

# Eutanazie nebo paliativní péče

Renata Audy

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Renata AUDY**  
Osobní číslo: **H118002**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Eutanazie nebo paliativní péče**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Dbáno bude zejména na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce. S vědomím těchto uvedených zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na vymezení samotného pojmu eutanazie a paliativní péče, jejich historii,
- alternativní řešení důstojného umírání a smrti, hospicovou a paliativní péčí,
- úvahy o etické a právní stránce problému v konfrontaci s paliativní péčí,
- úvahy o právních a etických důvodech pro a proti eutanazii.

Součástí práce bude empirické šetření provedené formou dotazníkové metody zaměřené na průzkum důvodů vedoucích k souhlasu či odmítání eutanazie.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**Haškovcová, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2000.**

**Křivohlavý, Jaro, Kaczmarczyk, Stanislav. Poslední úsek cesty. Praha: Návrat domů, 1995.**

**Munzarová, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005.**

**Munzarová, Marta. Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt? Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008.**

**Svatošová, Marie. Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecce Homo, 1995.**

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, Ph.D.**

Skupina managementu a ekonomiky

Datum zadání bakalářské práce:

**11. listopadu 2013**


Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2014**

V Brně dne 11. listopadu 2013

  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
*vedoucí ústavu*



  
doc. PaedDr. Slavomír Láca, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

RENATA AUDY

.....  
Jméno, příjmení studenta

V Brně ..... 14.2.2014



.....  
Podpis

---

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k 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 nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na aktuální etické téma současnosti. Zabývá se základními pojmy týkající se eutanazie a paliativní péče, jejich správnými definicemi. Podává informace o historii a etickém aspektu této problematiky a rozebírá právní pohled v naší republice i v zahraničí. V praktické části bakalářské práce je uveden dotazníkový průzkum, který nastiňuje postoj veřejnosti k problematice.

Klíčová slova:

Eutanazie, asistovaná sebevražda, paliativní medicína, hospic, historie, právo, etika

## **ABSTRACT**

The thesis is focused on current ethical issue currently. It deals with the basic concepts related to euthanasia and palliative care, with their correct definitions. Provides information about the history and ethical aspects of this issue and discusses the legal view in our country and abroad. In the practical part of the thesis is given a questionnaire survey that outlines the public's attitude to the issue.

Keywords:

Euthanasia, assisted suicide, palliative medicine, hospice, history, law, ethics

Děkuji mému vedoucímu bakalářské práce PhDr. Mgr. Zdeňku Šigutovi, Ph.D. za odborné připomínky, rady a podněty.

Velké díky patří také mé rodině, především mému manželovi a dvacetiměsíční dcerce, za jejich podporu a trpělivost.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ</b> .....	<b>12</b>
1.1 EUTANAZIE .....	12
1.2 ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA .....	13
1.3 PALIATIVNÍ MEDICÍNA .....	13
1.4 HOSPICOVÁ PÉČE.....	14
<b>2 EUTANAZIE</b> .....	<b>15</b>
2.1 HISTORIE POJETÍ.....	15
2.2 SOUČASNÉ POJETÍ.....	16
2.3 EUTANAZIE A ETIKA .....	17
<b>3 PALIATIVNÍ MEDICÍNA</b> .....	<b>20</b>
3.1 HISTORIE .....	20
3.2 SOUČASNOST.....	20
3.3 HOSPICOVÁ PÉČE.....	21
3.4 HOSPICOVÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE .....	22
3.5 SOUČASNÁ NABÍDKA PALIATIVNÍ A HOSPICOVÉ PÉČE .....	23
<b>4 EUTANAZIE A PALIATIVNÍ MEDICÍNA Z PRÁVNÍHO HLEDISKA</b> .....	<b>26</b>
4.1 EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE.....	26
4.2 EUTANAZIE VE SVĚTĚ.....	27
4.3 PALIATIVNÍ PÉČE A PRÁVO (ČR).....	29
4.4 DŮVODY PRO A PROTI EUTANAZII Z PRÁVNÍHO HLEDISKA .....	30
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>34</b>
5.1 PŘEDMĚT A CÍL VÝZKUMU.....	34
5.2 HYPOTÉZY.....	34
5.3 METODIKA PRÁCE .....	35
5.4 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	36
<b>6 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>37</b>
6.1 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH PREZENTACE.....	37
6.2 OVĚŘENÍ FORMULOVANÝCH HYPOTÉZ .....	46
6.3 SOUHRN VÝSLEDKŮ.....	48
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>52</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>54</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>55</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>56</b>
Příloha I: Hippokratova přísaha .....	57
Příloha II: Seznam hospiců a v ČR .....	58

Příloha III: Seznam právních předpisů vztahujících se k problematice zdravotnictví a práva .....	60
Příloha IV: Vlastník dotazník.....	61



## ÚVOD

*„Nikdo neví, co je smrt, a přece se jí všichni bojí, jako by uznávali, že je největším zlem, třeba je pro člověka největším dobrem.“*

Platón

Tématem mé bakalářské práce je „Eutanazie nebo paliativní péče“ a zabývá se problematikou týkající se událostmi koncem naší životní cesty. Ačkoliv jsem mladá (aspoň se teda tak ve svých 26 letech cítím), téma mě velmi zaujalo. S paliativní péčí mám osobní zkušenosti, neboť již v době, kdy jsem navštěvovala střední školu, jsem pracovala v hospici jako dobrovolník. Myslím si, že mi tato služba potřebným dala do života mnoho.

Život začíná a život končí. V naší společnosti se bohužel na tu druhou část často zapomíná, odsouvá se to kamsi do pozadí, lidé se tváří, že se jich to netýká. Velký podíl na tomto postoji společnosti má jednoznačně to, že umírání a smrt jako taková byla velmi dlouho (desítky let) obrovské tabu. Zlom nastává jedině v okamžiku, kdy těžce onemocní kamarád nebo rodinný příslušník. Ale přesto nedokážou o smrti mluvit. Ani s nevléčitelně nemocným kamarádem a ani mezi sebou. Bohužel chybí o tomto tématu informace, nebo jsou špatně prezentovány. A pokud dojde na téma eutanazie, je situace ještě horší. Mimo jiné i kvůli masmediím, která často podávají velmi zkreslené informace.

V bakalářské práci jsem se rozhodla zpracovat citlivou problematiku umírání ze dvou úhlů pohledu: eutanazie, která nabízí urychlené bezbolestné umírání z rukou lékaře, a paliativní péče, jež poskytuje důstojný konec života i pro pacienty blízké smrti. Práce shrnuje informace, které podle mého názoru by měl mít každý občan, především však novináři zveřejňující zavádějící reportáže a zákonodárci rozhodující o zákonech o eutanazii nebo paliativní péči. Téma se nedotýká jen oblasti lékařské nebo právní. Eutanazie zasahuje i stránku sociální, psychologickou, ekonomickou apod. a především stránku filozofickou.

V teoretické části se zabírám eutanazií (historií pojetí eutanazie, z etického a právního hlediska u nás i v zahraničí) a paliativní medicínou (vysvětlením pojmu, hospicovou péčí jak v ČR, tak i v zahraničí)

V druhé empirické části práce jsem se zaměřila na zmapování důvodů k postoji, který člověk zaujímá v otázce týkající se žádosti o eutanazii. Jak by se zachoval v situaci, kdy by věděl, že je nemocný a bez naděje na vyléčení? A jak by poradil svému kamarádovi, který by se dostal do obdobné situace?

Jsem ráda, že jsem si vybrala tohle téma, neboť jsem zjistila, že sama o něčem vím jen povrchní informace a díky studiu jsem si je mohla a doplnit.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

# 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

## 1.1 Eutanazie

Původ slova **eutanazie** pochází ze starověkého Řecka. Skládá se ze slov *eu* (dobrý) a *thanatos* (smrt), tudíž překládáme jako „dobrá smrt“.

Pojem eutanazie (též euthanasie, euthanazie nebo eutanázie) je mnohoznačný. Většina odborníků se přiklání k holandskému pojetí eutanazie:

„Jedná se o úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (= lékařem) na jeho vlastní žádost.“ (Munzarová, 2005b. s. 122)

Způsob provedení aktu usmrcení se různí. Jed může být podáván formou nápoje, tablety nebo injekční stříkačky. Vlastní akt bezbolestného zabití probíhá ve dvou fázích. Nejdřív je aplikována dávka barbiturátů (uspávací účinek) a následně je podána smrtelná dávka jedu. K smrti dochází zpravidla během několika minut.

