

Rozdílnost názorů vysokoškolských studentů ekonomických a humanitních oborů na eutanazii

Martina Tesařová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina TESAŘOVÁ**
Osobní číslo: **H08463**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Rozdílnost názorů vysokoškolských studentů ekonomických a humanitních oborů na eutanazii**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti eutanazie, thanatologie a kvality života.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanalogie: nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

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

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

TADA EARECKSONOVÁ, Joni. Eutanázia, dilema života a smrti. Bratislava: LÚČ, 1997. ISBN 80-7114-213-1.

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

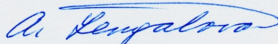
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**

Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 27. ledna 2014


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

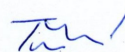
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 28.4.2014



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tématem této bakalářské práce je eutanazie a názory vysokoškolských studentů ekonomických a humanitních oborů na ni. Teoretická část představuje pojmy a druhy eutanazie a také její dějiny. Dále je popsána současná situace nejen v České republice, ale i ve světě. Najdete zde také možnosti paliativní péče a na závěr jsou popsány argumenty pro a proti eutanazii. Praktická část je zaměřena na výzkum mezi studenty Univerzity T. Bati ve Zlíně. Jak se liší názory studentů různých oborů na eutanazii, její legalizaci a další problematiku s tím spojenou.

Klíčová slova:

Eutanazie, legalizace eutanazie, asistovaná sebevražda, smrt, paliativní péče, hospicová péče.

ABSTRACT

Main topic of this bachelor thesis is an euthanasia. Main part of this thesis is focused on opinions of university students. These students study economic and humanistic studies.

Theoretical part introduces expressions and kinds of euthanasia and also its history. As a next thing mentioned is current situation not only in the Czech Republic but also abroad, all over the world. In this thesis, you also find options of palliative care and last of all, arguments pro and con euthanasia. Practical part is focused on a research among students of Thomas Bata University. This research is focused on different opinions and attitudes to euthanasia, its legalisation and other approaches towards the issue.

Keywords:

Euthanasia, the legalisation of euthanasia, assisted suicide, death, palliative care, hospice care.

Velmi děkuji mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Renatě Polepilové za cenné rady a poznámky. Vážím si její spolupráce.

A také patří velké díky mé rodině, která mi dala dostatek prostoru k práci a trpělivě a s láskou mě podporovala.

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

Motto:

„Všechno má určenou chvíli a veškeré dění pod nebem svůj čas: Je čas rození i čas umírání.“

Kazatel

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD..... | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST..... | 11 |
| 1 FAKTA O EUTANAZII..... | 12 |
| 1.1 DEFINICE EUTANAZIE..... | 12 |
| 1.2 DRUHY EUTANAZIE..... | 13 |
| 1.3 DĚJINY EUTANAZIE..... | 14 |
| 1.4 EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE..... | 17 |
| 1.5 EUTANAZIE VE SVĚTĚ..... | 21 |
| 1.5.1 Země s legální aktivní eutanazií..... | 22 |
| 1.5.2 Země s legální asistovanou sebevraždou..... | 24 |
| 1.5.3 Země s legální pasivní eutanazií..... | 26 |
| 2 PÉČE O UMÍRAJÍCÍ..... | 27 |
| 2.1 PALIATIVNÍ PÉČE..... | 27 |
| 2.2 HOSPICOVÁ PÉČE..... | 29 |
| 2.3 DOMÁCÍ PÉČE..... | 30 |
| 3 DILEMA ŽIVOTA A SMRTI..... | 31 |
| 3.1 ARGUMENTY PRO EUTANAZII..... | 31 |
| 3.2 ARGUMENTY PROTI EUTANAZII..... | 33 |
| 3.3 EUTANAZIE Z RŮZNÝCH HLEDISEK..... | 35 |
| 3.3.1 Eutanazie z hlediska teologického..... | 35 |
| 3.3.2 Eutanazie z hlediska psychologického..... | 36 |
| 3.3.3 Eutanazie z hlediska lékařského..... | 37 |
| 3.3.4 Eutanazie z hlediska právního..... | 37 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST..... | 39 |
| 4 VÝZKUM..... | 40 |
| 4.1 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU..... | 40 |
| 4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE..... | 40 |
| 4.3 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK..... | 40 |
| 4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR..... | 40 |
| 4.5 METODA VÝZKUMU..... | 42 |
| 4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT..... | 42 |
| 5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU..... | 43 |
| 5.1 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK..... | 55 |
| ZÁVĚR..... | 57 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 59 |

| | |
|--|-----------|
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 63 |
| SEZNAM GRAFŮ..... | 64 |
| SEZNAM TABULEK..... | 65 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 66 |

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá velmi citlivým tématem, kterým eutanazie rozhodně je. Důvodem ke zvolení tohoto tématu je jeho aktuálnost a závažnost. Dotýká se nejenom Sociální pedagogiky, ale i dalších oborů. Je třeba, aby byli všichni lidé informováni o eutanazii a o dalších tématech s ní spojené. Jsou případy, kdy lidé něco podporují a sami pořádně neví, co daná věc obnáší. Je zajímavé, že i přes multimediální vymoženosti dnešní doby, je stále málo informací, a proto takových prací, které podporují dobrou informovanost není nikdy dost, zvláště co se kontroverzních témat týká.

Cílem této práce je poukázat na důležitost znalosti veškerých informací o dané problematice. Eutanazie je téma aktuální, proto by měl mít každý základní vědomosti o něm, nebo alespoň touhu a snahu je získat. Zvláště pak lidé, kterých se to osobně týká, by měli nejprve poznat všechna fakta spojené s eutanazií, než se budou rozhodovat. Vždyť eutanazie přece není jediné řešení a už vůbec není řešením nejlepším. Hodně z nás ho může brát jako zkratkovité řešení a jako akt zbabělosti.

Eutanazie je rozporuplné téma, které má už dlouhou historii. Má své příznivce i své odpůrce. V některých zemích je již legalizovaná, poprvé se tak stalo v Nizozemsku a následovala Belgie a Lucembursko. Asistovaná sebevražda, ale ne eutanazie, je legální ve Švýcarsku a v USA, ve státech Oregon, Washington a Vermont. V některých dalších zemích je legální pasivní eutanazie, ale ve většině zemích je aktivní eutanazie zakázána a považována za trestní čin.

Teoretická část nám ve svém úvodu představí pojmy a druhy eutanazie. A také bude tato kapitola zaměřena na dějiny eutanazie a současnou situaci v České republice a ve světě. Další kapitola je věnována péči o umírající, kde jsou popsány pojmy paliativní péče, hospicová péče a domácí péče. A poslední třetí kapitola řeší dilema života a smrti. Jsou zde popsány argumenty pro a proti eutanazii. Dále je popsána eutanazie z hlediska teologického, psychologického, lékařského a právního.

Praktická část se pak zabývá kvantitativním výzkumem, který zjišťuje míru odlišnosti názorů vysokoškolských studentů ekonomických a humanitních oborů na eutanazii. Výzkum byl prováděn pomocí anonymního dotazníkového šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FAKTA O EUTANAZII

Pojem eutanazie je stále více diskutované téma, od kterého se jen tak neupustí. Téměř každý se v dnešní době setkal s tímto pojmem a má na něj svůj vlastní názor. Je však třeba, aby tento názor byl dostatečně podložen tím, že je člověk plně obeznámen s celou problematikou. Než o čemkoli začneme diskutovat, je nutné nejprve jasně vymezit konkrétní pojmy.

1.1 Definice eutanazie

Samotný výraz eutanazie, který je datován k 5. století před Kristem, pochází z řeckých slov: $\epsilon\upsilon$ – eu = dobrá a $\theta\acute{\alpha}\nu\alpha\tau\omicron\varsigma$ – thanatos = smrt, doslova by to znamenalo „dobrá smrt“. Pro někoho může být tato „dobrá smrt“ vysvobozením z utrpení, pro jiného však vraždou. Dalšími pojmy, které převládají v lidském podvědomí jsou: smrt na přání nebo asistovaná sebevražda.

Zde si uvedeme několik příkladů definic eutanazie od různých autorů.

Jako první je uvedeno prohlášení Deklarace Světové lékařské asociace o eutanazii, přijaté na 38. Shromáždění WMA v Madridu ve Španělsku v říjnu 1987:

„Eutanazie, to je čin promyšleného ukončení života pacienta, byť i na pacientovu vlastní žádost nebo na žádost blízkých příbuzných, je neetická. To nezabraňuje lékaři, aby respektoval přání nemocného nechat proběhnout přirozený proces umírání v konečné fázi choroby.“ (Munzarová, 2005, s. 56)

„Eutanazie, ať již aktivní, anebo takzvaná pasivní, je záměrné ukončení života motivované soucitem.“ (Pollard, 1996, s. 22)

S tímto výrokem se dá snadno nesouhlasit. Jaký je soucit motiv? Kdybychom s daným člověkem přece soucítili, tak mu chceme pomoci v jeho beznaději, pomoci mu, aby se necítil tak zle, že touží po smrti.

Munzarová (2005, s. 35) zmiňuje definici, která byla v Nizozemí obsahově jasně vymezena: *„Jedná se o úmyslné ukončení života osoby na její explicitní žádost někým jiným než osobou samotnou (lékařem).“*

K této holandské definici se přiklání většina autorů. Avšak nepokrývá tzv. pasivní eutanazii, takže by mohly vznikat dohady o její přesnosti, proto by definice měla vypadat spíše takto: *„Eutanazie je úmyslné zabití člověka, ať již aktivním nebo pasivním způsobem, někým jiným než člověkem samotným (= lékařem) na jeho vlastní žádost.“* (Munzarová, 2005, s. 49)

Dle Rottera (1999, s. 93-94) eutanazie znamená:

„Upuštění od použití prostředků prodlužujících život („pasivní eutanazie“).“

„Přímé, chtěné a aktivními zásahy navozené zkrácení života na přání pacienta („aktivní eutanazie“).“

Haškovcová (2007, s. 120) ve své publikaci uvádí dva obsahy pojmu eutanazie. Jeden z nich eutanazii označuje jako dobrou smrt, lehkou, popřípadě krásnou smrt, která přichází po dlouhém spokojeném životě, rychle, bezbolestně nebo ve spánku. A druhý je: Eutanazii se nejčastěji rozumí smrt z milosti (z milosrdenství, z útrpnosti).

Eutanazie byla dříve dělena pouze na eutanazii aktivní a pasivní. Ale dnešní doba, zvláště když je toto téma tak diskutované, potřebuje mnohem specifitější rozdělení. Tomu se bude věnovat následující podkapitola.

1.2 Druhy eutanazie

V základu se eutanazie dělí na aktivní a pasivní. Aktivní eutanazii je myšleno aktivní jednání, které má způsobit smrt druhému člověku. Naproti tomu pasivní eutanazie je nejednání, které má, nebo může mít za následek urychlení smrti druhého člověka. Dále se dá eutanazie rozdělit na přímou a nepřímou. V případě přímé eutanazie je hlavním smyslem daného jednání uspišení nebo navození smrti. A naopak u nepřímé eutanazie je smrt vedlejším, primárně nezamýšleným možným důsledkem jednání.

Zde si nyní popíšeme jaké jsou druhy eutanazie podle různých autorů.

Dle Haškovcové (2007, s. 120) je základní rozdělení takovéto:

Aktivní eutanazie (nebo také strategie přeplněné stříkačky)

= akt, který vykoná lékař u nevléčitelně nemocného člověka, který trpí nesnesitelnými bolestmi. A je vykonán na základě jeho vlastní uvážlivé a svobodné žádosti. Vyjádřeno jinými slovy, je to aktivní zásah vedoucí ke smrti, například zabití podáním smrtelné dávky „léku“.

Pasivní eutanazie (nebo také strategie odkloněné stříkačky)

= omezení nebo ukončení léčby, což také vede ke smrti.

Dle Munzarové (2005, s. 48) mohou být pod pasivní eutanazii schovány dva diametrálně rozdílné postupy: *„Na jedné straně nezasáhnutí s úmyslem zabít, což je v tomto případě po mravní stránce totéž, jako přístup aktivní; na straně druhé nepodání léčby nebo ustoupení od dalších postupů tehdy, jsou-li už zcela zbytečné a zatěžující a přinášejí-li umírajícímu nemocnému jen ještě další utrpení v jeho umírání; navíc na odmítnutí takových postupů má nemocný plné právo.“*

Další kombinace pojmů:

Eutanazie vyžádaná, chtěná = pacient chce ukončit utrpení a vědomě požádá o ukončení života, které vykoná lékař.

Eutanazie nevyžádaná, chtěná = pacient nemůže „předepsaným“ způsobem o ukončení života požádat, ale v zásadě by souhlasil.

Eutanazie nevyžádaná, nechtěná = pacient nepožádal o eutanazii, nechtěl ji, ale přesto byla vykonaná.

Stručně shrnuto dle Pollarda (1996, s. 22-23) je eutanazie:

- „ – vyžádaná, či dobrovolná, žádá-li o ni osoba sama pro sebe,
- nevyžádaná, když o ni daná osoba nepožádala, protože je nedospělá nebo mentálně nezpůsobilá, anebo je způsobilá a nebyla tázána, a
- nedobrovolná, když je uskutečněna navzdory žádosti, aby se neprováděla.“

Haškovcová (2007, s. 122) ve své publikaci popisuje další zvláštní formu eutanazie:

Asistovaná sebevražda

= pacient požádá lékaře buď o radu, nebo o konkrétní nástroj či lék, kterým si on sám ukončí život. Nevykonává tento akt tedy lékař, proto nespadá pod aktivní eutanazii.

A poslední příklad dělení eutanazie, které uvádí Oldřich Karlík (1938):

- „ 1. Euthanasie „čistá“, tj. bezbolestné usmrcení nemocného člověka, u něhož není naděje na uzdravení a smrt se již blíží.
- 2. Euthanasie v užším smyslu, kdy se těžce nemocnému, u něhož je doba smrti ještě nejistá, podává na jeho přání smrtící prostředek.
- 3. Euthanasie v širším slova smyslu, která znamená odstranění lidí bez vůle, např. znetvořených dětí a nezhojitelně duševně chorých. K těm se počítají i ti, kteří jsou v důsledku smrtelného zranění v bezvědomí a jejichž smrt se zdá být v dohledné době po krutém utrpení neodvratná.“

I když se dá eutanazie nazvat různými způsoby, dalo by se říct, že vždy je účast nebo podílení se na dané situaci aktivní, ať už pouhou radou, poskytnutím konkrétních prostředků či vypnutím přístrojů. Abychom měli kompletní přehled o problematice eutanazie, je důležité se podívat dále do minulosti a tímto se bude zabývat další podkapitola.

1.3 Dějiny eutanazie

Historie pojmu eutanazie sahá až do 5. století před Kristem do období antiky. Ovšem tato „dobrá smrt“ nutně neznamenala skutek nebo metodu usmrcení či urychlení smrti, tak jak ji

známe my dnes. Proto krátce nahlédneme do minulosti, do různých období s rozmanitými pohledy na eutanazii.

Antika

Již v antice se názory na to, co je „dobrá smrt“ rozcházely. *„Důležité však je, že představa o tom, která smrt je dobrá, vycházela z toho, co bylo pokládáno za dobrý život. Euthanasia, dobrá smrt, vždy nějak odpovídala představám o tom, co znamená dobře žít, euzein. Za eutanazii byla například často považována rychlá smrt bez většího utrpení, smrt, které nepředcházejí útrapy stáří, či smrt v okamžicích slastného naplnění života. Dobrou smrtí tak byla například hrdinská smrt v heroickém vzmachu a slávě bitevního pole na vrcholu mladických sil. Později je to však především smrt z rukou nepřátel při obraně vlasti, záchraně přátel a blízkých; a ještě později, především v křesťanství, smrt mučednická.“* (Špinková, Špinka, 2006, s. 4)

Ale i přes tato „neplánovaná“ úmrtí se v antice praktikovalo zabíjení postižených novorozenců. Pro ně to byl předpoklad k tomu, že daný člověk by nemohl mít plnohodnotný, tedy „dobrý“ život.

Filozofové se často neshodli ve svých názorech, a tak tomu bylo i u otázky eutanazie.

Munzarová (2005, s. 25-27) ve své publikaci uvádí, že **Sokrates** byl proti protahování přirozeného procesu umírání. Viděl v bolestiplné nemoci a utrpení dobrý důvod nelpět na životu. **Platon** neschvaloval sebevraždu, ale v případě zničující choroby by v některých případech ukončení života schvaloval. **Aristoteles** byl proti ukončování života v případě nejrůznějších těžkostí. Podle něj to bylo ukvapené a zbabělé řešení. A **stoikové** připouštěli možnost eutanazie, ale vyžadovali jistotu, že nebude schvalována jen díky impulzivním přáním uniknout povinnostem života.

