNAR, R. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 5. ISSN 1214-7524.

SEYČEK, M. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 3. ISSN 1214-7524.

SLÁMOVÁ, B. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 2. ISSN 1214-7524.

VALIŠOVÁ, I. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 3. ISSN 1214-7524.

VÁVROVÁ, Z. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 4. ISSN 1214-7524.

VELEBIL, J. Anketa. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 6. ISSN 1214-7524.

PAFKO, P. Svobodné rozhodnutí je třeba respektovat. *Tempus medicorum*. 2007, roč. 16, č. 9, s. 2-3. ISSN 1214-7524.

STEHLÍKOVÁ, D. O vidině snadného „konečného“ řešení. *Lidové noviny*. 22. 7. 2008 roč. 21, č. 170, s. 9. ISSN 0862-5921.

TŘEŠŇÁK, P. Eutanazie: bezbolestné pokušení. *Respekt*. 12. 11. 2007, roč. 18, č. 46, s. 38-44. ISSN 0862-6545.

ŠVELA, V. Umřít žízni bolí. To není eutanazie. *Týden*. 16. 2. 2009, roč. 16, č. 7, s. 26-28. ISSN 1210-9940.

ŠIPR, K. Sporné vyhlídky na důstojnou smrt. *Mladá fronta dnes*. 31. 7. 2008, roč. 19, č. 178, s. 9. ISSN 1210-1168.

Internetové zdroje:

Nizozemsko zavedlo rozvoz eutanazie až do domu. *Česká televize* [online]. 1. 3. 2012 [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/166466-nizozemsko-zavedlo-rozvoz-eutanazie-az-do-domu/>.

ČTK. Asistovaných sebevražd ve Švýcarsku přibývá. *Deník.cz* [online]. 28. 3. 2012 [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: http://www.denik.cz/psychika/eutanazie_pocet_narusta.html .

Hospice.cz. Co je paliativní léčba, péče a medicína? *Hospice.cz* [online]. 27.6.2010 [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina/>.

Novinky.cz. Belgie schválila eutanazii nezletilých bez omezení věku. *Novinky.cz* [online]. 13.2.2014 [cit.2014-04-02]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/327637-belgie-schvalila-eutanazii-nezletilych-bez-omezeni-veku.html>.

Boris Šťastný. Pomoc při dobrovolném odchodu. *Boris Šťastný* [online]. 11. 9. 2008 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.borisstastny.cz/Media/Pomoc-pri-dobrovolnem-odchodu/>.

8 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Hippokratova přísaha

Příloha č. 2 – Zdravé seniorce provedli eutanazii. Chtěla zemřít, protože v moderním světě nestíhala.

Hippokratova přísaha

Přisáhám při Apollonovi, bohu lékařství, při Aeskulapovi, Hygiei a Panacei i při všech bozích a bohyních a dovolávám se jejich svědectví, že podle svých sil a svědomí budu tuto přísahu a tyto závazky řádně zachovávat. Svého učitele v tomto umění budu ctít stejně jako své rodiče a vděčně mu poskytnu všechno nutné, ukáže-li se toho potřeba; také jeho potomky budu pokládat za bratry a budou-li se chtít naučit tomuto umění, vzdělám je v něm bez nároku na odměnu a jakékoliv závazky. Rovněž umožním jak svým synům a dětem svého učitele, tak žákům, kteří se slavnostně zavázali lékařskou přísahou, aby se podíleli na výuce a přednáškách i celé vědě, jinému však nikomu. Způsob svého života zasvětim podle svých sil a svědomí prospěchu nemocných a budu je chránit před každou úhonou a bezprávím. Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám nikdy podnět. Stejně tak neposkytnu žádné ženě prostředek k vyhnání plodu; zachovám vždy svůj život i své umění čisté a prosté každé viny. Neprovedu řez u žádného nemocného, který trpí kameny, ale odevzdám ho mužům v tomto oboru zkušeným. Ať přijdu do kteréhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným vyhýbaje se všemu podezření z bezpráví nebo z jakéhokoliv ublížení. Stejně tak budu vzdálen touhy po smyslových požitcích se ženami a muži, jak se svobodnými tak s otroky. Uvidím-li nebo uslyším-li při své lékařské praxi nebo v soukromém životě lidí něco, co by mělo být utajeno, pomlčím o tom a zachovám to jako tajemství.