**Aktivní eutanazie** je eutanazie v pravém slova smyslu. Jedná se o aktivní (lékařské) jednání vedoucí k usmrcení nemocného (na jeho vlastní žádost).

Oproti tomu **pasivní eutanazie** je nejednání (též odmítnutí určitého jednání), jehož následkem je smrt pacienta. Příkladem je odpojení nemocného člověka od přístrojů, bez kterých již není schopen žít a které nahrazují jeho životní funkce. (Špinková a Špinko 2006. s. 11)

O eutanazii se vlastně nejedná. I když v některých případech není snadné jej od sebe rozlišit, zásadní rozdíl spočívá úmyslu – buď je nemocný aktivně usmrcen, nebo je ponechán závěru života přirozený průběh. Proto pojem pasivní eutanazie už *není* tolik *používán*, neboť je zavádějící.

Pro přiblížení rozdílu mezi aktivní a pasivní eutanazie se používá příměru *strategie přeplněné stříkačky* (= aktivní) vs. *strategie odkloněné stříkačky* (= pasivní eutanazie).

Odborníci rozlišují mezi **dobrovolnou a nedobrovolnou eutanazií**. Nemluví o dobrovolnosti z pohledu vykonávajícího akt usmrcení (lékaře), ale z pohledu nemocného. V zemích, kde je eutanazie zákonem upravena, platí pro ni jasná pravidla. K nim patří to, že jedná o eutanazii vyžádanou, chtěnou a dobrovolnou. Ale z praxe je patrné, že k eutanazii dochází, i když tyto podmínky nejsou splněny, např. u mentálně postižených, novorozenců, nemocných v komatu či jinak nezpůsobilých vyjádřit svou vůli. A není zcela

zodpovězena otázka, jestli je člověk trpící (a nezáleží, zda bolestí somatickou či jinou) je kompetentní podat žádost o usmrcení. Může docházet třeba k psychickému a sociálnímu tlaku ze strany lékaře i nejbližší rodiny, žádost o eutanazii je od nemocného „očekávána“.

S otázkou souhlasem s vlastní eutanazií souvisí i pojem *living will* (životní vůle) – písemné vyjádření, žádost jak postupovat v případě nevléčitelně nemoci, kdyby dotyčný už nemohl vyjádřit svůj názor.

V souvislosti s dobrovolností je nutné uvést ještě další pojem – DNR (do not resuscitate - neresuscitovat), česky NR, označuje (v USA a v dalších zemích) zákonem uznávané přání.

## 1.2 Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda (physician assisted suicide – PAS) je sebevražda vykonaná s pomocí jiné osoby (většinou lékaře). Na rozdíl od eutanazie akt usmrcení vykonává samotný sebevrah. Asistující pouze obstará a připraví jed nebo jiné vybavení a má zdravotní dohled nad průběhem sebevraždy. (Špinková a Špinka, 2006, s. 12) Stejně jako eutanazie, asistovaná sebevražda je v České republice ilegální. Trestná je pro asistujícího (dle § 144 trestního zákoníku), pro sebevraha čin trestný není. V některých státech je buď legální, nebo tolerovaná (například Švýcarsko, Německo a další).

## 1.3 Paliativní medicína

Těž je nazývána útěšnou medicínou. Slova „pallium“ je latinského původu a znamená „masku, zakrytí pláštěm“. Z toho vyplývá i podstata paliativní péče – „maskovat“.

„Paliativní medicína je,“ dle WHO, „léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin“ (Světová zdravotnická organizace in Haškovcová 2002, s. 34)

Paliativní péče je běžná (kromě hospicových zařízení k tomu určených) i v každodenní praxi zdravotníků. Je poskytována v hospicích, nemocnicích i v domácím prostředí.

„Péče zmírňující důsledky vážné nemoci a napomáhající kvalitě života i na jeho konci“ (Skřivanová, 2012. s. 3)

Smyslem paliativní medicíny není vyléčit či uzdravit pacienta. Cílem není prodlužování života, nýbrž *kvalita* života.

## 1.4 Hospicová péče

Slovo hospic lze odvodit z latinského hospitium [hospicium], které překládáme jako pohostinství, přátelské přijetí, hostinec. Hospic je zařízení sloužící k paliativní péči o trpící pacienty s nevléčitelnou nemocí v poslední fázi života a jejich příbuzné.

Hospicová péče má tři základní formy: lůžková zařízení v hospici, stacionář (též součástí hospice) a péče v domácím prostředí. (Haškovcová 2000, s. 42)

Ve světě je využití péče v domácím prostředí (neboli mobilního hospice) běžná praxe. Jedná se o tým pracovníků poskytující nemocnému paliativní péči v jeho domě, uprostřed rodinného kruhu. V České republice je tato služba sice v počátcích, ale hlásí úspěchy.

Péče o pacienta je maximálně individuální. Zaměstnanci se nezaměřují jen na tlášení fyzické bolesti, ale jsou nápomocí i po stránce psychické, sociální a duchovní, což vyplývá z druhů bolestí, které může trpící člověk prožívat. Hospicová péče není vhodná pro úplně každého umírajícího. Přijímání jsou všichni nemocní, jež jsou nemocí ohroženi na životě a již jim nestačí domácí péče, ale z praxe je známo, že hospicový program nejvhodnější je pro onkologicky nemocné mladého a středního věku, pro pacienty s onemocněním AIDS nebo pokročilou demencí.

Zvláštní postavení mezi hospici má hospic pro umírající děti. Je to velmi citlivé téma. Pacienti a ve větší míře i příbuzní (rodiče) vyžadují speciální péči.

**Terminální stadium** nemoci je konečná fáze choroby. Po přijetí pacienta v terminálním stádiu do hospice bývá délka jeho pobytu zde kolem 4 týdnů.

**Dobrovolník** je neodmyslitelným členem hospicového pracovního kolektivu. Je to člověk, který dobrovolně tráví svůj volný čas prací užitečné jiné osobě (osobám), a to bez finanční (nebo jakékoliv jiné) odměny.

## 2 EUTANAZIE

### 2.1 Historie pojetí

O eutanazii, jakožto „dobré smrti“, se dovídáme již ze starověkých záznamů. A už v antice se představy, jak má taková dobrá (popř. správná) smrt vypadat, rozcházejí. Podstatné je, že představy o dobré smrti vycházely z představ o dobrém životě.

Za eutanazii byla často považována smrt rychlá a bez zbytečného utrpení. Jindy bylo třeba hrdinského činu, který byl vyvrcholením celého ctnostného života. Na příklad, když muž padl ve velké a slavné bitvě. Někdy bylo potřeba, aby člověk zemřel rukou nepřítele, například při obraně vlasti nebo rodiny či rodiny. S příchodem křesťanství se začala oslavovat smrt mučednická. (Špinková, Špinka 2006, s. 4)

Evropský středověk s pojmem eutanazie, tak jak ho chápeme nyní, prakticky nedisponuje. Vlivem křesťanství je smrt chápána z úplně jiné perspektivy. Pro křesťana je celý život jen příprava na život po smrti. Smrt je tudíž důležitý mezník v lidském životě. Zároveň i utrpení má v životě své nezastupitelné místo. To však ještě neznamená, že by středověký Evropan utrpení nerozuměl. Umírajícímu poskytoval především duchovní a duševní podporu, neboť kladl velký důraz na posvátnost okamžiku umírání.

Pojem eutanazie se v dnešním slova smyslu objevuje s příchodem novověku.

„Důležitý a pro celé novověké pojetí euthanasie velmi příznačný je především přínos dvou myslitelů, Thomase Moora a Francise Bacona. Thomas Moore rozvíjí myšlenku euthanasie v rámci své utopické vize společnosti, Francis Bacon pak řeší otázku do jaké míry a jakým způsobem může nově se formující lékařská věda pomoci i v takových situacích, jako je umírání.“ (Špinková a Špinka, 2006. s. 6)

Baconovo pojetí stojí na pomezí středověkého a současného pojetí eutanazie. Má stále na mysli celoživotní přípravu na smrt, ale už přichází s myšlenkou využití moderních lékařských prostředků odstraňující utrpení během umírání. Ještě ovšem neprosazuje urychlení smrti.