Pythagorejci (následovníci Pythagora), kterým je nejčastěji připisováno autorství Hippokratovy přísahy mají jasně vyhraněný názor a ten i v této listině zaznívá. Konkrétně zde: *„Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít).“* (Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 222-223)

„A je nesmírně zajímavé, že právě tyto přístupy převážily nade všemi ostatními; staly se základem lékařských kodexů následujících století a přetrvávají neporušeny až do dnešních dnů.“ (Munzarová, 1996 cit. podle Munzarová, 2005, s. 27)

Středověk

Pojem eutanazie v současném pojetí se v období středověku nepoužívá. I přesto, že smrt v tomto období není nijak idealizována, tak je chápána jako velká příležitost. Celý život věřících byl směřován k okamžiku smrti, což pro ně znamenalo nový život po boku svého Spasitele. Středověká kultura tedy počítala s posmrtným životem a zdůrazňovala význam smrti, ale i přesto rozuměla utrpení a měla soucit s umírajícími. Byli si na blízku a pomáhali nést tíhu přechodu do věčnosti. (Špinková, Špinka, 2006, s. 5-6)

Novověk

Na počátku tohoto období se poprvé objevuje eutanazie v dnešním slova smyslu. Jako jeden z prvních se o tomto tématu zmiňuje myslitel **Thomas More**, kdy rozvíjí myšlenku eutanazie v rámci své utopické vize společnosti, kde se věnuje velká péče nemocným a umírajícím. Dalším myslitelem je **Francis Bacon**, který spíše řešil do jaké míry může pomoci lékařská věda. Jeho názor stál někde mezi tradičním antickým a středověkým pojetím dobré smrti a eutanazií v moderním pojetí. (Špinková, Špinka, 2006, s. 6-7)

Období národního socialismu v Německu

Na konci 19. století se němečtí badatelé snažili aplikovat Darwinovo učení, obávali se degenerace lidské rasy, snažili se prosazovat rasovou hygienu. Vše vyústilo až ke sterilizacím dědičně nemocných, což byl ale jen začátek. Vznikl nacistický program „Euthanasie“, který představoval masové vraždění osob s postižením, psychicky nemocných i jiných pacientů a osob sociálně nežádoucích. (Milfait, 2013, s. 74)

Po druhé světové válce byla eutanazie velmi dlouho tabu. Ale s odezníváním šoku z nacistických zločinů se ukazovala stále silnější tendence k pozitivnímu hodnocení pomoci při umírání nebo smrti na žádost. (Rotter, 1999, s. 96)

V dnešní době se pojem eutanazie bere v mnohem užším významu, než v antice a středověku. Na závěr tohoto pohledu do dějin shrneme hlavní zdroje současného pojetí eutanazie dle Špinkové, Špinky (2006, s. 8-9)

„Do současného pojetí euthanasie se promítá více novověkých a moderních vlivů, klíčový význam však mají čtyři již zmíněné motivy:

- novověké přesvědčení, že utrpení nemá smysl a že je možné ho eliminovat,
- rostoucí role medicíny, která si nejen osvojuje stále účinnější prostředky, ale také přebírá některé role, které jí dříve nebyly vlastní, a soustřeďuje ve svých rukou ohromnou moc,
- osvícenské přesvědčení o klíčové roli sebeurčení a autonomie člověka,
- více či méně skryté představy o blahodárných schopnostech „sociálního inženýrství“ a

„optimalizace“ jak jednotlivého lidského života, tak také života celého státu, ba i celého lidstva.“

Zvláště v posledních letech je téma eutanazie i u nás stále více aktuálnější. Proto se v další podkapitole zaměříme na situaci v České republice.

1.4 Eutanazie v České republice

Již od 90. let minulého století se v diskuzích střetávají zastánci a odpůrci předčasného ukončení lidského života, a to jak v zahraničí, tak i u nás. V České republice je eutanazie i asistovaná sebevražda trestná. Ale čím dál tím víc se ozývají názory a argumenty pro jejich legalizaci. Situace je však taková, že je k dispozici málo informací a hodně lidí si možná ani neuvědomuje, co to všechno obnáší. Můžeme se také poučit ze zkušeností zemí, kde již eutanazie legalizovaná je. Rozhodně ne vše je tak perfektní, jak si možná na začátku svých rozhodnutí mysleli. Avšak všechno zlé je pro něco dobré a měli bysme si z toho vzít příklad a pořádně se zamyslet a prodiskutovat dané téma, než se ho rozhodneme přijmout. Již v minulosti byly určité snahy legalizovat eutanazii, nebo zmírnit trestní sazbu, pokud by byla provedena. V roce 1926 návrh nového československého zákona obsahoval možnost snížit trest při eutanazii pod dolní hranici sazby za vraždu, nebo od trestu zcela upustit. Také v návrhu novelizace československého trestního práva z roku 1937 bylo ustanovení, že by mělo být na eutanazii pohlíženo pouze jako na přečin. Avšak ani jeden návrh nebyl schválen. V roce 1996 tehdejší ministr spravedlnosti doporučoval převzít Holandský model. Ale výsledkem byla jen velká vlna emocí široké veřejnosti. (Haškovcová, 2007, s. 132-133)

V etickém kodexu České lékařské komory (1996, §2 (7)) zní toto:

„Lékař u nevyлéčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.“ (Etický kodex ČLK, 1996)

Z diskuze ze dne 24. dubna 2001 je stanovisko pracovní skupiny ČLK k problematice eutanazie rovněž nejen jednoznačné, ale i jednohlasné. A to stručně shrnuto, že eutanazie i asistovaná sebevražda jsou nepřípustné a jsou projevem selháním. (Munzarová, 2005, s. 58)

Takže z pohledu lékařů je názor jasný, ale politika se snažila být iniciativnější.

Dne 21.7.2004 vláda sněmovně předložila návrh nového trestního zákoníku, kde by eutanazie zůstala trestným činem, ale výrazně by se snížila trestní sazba. Tento návrh byl

však 2. listopadu 2004 v prvním čtení zamítnut. Navrhované znění § 118 je následující:

§ 118

„*Usmrcení na žádost.*

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

(2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.“ (epravo.cz, 2004)

Dále byl v roce 2008 podán návrh zákona o důstojné smrti senátorkou Václavou Domšovou, který byl však senátem zamítnut. (senat.cz, 2008)

Vedle návrhů úprav zákonů, co se týká eutanazie byla také snaha o zavedení tzv. **living will**, v ČR se používá výraz dříve vyslovená přání.

Dle Haškovcové (2007, s. 141) se jedná o písemné vyjádření vůle nemocného pro případ, kdy pacient nebude schopen posoudit svou situaci či vyslovit svá přání, z důvodu vážnosti svého stavu.

Úmluva o lidských právech a biomedicině (2001, čl. 9) se k dříve vysloveným přání vyjadřuje takto:

„*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“ (ferovanemocnice.cz, 2001)*

Od 1. 4. 2012 je platný nejnovější počin, který se dotýká i právě zmiňovaných dříve vyslovených přání, a to právní úprava zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, která z článku 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině vychází.

Plné znění zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách § 36 zde:

§ 36 *Dříve vyslovená přání*

„*(1) Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).*

(2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve

vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetrujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.

(3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2.

(4) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.

(5) Dříve vyslovené přání

a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,

b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,

c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,

d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušování by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

(6) Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.“ (zakonyprolidi.cz, 2011)

Dle článku Brandejské (2012) si pacient může určit, za jakých okolností chce být léčený. Nemocný si stanoví jaké zákroky chce nebo nechce v budoucnu podstoupit v případě, že už nebude schopen sám rozhodovat. Toto přání musí mít úředně ověřený podpis, platí pět let a může se kdykoliv změnit. Náměstek pro legislativu a právo na ministerstvu zdravotnictví Martin Plíšek se k právní úpravě vyjádřil takto: „Zákon obsahuje také pojistku proti eutanasií. Dříve vyslovené přání totiž nelze respektovat, pokud by vedlo k aktivnímu ukončení života pacienta, tedy pokud by nabádalo například k odpojení od přístrojů nebo podání smrtelné dávky léků.“ (Plíšek, 2012 cit. podle Brandejská, 2012)

Uvedeme si několik názorů představitelů odborných společností. Holmerová (2012) považuje právní institut „dříve projevených přání“ za pozitivní krok. Avšak jako problematická se jí jeví zákonem stanovená doba 5-ti let, po kterou rozhodnutí pacienta platí. Uvádí, že u modelové situace syndromu demence je tato doba relativně krátká, protože rozvoj demence trvá často více než deset let, během kterých mohou vznikat různé složité situace, při nichž se původní sepsané rozhodnutí může jevit jako neplatné. A Těšínová (2012) tento institut hodnotí jako přínos, i když vidí také problém v 5-ti leté lhůtě bez možnosti prodloužení. Také se zdá jako problematické písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí praktickým nebo jiným lékařem v oboru zdravotní péče. Z důvodu obtížného získávání uvedeného písemného poučení od praktického lékaře, který má vymezený rozsah kompetencí a v některých případech nemůže obsáhnout rizika výkonu spojená s jinou specializací. (zdravi.e15.cz, 2012)

Další zajímavá část právní úpravy zákona č. 372/2011 o zdravotních službách je otázka zástupného souhlasu.

Plné znění zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, § 33(1) a § 34(7):

§ 33

„(1) Pacient může při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, pořizovat si výpisy nebo kopie těchto dokumentů a zda mohou v případech podle § 34 odst. 7 vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Pacient může určit osoby nebo vyslovit zákaz poskytovat informace o zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče, rovněž může určení osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o zdravotním stavu kdykoliv odvolat. Záznam o vyjádření pacienta je součástí zdravotnické dokumentace o něm vedené; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Součástí záznamu je rovněž sdělení pacienta, jakým způsobem mohou být informace o jeho zdravotním stavu sdělovány.

§34

(7) Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem podle § 33 odst. 1, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, manžela nebo registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké, pokud je známa.“

(zakonyprolidi.cz, 2011)

K tomuto se opět vyjadřuje Těšinová (2012), že je v pořádku, když si pacient může určit osobu, která bude rozhodovat za něj, pokud on sám nebude schopen. Ale je to rozvedeno dále poněkud nešťastným způsobem, kdy pokud je daná osoba nedosažitelná, tak rozhoduje manžel, není-li on dosažitelný, rozhodnou rodiče a pokud ani oni nejsou dosažitelní, rozhodne jiná pacientovi blízká osoba. Je zde stanovené příliš široké rozpětí osob a také je termín „dosažitelný“ příliš obecný. (zdravi.e15.cz, 2012)

V ČR dnes eutanazie naplňuje skutkovou podstatu některého z trestných činů proti životu, a to vražda, zabití ze soucitu a účast na sebevraždě. Zde si uvedeme konkrétní části zákona č. 40/2009 Sb. Trestního zákoníka, kterých se to týká:

§ 140

„Vražda. (1) Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let. (2) Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.

§141

Zabití. (1) Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody na tři léta až deset let.

§ 144

Účast na sebevraždě. (1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.“ (zakonyprolidi.cz, 2009)

Stručně shrnuto dle Ptáčka, Bartůňka et al. (2012, s. 136) je situace podle právního řádu v ČR poměrně jasná. Eutanazie aktivní i pasivní je zločinem vraždy. Účast na sebevraždě poskytnutím rady, pomoci, vyvoláním rozhodnutí spáchat sebevraždu nebo utvrzováním v rozhodnutí toto učinit je trestným činem účasti na sebevraždě.

Tímto jsme uzavřeli podkapitolu týkající se situace v České republice a v následující se budeme zabývat eutanazií v ostatních zemích.

1.5 Eutanazie ve světě

Jsou země, kde je legální jak aktivní eutanazie, tak i asistovaná sebevražda. Jinde je legální pouze asistovaná sebevražda a v některých zemích je oboje absolutně nepřijatelné, ale je povolena pasivní eutanazie. A toto vše si v následujících řádcích přiblížíme.

1.5.1 Země s legální aktivní eutanazií

Nizozemsko

Dle Ptáčka, Bartůňka et al. (2012, s. 33) je v Nizozemsku definicí eutanazie od prvopočátku: úmyslné ukončení života člověka na jeho vlastní žádost, provedena lékařem. Podrobný rozbor upřesňuje trojí charakteristiku: úmysl zabít, zabití a vlastní pacientovu žádost. Explicitně uvádí, že zabití je uskutečňováno skutkem (podáním „léku“), a že tedy nezahrnuje např. ukončení léčby. V zákonu je jasně stanoveno, že eutanazie je možná pouze pro pacienty s těžkými a nevléčitelnými chorobami bez jakékoli naděje.

Tato země byla první, která umožnila dobrovolný odchod ze světa s asistencí lékaře, pokud byl pacient nevléčitelně nemocný, trpěl velkými bolestmi a opakovaně žádal o pomoc při umírání, avšak aniž by za to byl lékař trestně stíhán. Každý případ musí schválit druhý lékař.

Za určitých přísných podmínek byla eutanazie tolerována podle zákona již od 1. ledna 1994. Ale oficiálně je legální díky zákonu s názvem „Ukončení života na požádání a asistovaná sebevražda“, který vstoupil v platnost 1. dubna 2002. Od 1. března 2012 začala fungovat pojízdná „klinika konce života“, která poskytuje eutanazii těm, kteří si myslí, že dané podmínky pro dobrovolný odchod ze života splňují, ale byli odmítnuti ošetřujícím lékařem. Ne všichni ji totiž chtějí vykonávat, a to hlavně z etických či náboženských důvodů. V současnosti je zde povolena eutanazie i pro nezletilé děti, kdy je hranice stanovena od dvanácti let a do šestnácti je nutný souhlas rodičů. Je však možno aplikovat eutanazii i u novorozenců, ale za daných přísných podmínek. (zahranicni.eurozpravy.cz, 2013)

Dle Skřivanové-Boškové (2012, s. 9) musí být splněny dané požadavky na lékaře, než smí přistoupit na žádost o eutanazii, nebo asistovanou sebevraždu. Tyto požadavky dominují úvodu nizozemského zákona.

Dále musí být dodržována tzv. rotterdamská pravidla z roku 1981 pro beztrestnou pomoc při umírání, která zní:

- „1. Požadavek zemřít musí být dobrovolným rozhodnutím informovaného pacienta.*
- 2. Požadavek musí být dobře zvážen osobou, která jasně a správně chápe svůj stav a další možnosti. Tato osoba musí být schopna možnosti zvažovat a musí tak učinit.*
- 3. Touha zemřít musí nějakou dobu trvat.*
- 4. Musí zde být tělesné nebo duševní utrpení, které je nepřijatelné a nesnesitelné.*
- 5. Konzultace s kolegou je povinná.“* (Ptáček, Bartůňek et al., 2012, s. 130)

Jsou zde zákonem zřizovány regionální komise pro kontrolu evidovaných případů ukončení života na žádost a pomoc při sebevraždě. Komise má lichý počet lidí, součástí musí být, jako předseda komise, právník, dále jeden lékař a jeden etik. Lékaři musí případy hlásit. (Skřivanová-Bošková, 2012, str. 9-11)

Ohlašovací postup, z roku 1990, při provádění eutanazie má tyto části:

„1. Lékař, který provede eutanazii nebo asistovanou sebevraždu, nevydává doklad o přirozené smrti. Místo toho informuje místní lékařský nadřízený orgán tak, že vyplní rozsáhlý dotazník.

2. Lékařský nadřízený orgán oznámí smrt příslušnému státnímu zástupci.

3. Státní zástupce rozhodne, zda by mělo být zahájeno trestní stíhání lékaře. Jestliže lékař dodržel všech pět požadavků uvedených výše, státní zástupce trestní stíhání nezahájí.“

Výsledkem splnění těchto podmínek je imunita proti obžalobě, i přesto, že je čin stále nezákonný. (Ptáček, Bartůňek et al., 2012, s. 131)

Od té doby, co je eutanazie v Nizozemsku legalizovaná se počet případů, kteří o ni žádají, zdvojnásobil a stále roste. V roce 2012 byla příčinou 4188 úmrtí právě eutanazie, je to nárůst o 13 % oproti roku 2011. Pro zajímavost si uvedeme pár statistických údajů. Statistika ukázala, že 80 % lidí, kteří se rozhodnou pro eutanazii, umírá doma. 78 % (3251) pacientů si v roce 2012 požádalo o eutanazii z důvodu rakoviny. 257 pacientů mělo onemocnění nervového systému a 156 mělo kardiovaskulární onemocnění. Přes 2 %, z celkového počtu úmrtí, lidé umírají pomocí eutanazie. (zahranicni.eurozpravy.cz, 2013)

Tento stále více rostoucí počet úmrtí pomocí eutanazie docela vypovídá o existenci tzv. kluzkého svahu, i když ten v Nizozemsku stále popírají. Nizozemští odpůrci eutanazie uveřejňují, že nejsou uváděna všechna úmrtí. Hlášeny jsou pouze ty případy, které splňují dané podmínky, případy postrádající explicitní žádost raději nehlásí. A také dochází k rozšiřování této praxe na pacienty, kteří nejsou v terminálním stavu nebo na psychiatrické pacienty. (Gunning, KF., Jochemsen, H., 1991, 1995, 2001 cit dle Munzarová, 2005, s. 37)

Vyvstává zde otázka, kam až to všechno zajde?

V Nizozemsku rovněž platí, že právo na eutanazii a asistovanou sebevraždu mají pouze občané tohoto státu. Což je velmi rozumné stanovisko.