Budu-li tuto přísahu zachovávat a řádně plnit, nechť je mi dopřáno žít navždy šťastně, požívat úcty u všech lidí a těšit se z plodů svého umění. Jestliže ji však poruším a poskvrním, staniž se mi pravý opak.

Příloha č. 2

Zdravé seniorce provedli eutanazii. Chtěla zemřít, protože v moderním světě nestíhala

Devětaosmdesátiletá britská učitelka umění na penzi se rozhodla odjet do Švýcarska a ukončit svůj život prostřednictvím tamní organizace Dignitas, která provádí asistované sebevraždy. Důchodkyni netrápila žádná nevyléčitelná nemoc, jen frustrace z moderního světa, kterému se nedokázala přizpůsobit.

Žena před smrtí poskytla rozhovor britskému listu The Sunday Times, který informaci v neděli zveřejnil. Požádala, aby se o ní psalo jen jako o Anně.

V interview si seniorka ze Sussexu stěžovala na to, jak komunikace prostřednictvím moderní technologie vymazala ze společenských vztahů lidský prvek.

"Proč tolik lidí tráví své životy zíráním do počítače nebo na televizi? Já nikdy televizi neměla, jen rádio," svěřila se listu Anna. "Lidé jsou si čím dál tím vzdálenější. Stávají se z nás roboti. Je nedostatek lidství," doplnila.

"Přizpůsob se, nebo umři"

"Jako bych plavala proti proudu. To nejde. Pokud se neumíte přizpůsobit, jděte. Říká se: přizpůsob se, nebo umři. Ve svém věku cítím, že už se přizpůsobit nemohu," prohlásila.

Přestože netrpí nevyléčitelnou chorobou ani postižením, zdraví už jí neslouží jako zamlada. V minulém roce strávila 11 dní v nemocnici a představa, že by se tam měla vrátit a být tam déle, ji děsí.

Její případ zřejmě ve Velké Británii znovu zažehne diskusi na téma práva lidí na asistovaný dobrovolný odchod ze života. Od roku 1998 využilo možnosti asistované sebevraždy u švýcarské organizace Dignitas kolem dvou set Britů, připomíná deník Daily Mail. V zemi se chystá nová legislativa, která by to měla umožnit i na území Spojeného království.

Eutanazie prováděná lékaři je legální jen ve třech zemích EU: Nizozemsku, Belgii a Lucembursku. [Švýcarsko](#) je pak jedinou evropskou zemí, kde umírajícímu mohou pomáhat

jak lékař, tak i laik, ovšem nesmí jít o klasickou eutanazii, kdy lékař podá smrtící látku sám, nýbrž o asistovanou sebevraždu.

Dobrovolná smrt stojí až 190 tisíc

Organizace Dignitas, která asistované sebevraždy provádí, si za tento úkon účtuje mezi částku 4000 až 7000 eur (zhruba 108 000 až 190 000 korun) podle toho, zda zajišťuje i pohřeb a ostatní náležitosti. Čelí za to kritice, protože se navenek tváří jako nezisková organizace, nicméně její zakladatel, právník Ludwig Minelli na projektu velmi zbohatl.

Sebevražda se provádí podáním smrtelné dávky látky phenobarbital. Klient ji ale musí sám vypít rozpuštěnou ve vodě nebo džusu, případně sám stlačit injekční stříkačku, aby šlo o asistovanou sebevraždu a nikoli o eutanazii v pravém slova smyslu, protože tu švýcarské zákony nadále zakazují.

Zdroj:

Novinky.cz [online]. 6. 4. 2014 [cit. 7. 4. 2014]. Dostupné z:

<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/332646-zdrave-seniorce-provedli-eutanazii-chtela-zemrit-protoze-v-modernim-svete-nestihala.html> .