Pro novověk v Evropě je charakteristické přesvědčení, že utrpení člověka je naprosto zbytečné a mělo by být úplně odejmuto. Podstatný vliv na novověké i současné nahlížení na eutanazii mělo osvícenství. Neměli bychom opomenout neblahý vliv sociálního Darwinismu. Jeho myšlenky o rasové hygieně ovlivňovalo dění jak v druhé polovině

19. století, tak i v nacistickém Německu. Tam byla eutanazie z počátku pokládána za činnost velmi prospěšnou pro těžce nemocné a mentálně zaostalé. Časem se rozšířila na lehčí postižení, až se nakonec stala nástrojem genocidy. To co zpočátku působilo jako nástroj k odstranění utrpení nevléčitelně nemocných, způsobilo nesmírné utrpení a smrt pro tisíce lidí. (Pollard 1996, s. 67)

## 2.2 Současné pojetí

Dnešní pojetí eutanazie se (na rozdíl od antického a středověkého) v podstatě zúžilo na čistě (lékařské) konání vedoucí k navození smrti či její uspíšení. Za dobrou smrt je nyní západní kulturou považována smrt ušetřena utrpení a bolesti. Většina současných diskuzí o problému eutanazie nebere v potaz souvislost mezi dobrou smrtí a dobrým životem.

Prameny současného pojetí eutanazie nacházíme v autonomii člověka a v utilitarismu. Myšlenka o autonomii člověka se začala rozvíjet od doby osvícenské.

Název filozofického směru utilitarismu je odvozen od latinského *utile*, *utilis*, tj. užitečný a z toho vyplívá jeho charakteristická myšlenka, tj. že smysl lidského života nachází v hledání prospěchu, užitku a v omezování lidského utrpení. Jednoduše řečeno jde o kalkul libostí a nelibostí. V okamžiku, kdy nelibosti nezvratně převládají nad libostmi, život naprosto postrádá smysl. Dle utilitarismu již pak nemá cenu žít, lepší je život ukončit. A pokud toho člověk není sám schopen, je eutanazie jasná volba.

Utrpením ovšem není myšleno pouze fyzická bolest. Hlavními důvody žádosti o eutanazii v Nizozemí jsou například: ztráty důstojnosti, ztráta smyslu života, pocit, že obtěžují své blízké pocit osamocení, opuštěnosti, deprese, strachy z blížící se bolesti a z umírání apod. (Munzarová, 2011)

Od obyčejného zabití druhého člověka eutanazii dělí jeden (avšak velmi důležitý) detail. Ten spočívá v úmyslu usmrcení – u eutanazie je podstatné to, že usmrcení člověka je vedeno úmyslem „eu“, tj. „dobré“ smrti.

Podle většiny světových legislativ, včetně legislativy České republiky, je však toto konání považováno za vraždu a dle toho je lékař provádějící tento „akt milosti“ souzen. Sebevražda trestná není, pouze společností odsuzována. Na sebevraha společnost většinou nahlíží jako na osobu, která zřejmě potřebuje nějakým způsobem pomoc.



Nejkontroverznější osobností spojenou s eutanazií je americký lékař **Jack Kevorkian** (1928 – 2011), přezdívaný „Dr. Smrt“. Tento radikální propagátor a praktik eutanazie zavádí dva nové odborné názvy: medicida a obitiatrice. Medicidou (lat. med – léčit, cid – krájet) nazývá sebevraždu za asistence. Druhý termín obitiatrice (lat. obit – odešlý, mrtvý) označuje nový lékařský obor zabývající se pokojným odchodem nemocného ze života. Kevorkian vynalezl a sám doma vyrobil Mercitron, přístroj umožňující bezbolestnou smrt. Tímto způsobem pomohl k sebevraždě několika desítkám nemocných, sám tvrdí, že asistoval u 130 medicid. Pochopitelně se ve společnosti setkal s neporozuměním a odsouzením, ale s tím si hlavu neláme: „Nestarám se o to, co tomu říkají zdraví lidé. Jsem zde, abych pomáhal nemocným.“ (Kevorkian in Brovinsová 1996, s. 25)

Za svou činnost byl společností odmítán, ale i oslavován. Byl několikrát obviněn z vraždy, ve vězení strávil osm let a ze zdravotních důvodů propuštěn pod podmínkou nepokračování v činnosti.

### 2.3 Eutanazie a etika

Na eutanazii lze nahlížet z mnoha úhlů pohledu: právního, lékařského, ekonomického, sociálního atd., ale eutanazie je záležitostí především filozofie a etiky.

Etika zkoumá a hodnotí lidské chování a jednání, zjišťuje normy, tedy co je správné a co ne. Hodnotí, co je nebo není morální. Morální znamená, že určité chování odpovídá psaným i nepsaným pravidlům lidské společnosti a nemorální je proti pravidlům této společnosti. Tudíž podstatné je to, jakou jsou ve společnosti normy, pravidla chování. Ty se v průběhu dějin mění a najdeme i geografické rozdíly. Proto není vůbec jednoznačné, zda je eutanazie z etického hlediska správná nebo nikoliv.

Filozofie, tudíž i etika, se podstatně liší na západní a východní polokouli světa, jsme svědky diametrálního rozdílu nahlížení na koloběh života, utrpení, smrt samotnou i toho, co následuje po ní. Nejspíš nebude náhodou, že státy, ve kterých je eutanazie masivně podporována lidovými referendy, se nacházejí právě na polokouli západní.

Nyní se pokusím vypsát možná etické pohledy nebo spory v diskuzi o eutanazii.

Jedním z důležitých kritérií při rozhodování, zda eutanazie je nebo není z etického hlediska správná, je samozřejmě samotné **chápání pojmu dobré smrti**. Dříve bylo úzce spjato s chápáním dobrého života, ale dnes vlivem utilitarismu a postmoderní materialistické

doby chápeme dobrou smrt prostou utrpení. Především fyzického, ale také psychického, sociálního a duchovního.

Dalším kritériem může být například **užitečnost** nevléčitelně nemocného člověka – pokud je v dané společnosti podstatné, aby každý člověk byl pro ni přínosem, je pochopitelné, že bude eutanazii starých a nemocných lidí chápat jako jednání dobré.

Dále při rozhodování hledíme na to, jaký je **úmysl** člověka (povětšinou lékaře), který eutanazii provádí. Chápeme rozdíl například mezi finanční pohnutkou a úmyslem milosrdné smrti (tj. v dobré vůli zkrátit utrpení umírajícího).

Zastánci eutanazie často argumentují **autonomií osobnosti**, která zahrnuje i právo zvolit si čas a způsob smrti. Proti tomu argumentuje ve své knize Munzarová. Myslí si, že eutanazie není záležitostí autonomního výběru, neboť nemocní v terminální fázi jsou velmi křehcí a citliví. Mohou sami sebe vinit, že zatěžují svou nemocí okolí atd. (2005a, s. 53).

Hovoří se také o morálním **právu zemřít**. Je nutno podotknout, že v případě eutanazie se jedná především o právo zabít (z pohledu umírajícího: nechat se zabít). Jak na svých přednáškách Marek Vácha, přednosta Ústavu etiky na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, uvádí, nehovoříme o právu „right to die“, nýbrž „right to kill“. Je nutné rozlišovat mezi aktivní a tzv. „pasivní eutanazií“ (zavádějící a nepřesná terminologie, ve skutečnosti o eutanazii nejde, viz kapitola 1.1). Pokud se nevléčitelně nemocný pacient rozhodne nepokračovat ve zbytečné a často drastické léčbě, opravdu má právo na ukončení léčení (podepsání reversu), i když následkem tohoto rozhodnutí bude pravděpodobně uspíšení smrti. Jenže toto právo bychom nenazvali „right to die“, ale „letting die“ (nechat zemřít). (Vácha, 2007)

Je vidno, že dvě různá rozhodnutí, i když následkem u obojího je smrt, mohou mít z etického hlediska opačná hodnocení. Pokud lékař podává postupně zvyšující se dávky morfia s úmyslem utěšit pacientovu fyzickou bolest, nemůže být stejně posuzován jako při podání skleničky jedu. Přestože obojí uspíší smrt nemocného.

Nejčastější argumentem propagátorů eutanazie je umožnění pacientovi zemřít bez **nesnesitelného** fyzického **utrpení**. Je pravdou, že málokdo by při rozhodování mezi dlouhou terminální fází nemoci, jež často doprovázejí silné bolesti, a rychlou milosrdnou smrtí, volil právě první možnost. Je však třeba vzít na vědomí, že rozhodování nestojí v dichotomii „dlouhé a velmi bolestné umírání“ versus „milosrdná smrt“. Existuje tu totiž ještě paliativní medicína.