Belgie

Druhou zemí, kde je legalizovaná eutanazie i asistovaná sebevražda je od 23. září 2002 Belgie. Zde je definicí eutanazie: úmyslné ukončení života jinou osobou než osobou, o níž se jedná, která podala žádost. Vyplývá z toho, že jde také o lékaře. Není však explicitně vyjádřeno, jestli jde jen o akt zabití (podáním „léku“) nebo i o ustoupení od léčby s

úmyslem zabít. I v Belgii zákon stanovuje, že se počítá pouze s pacienty s těžkými a nevléčitelnými chorobami v beznadějném stavu. (Ptáček, Bartůňek et al., 2012, s. 33)

A jako jediná země nemá danou věkovou hranici, díky kontroverznímu zákonu o eutanazii, který byl schválen 13. února letošního roku. Dovoluje podstoupit eutanazii smrtelně nemocným dětem. I přesto, že byla doteď zakázaná, tak ji doktoři tajně prováděli, hlavně na žádost rodičů. Aby byla eutanazie u dětí schválena, je potřeba souhlasu obou rodičů a psychologa. Otázkou je, jak se bude řešit situace, kdy nebude jeden z rodičů souhlasit nebo pokud nedá souhlas psycholog? To se v budoucnu ukáže. Také se objevují názory, že malé děti nebudou schopny o své smrti rozhodovat. Samozřejmě belgičtí křesťané, židé i muslimové nesouhlasí a vyjadřují obavy, aby se eutanazie nestala rutinou. A další odpůrci upozorňují, že zákon umožní sebevraždu i dětem trpící depresemi nebo anorexií.

Ze statistik víme, že v roce 2012 úřady zaznamenaly 1 432 případů úmrtí pomocí eutanazie, což je o 25 % více než v roce 2011. Většina dospělých byli starší šedesáti let a trpěli nevléčitelnou rakovinou. V porovnání s Nizozemskem si tento způsob smrti vybírá dvakrát méně lidí. (zpravy.idnes.cz, 2014)

Lucembursko

Lucembursko je třetí zemí, kde je eutanazie legální. Zákon, který povoluje lékařům provádět eutanazii a asistovanou sebevraždu, aniž by čelili trestnímu stíhání nebo civilní žalobě, vstoupil v platnost v dubnu 2009. Avšak s přijetím zákona byly na začátku problémy. V roce 2008 parlament tento zákon schválil, ale v prosinci ho odmítl podepsat velkovévoda Jindřich, který je hluboce věřící katolík. Protože ústava požadovala ke schválení panovníkův podpis, tak lucemburský parlament odhlasoval změnu ústavy a omezil panovníkovi pravomoce a dále bude mít čistě reprezentativní funkci. Tímto rozhodnutím si chtěli ušetřit další problémy i do budoucna.

V této zemi bylo v letech 2011 a 2012 zaznamenáno pouze 14 úmrtí pomocí eutanazie. (zahranicni.eurozpravy.cz, 2009)

1.5.2 Země s legální asistovanou sebevraždou

Švýcarsko

Za jistých podmínek je zde asistovaná sebevražda legální již od roku 1942. Švýcarsko je jedinou zemí, kde může umírajícímu pomoci lékař i laik. Dle jejich ústavy, za určitých podmínek, asistovaná sebevražda není trestným činem, a to pokud neexistují zjevné důvody. Díky zákonu, který se švýcarský parlament snaží neúspěšně zpřísnit (lidové referendum může vládu a parlament přehlasovat), umožňuje Švýcarsko využít asistovanou

sebevraždu i cizincům, což podporuje tzv. „turistiku za smrtí“. Fungují zde dvě organizace, které umožňují asistovanou sebevraždu: Exit a Dignitas. Exit funguje od roku 1982 a je daleko striktnější, zaměřuje se pouze na obyvatele Švýcarska. Zatímco Dignitas vznikla v podstatě z rozporů první organizace, funguje od roku 1998 a je i pro cizince. Funguje to tak, že pacientovi namíchají pentobarbital sodný a on ho sám vypije. Tato služba je poskytována pacientům, kteří jsou nevléčitelně nemocní a trpí velkými bolestmi, počítají se i psychické nemoci. V poslední době se zvyšuje také počet mladých lidí, kteří ještě neumírají. (zdravi.e15.cz, 2011)

USA

V USA má 36 států uzákoněnou **living will**, neboli dříve vyslovené přání. Asistovanou sebevraždu umožňuje od roku 1994 **Oregon**, od roku 2008 **Washington** a nejnověji se přidal v roce 2013 **Vermont**. V **Montaně** asistovaná sebevražda formálně povolena není, ale je zakázán postih lékařů, kteří se za určitých podmínek sebevraždy účastní.

O asistovanou sebevraždu může požádat jen občan toho daného státu, který tam žije, platí daně a je mu minimálně osmnáct let. Musí o usmrcení žádat dvakrát v rozmezí dvou týdnů, musí u toho být dva nezávislí svědci (nesmí to být potenciální dědic nebo ošetřující lékař). Pacient si smrtící dávku aplikuje sám. (tyden.cz, 2013)

Dle Ptáčka, Bartůňka et al. (2012, s. 82) proti asistované sebevraždě má v USA námitky na základě náboženství 5 % lékařů a dalších 42 % má námitky náboženské i jiné. Naproti tomu žádné námitky nemá 31 %. Podstatně větší část lékařů souhlasí s ukončením intenzivní péče, pokud je případ beznadějný, a to 95 %.

V souvislosti s eutanazií a USA se nám často vybaví známý případ amerického patologa **Jacka Kevorkiana**, známého také jako „doktor Smrt“. Ten v 90. letech stanul před soudem za asistování při sporných sebevraždách. Sám přiznal, že pomohl ke smrti nejméně 130 lidem, avšak tvrdil, že se nedopouštěl trestných činů. (zpravy.idnes.cz, 2011)

Sám si vytvořil za necelých 30 dolarů přístroj, který nazval „Mercitron“ a kterým ukončoval život rychle a bezbolestně. Kevorkian tvrdil: „*Snažil jsem se změnit věci slovy. Nakonec jsem se rozhodl, že to musím udělat činy.*“ (Brovinsová, Oehmke, 1996, s. 15)

K jeho usvědčení pomohl důkaz, který si sám vytvořil, kdy natočil video, kde vpíchl smrtící injekci pacientovi s nevléčitelnou nemocí, který si to přál. Díky tomu ho v roce 1999 odsoudili na 10 – 25 let vězení. Odseděl si však jen 8 let, v roce 2007 byl propuštěn ze zdravotních důvodů. Musel slíbit, že už nebude nikomu pomáhat se smrtí. Ale dál propagoval eutanázii články a přednáškami. V roce 2011 zemřel. (zpravy.idnes.cz, 2011)

1.5.3 Země s legální pasivní eutanazií

Nyní si uvedeme země, ve kterých je aktivní eutanazie i asistovaná sebevražda zakázána, ale je legální pasivní eutanazie, což znamená přerušení léčby, která pacienta udržuje naživu, ale která ho již nevléčí.

Dánsko – od roku 1998 umožňuje pasivní eutanazii zákon o právech pacienta.

Finsko – pasivní eutanazie je umožněna.

Francie – pasivní eutanazie byla schválena dolní komorou v listopadu 2004 a senátem v dubnu 2005. Pacient s nevléčitelnou nemocí musí sám požádat lékaře o zastavení léčby. Aktivní eutanazii dlouhodobě podporuje současný prezident François Hollande, ale zákon, který by ji legalizoval už několikrát senát zamítl.

Indie – zákon umožňující pasivní eutanazii vstoupil v platnost v březnu 2011.

Irsko – v legislativě je zakotveno právo na smrt. Lékaři, kteří na žádost pacienta zastaví léčbu, nemohou být trestáni.

Itálie – pasivní eutanazie není trestána ve výjimečných případech, například při odpojení přístrojů u pacienta s mozkovou smrtí. Pacient má právo na odmítnutí lékařské péče.

Kolumbie – za určitých podmínek je pasivní eutanazie povolena.

Mexiko – federální distrikt Mexiko od ledna 2008 umožňuje nevléčitelnému pacientovi odmítnout léčbu prodlužující život, a to ve státech Aguascalientes (od dubna 2009) a Michoacán (od září 2009).

Německo – aktivní eutanazie je zakázána, ale povoluje se ukončení péče zaměřené na umělé prodloužení života. (tn.nova.cz, 2014)

V této podkapitole jsme se seznámili se spoustou zemí, kde je legální eutanazie aktivní či pasivní nebo asistovaná sebevražda. A z toho by si náš stát a vláda měli vzít ponaučení, pokud chtějí prosadit tyto zákony u nás. Nejprve bysme měli trvat na zkvalitnění celkového právního rámce pro zdravotní péči. Je totiž fakt, že zákony i nové úpravy nejsou zdaleka perfektní. Je třeba se zamyslet nad zlepšením situace pro pacienty, kteří jsou nevléčitelně nemocní, aby o ně bylo dobře postaráno, netrpěli velkými bolestmi a necítili se vyhoštěni na okraj společnosti. V následující kapitole si představíme jak se dá a jak by se mělo pečovat o umírající a jaké jsou možnosti v České republice.

2 PÉČE O UMÍRAJÍCÍ

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

Dr. Hutchinson, 19. stol

Je důležité o smrtelně nemocné a umírající pacienty správně pečovat, aby se nemuseli uchýlovat ke krajním a zkratkovitým řešením, jako je například žádost o eutanazii. Zkvalitnění této péče může být preventivním opatřením v souvislosti s legalizací eutanazie. Umírající pacienti jsou zoufalí a volají po ukončení života, ale z velké části proto, že jim není dobře pomáháno, není správně léčená bolest a přístup není takový jaký by měl být. Proto se zamysleme nad touto situací a popřemýšlejme, co bysme mohli změnit. A že je toho hodně. Místo, abysme se snažili o úpravu zákonů spojenou s předčasným ukončováním života, měli bysme nejprve zahrnout do právní legislativy pravidla jak umírajícím pomoci a jak jim poslední chvíle života co nejvíc usnadnit a zpříjemnit. Takže navrhneme v první řadě zkvalitnit paliativní a hospicovou péči, aby umírající pacient mohl v klidu, míru, důstojně, s láskou a hlavně přirozeně odejít ze života.

2.1 Paliativní péče

Paliativní péče bývá často popisována jako nová specializace, ale jde o jednu z nejstarších ošetrovatelských a lékařských disciplín. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová et al., 2005, s. 19)

Vychází se z latinského slova pallium, což znamená „plášť“ nebo „obal“, symbolicky to tedy znamená, že cílem paliativní péče je poskytnout pacientovi ochranu (plášť) v extrémně nepříznivé situaci, kdy hrozí smrt. (Haškovcová, 2007, s. 37)

Obsah pojmu paliativní péče není zcela vymezen, proto si zde uvedeme pár definicí.

„Podle definice Rady Evropy je paliativní péče aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stádiu. Jejím cílem není primárně vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a zmírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých.“ (Špinková, Špinková, 2006, s. 32)

Dále si uvedeme širší definici dle Ptáčka, Bartůňka et al. (2012, s. 240), kde je paliativní péče léčba, která má za cíl zminimalizovat bolest, strádání a dyskomfort u pacientů nevléčitelně nemocných nebo umírajících. Podle Světové zdravotnické organizace poskytuje paliativní péče úlevu od bolesti a utrpení. Umírání přijímá jako přirozený proces, při kterém se neusiluje ani o urychlení, ani o prodlužování smrti. Sjednocuje psychologické a spirituální hlediska péče o pacienty, nabízí podporu pacientům i jejich rodinám a buduje

týmový přístup. Paliativní péče se dá využít i v časně fázi onemocnění, samozřejmě zároveň s jinými způsoby léčby. Kvalita života nemocného se bere vážně.

V posledních desetiletích zaznamenala paliativní péče značný rozvoj, v této oblasti se hodně angažovala Cecilie Saundersová, která svůj život plně zasvětila péči o pacienty, kteří trpěli nevléčitelnou chorobou nebo umírali. Považuje se za zakladatelku moderní paliativní péče. Paliativní péče zahrnuje i použití patřičných paliativních intervencí, které mohou léčbu ovlivňovat, jsou to například chirurgické, radioterapeutické či chemoterapeutické postupy a také ty, které tlumí symptomy způsobené léčbou. Nejdůležitější na všech zákrocích je rehabilitovat pacienta. (Munzarová, 2005, s. 61-62)

První oddělení paliativní péče bylo v ČR otevřeno v nemocnici v Babicích nad Svitavou v roce 1992, později bylo bohužel přetvořeno na LDN. Od roku 2001 působí v Brně specializovaná ambulance paliativní medicíny v rámci Oddělení léčby bolesti.

Hodnoty, na kterých by měla být paliativní péče založena jsou například: lidská práva a práva pacientů, lidská důstojnost, sociální soudržnost, demokracie, spravedlnost, solidarita, rovnost pohlaví, účast na rozhodování a svobodná vůle.

Paliativní péče je zprostředkována v domovech, pečovatelských domech, v domovech pro seniory, v nemocnicích a v hospicích. (cestadomu.cz, 2003)

Paliativní péče:

– bere umírání jako součást života člověka, vychází z toho, že každý člověk toto umírání prožívá individuálně, z hlediska fyzického, psychického, sociálního, duchovního a kulturního.

– důsledně vychází z přání a potřeb pacienta a jeho rodiny s ohledem na jeho hodnoty

– je založena na multiprofesní spolupráci spojuje v sobě lékařská, ošetrovatelská, psychologická, sociální a spirituální hlediska, musí to být týmová práce

– pomáhá zvládat rodině a blízkým umírajícího zármutek, i po smrti pacienta

Cílovou skupinu paliativní péče tvoří pacienti v pokročilých a terminálních stádiích nevléčitelných chorob. Kdo tedy obvykle potřebuje paliativní péči? Pacienti s nádorovým onemocněním, s neurodegenerativním onemocněním, pacienti v konečném stadiu chronických orgánových onemocnění, s AIDS, polymorbidní geriatrickí pacienti, pacienti v chronickém vegetativním stavu, s některými vrozenými pediatrickými syndromy a nemocemi a kriticky nemocní pacienti s nevratným multiorgánovým selháním v prostředí intenzivní péče. Na paliativní péči by měl mít právo každý pacient, který má onemocnění ohrožující jeho život. Tato péče se týká také rodiny a blízkých pacienta.

Standardy paliativní péče rozlišují dvě úrovně poskytování: obecnou a specializovanou

pěči. **Obecná paliativní péče** je kvalitní klinická praxe poskytovaná zdravotníky v rámci svých odborností. Měl by ji umět poskytnout každý zdravotník s ohledem na svou odbornost. **Specializovaná paliativní péče** je aktivní multiprofesní péče, kterou poskytuje tým odborníků, který je dostatečně vzdělán a má potřebné zkušenosti. Poskytuje se nejenom pacientům, ale i jejich rodinám. Základní organizační formy specializované paliativní péče jsou mobilní, ambulance, samostatně stojící lůžkové zařízení typu hospic a oddělení v rámci jiných lůžkových zdravotnických zařízení. (paliativnimediceina.cz, 2013)

2.2 Hospicová péče

Dle Haškovcové (2007, s. 45) pojem hospic pochází z anglického výrazu, který znamená útulek nebo útočiště. Ve středověku se takto označovaly tzv. domy odpočinku. Myšlenka hospice ožila v polovině 18. století z iniciativy Mary Aikdenheadové. Počátek moderního hospicové hnutí má kořeny v Anglii, kdy Cecilie Saundersová vybudovala a v roce 1967 otevřela první hospic svatého Kryštofa. První hospic v ČR pomohla zbudovat Marie Svatošová, bylo to v roce 1995, Hospic Svaté Anežky České v Červeném Kostelci. A brzy následovalo budování dalších hospiců.

Přesná definice hospicové péče neexistuje, původně se tento termín používal pro péči, která vznikla v protikladu k běžné zdravotní péči. Tuto péči vykonávali především dobrovolníci a důraz byl kladen na pohodlí a duchovnost. Dnes se dá považovat hospicová péče za synonymum paliativní péče. (cestadomu.cz, 2003)

Hospic je tedy specializované zařízení, které poskytuje paliativní péči. Rozděluje se běžně do tří forem: lůžková hospicová péče, denní stacionáře a domácí hospicová péče, která bude blíže popsána v následující podkapitole.

Filozofie hospiců vyžaduje hluboce lidský a zároveň profesionální přístup stejně tak, jako i týmovou práci všech zúčastněných, včetně neoddělitelné součásti týmu dobrovolníků. (hospice.cz, 2010)

Dle Vorlíčka, Adama, Pospíšilové et al. (2005, s. 516) pacienti hospicu nejsou v situaci, která je záviděníhodná, ale i přesto nežádají o eutanazii. Je vidět, že jejich potřeby jsou natolik uspokojeny, že není třeba o ni žádat. A pokud by o ni požádal, tak je třeba hledat důvody, proč o ni žádá, pravděpodobně není některá potřeba naplněna, ale to lze napravit. Postoj k eutanazii je v hospicích jasně daný, pomáhají v umírání, ale ne ke smrti.

2.3 Domácí péče

Domácí péče by byla pro umírající pacienty nejvhodnější, ale tato varianta má své výhody i nevýhody. Pacienti by byli v klidném domácím prostředí obklopeni rodinou, což by jistě konec života usnadnilo. Ale v dnešní době zatím nejsou takové možnosti a domácí péče není tak častá jak bysme si přáli. Je to i kvůli tomu, že je značně limitovaná ze strany zdravotních pojišťoven a není dostatečně zakotvená v legislativě, což se ale určitě dá v budoucnu změnit. Také je to velmi psychicky i fyzicky náročné pro ty členy rodiny, kteří se o svého blízkého umírajícího musejí starat, a to nepřetržitě.

Dle Markové (2010, s. 21) musí být pro domácí péči splněné podmínky, jako například rodinný příslušník, který je ochoten se o pacienta postarat, dále musí být rodině k dispozici tým odborníků, kteří jsou schopni řešit stav pacienta 24 hodin denně. Kvalitní péči je také možno zařídit ve spolupráci s praktickým lékařem, ambulancí paliativní péče a agenturou domácí ošetrovatelské péče.

Dle Markové et al. (2009, s. 10) by měl být součástí mobilního hospicového týmu lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník, ošetrovatel, psychoterapeut, terapeut pro pozůstalé a pastorační pracovník.

Ovšem realita je většinou taková, že tyto týmy nejsou k dispozici, i když by měly být k sehnání 24 hodin denně. Často je také nedostatek informací, například o možnostech jistých slev či dokonce prostředků kompletně hrazených pojišťovnou. Je to smutné, když je snaha šetřit na lidech, kteří si přece i na sklonku života zaslouží maximální péči.

Paliativní péče v nemocnici, v hospicích nebo v domácím prostředí není primárně alternativou k eutanazii, ale je odpovědí na stejnou situaci. Na rozdíl od eutanazie to však není zkratkovitá odpověď, ale snaží se pomoci najít znovu vztah k tajemství umírání, smrti a k tomu, co se může v posledních chvílích života odehrát. (Špinková, Špinka, 2006, s. 33)

3 DILEMA ŽIVOTA A SMRTI

Ať se nám to líbí nebo ne, tak každý jednou zemřeme. A záleží pouze na nás, jak se k tomu postavíme. Někdo smrt přijímá jako nedílnou součást života, je s ní smířený, ale další osoba ji bere jako něco temného, z čeho jde strach a čeho se bojí a nechce na ni ani pomyslet. To jak přijímáme smrt má velkou spojitost s naším životem, jak ho žijeme, jaké máme hodnoty. Pokud máme pocit, že náš život je naplňující a uspokojující, tak pravděpodobně nebudeme otázku smrti vnímat tak negativně. Ale to záleží individuálně na každém člověku a jeho osobnosti. Například z pohledu člověka, který má své hodnoty zakořeněny hluboko ve víře a v biblických principech, je otázka smrti naprosto jasná. Nebojí se a přijímá ji jako přechod na lepší místo a jako nutnost k tomu, aby mohl žít dál a stonásobně lépe. Na druhou stranu pro nevěřící smrt znamená prostě konec a s tím se nedokáží smířit. Zvláště pokud tento konec provází bolest. Proto tolik lidí uvažuje o možnosti usnadnit si tento mnohdy nepříjemný závěr svého života smrtí pomocí eutanazie. Avšak často neznají všechny argumenty, které ji podporují nebo odmítají. V následujících podkapitolách se právě těmito argumenty pro a proti eutanazii budeme zabývat.

3.1 Argumenty pro eutanazii

Spousta lidí přichází s nejrůznějšími otázkami, které by mohly ovlivnit naše přemýšlení v otázce eutanazie, a to směrem k její podpoře. Například když necháme člověka trpět a víme, že ho v životě čeká už jen nesnesitelná bolest a trápení, je to etické a vůbec lidské? A co například perspektivnější dětští pacienti s vážným onemocněním, pro které není dost financí, je tedy etické vynakládat finanční prostředky na udržování života v utrpení, kde už není žádná naděje na uzdravení? Kdo posoudí ekonomiku života a smrti? (Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 19)

Hodně často slýcháváme ospravedlňování eutanazie tím, že chceme zbavit člověka utrpení, máme s ním upřímný soucit a nechceme, aby trpěl bolestmi a někdo mu odepíral právo rozhodovat o vlastní smrti či právo na soukromí. Nechceme člověka vystavovat bídné kvalitě života, ať by měl být sebekratší. Nyní si představíme základní argumenty, které eutanazii podporují.

Autonomie člověka

Dle Špinkové, Špinky (2006, s. 21) je zjednodušeně řečeno, že každý má právo volit pro sebe, co si sám určí, ať už v otázce způsobu života a tedy i smrti. Přičemž mu do tohoto rozhodování nesmí nikdo zasahovat, pokud tím ovšem neomezuje druhé.

Dle Ptáčka, Bartůňka et al. (2012, s. 121-122, 190) se dají argumenty o autonomii formulovat tak, že náš život nám patří a můžeme si s ním dělat co chceme a máme právo rozhodnout kdy a za jakých okolností zemřeme. Každý člověk ví, jaké utrpení pro něj osobně už snesitelné není. Jeho svoboda končí až tam, kde začíná svoboda druhého člověka. Smíme si dělat co chceme, pokud neohrozíme svobodu ostatních. Náš život = naše věc. Ovšem smyslem tohoto argumentu je, že není na ostatních, aby posuzovali kvalitu našeho rozhodování. Toto autonomní rozhodnutí je u nás zatím ošetřeno dříve vysloveným přáním.

Pomoc trpícímu člověku

Dle Špinkové, Špinky (2006, s. 23) musíme brát vážně volání o pomoc člověka, který trpí bolestmi a žádá druhého člověka o ukončení života. Tento argument apeluje na soucit s druhým člověkem a také na právo na pomoc.

Dále Ptáček, Bartůňek et al. (2012, s. 122) uvádí, že pokud bysme nenechali trpět zvíře, které umírá, tak proč máme odmítat zkrátit život trpícímu člověku? Rozdílnost mezi člověkem a zvířetem je kvantitativní, pokud tedy neexistuje významnější rozdílnost mezi mimolidskými a lidskými zvířaty, nebylo by správné mu pomoci z utrpení, zvláště, když je to jeho přání?

Prodlužování života

V moderní medicíně vznikají stále nové technologie a oproti minulosti je možné život zachránit, nebo jej aspoň prodloužit. Lékaři by měli přijmout zodpovědnost za toto dění a k tomu by mělo patřit i uzákonění eutanazie. Mnohdy se může zdoluhavé prodlužování života zdát jako zbytečné. (Ptáček, Bartůňek et al., 2012, s. 121)

Strach

Lidé se bojí, že s blížící se smrtí nebudou schopni normálně fungovat, život přestane být kvalitním, ztratí kontrolu nad sebou samým a ztratí svou důstojnost. Jejich smrt bude zbytečně protahovaná a plná fyzické i psychické bolesti. Mají strach, že budou přítěží pro své okolí. Jsou dva druhy umírání, dobré a špatné. V případě špatného umírání, neměl by mít pacient právo si ho zkrátit? (Ptáček, Bartůňek et al., 2012, s. 122)

Eutanazie tu vždy byla

Dle Ptáčka, Bartůňka et al. (2012, s. 122) je posledním argumentem proč regulovat eutanazii zákonem to, že tu přece vždycky eutanazie byla, jen se prováděla tajně a nelegálně.

Dle Špinkové, Špinky (2006, s. 24) je hlavním problémem, který se schovává za narůstající ochotou naší společnosti podporovat eutanazii to, že si nevíme rady s naší konečností a smrtelností. Že málo nasloucháme prosbám trpících a nerozumíme jejich potřebám a nedokážeme jim pomoci, abychom utrpení zmírnili či odstranili.

3.2 Argumenty proti eutanazii

Fenomén eutanazie přináší velké znepokojení již velmi dlouho. Vystává spousta otázek, které s touto kontroverzní volbou souvisí, na které se špatně odpovídá. Jako například, co je lidská vůle? Člověk, který se rozhodne pro eutanazii, rozhoduje se vlastní svobodnou vůlí? Co vše tuto vůli může ovlivňovat? Kdo posoudí oprávněnost lidské vůle zemřít? Kdo určí kdy, kde a jak a kdo nakonec za to vše bude právně a hlavně mravně zodpovědný? On sám, společnost, rodina či snad lékař? A spousta dalších otázek, kterých je stále více než samotných odpovědí. Proti eutanazii je kromě třech velkých monoteismů Evropy například Světová lékařská asociace (WMA), což je nejvyšší světová autorita pro otázky lékařské etiky. Také u nás Česká lékařská komora (ČLK) se svým etickým kodexem rovněž jasně dává najevo svůj postoj. (Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 19, 120)

Je důležité si uvědomit, že vždy jde o lidský život. Chceme podporovat záměrné usmrcování lidí, kteří nikoho neohrožují? Ať už věřící či nevěřící, všichni mají své důvody proč eutanazii odmítají a je pro ně absolutně nepřipustná. Nyní si tyto nejčastější argumenty proti eutanazii představíme.

Autonomie člověka

Tento argument svobodného rozhodování je na první pohled dobře vypadající, ale po podrobnějším rozboru je, co se týká eutanazie, velmi diskutabilní.

Autonomní rozhodování pacienta závisí také na zdravotním stavu, záleží na závažnosti onemocnění a na ovlivnění schopnosti pacienta rozhodovat. Psychika nemocného se může každý den měnit, může být ovlivněn tlumícími léky a v takovém stavu může být i velmi snadno ovlivnitelný ze strany okolí. Kromě toho lékařovo vykonání eutanazie přece odporuje jeho poslání. Nemůže se stát popravčím pacienta, který k němu přijde s důvěrou a prosbou o uzdravení. Na základě lidského rozhodnutí a tím jeho autonomie je však tato autonomie zabita. Tady můžeme vnímat to protirečení si. (Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 84-85, 193)

Do rozhodování člověka nesmí nikdo zasahovat, pokud tím neomezuje druhé. A co třeba omezování ve smyslu přehození odpovědnosti za konečný akt, který musí lékař vykonat? Pacient se sice sám rozhodne, ale zbytek nechává na jiných. To zní jako velmi omezující.

Pomoc trpícím

Ano, měli bysme mít soucit s trpícími, ale proč jim hned pomáhat umřít? Nejprve bysme měli zjistit konkrétní důvody k takovému vážnému rozhodnutí, jako je ukončení života. Naše přítomnost a ujištění o důležitosti pacienta může hodně ulevit od pocitu samoty a strachu ze ztráty důstojnosti a smyslu života. V dnešní době existují léky, které utiší bolest, takže tento argument není zcela dostačující. Pokud však bolesti i tak jsou, je třeba se zamyslet nad správnou léčbou této bolesti, protože možnosti na zmírnění existují. Utrpení pacienta se nelze zbavit tím, že zabijeme trpícího.

A dle Ptáčka, Bartůňka et al. (2012, s. 125) se zaměříme na argument pro eutanazii, výše zmíněný, týkající se rozdílnosti mezi lidmi a zvířaty. Rozdíl mezi námi je právě v tom, že zvíře nehledá smysl svého utrpení, neví, že umírá, nechápe svou bolest, protože je to zvíře. Nedá se to srovnávat.

Život lidí má lidskou společností uznávanou duchovní dimenzi. Při zabití člověka projevíme soucit, ale ne milosrdenství. (Pollard, 1996, s. 95)

Strach

Důstojnost si chceme uchovat do konce života, i ve chvílích umírání. Ale nemůžeme ji jen tak ztratit, například když jsme upoutáni na lůžko, vypadáme nevzhledně nebo nemůžeme dělat, to co dřív. Ale narozené dítě se o sebe také nedokáže postarat a nemůže se samo rozhodovat a chybí mu snad lidská důstojnost? Důstojnost je potřeba střežit, když člověk trpí a potřebuje pomoci, to může být výzva pro nás. Vždyť zabití člověka ve stavu utrpení není rozhodně něčím důstojným. (Špínka, Špínková, 2006, s. 27)

Právo zabít člověka neexistuje

Základní právo lidí je právo na život, proto je logické, že právo zabít člověka jiným člověkem, i když na jeho vlastní žádost, neexistuje. (Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 122)

Zneužití eutanazie

Zneužití by hrozilo u samotných pacientů, kteří by eutanazii mohli využít jako útěk, dále od blízkých, s vidinou dědictví, nebo kvůli neochotě se starat o nemocného a nakonec ze strany lékařů, kteří by rozhodovali o zdravotním stavu a potřebnosti eutanazie.

Dle Munzarové (2005, s. 39, 53) by lékaři dostali do rukou nesmírnou moc, při čemž právní zajištění je nereálné. Není to nemocný, kdo určuje, že je léčba beznadějná a utrpení nesnesitelné. Při uzákonění eutanazie otevíráme dveře tzv. kluzkému svahu, který je reálný. Eutanazie může být používána na pacienty, kteří o ni nežádali. Pokud dovolíme lékařům ukončovat životy těm, kteří si to přejí, postupně se tato možnost úmrtí začne rozšiřovat.

Může být použita na pacienty, kteří neumírají, nebo mají před sebou ještě dlouhý kus života, i když je smrt jistá. Nebo na těžce defektní novorozence či senilní lidi nebo lidi s mentálním postižením. Rizik je opravdu hodně.

Místo, abysme povolili zabíjení smrtelně nemocných a trpících osob na vlastní přání či na přání jiných, měli bysme se nejprve zamyslet, co můžeme udělat jiného. Co udělat, abysme takovýmto přáním nejlépe předešli? Tito lidé potřebují především odbornost, čas, empatii, naslouchání a doprovázení, to vše společně s láskou by mělo stačit k tomu, aby se necítili osamoceni a plni strachu a bolesti přemýšleli, co je čeká. Spíše než diskutovat nad uzákoněním eutanazie začněme diskutovat a jednat v otázce zkvalitnění paliativní a hospicové péče.

V závěru této práce si rozebereme eutanazii z různých hledisek. Zjistíme, jaké jsou názory z teologického hlediska, co na eutanazii říká psychologie, lékařství a právo.

3.3 Eutanazie z různých hledisek

Nyní se zaměříme na detailnější rozbor eutanazie. Každé jednotlivé odvětví má co říct k danému tématu, a proto je potřeba si to zde zmínit. Mimo tato hlediska stojí za zmínku i ekonomická stránka eutanazie. Je pravda, že léčebné výdaje na podporu života, který již nemusí mít dlouhého trvání, mohou být značné, ale rozhodně se nedá říct, že tato podpora je tím pádem zbytečná. Eutanazie je velmi komplikované téma, které se prolíná všemi možnými odvětvími, některé si tu teď uvedeme.

3.3.1 Eutanazie z hlediska teologického

Křesťanská teologie je přesvědčena o tom, že člověk není pánem svého života, ale je jeho správcem a má povinnost starat se o své tělo a mysl. Proto je sebevražda zcela nepřípustná, považuje se za těžký hřích proti lásce k sobě a také proti pátému přikázání „*Nezabiješ!*“ (Exodus 20, 13). Bůh nám daroval život, a proto nemáme právo si ho sami vzít nebo někomu jinému. (Brabec, 1991, s. 99-100)

Nikdo neví kdy zemře a ani bysme se neměli rozhodovat o vlastní smrti. Zdůvodněno je to v knize Kazatel 8, 8a „*Není člověka, jenž by měl svého ducha v moci, nezadrží jej, nemá moc nade dnem smrti.*“

Dle Rottera (1999, s. 101) pokud člověk, který v Boha nevěří ukončuje dobrovolně svůj život, pak jedná neslučitelně s vírou v Boha a správně pochopenou lásku k bližním.

„*Vždyť celý zákon je shrnut v jednom slově: Milovati budeš bližního svého jako sebe samého!*“ (Galatským 5, 14) To znamená, že bysme neměli vztáhnout ruku na svůj život a

ani někomu pomáhat se smrtí, což eutanazii logicky vylučuje.

Fyzická smrt je nevyhnutelná, ale pro toho, kdo věří v Boha to není konec. „Ježíš jí řekl: „*Já jsem vzkříšení a život. Kdo věří ve mne, i kdyby umřel, bude žít. A každý, kdo žije a věří ve mne, neumře navěky.*“ (Jan 11, 25-26) Díky této jistotě se věřící nemusí bát smrti a nepřemýšlí nad rychlejším odchodem ze života. Strachu zbavuje i verš ze Žalmu 23, 4a „*I když půjdu roklí šeré smrti, nebudu se bát ničeho zlého, vždyť se mnou jsi ty.*“

I věřící člověk může zatoužit po ukončení utrpení a bolesti, ale protože věří tomu, co Ježíš řekl: „*Kdo chce jít za mnou, zapři sám sebe, vezmi svůj kříž a následuj mě.*“ (Matouš 16, 24), tak se nevzdává a bojuje dál. (Brabec, 1991, s. 104)

3.3.2 Eutanazie z hlediska psychologického

Psychologické souvislosti bývají často opomíjeny v diskuzích o eutanazii, přesto zasahují rovinu nejen pacienta, ale i lékařů, kteří asistují tomuto činu a také celé společnosti, která celou problematiku vnímá. Jedním z nejzásadnějších faktorů, které ovlivňují pacientův psychický stav, je vědomí, že lékař je ten, který pomáhá a mírní utrpení a bolest. Proto úvahy o možné eutanazii vnášejí nejistotu do vztahu mezi lékařem a pacientem. A z nejistoty se stává zoufalství a beznaděj. Současné psychologické výzkumy tvrdí, že bolest, utrpení a deprese zásadně ovlivňují rozhodování pacienta. Problematické je toto rozhodování i spolu s momentem, ve kterém se rozhoduje, protože je velmi proměnlivý a ovlivněný řadou dalších faktorů. Člověk, který s lékařského hlediska splňuje podmínky pro eutanazii, není schopen samostatného, svobodného a už vůbec ne pevného a nezvratného rozhodování, z psychologického hlediska. Pak zde vyvstává otázka, kdo by měl tedy rozhodovat? Další otázkou je, zda lékař, který by eutanazii prováděl, tuto situaci psychicky a morálně unese? Každopádně by v lékařském týmu, který pečuje o pacienty, kteří umírají, měl být začleněn i psycholog, který by byl útěchou a podporou. Už jen samotná přítomnost, porozumění a rozhovor dovedou zmírnit utrpení a najít smysl i v situacích, které končí smrtí. (Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 162-169)

Dle Rottera (1999, s. 97) se eutanazie značně shoduje se sebevraždou, proto je často žádost o eutanazii jen prostým voláním o pomoc. Zpravidla je tedy obojí aktem zoufalství. Je tedy správné podporovat zoufalství tím, že pomůžeme umřít? Lepší by bylo pomoci to zoufalství překonat projevem přízně a péče.