Určitě stojí za povšimnutí pohled na problematiku umírání, který zaujmají náboženské organizace po celém světě. I když k postoji vedou pokaždé jiné důvody, ani jedno **náboženství** s aktivní eutanazií nesouhlasí. Příkázání „Nezabiješ!“, nám známé z židovské a křesťanského Desatera, je všeobecně uznávaným pravidlem napříč všemi kulturami a náboženstvími.

Na závěr zmíním **Hippokratovu přísahu**<sup>1</sup>, která je chápána jako souhrn morálních zásad pro lékaře. Podle Munzarové jejím autorem není sám Hippokrates, ale náboženský spolek Pythagorejců. Dle této přísahy je naprosto nepřípustné, aby lékař podal pacientovi smrtící látky, i kdyby ho o to žádal. Avšak znění Hippokratovy přísahy se od původní verze dost liší, liší se i v různých zemích a na různých lékařských fakultách. Kromě vypuštění pasáží o odvolávání se na řecké bohy, slib předávání lékařského umění jen mužům apod., se dnes vynechává i zákazy provádět ženám potrat a provádět eutanazii. Přesto však Hippokratova přísaha zůstala základem lékařských kodexů. (2005a, s. 19 – 23)

Uvádím citaci části z Hippokratovy přísahy, tykající se eutanazie: „Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou...“

---

<sup>1</sup> Celé znění viz příloha I

### 3 PALIATIVNÍ MEDICÍNA

Smyslem paliativní péče je ulehčit vážně nemocným a jejich příbuzným v poslední (terminální) fázi života umírajícího. Tzn. ulevit umírajícímu od bolestí a dalších symptomů nemoci a být nápomocen věcnými radami jeho blízkým. Lidi (a vážně nemocné samozřejmě též) ovšem netrápí jen fyzická bolest. Ale trpí také po stránce psychické, sociální apod. Je potřeba vnímat pacienta nejen jako jeho tělesnou schránku, nýbrž celistvého, se všema jeho potřebami – tělesné, sociální, psychické i spirituální. Ideální je, když je paliativní péče zahájena již v počáteční fázi nemoci. Paliativní péče úzce spolupracuje s rodinou nemocného, neboť ona ho zná nejlépe. (Svatošová 1995)

#### 3.1 Historie

S lékařstvím odjakživa neodmyslitelně souvisí i paliativní péče, i když třeba neexistovala speciální, k tomu určená, zařízení. Lékařská věda měla vždy na mysli omezenost svých možností.

Již ve starověkém Římě existovaly kolem cesty přístřešky, kde mohl poutník spočinout. Churavý pocestný se zde mohl uzdravit nebo důstojně zemřít.

Hospicové hnutí vniká v Anglii. V 19. století jsou zde církevními řády zřizovány domy pro umírající, což jsou předchůdci moderních hospicových zařízení.

#### 3.2 Současnost

Paliativní moderní péče se začíná rozvíjet v druhé polovině dvacátého století. Za tímto vývojem stojí několikero příčin. Rychle se rozvíjející medicína a možnost moderního relativně nenáročného životního stylu má za následek jednak prodloužení průměrného věku člověka, a také změny nejčastějších příčin smrti. To jsou jistě velmi kladně hodnocené vymoženosti moderní doby, ale nesou sebou i negativní následky.

Díky úspěchům lékařské vědy je najednou možné lidský život o mnoho prodloužit. Buď naprostým uzdravením nemocného, nebo alespoň tlumením symptomů nemoci. S tím ovšem často souvisí i delší umírání. Moderní lékařská věda se zaměřila především na léčbu

a uzdravování a paliativní péče lehce zaostávala. Nakonec k jejímu obrození došlo, neboť potřeba zkvalitnění života nevyléčitelně nemocného pacienta byla čím dál tím akutnější.

### 3.3 Hospicová péče

První moderní hospic je znám z Anglie z 60. let minulého století. Hospic sv. Kryštofa (Christopher's Hospice) v Londýnu-Sydenhamu založila dr. Cecílie Saundersová - Dame Cicely Saunders (1918 – 2005) v roce 1967. Dr. Saundersová jakožto hluboce věřící křesťanka odmítala eutanazii a o křesťanství hovořila jako o základním kameni hospicového hnutí<sup>2</sup>. (Svatošová 1995) Doktorka Saundersová je celosvětově uznávanou kapacitou ve svém oboru. Za své celoživotní dílo byla mnohokrát oceněna, mimo jiné i Templetonovou cenou, Humanitární cenou Conrada N. Hiltona nebo Řádem Britského impéria. Sama umírá v již zmiňovaném Hospici sv. Kryštofa na rakovinu ve věku 87 let.

„Významným mezníkem v moderní paliativní medicíně bylo v 70. letech ve Velké Británii ustanovení pěti zásad rozvoje oboru:

1. založení oddělení hospicové (paliativní) medicíny, která provádějí komplexní multidisciplinární péči, včetně vysoce odborné péče lékařské
2. rozvoj multidisciplinární domácí paliativní péče, včetně vyškolení lékařů a sester v tomto oboru, kteří pracují jako součást multidisciplinárního paliativního týmu
3. založení hospicových paliativních oddělení v nemocnicích, které zavádějí multidisciplinární paliativní péči zpět do nemocničních provozů
4. rozvinutí konzultačních služeb v oblasti paliativní medicíny ve všeobecných nemocnicích
5. výuka všech lékařů, sester a dalších zdravotnických pracovníků v základech multidisciplinární paliativní péče.“ (Munzarová, 2005a. s. 11)

---

<sup>2</sup> O tom, že se má člověk starat o trpícího člověka, vypráví Ježíš v *podobeství o milosrdném Samaritánovi*. Milosrdný Samaritán je postava z příběhu v Bibli, ve kterém se vypráví, jak jeden Samaritán (tj. příslušník Židy znepřáteleného etnika) se postará o zbitého polomrtvého židovského poutníka. Poutníka přepadli lupiči, ačkoli ho viděli kněz i levita (tj. lidé na úrovni, s vysokým sociálním statutem), na pomoc přispěchal až opovrhovaný Samaritán. Zavezl chorého poutníka do hostince, tam ho ošetřoval a nakonec i zaplatil hostinskému, aby se o něj postaral. Ježíš chtěl tímto podobestvím vysvětlit, kdo je náš blízký, kterého má křesťan milovat.

Anglie se v současnosti řadí k zemím s nejhustější sítí hospicových zařízení na světě a zároveň s procentuálně nejmenším množstvím lidí žádající o eutanazii.

Další významnou osobností v oblasti hospicové péče je Američan Ira Byock, lékař a zakladatel hospiců. Zjistil, že pro umírajícího je velmi zásadní mít v posledním úseku života kolem sebe blízkou rodinu. Proto kladl důraz na vyrovnaní sporů a špatných vztahů v rodině. Takhle usmíření lidé mnohem lépe snášeli nejen fyzickou bolest, ale i samotný fakt, že umírají. Právě smrt člověk usmířeného, obklopeného milující rodinou, je Byockem nazývána smrtí dobrou.

Dnes je po celém světě přes 7000 zařízení, která nabízí hospicovou péči.

### 3.4 Hospicová péče v České republice

Moderní hospicové hnutí u nás má velmi krátkou historii, datuje se teprve od 90. let minulého století. V souvislosti s jejím vznikem nelze nepřipomenout lékařku MUDr. Marii Svatošovou (\*1942), někdy nazývanou „českou Saundersovou“. V roce 1996 zakládá v Červeném Kostelci první český hospic. Je velmi úspěšný a stal se vzorem pro všechny další hospice v ČR. K dnešnímu dni existuje v České republice 18 poskytovatelů paliativní hospicové péče, které sdružuje APPHP. (Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče ©2010)

Kapacita všech hospiců v Česku je kolem 400 lůžek, další hospice nabízí možnost péče v domácím prostředí. Podle doporučení počet lůžek by se měl pohybovat kolem pěti až deseti lůžek na 100 tisíc obyvatel, což by značilo, že tu chybí minimálně 150 až 300 lůžek. Poptávka tudíž několika násobně převyšuje nabídku, ale podobně je tomu po celé Evropě. Zájem o hospicovou péči by mělo u nás řádově desítky tisíc nemocných.

Kromě nedostatku lůžek se hospicová péče v České republice potýká s nedostatkem peněz. Ačkoliv péče v hospici není nákladná (pojišťovny stojí přibližně polovinu ceny, kterou by musela zaplatit za péči na akutním nemocničním lůžku), pojišťovny se zdráhají poskytovat smlouvy, zvláště pak na péči v mobilních hospicích.