Tomáš Akvinský tvrdil, že sebevražda je nejnebezpečnější hřích, a to nejen v rámci Božího zákona, ale i proti zákonům přírody a to proti pudu sebezáchovy. (Thomasma, Kuserová, 2000, s. 215)

3.3.3 Eutanazie z hlediska lékařského

Moderní medicína poskytuje lékařům kontrolu nad umíráním. Ale tato kontrola a rozhodování přináší etická dilemata. Čím více kontroly, tím více možností výběru a čím více možností, tím více dilemat. Také někteří lékaři vnímají smrt jako selhání, jak se potom budou cítit, když budou požádáni o provedení eutanazie?

Některé lékařské argumenty vycházejí z Hippokratovy přísahy, zabíjení pacienta je nepřípustné. Ale existují i protinázory, že dnešní lékařská praxe mnoho věcí z této přísahy odmítá. Takže názory lékařů jsou individuální. (Thomasma, Kushnerová, 2000, s. 200, 201, 203)

Každopádně lékař nese plnou zodpovědnost za své jednání a společnost, ani žádný zákon si nemůže dovolit považovat lékaře za stroj, který vyhoví jakékoliv žádosti pacienta. (Munzarová, 2005, s. 43)

Eutanazii z lékařského hlediska dobře shrnuje Kass: „*Pokud budou mít lékaři licenci k zabíjení, bude těžké zachovat důvěru pacienta v to, že lékař je celým srdcem oddán pacientovým nejlepším zájmům.*“ (Thomasma, Kushnerová, 2000, s. 243)

3.3.4 Eutanazie z hlediska právního

Dle právního řádu v ČR je eutanazie, aktivní i pasivní, trestným činem vraždy. Zapojení se pomocí rady či vyvolání rozhodnutí spáchat sebevraždu nebo utvrzování v tomto rozhodnutí je trestným činem účasti na vraždě. Z právního hlediska je důležité, v případě, že by se eutanazie či asistovaná sebevražda legalizovala, dostatečně a spolehlivě ošetřit tuto situaci zákony. Vystává otázka zda má české medicínské právo dostatečně propracovanou doktrínu, která by umožňovala jednoznačnou právní kvalifikaci veškerého jednání lékaře při rozhodování u konce pacientova života. (Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 136, 145)

Dle Rottera (1999, s. 99-100) si musíme uvědomit jaké nebezpečí nelidskosti a právní nejistoty hrozí v případě povolení eutanazie. Pacient se může pro eutanazii rozhodnout v době, kdy je ještě schopen rozhodovat, ale později by se jeho názor mohl změnit, ale kdo bude pak rozhodovat? Může se také stát, že díky legalizaci eutanazie by byl na pacienta vytvořen tlak okolí. Pacient může mít pocit, že je eutanazie od něj v jisté fázi nemoci očekávána. Další obtíží z právního hlediska by bylo dokazování zneužití a viny. Jak se dokáže, že lékař vykonal eutanazii na přímou žádost pacienta? A pokud se eutanazie povolí u pacienta na jeho žádost při plném vědomí, jak to bude u pacientů, kterým se toto plné vědomí už nevrátí? Pak už by nebylo daleko k situacím, kdy se bude eutanazie provádět u

těžce postižených novorozenců nebo u starých lidí, kteří jsou pro společnost nevyžitelní. Těmto činům se dá předejít jen pokud se eutanazie zákonem nepovolí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

Praktická část je zaměřena na zjištění rozdílnosti názorů vysokoškolských studentů s ekonomickým a humanitním zaměřením na eutanazii.

4.1 Stanovení výzkumného problému

Jak se liší názory na eutanazii u vysokoškolských studentů ekonomických a humanitních oborů?

4.2 Výzkumné cíle

Hlavním cílem tohoto výzkumu, na základě stanoveného výzkumného problému, bylo zjistit, co si o eutanazii a s ní spojenou problematikou myslí vysokoškolští studenti ekonomického a humanitního zaměření. Zda by za určitých okolností eutanazii podporovali či nikoli. Dalším cílem bylo zjistit jaké jsou postoje k legalizaci eutanazie v ČR vzhledem k studovaným oborům či víře. Také chceme zjistit jak moc v názorech na téma eutanazie rozhoduje daný studovaný obor.

4.3 Stanovení výzkumných otázek

1. Jaký je u studentů rozdíl v názorech na eutanazii?
2. Souhlasí studenti humanitních oborů méně s legalizací eutanazie než studenti ekonomických oborů?
3. Kdo by měl podle studentů rozhodovat o životě umírajícího?
4. Jak ovlivňuje víra tolerování eutanazie?
5. Jak je pro studenty důležité ekonomické hledisko v otázce schválení eutanazie?
6. Souhlasí s tvrzením, že „Eutanazie je levnější řešení umírání.“ více studentů ekonomických oborů?
7. Je eutanazie morální více u studentů ekonomických oborů?
8. Jak se liší názory na zneužitelnost eutanazie?
9. Jaká je u studentů informovanost o legalizaci eutanazie?

4.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán metodou záměrného výběru.

Výzkumný soubor:

Základní soubor: studenti vysokých škol v České republice

Výběrový soubor: studenti UTB Zlín ekonomických a humanitních oborů

V rámci výzkumu byli osloveni studenti Univerzity T. Bati ve Zlíně ekonomických a humanitních oborů. Tyto dva obory jsou velmi odlišné svým zaměřením, proto lze předpokládat, že se budou lišit i názory na eutanazii. Dotazník vyplnilo 100 studentů ekonomických oborů a 100 studentů humanitních oborů, z čehož 5 studentů ekonomických oborů nevědělo jaký je význam pojmu eutanazie, proto dále v dotazníku nepokračovali a bude se v průzkumu od otázky č. 7 pracovat pouze s 95 studenty ekonomických oborů.

Rozdělení respondentů:

a) Dle pohlaví

Tabulka 1: otázka č. 1

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|--------|-------------------|-----------------------|
| Muži | 32 | 16 |
| Ženy | 168 | 84 |
| Celkem | 200 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Dotazník vyplnilo více žen, a to 168 a mužů bylo 32.

b) Dle věku

Tabulka 2: otázka č. 2

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-------------|-------------------|-----------------------|
| Do 30 let | 124 | 62 |
| 31 – 40 let | 39 | 19,5 |
| 41 – 50 let | 27 | 13,5 |
| 51 a více | 10 | 5 |
| Celkem | 200 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Co se týká věku, tak nejvíce je studentů mladších 30 let, celkem 124, dále je 39 studentů ve věku 31 – 40 let, 27 studentů ve věku 41 – 50 let a nejméně je studentů nad 51 let, a to 10.

c) Dle počtu obyvatel místa bydliště

Tabulka 3: otázka č. 4

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|------------------|-------------------|-----------------------|
| 1 – 1.000 | 35 | 17,5 |
| 1.001 – 10.000 | 76 | 38 |
| 10.001 – 50.000 | 52 | 26 |
| 50.001 – 100.000 | 28 | 14 |
| 100.001 a více | 9 | 4,5 |
| Celkem | 200 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Dle počtu obyvatel místa bydliště bylo nejvíce studentů v kategorii 1.001 – 10.000 obyvatel, a to 76, 52 studentů bydlí v městě s 10.001 – 50.000 obyvateli, 35 studentů v kategorii 1 – 1.000 obyvatel, 28 studentů v kategorii 50.001 – 100.000 obyvatel a 9 studentů v kategorii 100.000 a více obyvatel.

4.5 Metoda výzkumu

Pro daný výzkumný problém byla zvolena metoda sběru dat formou anonymního dotazníku (viz. Příloha P1), která spadá do kvantitativního výzkumu. Díky této metodě je možné v relativně krátkém čase získat dostatek potřebných informací od tolika respondentů, kolik je třeba. V dotazníku je celkem 18 otázek, z toho 5 uzavřených dichotomických, 8 uzavřených polytomických a 5 otázek polouzavřených. Dotazník byl vyplňován pomocí online dotazníku na internetu. V dnešní technicky vyspělé době to je jednoduché řešení a pro respondenty i pohodlnější, než ruční vyplňování. Bylo vycházeno z knihy *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu* od Miroslava Chrásky.

4.6 Způsob zpracování dat

Data získaná dotazníkem byla zpracována čárkovou metodou a následně vyhodnocena. Byly použity tabulky relativní a absolutní četnosti a pro lepší znázornění sloupcové grafy doplněné o vlastní komentář. U otázek s vlastní odpovědí byly vybrány odpovědi, které byly nejčastější.

5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

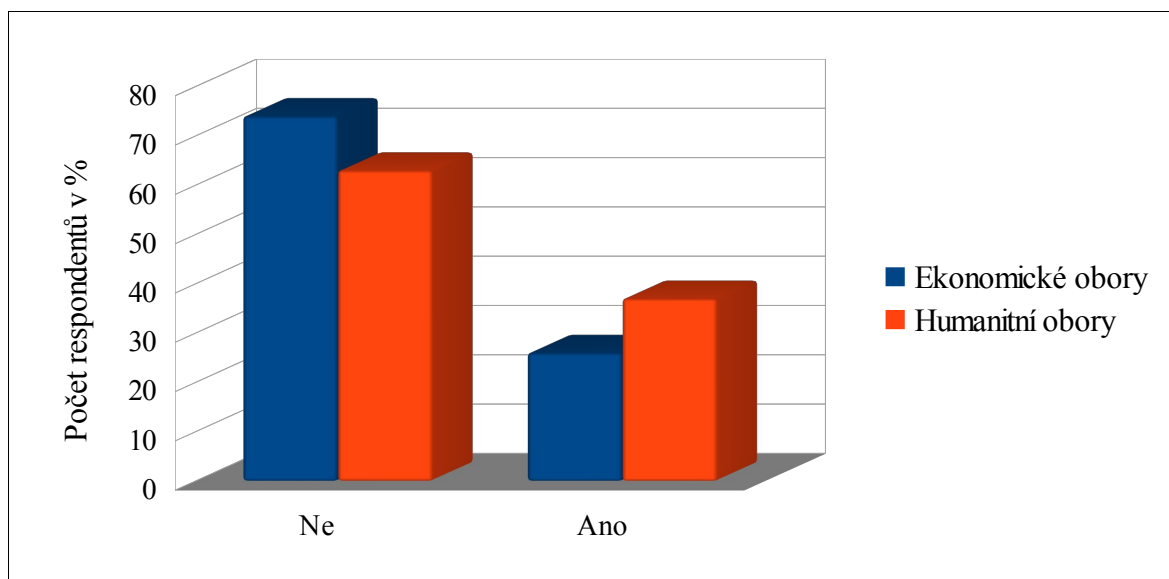
Otázka č. 5: Hlásíte se k nějakému náboženskému vyznání?

Tabulka 4: otázka č. 5

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|--------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ne | 74 | 74 | 62 | 62 |
| Ano | 26 | 26 | 37 | 37 |
| Celkem | 100 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 1: otázka č. 5



Zdroj: vlastní zpracování

Celkem je tedy věřících respondentů 63, kdy 60 se hlásí ke křesťanství a 3 k ostatním náboženstvím. Zbylých 137 respondentů je bez vyznání. Procentuálně je věřících více studentů humanitních oborů (HO).

Otázka č. 6: Víte jaký je význam pojmu eutanazie?

Tabulka 5: otázka č. 6

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|--------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ano | 95 | 95 | 100 | 100 |
| Ne | 5 | 5 | 0 | 0 |
| Celkem | 100 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Téměř všichni respondenti znají význam pojmu eutanazie, pouze 5 studentů ekonomických oborů (EO) ne, proto se dále bude pracovat s 95 studenty EO a se 100 studenty HO.

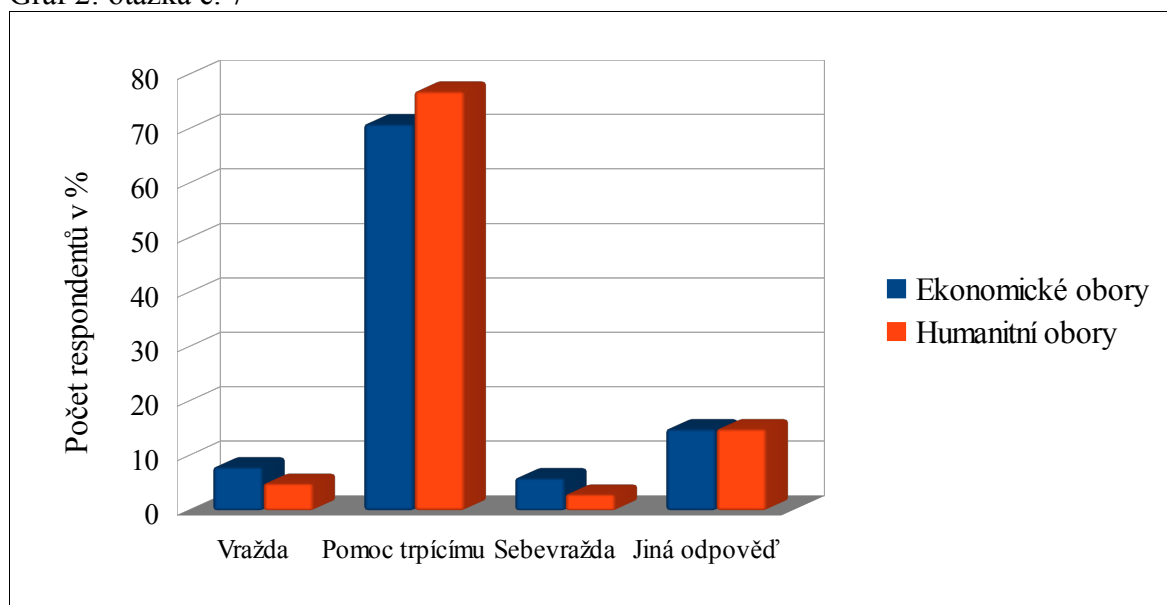
Otázka č. 7: Co pro Vás eutanazie znamená?

Tabulka 6: otázka č. 7

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|----------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativ. četnost v % | Absolutní četnost | Relativ. četnost v % |
| Vražda | 8 | 8 | 5 | 5 |
| Pomoc trpícímu | 67 | 71 | 77 | 77 |
| Sebevražda | 6 | 6 | 3 | 3 |
| Jiná odpověď | 14 | 15 | 15 | 15 |
| Celkem | 95 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 2: otázka č. 7



Zdroj: vlastní zpracování

Většina studentů odpověděla, že eutanazie znamená pomoc trpícímu, dohromady 74 % všech studentů, u HO to bylo o 10 studentů více než u EO. Eutanazii považuje za vraždu 7 % studentů a za sebevraždu ji považuje 4 % studentů. Zbýlých 15 % studentů odpověděli vlastní odpovědí. Nejčastěji studenti psali, že pro ně eutanazie znamená vraždu, pomoc trpícímu i sebevraždu nebo vraždu a pomoc trpícímu nebo sebevraždu a pomoc trpícímu. Dále pro ně znamená dobrovolné ukončení života z důvodu bolesti způsobené nemocí nebo nakládání s vlastním životem. Studenti HO mají větší zastoupení v odpovědi, že eutanazie je pomoc trpícímu, u odpovědi vražda a sebevražda je to naopak, více je studentů EO, u vlastní odpovědi je to vyrovnané.

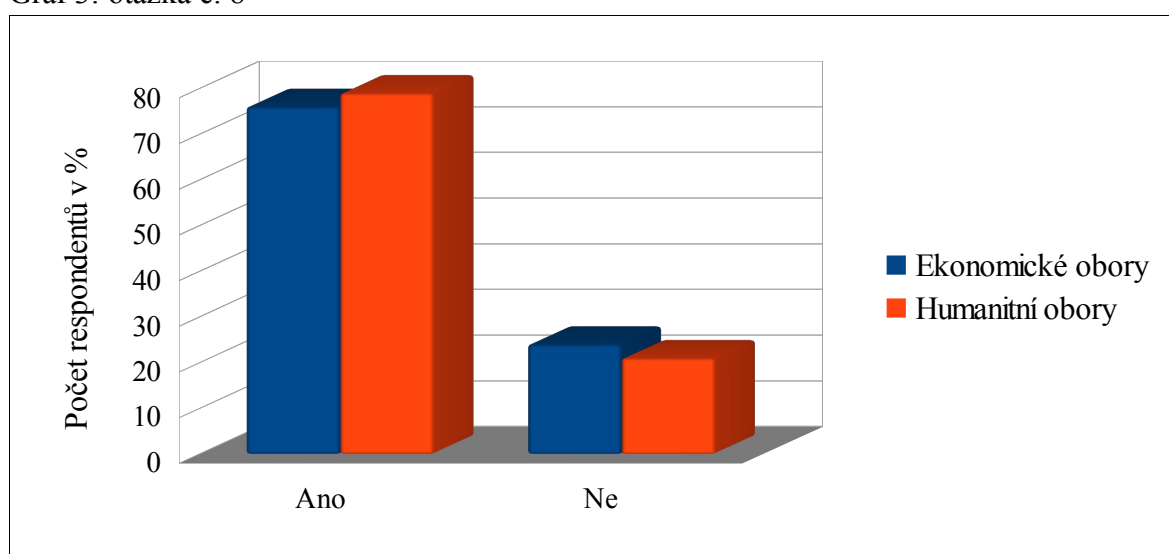
Otázka č. 8: Je podle Vás eutanazie morální?

Tabulka 7: otázka č. 8

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|--------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ano | 72 | 76 | 79 | 79 |
| Ne | 23 | 24 | 21 | 21 |
| Celkem | 95 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 3: otázka č. 8



Zdroj: vlastní zpracování

Odpovědi týkající se morálnosti eutanazie jsou velmi vyrovnané, 76 % studentů EO a 79 % studentů HO je přesvědčena, že eutanazie morální je. Překvapivé je jak odpověděli studenti HO, předpokládalo se, že budou častěji odpovídat, že eutanazie morální není, což se nepotvrdilo. Co se víry týká, tak z 44 studentů odpovídajících, že eutanazie morální není je 66 % věřících a 34% nevěřících. U odpovědi, že eutanazie morální je, bylo 21 % věřících a 79 % nevěřících. Z toho vyplývá, že morálka je u věřících důležitá a ovlivňuje to jejich názor na eutanazii.

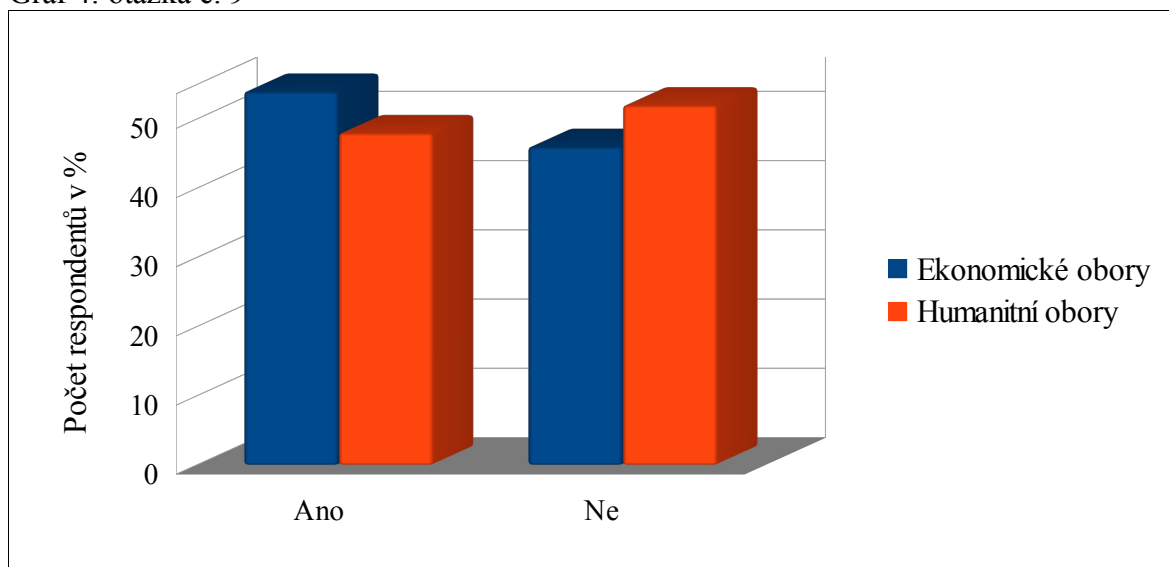
Otázka č. 9: Udržování člověka při životě může být finančně nákladné. Zkuste pominout morální a právní stránku a napište, jestli byste eutanazii schvaloval(a) z ekonomického hlediska?

Tabulka 8: otázka č. 9

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|--------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ano | 51 | 54 | 48 | 48 |
| Ne | 44 | 46 | 52 | 52 |
| Celkem | 95 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 4: otázka č. 9



Zdroj: vlastní zpracování

Předpokládalo se, že studenti EO budou častěji odpovídat, že by z ekonomického hlediska eutanazii schvalovali. Skutečně takto častěji odpověděli, ale rozdíl není významně velký. Z ekonomického hlediska eutanazii schvaluje 54 % studentů EO a 48 % studentů HO.

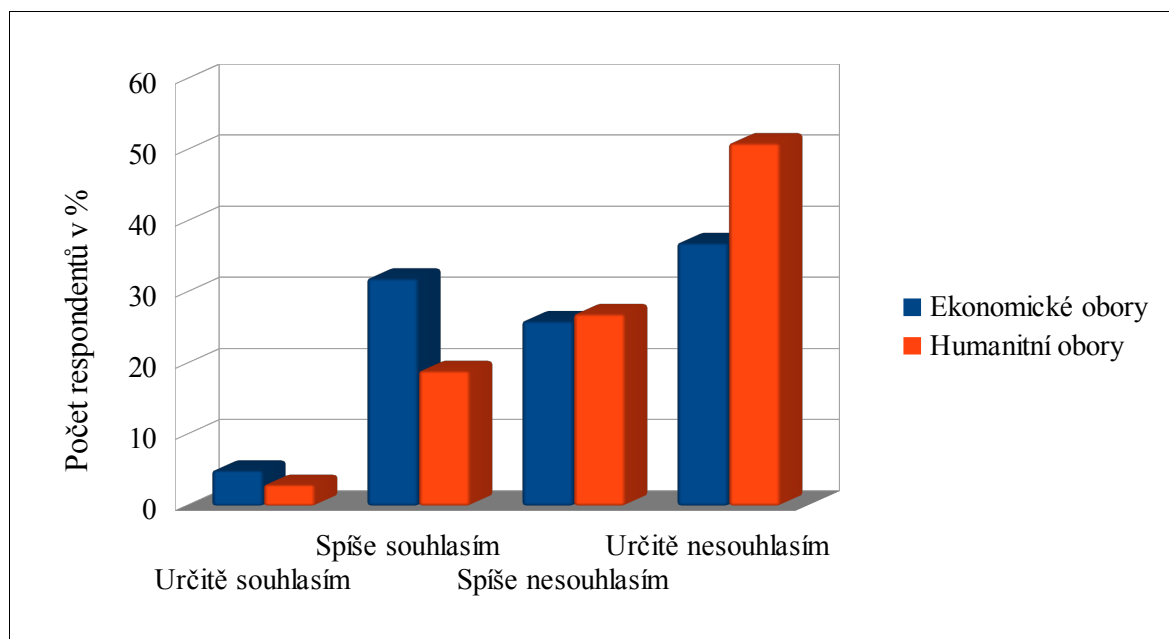
Otázka č. 10: Souhlasíte s tvrzením, že „Eutanazie je levnější řešení umírání.“?

Tabulka 9: otázka č. 10

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|--------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Určitě souhlasím | 5 | 5 | 3 | 3 |
| Spíše souhlasím | 30 | 32 | 19 | 19 |
| Spíše nesouhlasím | 25 | 26 | 27 | 27 |
| Určitě nesouhlasím | 35 | 37 | 51 | 51 |
| Celkem | 95 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 5: otázka č. 10



Zdroj: vlastní zpracování

U této otázky odpovědělo z celkového počtu studentů 29 %, že určitě a spíše s tvrzením souhlasí a 71 %, že spíše a určitě nesouhlasí. U studentů EO určitě a spíše souhlasí 37 % a spíše a určitě nesouhlasí 63 %. 22 % studentů HO spíše a určitě souhlasí a 78 % spíše a určitě nesouhlasí. Při srovnání s otázkou č. 9 je zajímavé, že se téměř půlka studentů HO vyjádřila, že z ekonomického hlediska s eutanazií souhlasí, ale zde si většina z nich myslí, že eutanazie není levnější řešení umírání.

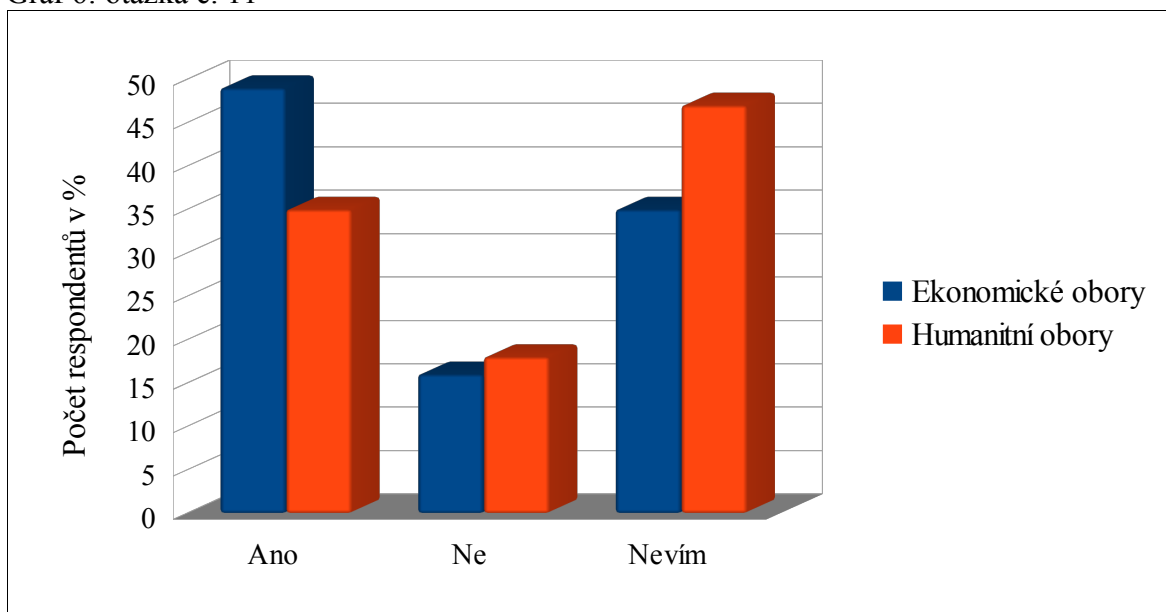
Otázka č. 11: Kdyby byl Vám blízký člověk smrtelně nemocen a hodně trpěl a nemohl by se sám rozhodnout, uvažoval(a) byste o možnosti eutanazie?

Tabulka 10: otázka č. 11

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|--------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ano | 47 | 49 | 35 | 35 |
| Ne | 15 | 16 | 18 | 18 |
| Nevím | 33 | 35 | 47 | 47 |
| Celkem | 95 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 6: otázka č. 11



Zdroj: vlastní zpracování

Studenti EO nejvíce odpověděli kladně, celkem 49 %, 16 % studentů odpovědělo záporně a 35 % studentů nevědělo jak se rozhodnout. Naopak studenti HO nejvíce odpověděli, že neví, a to 47 % studentů, 35 % odpovědělo kladně a 18 % záporně. Studenti EO si jsou tedy více jistější v otázce rozhodování eutanazie pro někoho blízkého.

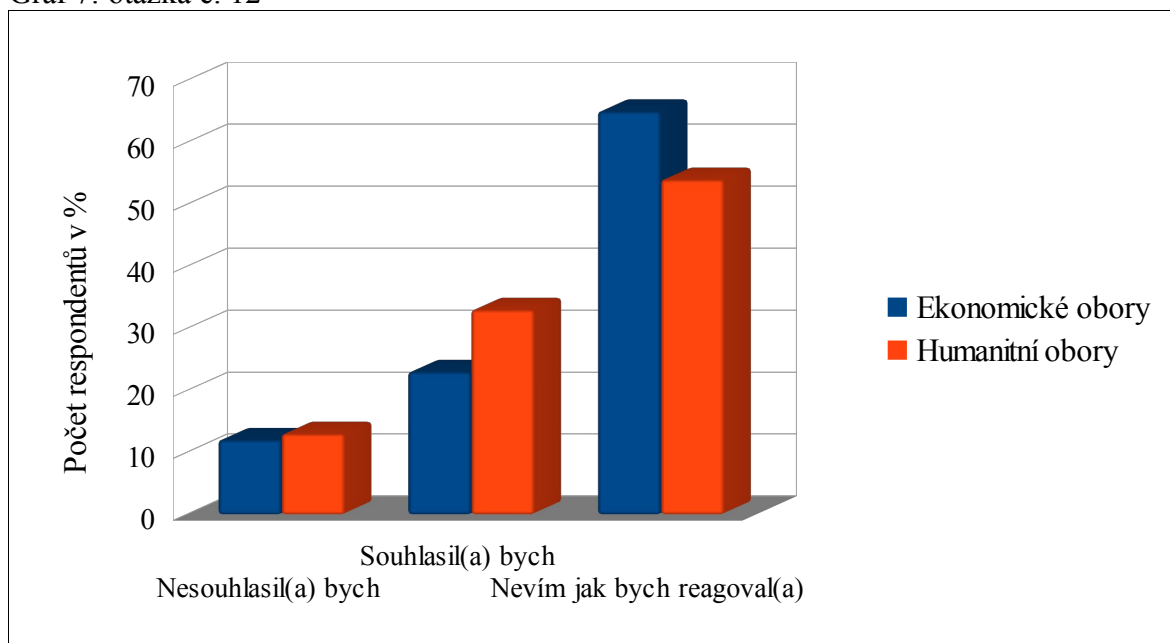
Otázka č. 12: Kdyby se Vám blízký člověk sám rozhodl pro eutanazii, jak myslíte, že byste reagoval(a)?

Tabulka 11: otázka č. 12

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|----------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Nesouhlasil(a) bych | 11 | 12 | 13 | 13 |
| Souhlasil(a) bych | 22 | 23 | 33 | 33 |
| Nevím jak bych reagoval(a) | 62 | 65 | 54 | 54 |
| Celkem | 95 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 7: otázka č. 12



Zdroj: vlastní zpracování

U této otázky převážná část respondentů nevěděla jak odpovědět, u studentů EO to je 65 % a u studentů HO 54 %. Téměř shodné množství respondentů by nesouhlasilo, u studentů EO 12 % a u studentů HO 13 %. A souhlasilo by 23 % studentů EO a 33 % studentů HO. U studentů HO by bylo tedy více podpory, co se týká podstoupení eutanazie někým blízkých. Při srovnání s otázkou č. 11 nalezneme zajímavý výsledek. Téměř 50 % studentů EO by uvažovalo o eutanazii pro trpící blízkou osobu, ale když se pro ni sám blízký rozhodne, tak pouze 23 % by s tímto rozhodnutím souhlasilo.

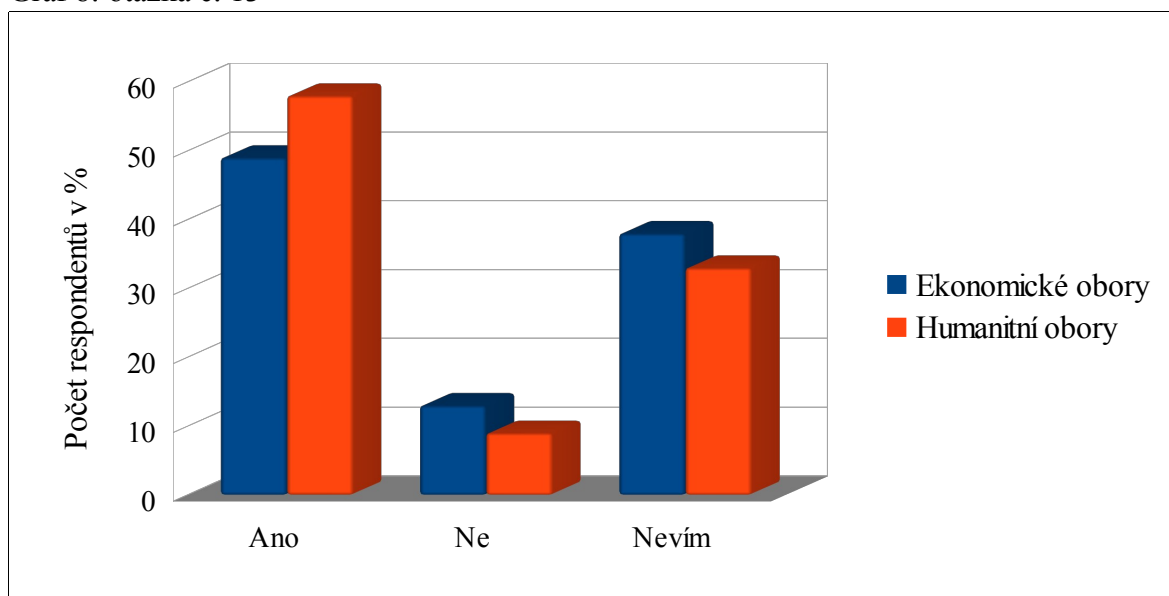
Otázka č. 13: Podstoupil(a) byste Vy osobně eutanazii v případě, že byste umíral(a) a trpěl(a) velkými bolestmi?

Tabulka 12: otázka č. 13

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|--------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ano | 47 | 49 | 58 | 58 |
| Ne | 12 | 12 | 9 | 9 |
| Nevím | 36 | 38 | 33 | 33 |
| Celkem | 95 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 8: otázka č. 13



Zdroj: vlastní zpracování

U studentů EO 49% souhlasilo a 13 % ne a zbývajících 38 % neví. Studentů HO souhlasí o něco více, a to 58 % a nesouhlasí 9 % a zbylých 33 % neví. Ze srovnání s otázkou č. 11 vyplývá, že studenti EO naprosto shodně souhlasí s eutanazií u blízkých i u sebe a to celých 49 % studentů. Studenti HO si u blízkých nebyli tak jistí, ale pokud jde o jejich vlastní osobu, tak bylo kladně odpovídajících o 23 studentů více. Tato otázka byla vyhodnocena také z hlediska víry. Eutanazii by podstoupilo 61 % věřících a 38 % nevěřících. Důležitost víry se více projevil v záporné odpovědi, kdy *ne* odpovědělo jen 6 % nevěřících, ale 21 % věřících. Zbytek nevěděl jak odpovědět. Takže se opět potvrdilo, že víra může být důležitým faktorem v rozhodování o eutanazii.