V současné době není v České republice ani jeden hospic založený nebo spravovaný státem, většinu hospiců má pod svým patronátem neziskové organizace církevního charakteru. Největší hustota hospiců je v Jihomoravském kraji a naopak v některých krajích se hospic nenachází vůbec. Seznam všech hospiců v ČR je uveden v příloze č. II.

Pokud má nemocný zájem o využití hospice a chce být zařazen do hospicového programu, musí splnit několik podmínek.

„Indikace pro přijetí se zakládá na následujících kritériích:

1. postupující choroba ohrožuje pacienta na životě,
2. nemocný toho času nepotřebuje nemocnici (nemá mu už co nabídnout)
3. nemocný potřebuje paliativní léčbu a péči
4. nestačí nebo není možná domácí péče.“ (Haškovcová 2002, s. 62)

Lůžková kapacita hospice bývá poměrně malá: do 25 lůžek. Dále se hospic skládá ze stacionáře a také obvykle z edukačního centra s poradnou. Typické pro hospic je jeho prostředí. Více než nemocnici připomíná prostředí domova. Denní režim je zcela přizpůsobený nemocnému. V hospici je samozřejmostí návštěva nebo dokonce i stálá přítomnost rodinného příslušníka - 7 dní v týdnu, 365 dní v roce. Hospitalizace v hospici je naprosto dobrovolná, předchází ji plný informovaný souhlas.

Mezi českými občany koluje mnoho mýtů a pověr o hospicové péči. Za prvé se domnívají, že hospic je dům smrti. Přestože je pravdou, že většina pacientů zařazených do hospicového programu umírá, hospic se především snaží o kvalitně dožitý zbytek život. Dalším mýtem je domněnka, že hospic se hodí pro všechny umírající. Hospic nabízí své služby především onkologicky nemocným a nemocným s AIDS, přijetí ostatních je možné, ale ne typické. Lidé se také mylně domnívají, že hospic je jen pro věřící (nejspíš z toho důvodu, že většinu hospiců spravují církve) nebo že hospicové hnutí oproti Západu zaostává (na západě je sice větší osvěta a hospicové hnutí má delší historii, ale trpí podobným nedostatkem lůžkové kapacity jako u nás). Posledním velkým mýtem je záměna hospice s jinými institucemi, např. LDN (léčebna dlouhodobě nemocných). (Haškovcová 2002, s 61 – 63).

### **3.5 Současná nabídka paliativní a hospicové péče**

Paliativní péče je komplexní péče poskytována pacientům, kteří se nachází v posledních fázích nevyлéčitelné nemoci. Závisí na mnoha faktorech, především na základním onemocnění, stupni pokročilosti choroby, počtu závažných nemocí, věku a sociální situaci a v neposlední řadě na psychickém stavu pacienta.

Péče je odborníky rozdělována na obecnou a specializovanou. Obecná péče je kvalitní klinická praxe u pokročilé nemoci. Je poskytována zdravotníky podle jejich odbornosti. Je založena na pozorování, rozpoznávání a ovlivňování důležitých věcí, které mají vliv na kvalitu pacientova života (např. léčba symptomů, umožnění domácí ošetrovatelské péče, empatická komunikace s klientem i jeho rodinou, atd.).

Specializovanou útěšnou péčí rozumíme aktivní interdisciplinární péči, kterou zajišťuje klientovi a jeho rodině tým odborníků, jež jsou v oblasti paliativní medicíny patřičně vzděláni a disponují zkušenostmi. Lze ji nalézt v těchto formách: mobilní hospic, samostatně stojící lůžkový hospic, lůžka ve zdravotnickém zařízení, denní hospicový stacionář, specializované ambulance atd.

**Domácí (mobilní) hospic** nabízí umírajícímu dožít kvalitně zbytek života v domácím prostředí v rodinném kruhu.

**Lůžkový hospic** je speciální zdravotnické zařízení nabízející nonstop paliativní péči nevléčitelně nemocným.

**Hospicová lůžka** nalezneme i v dalších zařízeních, např. LDN, při některých nemocnicích apod.

**Dalšími službami**, které hospice poskytují, jsou respitní pobyt a půjčování a zdravotnických a kompenzačních pomůcek.

Služby jsou zajišťovány týmem odborníků i dobrovolníků, kteří jsou pod vedením lékařů. Na tým pracovníků nejsou kladeny jen nároky v podobě vysoké odbornosti, ale podmínkou je též to, že musí mít doopravdy rádi lidi a být sami smířeni se svou vlastní smrtelností. Tým tvoří lékaři (potřebných odborností), zdravotní sestry, sociální pracovníci, psychologové, psychoterapeuti, teologové (duchovní), dobrovolníci. Ve Velké Británii jsou dobrovolníci v této oblasti nazýváni „listeners“ tj. „naslouchající“, což je myslím velmi trefné označení vzhledem k jejich poslání.

Náplň jejich práce vychází ze všech potřeb pacienta, tj. biologických, psychologických sociálních a duchovních.

„Principy paliativní medicíny korelují s potřebami umírajících,“ vysvětluje Svatošová (© 2010) „a zahrnují tyto základní cíle: symptomatickou léčbu, zmírňující péči, efektivní terapii somatické a psychické bolesti, emotivní podporu, spirituální pomoc, sociální



zázemi, aktivní nebo aktivizační individuální program pro umírající, doprovodnou odbornou pomoc rodině umírajícího.“

Zvláštní postavení mezi hospici má dětský hospic. Těžištěm práce není terminální péče, nýbrž péče respitní (odlehčovací). Větší důraz se klade na spolupráci a péči o rodinu nemocného dítěte.

## 4 EUTANAZIE A PALIATIVNÍ MEDICÍNA Z PRÁVNÍHO HLEDISKA

Smrt, ať již označována jako dobrá (eu) nebo naopak špatná, znamená konec života. Právo na život, jak je deklarováno i v Listině základních lidských práv a svobod (jež je součástí ústavního pořádku České republiky), patří k nejzákladnějším lidským právům. Otázka zní, zda lze z tohoto práva vyvodit i právo na smrt ve smyslu dobrovolného ukončení života z ruky jiné osoby.

Odpověď nám dává mimo jiné i nález Evropského soudu z roku 2002. Diane Prettyová, žena trpící nevléčitelnou nemocí pohybového ústrojí, touží spáchat sebevraždu, jenže z důvodu svého postižení není toho sama schopna. Její muž je ochotný podat ji jed, ale za tento čin mu hrozí ve Velké Británii odnětí svobody. Obracejí se tudíž na soudy s žádostí o beztrestnost pro Dianina manžela. Po zamítnutí britským soudem, který považuje asistovanou sebevraždu za nehumánní, se obracejí na Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku. Opět bez úspěchu. Jako důvod byl uveden, že eutanazie se neslučuje s Evropskou úmluvou o lidských právech. Tímto nálezem byla vyřčena zásadní myšlenka: *právo na eutanazii není žádným právem.* (iDnes © 1999–2014)

Po ukončení druhé světové války, kdy byla lidská práva v dosud nevídané míře porušována a potlačována, se rozjela celosvětová snaha o sepsání základních lidských práv. Byla vypracována a přijata Všeobecná deklarace lidských práv. V Deklaraci se v kontextu s lidským životem mluví o přirozené důstojnosti, nezcizitelnosti a rovnosti všech lidí. Nezcizitelnost práva znamená, že nikdo nás o něj nemůže připravit a ani my sami se ho nemůžeme vzdát. (Pollard, 1996, s. 86-87)

### 4.1 Eutanazie v České republice

V českém právním systému se s pojmy „eutanazie“ a „asistovaná sebevražda“ vůbec nepracuje. Též nezná ani pojem smrt ze soucitu. Eutanazie – tedy usmrcení člověka lékařem na vlastní žádost pacienta – je klasifikována jako trestný čin dle platného trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb.)

„§ 140 Vražda

- 1) Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.“(Trestní zákoník, 2009)

„§ 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.“ (tamtéž)

Čeští lékaři jsou též vázáni Etickým kodexem české lékařské komory:

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

Problematika eutanazie byla českými zákonodárci projednávána několikrát. V roce 2004 je předložena vládou novela trestního zákoníku, kde bylo uvedeno usmrcení na žádost jako „smrt ze soucitu“ s privilegovanou sníženou trestní vazbou. Novela se nesečkala s pozitivním přijetím a zákonodárným procesem neprošla.