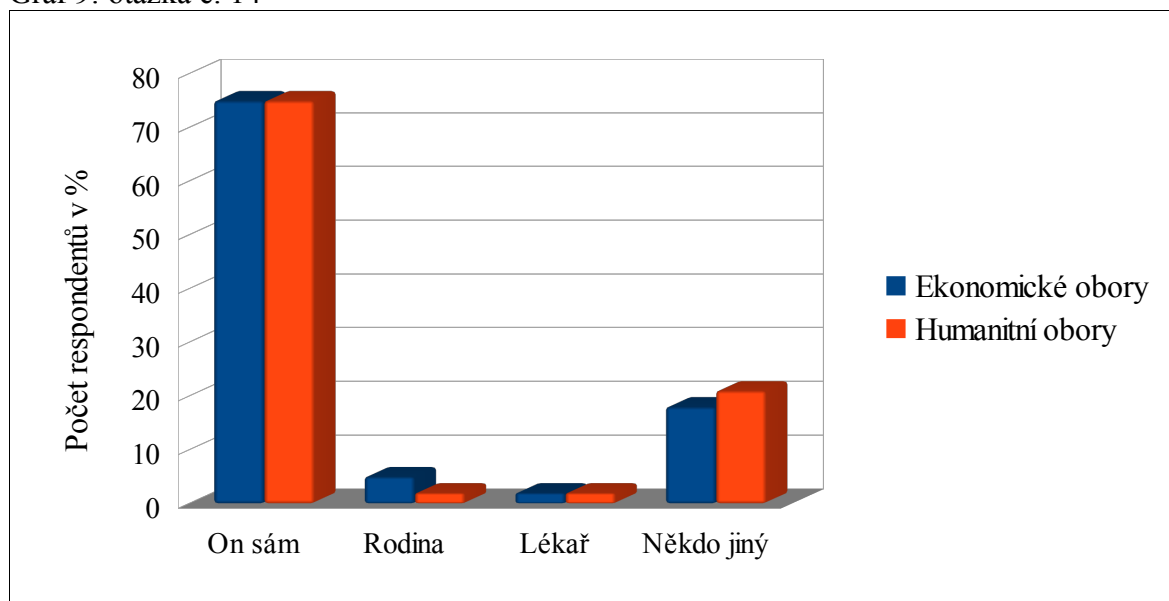
Otázka č. 14: Kdo by podle Vás měl rozhodovat o životě umírajícího člověka?

Tabulka 13: otázka č. 14

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| On sám | 71 | 75 | 75 | 75 |
| Rodina | 5 | 5 | 2 | 2 |
| Lékař | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Někdo jiný | 19 | 20 | 22 | 22 |
| Celkem | 95 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 9: otázka č. 14



Zdroj: vlastní zpracování

U této otázky byly názory respondentů téměř totožné. Shodně 75 % studentů EO i HO odpovědělo, že by měl rozhodovat o životě umírajícího on sám. Dále si 5 % u studentů EO a 2 % u studentů HO myslí, že rodina a shodně 2 % u obou výzkumných souborů, že by měl rozhodovat lékař. Zbýlých 19 % respondentů odpovědělo jinak. Respondenti nejčastěji odpovídali, že by měl o životě umírajícího rozhodovat on sám, ale pokud to není možné, tak rodina. Další velká část si myslí, že by měli rozhodovat všichni výše zmínění. Hodně z nich si také myslí, že by měl o životě rozhodovat pouze Bůh, takto odpověděli jen věřící.

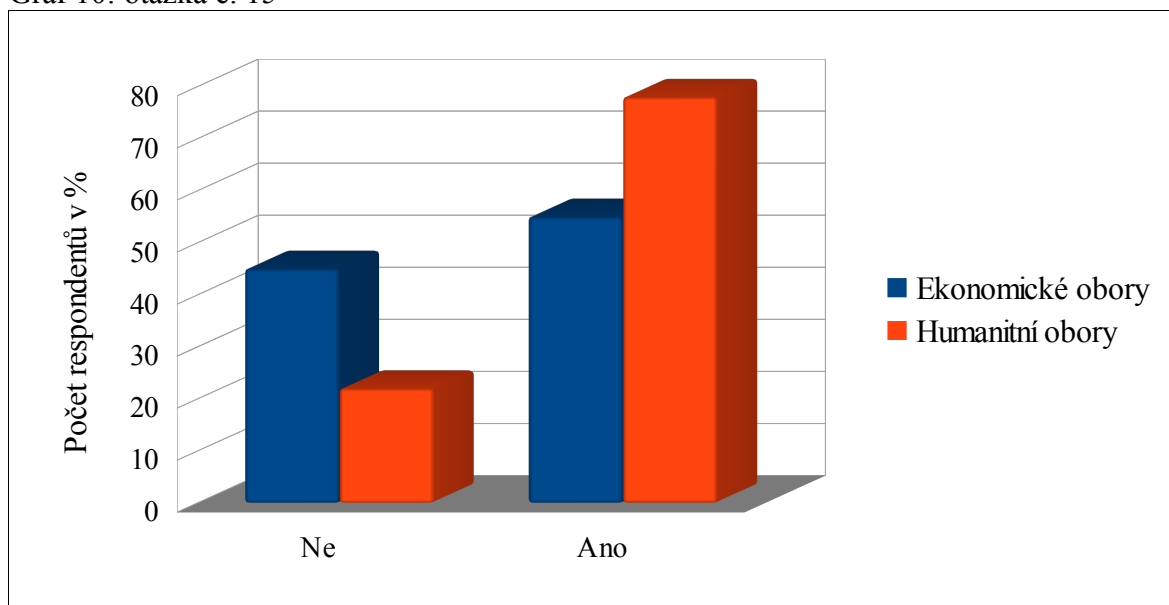
Otázka č. 15: Myslíte, že je eutanazie zneužitelná?

Tabulka 14: otázka č. 15

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|--------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ne | 43 | 45 | 22 | 22 |
| Ano | 52 | 55 | 78 | 78 |
| Celkem | 95 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 10: otázka č. 15



Zdroj: vlastní zpracování

Co se týká zneužitelnosti eutanazie, tak odpovědi studentů EO byly hodně vyrovnané, že je zneužitelná si myslí 55 % studentů a že není zneužitelná 45 % studentů. U studentů HO byl rozdíl větší, 78 % si myslí, že je zneužitelná a jen 22 % je opačného názoru. Z toho vyplývá, že humanitně zaměřeni studenti mají vůči legalizaci větší nedůvěru, co se zneužitelnosti týká. Kdo odpověděl *ano*, tak dále odpovídal na otázku, jak může být zneužitelná. Mezi nejčastější důvody možného zneužití respondenti uvedli dědictví, kdy může netrpělivá rodina uspišit smrt příbuzného, aby ho rychleji získali. Další důvod by mohla být smrt proti vlastní vůli. Jako zásadní respondenti považují i vysoké náklady spojené s prodlužováním života. Obávají se také nátlaku a ovlivňování, například na staré lidi může být utvářen nátlak, mohou si připadat nepotřební a nadbyteční. Také si myslí, že by mohlo docházet k odstraňování nepohodlných osob nebo že by umírali lidé, kteří by nebyli nemocní.

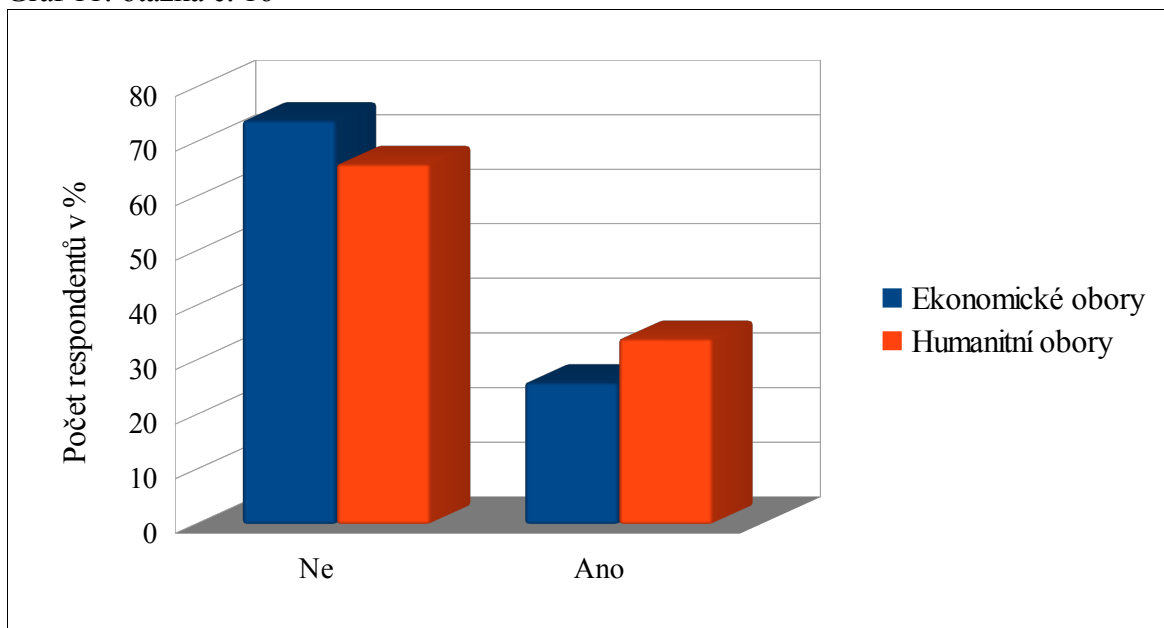
Otázka č. 16: Víte ve kterých zemích je eutanazie legalizovaná?

Tabulka 15: otázka č. 16

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|--------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ne | 70 | 74 | 66 | 66 |
| Ano | 25 | 26 | 34 | 34 |
| Celkem | 95 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 11: otázka č. 16



Zdroj: vlastní zpracování

Co se týká informovanosti respondentů ohledně legalizace eutanazie v jiných zemích, tak vysoké procento nevědělo. U studentů EO to je 74 % a u studentů HO 66 %. Ze zbylých 30 % většina odpověděla, že je legalizovaná v Belgii, Nizozemí a Švýcarsku a o něco méně uvedlo i Lucembursko. Zbytek odpovědělo špatně nebo země, kde je legalizovaná jen asistovaná sebevražda, stejně jako Švýcarsko. Z toho vyplývá, že informovanost není tak vysoká jak by se od studentů vysoké školy očekávala a je třeba se zamyslet nad způsobem jak lépe studenty informovat.

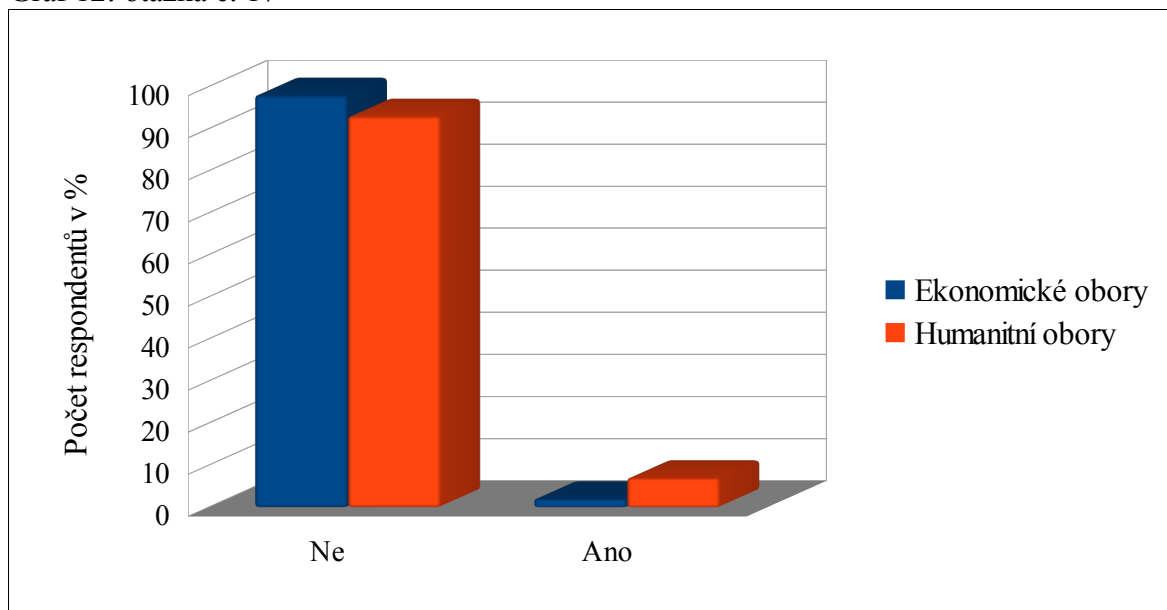
Otázka č. 17: Víte o právní úpravě, která nabyla účinnosti 1. 4. 2012, která se zabývá Dříve vysloveným přáním, neboli „living will“?

Tabulka 16: otázka č. 17

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|--------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ne | 93 | 98 | 93 | 93 |
| Ano | 2 | 2 | 7 | 7 |
| Celkem | 95 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 12: otázka č. 17



Zdroj: vlastní zpracování

Zde se neočekávala velká informovanost, což se potvrdilo. Právní úprava je vcelku nová, proto o ní mnoho respondentů neslyšelo. Vědělo o ní jen 7 studentů z HO a 2 studenti z EO. Většina z nich s touto úpravou souhlasí, ale mají obavy, že může být zneužitelná a také, že by při uplatňování mohlo docházet k zásadním chybám.

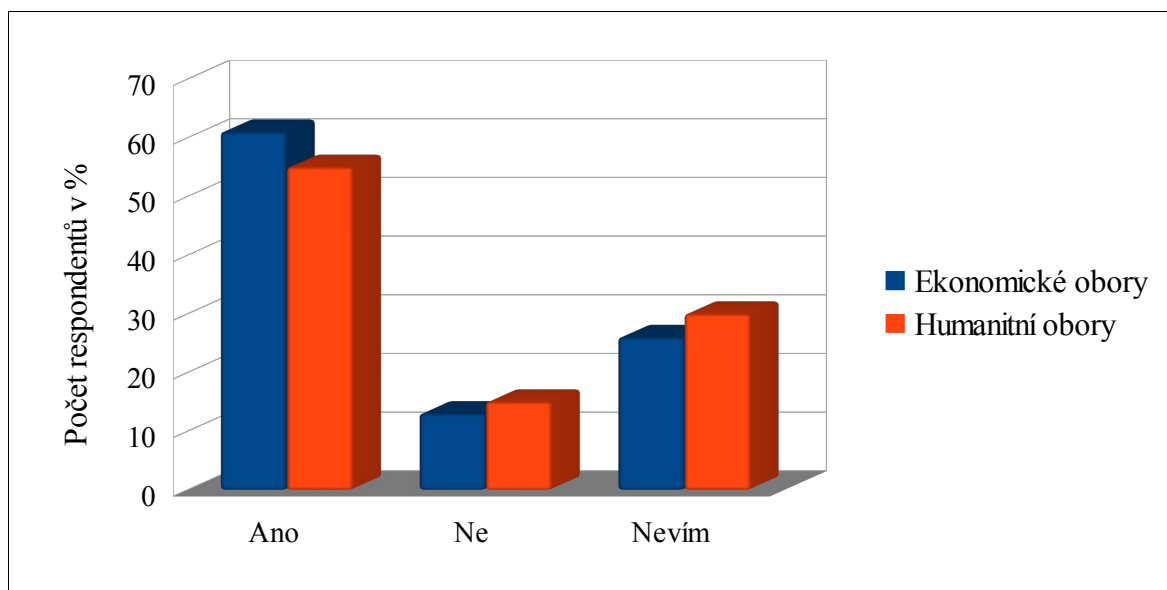
Otázka č. 18: Jste pro legalizaci eutanazie v České republice?

Tabulka 17: otázka č. 18

| | Ekonomické obory | | Humanitní obory | |
|--------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ano | 58 | 61 | 55 | 55 |
| Ne | 12 | 13 | 15 | 15 |
| Nevím | 25 | 26 | 30 | 30 |
| Celkem | 95 | 100 | 100 | 100 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 13: otázka č. 18



Zdroj: vlastní zpracování

Na zásadní otázku, týkající se legalizace eutanazie v ČR, odpovědělo více respondentů kladně. U studentů EO to je 61 % a u studentů HO 55 %. O dost nižší procento je u záporné odpovědi, u studentů EO 13 % a u studentů HO 15 % a zbytek nevěděl jak odpovědět, konkrétně 26 % studentů EO a 30 % studentů HO. Zajímavostí je po porovnání s otázkou č. 15, že 78 % studentů HO si myslí, že je eutanazie zneužitelná, ale pouze 15 % je proti. Z hlediska víry je pro legalizaci 34 % věřících a 69 % nevěřících. Nesouhlasí 30 % věřících a pouze 7 % nevěřících. Zbytek neví jak odpovědět. Opět se potvrdilo, že víra názory na eutanazii ovlivňuje.

5.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

1. Jaký je u studentů rozdíl v názorech na eutanazii?

Celkově rozdíly v názorech nebyly tak významné jak se předpokládalo. Ale je pravda, že například v otázce zneužitelnosti a rozhodování o podstoupení eutanazie u blízkých a u sebe byly rozdíly větší. Vycházelo se z většiny dotazníkových otázek.