V roce 2007 přichází poslanec Boris Šťastný (ODS) s návrhem nového zákona o eutanazii, v roce 2008 předkládá senátorka Václava Domšová (SNK ED) zákon „o důstojné smrti“. Návrh byl inspirován holandským modelem zákonů. Ani jedna z iniciativ zlegalizování eutanazie (či spíše přesněji řečeno asistované sebevraždy) nekončí zdarem.

Jak uvádí Skřivanová (2012, s. 7), návrhem se nezabývala celá vláda, ale pouze osamocený zákonodárce. A celé problematice naprosto chybí veřejná a odborná diskuze, po dlouholetém tabu, trvajícím desítky let, média tlačí české obyvatelstvo do jasné odpovědi: eutanazie – ano nebo ne?

V návrhu o eutanazii narážíme na nepřesnost formulování odborných termínů, zkruslování situace ve světě, absence účinných kontrolních mechanismů, chybějící novela zákona upravující práva pacientů (právo o sobě a své léčbě rozhodovat) a další chyby.

## 4.2 Eutanazie ve světě

Eutanazie je tolerována ve třech evropských státech (Belgie, Nizozemí a Lucembursko) a v Austrálii - Severním teritoriu (pouze v letech 1995-1997, nyní zákon zrušen). Asistovaná sebevražda je tolerována v pěti evropských státech (Belgie, Lucembursko, Německo, Nizozemí a Švýcarsko) a ve čtyřech státech USA (Oregon, Washington, Vermont a Montana). Ve většině těchto států existují zároveň propracovanější zákony

týkajících práv nemocných (právo na zástupce pacientů, advokáta, mimosoudní nezávislý institut řešící problémy pacientů či výše zmíněné právo na sebeurčení, atd.) a také zákony týkajících se alternativních možností – tj. především paliativní péče.

**Nizozemí** je považováno za průkopníkem legalizace eutanazie (pokud pochopitelně opomineme nacistické Německo v 30. a 40. letech minulého století). Zlomovým bodem v procesu legalizace je odsouzení lékařky, jež aplikuje své nemocné matce smrtící dávku morfinu, k pouhému jednomu týdnu podmíněnému trestu (píše se rok 1973). Eutanazie se začíná praktikovat, avšak rozdíl mezi praxí a legislativou je čím dál tím větší. Z toho důvodu v roce 1982 vznikají Rotterdamská kritéria – je sepsáno pět zavazujících pravidel, které musí lékař dodržet, aby mohl uvést eutanazii jako příčinu smrti. Odhady z roku 1988 uvádí šest tisíc lidí ročně takto umírajících. V roce 1991 je proveden nový průzkum. Z výsledné tzv. Remmelingové zprávy nelze vyčíst přesné číslo, jelikož se jednotlivé kategorie navzájem prolínají. K úmrtí z důvodu eutanazie na vlastní žádost uvádějí počet 2300, ale když připočteme další případy, jakými jsou asistovaná sebevražda (400), ukončení života bez zvláštní žádosti, přerušení či nenasazení život udržující léčby bez žádosti pacienta, předávkování morfiem (s úmyslem ukončení života) atd., dostaneme se na číslo 23 tisíc (což odpovídá téměř 40 % všech úmrtí). (Vácha 2009)

V roce 2002 nabývá platnosti zákon o eutanazii, ale prakticky je v té době tolerována již 8 let, tj. od roku 1994. Žádost o ukončení života mohou podat se souhlasem svých rodičů i mladiství od 12 let. Ačkoliv má pacient právo požádat o eutanazii, lékař není povinen žádosti vyhovět. Lékaři musí všechny provedené eutanazie hlásit regionální radě pro kontrolu, jež působí jako kontrolní princip.

V **Belgii** je legislativa přijata v 2002. Zákon jasně stanovuje, za jakých podmínek eutanazie není trestným činem. Např. plnoletost, závažnost onemocnění, opakovaná žádost apod. (Munzarová 2005a, s. 50 – 51) Od letošního roku (2014) je eutanazie umožněna i pro děti bez omezení věku, v čemž má Belgie celosvětové prvenství.

V **Lucembursku** je zákon, který umožňuje lékařům provádět eutanazii, byl přijat v roce 2009. Zákon byl prvně zákonodárci schválen už v roce 2008, ale Lucemburský velkovévoda jej odmítl podepsat. O rok později, po změně ústavy a opětovném schválení zákona, nebyl podpis velkovévody potřeba. (Eurozprávy © 2009–2014)

V australském státě **Severní teritorium** byla eutanazie legální pouze dva roky (od roku 1995 do roku 1997). Za tu dobu podstoupili eutanazii čtyři nemocní.

Ač se všeobecně mluví o tom, že ve výše vyjmenovaných státech je eutanazie uzákoněna, Helena Haškovcová tvrdí opak. Podle ní aktivní eutanazie není nikde na světě uzákoněna. Výjimkou je již zmíněný australský stát, kde byl zákon platný jen chvíli. Například v Holandsku je stále platný zákon, podle něhož se eutanazie trestá odnětím svobody až na 12 let. Ale díky novelizace pohřebního zákona z roku 1993 je eutanazie za určitých podmínek pro lékaře *bezrestná*. Rozdíl mezi uzákoněním a bezrestností je podle Haškovcové propastný. Protože pokud by eutanazie byla uzákoněna, musel by lékař, který odmítne provést eutanazii, být potrestán. (Haškovcová 2000, s. 110)

Pro názornost uvádím ještě rozdílné legislativy dvou států, kde je státem tolerována asistovaná sebevražda (asistované suicidium).

Přestože je ve **Švýcarsku** asistovaná sebevražda legální, není považována místní lékařskou akademií za součást lékařské praxe. Dokonce není nutné, aby osoba pomáhající ke smrti byla lékařem, může být i laikem. Neexistuje zde omezení o švýcarském občanství, proto je asistovaná sebevražda přístupná i cizincům a občas se mluví v souvislosti s přístupností pro cizince o „turistice za smrtí“. Ve Švýcarsku je provedeno přibližně 400 asistovaných sebevražd za rok. Organizace Exit a Dignitas, kde k „doprovázení umírajících“ dochází, se nacházejí v Curychu. (Týden © 2006)

Dle federálních zákonů je eutanazie v USA nelegální, ale v některých státech je povolena asistovaná sebevražda. Ve státě **Oregon** je asistovaná sebevražda legální od roku 1998. Oproti Švýcarsku tohoto práva využívá pouhých cca 25 lidí ročně, jelikož je nutné dodržet velmi přísná pravidla a také proto, že jen malé procento lékařů je ochotno letální medikaci předepsat (a lékař má i podle oregonské legislativy právo žádost odmítnout). Přísný kontrolní systém zahrnuje například dva svědky, z nichž jeden musí být naprosto nezávislý. (Munzarová 2005a, s. 50 – 51)

### 4.3 Paliativní péče a právo (ČR)

Nyní se zaměřím na legislativu České republiky týkající se paliativní péče. Úsilí o legislativní ukotvení lůžkového hospice trval přes deset let. Nakonec se tomu zdařilo v roce 2006, kdy do zákona č. 48/1997 Sb. byl doplněn §22a s označením „Zvláštní ústavní péče – péče paliativní lůžková – ve znění: Léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.“

Zásahu na tom měl poslanec Josef Janeček (KDU-ČSL). Úsilí o legislativní definování mobilního hospice se v ČR stále nesečkalo s pozitivním výsledkem.

Péče o nevléčitelně nemocného pacienta se řídí – stejně jako o každého jiného pacienta – platnými zákony a předpisy týkající se práv nemocných (seznam všech zákonů a předpisů viz příloha č. III). V roce 1992 byl Ministerstvem zdravotnictví vyhlášen etický kodex Práv nemocných. Je inspirovaný americkými Vzorovými právy pacientů a mj. zaručuje pro pacienty na konci života citlivou péči.

V 10. bodě tohoto kodexu stojí: „Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2005)

Od roku 1999 existuje doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.“ neboli „Charta práv umírajících“.

Co se týče práv pacientů má legislativa u nás stále mnoho nedostatků a rezerv. Oproti České republice se západní pacienti těší mnohem větší osobní autonomie – pacienti v západních státech mají právo se rozhodnout, jestli si přejí být resuscitováni, být udržováni na živu (pomocí život prodlužujících výkonů). O těchto věcech u nás rozhoduje hlavně zdravotnický personál, čímž je porušováno právo na sebeurčení (mezinárodně uznávané právo).