2. Souhlasí studenti humanitních oborů méně s legalizací eutanazie než studenti ekonomických oborů?

Ano, skutečně studenti ekonomických oborů častěji souhlasí s legalizací, i když v absolutní četnosti to je jen o 3 studenty, takže jsou názory vyrovnané. Vycházelo se z otázky č. 18.

3. Kdo by měl podle studentů rozhodovat o životě umírajícího?

Nejvíce studentů si myslí, že by měl o životě umírajícího člověka rozhodovat on sám.

U ekonomických a humanitních oborů je téměř shoda. Vycházelo se z otázky č. 14.

4. Jak ovlivňuje víra tolerování eutanazie?

Potvrdilo se, že víra je důležitým faktorem, co se týká morálky, vlastního podstoupení a legalizace eutanazie. Vyšlo se z otázek č. 8, č. 13 a č. 18.

5. Jak je pro studenty důležité ekonomické hledisko v otázce schválení eutanazie?

Z ekonomického hlediska se názory studentů u obou oborů rozdělily téměř na polovinu, kdy o něco více studentů ekonomických oborů eutanazii z ekonomického hlediska schvaluje. Vycházelo se z otázky č. 9.

6. Souhlasí s tvrzením, že „Eutanazie je levnější řešení umírání.“ více studentů ekonomických oborů?

Výzkum potvrdil, že studenti ekonomických oborů s tímto tvrzením opravdu souhlasí více než studenti humanitních oborů. Bylo vycházeno z otázky č. 10.

7. Je eutanazie morální více u studentů ekonomických oborů?

Zde se zjistilo, že naopak větší počet studentů humanitních oborů vidí eutanazii jako morální, i když je u obou oborů procento značně vysoké. Vycházelo se z otázky č. 8.

8. Jak se liší názory na zneužitelnost eutanazie?

U zneužitelnosti eutanazie se názory lišily nejvíce, studenti humanitních oborů častěji odpověděli, že eutanazie zneužitelná je. Vycházelo se z otázky č. 15.

9. Jaká je u studentů informovanost o legalizaci eutanazie?

O legalizaci eutanazie je u studentů humanitních oborů sice informovanost větší než u studentů ekonomických oborů, avšak celkově není informovanost tak velká. Bylo vycházeno z otázky č. 16.

ZÁVĚR

Eutanazie je realita a ať už chceme nebo nechceme, tak se bude postupně rozšiřovat do dalších zemí. Proto je nutné, aby byl dostatek informací nejen pro odborníky, ale i pro laiky, kteří mají také možnost se k této otázce vyjadřovat. Tato práce může sloužit jako cenný zdroj informací pro všechny, kteří se o toto téma zajímají. Práci s tímto tématem může být sice už více, ale vzhledem k tomu, že se situace ohledně eutanazie neustále mění, proto tato práce není stejná jako ty ostatní, ale má v sobě spoustu nových aktuálních informací.

Život je mnohdy těžký a záleží jen na nás, jak se s ním vypořádáme, a proto také na nás záleží, jak se vypořádáme s vlastní smrtí. To však neznamená, že bysme si měli určovat datum, kdy chceme zemřít. Smrt je přirozenou součástí života, proto by měl být průběh také přirozený a ne nijak uspíšený. Proti běžným problémům v životě chceme většinou bojovat a pokud se zdá být smrt pro někoho problém, tak proč teď ten boj vzdává? Měli bysme bojovat až do konce života. To nás ctí. Utrpení k životu patří, ale tyto těžkosti nás nejvíce posilují a budují, proč se jich vzdávat? S utrpením musíme bojovat a ne ho vymýtit, to ani dost dobře nejde, je třeba ho přijmout a nechat se jím změnit k lepšímu. Tento boj na sklonku života může mít prospěch i pro ostatní. Jaký dáme svým blízkým příklad, když chceme utéct zbaběle od bolesti či utrpení? Pokud to vydržíme a budeme hrdě a pokorně bojovat, tak to bude mít pro okolí daleko větší váhu a můžeme ukázat, že se to dá zvládnout a ostatní pak třeba nemusí mít tolik strach ze smrti.

Naopak místo schvalování eutanazie bysme měli schvalovat lepší možnosti ve zdravotnictví, měli bysme smrtelně nemocné a umírající začlenit mezi sebe a ne je odsunovat na okraj společnosti, kde jsou osamoceni, plní bolesti a smutku a tím pádem žádající o ukončení života. Kdybysme se jim více věnovali, dali jim dostatečnou péči, léčbu a hlavně lásku, tak by nemuseli toužit po urychlení smrti. Tady je velké pole působnosti, které je však v dnešní době a společnosti méně důležité. Raději se věnují finance a péče pro mladší a perspektivnější pacienti, kteří mají ještě naději, ale o co menší hodnotu mají lidé, kteří jsou smrtelně nemocní nebo umírají?

Také bysme se měli důkladně podívat jaká je situace v zemích, kde eutanazii již legalizovanou mají, můžeme se z toho poučit. Jsou zde problémy, skulinky a trhliny v zákonech, a to mají legislativu na mnohem vyšší úrovni než v ČR. Nejde jen o to, usilovat o posun společnosti, dostat se na úroveň vyspělejších zemí, je třeba být rozumní a uvážliví. Co se týká výzkumu u studentů Univerzity T. Bati, a to platí pro všechny studenty a celou společnost, je třeba zlepšit informovanost ohledně legalizace eutanazie a dalších faktorů s

ní spojené. Konečný výsledek výzkumu zjistil, že studovaný obor má vliv na odpovědi spojené s tématem eutanazie. Někdy více, někdy méně a v některých otázkách je rozdíl opravdu zanedbatelný. V první řadě vždy záleží na charakteru konkrétné osoby, na jejím názoru a na hodnotách, které má pro svůj život nastavené.

A proto bojujme za lepší životy, abysme neměli potřebu z nich utíkat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BIBLIOGRAFIE

- [1] *Bible: český ekumenický překlad*, 2009, Česká biblická společnost. ISBN 978-80-87287-24-8.
- [2] BRABEC, Ladislav, 1991. *Křesťanská thanalogie*. Praha: GEMMA89, ISBN 80-85206-06-4
- [3] BROVINSOVÁ, Joan M. a Thomas OEHMKE, 1996. *Vražda, nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. Praha: Brána, ISBN 80-85946-45-9
- [4] GUNNING, K.F. a H. JOCHEMSEN, 1991, 1995, 2001 cit. podle MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, ISBN 80-247-1025-0.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanalogie: nauka o umírání a smrti*. Druhé přepracované vydání. Praha: Galén, ISBN 978-80-7262-471-3.
- [6] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1369-4.
- [7] MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3171-1
- [8] MARKOVÁ, Alžběta et al., 2009. *Hospic do kapsy. Příručka pro domácí paliativní týmy*. Praha: Cesta domů, ISBN 978-80-254-4552-5
- [9] MILFAIT, René, ed., 2013. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Druhé rozšířené vydání. Středokluky: Susa Zdeněk, ISBN 978-80-86057-85-9
- [10] MUNZAROVÁ Marta, 1996 cit. podle MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, ISBN 80-247-1025-0.
- [11] MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, ISBN 80-247-1025-0.
- [12] POLLARD, Brian, 1996. *Eutanazie – ano či ne?* Praha: Dita, ISBN 80-85926-07-5.
- [13] PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK et al., 2012. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4659-3
- [14] ROTTER, Hans, 1999. *Důstojnost lidského života. Základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad, ISBN 80-7021-302-7.
- [15] SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra, 2012. *Eutanazie, nebo „komfort“ pro pacienty?* Praha, ISBN 978-80-260-2989-2
- [16] ŠPINKOVÁ Martina a Štěpán ŠPINKA, 2006. *Euthanasie. Víme, o čem mluvíme?*

Praha: Cesta domů, ISBN 80-239-8592-2

- [17] THOMASMA, David C. A Thomasine KUSHNEROVÁ, 2000. *Od narození do smrti*. Praha: Mladá fronta, ISBN 80-204-0883-5
- [18] VORLÍČEK, J., Z. ADAM a I. POSPÍŠILOVÁ et al., 2005. *Paliativní medicína*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-6761-1

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [19] Etický kodex ČLK, 1996. *Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory* [online] © 1996 [cit. 2014-03-20]. Dostupné z:
www.lkr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf
- [20] epravo.cz, 2004. *Eutanázie v právním řádu ČR* [online] © 20.10.2004 [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>
- [21] senat.cz, 2008. *Zákon o důstojné smrti – senátní návrh*. [online] © 14.07.2008 [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369
- [22] ferovanemocnice.cz, 2001. *Úmluva o lidských právech a biomedicině*. [online] © 22.06.2001 [cit. 2014-03-20]. Dostupné z:
<http://www.ferovanemocnice.cz/data/Umluva%20o%20biomedicine.pdf>
- [23] Plíšek, 2012 cit. podle Brandejská, 2012. *Přehledně: zdravotnictví se od dubna výrazně změní, podívejte se jak*. [online] © 01.04.2012 [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/prehledne-o-zmenach-ve-zdravotnictvi-dwi-/domaci.aspx?c=A120326_110338_domaci_abr
- [24] Holmerová, Iva a Jolana, 2012. *Poznámky k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách*. [online] © 10.04.2012 [cit. 2014-03-22]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/poznamky-k-zakonu-c-372-2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-464162>
- [25] zahranicni.eurozpravy.cz, 2013. *Právo na smrt: Počty případů eutanazie rostou, na špici je Nizozemí*. [online] © 25.09.2013 [cit. 2014-03-25]. Dostupné z:
<http://zahranicni.eurozpravy.cz/eu/77965-pravo-na-smrt-pocty-pripadu-eutanazie-rostou-na-spici-je-nizozemi/>
- [26] zpravy.idnes.cz, 2014. *Belgie povolila dětskou eutanazii, musí k ní svolit rodiče a lékař*. [online] © 13.02.2014 [cit. 2014-03-26]. Dostupné z:

- http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvalila-detskou-eutanazii-duv-/zahranicni.aspx?c=A140213_152148_zahranicni_mrz
- [27] zahranicni.eurozpravy.cz, 2009. *Eutanázie je již v Lucembursku legální*. [online] © 17.03.2009 [cit. 2014-03-26]. Dostupné z: <http://zahranicni.eurozpravy.cz/evropa/386-eutanazie-je-jiz-v-lucembursku-legalni/>
- [28] zpravy.e15.cz, 2011. *Cizinci mohou dál za eutanazii do Švýcarska, zákaz v referendu neprošel*. [online] © 15.05.2011 [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: <http://zpravy.e15.cz/zahranicni/udalosti/cizinci-mohou-dal-za-eutanazii-do-svycarska-zakaz-v-referendu-neprosel>
- [29] [tyden.cz](http://www.tyden.cz), 2013. *Eutanazie na postupu. Další stát USA řekl „ano“*. [online] © 15.05.2013 [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/eutanazie-na-postupu-dalsi-stat-usa-rekl-ano_270216.html#.U14X0IV_vKh
- [30] zpravy.idnes.cz, 2011. *Zemřel propagátor eutanazie Kevorkian, který pomohl se smrtí stovek lidí*. [online] © 03.06.2011 [cit. 2014-03-28]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zemrel-propagator-eutanazie-kevorkian-ktery-pomohl-se-smrti-stovce-lidi-1q8-/zahranicni.aspx?c=A110603_151654_zahranicni_btw
- [31] tn.nova.cz, 2014. *Šokující. Belgický pralament dnes přijal zákon umožňující eutanazii u dětí*. [online] © 13.02.2014 [cit. 2014-03-28]. Dostupné z: <http://tn.nova.cz/zpravy/zahranici/sokujici-belgicky-parlament-dnes-prijal-zakon-umoznujici-eutanazii-u-deti.html>
- [32] [cestadomu.cz](http://www.cestadomu.cz), 2003. *O organizaci paliativní péče*. [online] © 12.11.2003 [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/027/003297.pdf>
- [33] [paliativnimedicina.cz](http://www.paliativnimedicina.cz), 2013. *Standardy paliativní péče 2013* [online] © 15.01.2013 [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/spp_2013_def.pdf
- [34] [hospice.cz](http://www.hospice.cz), 2010. *Co je hospic?* [online] © 17.06.2010 [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>

ZÁKONY

- [35] ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, § 33(1), § 34(7), § 36. Dostupné také z:

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

[36] ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, § 140, § 141, § 144. Dostupné také z:

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|-----|------------------------------|
| ČLK | Česká lékařská komora |
| ČR | Česká republika |
| EO | Ekonomické obory |
| HO | Humanitní obory |
| LDN | Léčebna dlouhodobě nemocných |
| WMA | Světová lékařská komora |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|----------------------------|----|
| Graf 1: otázka č. 5..... | 41 |
| Graf 2: otázka č. 7..... | 42 |
| Graf 3: otázka č. 8..... | 43 |
| Graf 4: otázka č. 9..... | 44 |
| Graf 5: otázka č. 10..... | 45 |
| Graf 6: otázka č. 11..... | 46 |
| Graf 7: otázka č. 12..... | 47 |
| Graf 8: otázka č. 13..... | 48 |
| Graf 9: otázka č. 14..... | 49 |
| Graf 10: otázka č. 15..... | 50 |
| Graf 11: otázka č. 16..... | 51 |
| Graf 12: otázka č. 17..... | 52 |
| Graf 13: otázka č. 18..... | 53 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|-------------------------------|----|
| Tabulka 1: otázka č. 1..... | 39 |
| Tabulka 2: otázka č. 2..... | 39 |
| Tabulka 3: otázka č. 4..... | 40 |
| Tabulka 4: otázka č. 5..... | 41 |
| Tabulka 5: otázka č. 6..... | 41 |
| Tabulka 6: otázka č. 7..... | 42 |
| Tabulka 7: otázka č. 8..... | 43 |
| Tabulka 8: otázka č. 9..... | 44 |
| Tabulka 9: otázka č. 10..... | 44 |
| Tabulka 10: otázka č. 11..... | 45 |
| Tabulka 11: otázka č. 12..... | 46 |
| Tabulka 12: otázka č. 13..... | 47 |
| Tabulka 13: otázka č. 14..... | 48 |
| Tabulka 14: otázka č. 15..... | 49 |
| Tabulka 15: otázka č. 16..... | 50 |
| Tabulka 16: otázka č. 17..... | 51 |
| Tabulka 17: otázka č. 18..... | 52 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentka 3. ročníku kombinované formy studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, obor Sociální pedagogika. Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad pro výzkumnou část k mé bakalářské práci na téma eutanazie. Tento dotazník je určen pouze pro studenty vysokých škol ekonomických a humanitních oborů. Dotazník je zcela anonymní. Neexistuje správná ani špatná odpověď, proto prosím odpovídejte pravdivě. Děkuji.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku a čas nad ním strávený!

Tesařová Martina

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

2. Jaký je Váš věk?

- a) do 30 let
- b) 31 – 40let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 a více

3. Jaké je Vaše zaměření v rámci studia?

- a) Ekonomický obor
- b) Humanitní obor

4. Jaký je počet obyvatel místa Vašeho bydliště?

- a) 1 – 1.000
- b) 1.001 – 10.000
- c) 10.001 – 50.000

d) 50.001 – 100.000

e) 100.001 a více

5. Hlásíte se k nějakému náboženskému vyznání? Pokud ano, napište k jakému.

a) Ne

b) Ano

6. Víte, jaký je význam pojmu eutanazie?

a) Ano

b) Ne (Děkuji za vyplnění dotazníku)

7. Co pro Vás eutanazie znamená?

a) Vražda

b) Pomoc trpícímu

c) Sebevražda

d) Jiná odpověď. Prosím napište jaká:

8. Je podle Vás eutanazie morální?

a) Ano

b) Ne

9. Udržování člověka při životě může být finančně nákladné. Zkuste pominout morální a právní stránku a napište, jestli byste eutanazii schvaloval(a) z ekonomického hlediska?

a) Ano

b) Ne

10. Souhlasíte s tvrzením, že „Eutanazie je levnější řešení umírání“?

a) Určitě souhlasím

b) Spíše souhlasím

- c) Spíše nesouhlasím
- d) Určitě nesouhlasím

11. Kdyby byl Vám blízký člověk smrtelně nemocen a hodně trpěl a nemohl by se sám rozhodovat, uvažoval(a) byste o možnosti eutanazie?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12. Kdyby se Vám blízký člověk sám rozhodl pro eutanazii, jak myslíte, že byste reagoval(a)?

- a) Nesouhlasil(a) bych
- b) Souhlasil(a) bych
- c) Nevím jak bych reagoval(a)

13. Podstoupil(a) byste Vy osobně eutanazii v případě, že byste umíral(a) a trpěl(a) velkými bolestmi?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

14. Kdo by podle Vás měl rozhodovat o životě umírajícího člověka?

- a) On sám
- b) Rodina
- c) Lékař
- d) Někdo jiný, prosím napište kdo

15. Myslíte, že je eutanazie zneužitelná? Pokud ano, napište jak.

- a) Ne

b) Ano

16. Víte ve kterých zemích je eutanazie legalizovaná? Pokud ano, napište ve kterých.

a) Ne

b) Ano

17. Víte o právní úpravě, která nabyla účinnosti 1. 4. 2012, která se zabývá Dříve
vysloveným přáním, neboli „living will“? Pokud ano, co si o ní myslíte?

a) Ne

b) Ano

18. Jste pro legalizaci eutanazie v České republice?

a) Ano

b) Ne

c) Nevím