#### 4.4 Důvody pro a proti eutanazii z právního hlediska

Možností, jak se k eutanazii právně postavit, jsou tyto:

- 1) zákaz eutanazie (např. Švýcarsko, USA a další),
- 2) povolení eutanazie – uzákonění nebo bezrestnost (Holandsko atd. viz kapitola „Eutanazie ve světě“),
- 3) absence zákona o eutanazii (ČR a další).

Všechna z těchto řešení má svá úskalí a nelze jednoznačně říct, které je nejlepší. Záleží na více faktorech.

V diskuzích o eutanazii je typické vyjmenovávat důvody pro uzákonění eutanazie a důvody proti jejímu uzákonění. Tomuto postupu se nevyhýbám ani já a zaměřím se na

důvody z právního hlediska, které vedou zastánce legalizace eutanazie i odpůrce eutanazie k jejich postoji.

Zastánci eutanazii volají po legalizaci eutanazie, jelikož se domnívají, že lidé mají *právo* volby způsobu a času smrti. Jak již bylo vysvětleno, toto právo je jednoznačně záležitostí etického charakteru, nikoliv legitimního.

Dalším důvodem, proč má být eutanazie uzákoněna, je vypořádání se s faktem, že k eutanazii už prakticky běžně dochází. Eutanazie tu prostě vždy byla. Proto je nutné zavést normy a pravidla, podle kterých se zúčastnění budou řídit. Účastníky jsou myšleni lékaři (popřípadě ti, co by eutanazii prováděli), dále žadatelé, pozůstalí příbuzní atd. Žadatelé by se nemuseli bát nelegálních praktik a hlavně lékaři by se nevystavovali riziku obvinění z vraždy (jak je tomu nyní).

Hlavním argumentem proti legalizaci eutanazie je nemožnost vytvořit zákon tak, aby neexistovala možnost jeho zneužití. Praxe v Nizozemí ukazuje, že eutanazie nemůže být nikdy bezpečně regulována. Přestože součástí zákona jsou kontrolní principy, má své skulinky. Zastánci totiž kalkulují s idealizovaným světem, ve kterém žijí charakterní členové rodiny, lékaři a sestry. Podle odpůrců eutanazie je vhodnějším řešením problému přijmout vhodný zákon o paliativní léčbě. Zároveň ji zpřístupnit více nemocným, jelikož současná nabídka paliativní a hospicové péče je velmi poddimenzována (nejen v ČR, ale i po celém světě).

Ačkoli zastánci eutanazie argumentují tím, že mají právo zacházet se svým životem a tělem jak chtějí, ve skutečnosti je lidské tělo (živé i mrtvé) z pohledu českého práva věcí nikoho (*res nullius*).

Dalším důvodem, proč eutanazii zakázat nebo nezlegalizovat, je nebezpečí „kluzkého svahu“. Kritici eutanazie argumentují vývojem situace v Nizozemí. Okruh pacientů, kteří mohou zažádat o eutanazii, se čím dál tím rozšiřuje. Nejdříve mohli žádat nemocní v terminální fázi nemoci, nyní pacienti na začátku nemoci, dříve fyzicky trpící a nyní lidé s depresí atd. Domnívají se, že se svým způsobem opakuje scénář nacistického Německa. Munzarová se k tomu vyjádřila takto: „...pokud dovolíme lékařům ukončovat životy umírajících na jejich „vlastní žádost“, rozhodně to u toho neskončí a postupně bude tato možnost rozšiřována. Dojde k ukončování životů lidí s těžkou chorobou, ale dosud neumírajících, životů lidí s chorobami nevléčitelnými, kteří by však mohli být ještě

dlouho živi, životů těžce postižených novorozenců, lidí senilních nebo lidí s různým mentálním postižením...“ (2008. s. 38)

Je bezesporu k zamyšlení, zda je vůbec v kompetenci zákonodárců umožnit jedné skupině obyvatelstva (dejme tomu lékařům) beztrestně usmrcovat jiné osoby.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Téma mé bakalářské práce je „Eutanazie a paliativní péče“. V teoretické části jsem nabídla kritické zhodnocení a ukotvení tématu. Pokusila jsem získat dostatečné množství relevantních informací o eutanazii a paliativní péči, jakožto způsobů důstojné smrti, natolik, aby byly podkladem k II. praktické části bakalářské práce.

Tato kapitola pojednává o provedeném kvalifikovaném výzkumu, přibližuje provedení výzkumu a hlavně poskytuje údaje získané dotazníkovým šetřením. Tyto údaje jsou vztahovány k sociální pedagogice a snahou je navrhnout možná řešení.

### 5.1 Předmět a cíl výzkumu

Předmětem výzkumu jsou motivy lidí vedoucí k postoji k eutanazii.

Cílem výzkumné části je zmapování pohnutek vedoucí k souhlasu s eutanazií nebo naopak a nesouhlasu s eutanazií. Výzkum zjišťuje, co vede respondenty k jejich postoji k eutanazii. Pomocí zvolených metod verifikuji formulované pracovní hypotézy. Dále budu zkoumat, jaký mají respondenti představy o svém vlastním konci života.

### 5.2 Hypotézy

Hypotéza 1 (H1): Respondenti starší 40 let souhlasí s eutanazií v menší míře jak respondenti mladší 40 let.

Hypotéza 2 (H2): Hlavním důvodem vedoucí k souhlasu s eutanazií je odmítání bolestivé smrti.

Hypotéza 3 (H3): Hlavním důvodem vedoucí k nesouhlasu s eutanazií, je přesvědčení, že paliativní medicína nabízí lepší alternativu důstojné smrti.

Další **dílčí výzkumná otázka** byla stanovena takto:

- Jaká je představa lidí o své vlastní smrti?

### 5.3 Metodika práce

Pro získání relevantních výsledků jsem zvolila výzkum kvantitativní. Tato metodika výzkumu je založena na statistickém šetření. Popisuje zkoumanou skutečnost prostřednictvím proměnných (znaků) vyjádřitelných čísly. Metoda vychází z promyšlené hypotézy, na kterou navazuje výběr znaků (otázek). Na tomto základě je vytvořen dotazník. Záměrem práce je číselně charakterizovat dostatečně velká a vhodně vybraný vzorek respondentů. Vhodně vybraný vzorek respondentů musí být na tolik reprezentativní, aby výsledky práce se daly rozšířit na větší společenský celek. (Disman 2002)

Pro zjišťování názorů a postojů o osobním přístupu k eutanazii jsem zvolila metodu vlastního dotazníku<sup>3</sup>. Jde ve společenských vědách o nejfrekventovanější způsob získávání informací. Údaje jsou od dotazovaných získávány pomocí otázek (v písemné nebo elektronické podobě). Podle Gavory (2000, s. 99 – 102) by měl být dotazník rozdělen na tři části. Ve vstupní části je hlavička dotazníku se jménem autora a hlavním cílem realizace výzkumu. Druhou část tvoří samotné otázky. Měly by být řazeny tak, aby zaujaly a neodradily respondenta. Na závěr patří poděkování za vyplnění.

Výhoda dotazníkové formy kvantitativního výzkumu spočívá především v jeho vysoce efektivní technice. Umožňuje lehce získat potřebné údaje za relativně krátký čas a s minimálními náklady. Další výhodou je anonymita výzkumu, pro respondenty je celkem přesvědčivá. Nedochozí k nepředvídatelným reakcím u dotazovaných (interviewer bias). Naopak nevýhodou je nejistota, zda respondent odpovídal sám, nebo jestli byly otázky zodpovězeny někým jiným (např. členy rodiny apod.). Především však nevýhodou je relativně nízká návratnost, se kterou klesá reprezentativnost vzorku. (Disman 2002, s. 141)

Vlastní dotazník obsahuje 11 otázek, většina z nich jsou otázky uzavřené (otázky č. 1, 4, 7, 8, 9, 10, 11) a část z nich jsou otázky polouzavřené (otázky č. 2, 3, 5, 6).

Výzkumný soubor byl určen náhodně a tvořili jej především obyvatelé Brněnska. Výzkumu se účastnilo celkem 56 respondentů všech věkových skupin a různých povolání.

---

<sup>3</sup> Vlastní dotazník je obsažen v příloze bakalářské práce (příloha č. IV)

## 5.4 Zpracování dat

Začátkem března 2014 proběhl předvýzkum, který měl za úkol zjistit, jestli otázky obsažené v dotazníku jsou správně formulované a respondent má dostačující výběr odpovědí. Předvýzkumu se zúčastnilo 8 respondentů. Jelikož se nenarazilo na nějaký problém, nebylo třeba téměř žádných úprav v dotazníku a všech 8 dotazníků jsem zařadila do vlastního výzkumu. Ten probíhal během měsíce března 2014. Vybranému vzorku respondentů byly rozdány dotazníky, část dotazovaných byla oslovena osobně, části respondentů byl dotazník odeslán elektronicky. Z celkového množství 80 dotazníků, bylo vráceno 57 dotazníků, z toho jeden pro neúplné vyplnění byl nakonec vyřazen. Tudiž návratnost činí 72,5%.

Následovalo sčítání jednotlivých položek. Takto získané informace jsem vypsala do tabulek (pro každou otázku zvlášť) a přidala stručný popis výsledků.

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 6.1 Výsledky šetření a jejich prezentace

I když jsem otázky týkající se demografických údajů (jako pohlaví, věk, dosažené vzdělání) v dotazníku pro jejich nenáročnost na odpovídání uvedla až na samém konci, pro přehlednost jimi nyní začnu.

- 1) **Dotazníková otázka č. 9:** Uveďte vaše pohlaví, prosím.

Tabulka 1

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	43	76,79
Muž	13	23,21
Celkem	56	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Přestože byly dotazníky rozdány rovnoměrně mezi oběma pohlavími, vrátily se mi hlavně dotazníky vyplněné ženskými respondenty. Osobně si to vysvětluji tím, že je toto téma velmi citlivé až tabu, a proto byli muži méně ochotní na otázky odpovídat.

2) **Dotazníková otázka č. 10:** Jaký je Váš věk?

Tabulka 2

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
18 – 25	6	10,7
26 – 40	37	66,1
41 – 55	10	17,9
56 a více	3	5,4
celkem	56	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Dotazovaní se nejčastěji (66%) pohybovali ve věku mezi 26 až 40 lety, což je období psychology pojmenovááno jako střední dospělost. Do 25 let se jedná o ranou dospělost (11 %), nad 40 let pozdní dospělost (18%). Po 55. roce mluvíme o nastupujícím stáří (odpovídá 5% vzorku).

3) **Dotazníková otázka č. 11:** Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Tabulka 3

Vzdělání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Základní	2	3,6
Středoškolské	32	57,1
Vysokoškolské, vyšší odborné	22	39,3
Celkem	56	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak je patrné z tabulky, většina respondentů má středoškolské vzdělání (57%). Vysokoškolské vzdělání vlastní téměř 40% a základní vzdělání má pouhé 4%.

Následují otázky týkající se přímo eutanazie a názoru na ni. Zajímalo mě, jak by se postavili k situaci, kdy měli podpořit názor rodinného příslušníka zvažujícího žádost o eutanazii.

- 4) **Dotazníková otázka č. 1:** Pokud byste měli v rodině vážně nemocného člověka, souhlasil/a byste s tím, aby zažádal o eutanazii?

Tabulka 4

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	34	60,7
Ne	22	39,3
Celkem	56	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro eutanazii se vyslovila nadpoloviční většina, což odpovídá většině průzkumů týkající se legalizace eutanazie v ČR. Na další otázku (tj. č. 2) odpovídali respondenti, kteří s eutanazií souhlasili. Respondenti s opačným názorem přešli k otázce č. 3

- 5) **Dotazníková otázka č. 2:** Odpověděl/a jste ano. Co Vás k tomu vede?

Odpověď č. 1: Nechci, aby trpěl bolestmi

Odpověď č. 2: Nechci, aby zbytek života strávil upoutaný na lůžko bez možnosti užívat si života

Odpověď č. 3: Nechci, aby po zbytek života fyzicky, psychicky nebo sociálně strádal

Odpověď č. 4: Každý má právo se rozhodnout o svém životě, o svém těle

Odpověď č. 5: Je zbytečné prodlužovat dlouhé umírání

Odpověď č. 6: Jiná

Tabulka 5

Odpověď	Počet	Lokálně	Globálně
Odpověď č. 4	10	29,4	17,9
Odpověď č. 1	9	26,5	16,1
Odpověď č. 5	8	23,5	14,3
Odpověď č. 3	4	11,8	7,1
Odpověď č. 6	2	5,9	3,6
Odpověď č. 2	1	2,9	1,8
Celkem	34	100	60,7

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce respondentů zdůvodnilo svůj názor tvrzením, že každý má právo rozhodovat o svém životě a o svém těle. Dva z dotázaných uvedlo jinou, svou vlastní odpověď:

„Pokud se tak rozhodne, určitě by věděl proč a já ho podpořím, když budu vědět o co jde.“

„Jedná se o potenciální možnost volby každého člověka. Nemyslím si, že přísluší někomu jinému (pokud by měl nemocný tuto možnost a byl schopen se rozhodnout) o něčem takovém rozhodovat.“

- 6) **Dotazníková otázka č. 3:** Odpověděl/a jste, že nesouhlasíte. Jaké důvody vedou k Vašemu postoji?

Odpověď č. 1: Z principu nesouhlasím se zabitím člověka (byť nevléčitelně nemocným)

Odpověď č. 2: Chtěl/a bych, aby pokračoval v léčbě, vždy je nějaká naděje

Odpověď č. 3: Zvolil/a bych radši možnost kvalitní hospicové péče

Odpověď č. 4 Zjistil/a bych pravý důvod, proč žádá o eutanazii a snažil/a se problém napravit (např. špatné vztahy v rodině atd.)

Odpověď č. 5: Sám nemocný člověk není schopný objektivně posoudit svůj stav (zvláště trpí-li nějakou bolestí či jinak strádá)



Odpověď č. 6: jiný důvod

Tabulka 6

Odpověď	Počet (n)	Lokálně (%)	Globálně (%)
Odpověď č. 1	7	31,8	12,5
Odpověď č. 2	6	27,3	10,7
Odpověď č. 3	4	18,2	7,1
Odpověď č. 4	4	18,2	7,1
Odpověď č. 6	1	4,6	1,8
Celkem	22	100	39,3

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastější odpovědí byla odpověď č. 1 – 32% lidí, kteří nesouhlasí s eutanazií, odpověděli, že odmítají eutanazií, jelikož z principu nesouhlasí s usmrcením nevyléčitelně nemocného pacienta. Jeden respondent zvolil odpověď č. 6 a doplňuje ji vlastním názorem: „zjistila bych, zda je eutanazie opravdu vysvobozením a jediným řešením“.

V dalších položkách jsem zjišťovala, jak by se dotazovaní sami zachovali, kdyby se ocitli v obdobné situaci jako člen rodiny z otázky č. 1.

- 7) **Dotazníková otázka č. 4:** Pokud byste se sám/a onemocněl/a nevléčitelnou chorobou, která by Váš život činila velmi nekomfortním, zažádal/a byste o eutanazii?

Tabulka 7

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
Ano	30	53,6
Ne	26	46,4
Celkem	56	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Počet dotázaných, kteří by zažádali o eutanazii je 30 (tj. 53,6%), ti odpovídali dále na otázku č. 5, po té č. 7. Naopak 26 respondentů odpovědělo ne, což odpovídá 46,4%. Následující otázku přeskočili a vyplnili odpověď u otázky č. 6.

- 8) **Dotazníková otázka č. 5:** Odpověděl/a jste, že souhlasíte. Jaké důvody vedou k Vašemu postoji?

Odpověď č. 1: Nechci umírat v bolestech

Odpověď č. 2: Nechci zbytek života strávit upoutaný/á na lůžko nebo být závislý/á na pomoci druhých

Odpověď č. 3: Nechci, abych byl/a rodině na obtíž

Odpověď č. 4: Je to můj život, moje tělo, mám právo se rozhodnout, kdy a jak chci zemřít

Odpověď č. 5: Eutanazii považuji za nejlepší způsob smrti

Odpověď č. 6: Jiný důvod

Tabulka 8

Odpověď	Počet	Lokálně (%)	Globálně (%)
Odpověď č. 2	14	46,7	25
Odpověď č. 1	8	26,7	14,3
Odpověď č. 3	4	13,3	7,1
Odpověď č. 6	3	10	5,4
Odpověď č. 5	1	3,3	1,8
Celkem	30	100	53,6

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastější odpovědí (47% z těch, kteří v předchozí otázce vyplnili ano) byla odpověď č. 2, tzn., že respondenti by zažádali o eutanazii, protože nechtějí být ke konci života upoutaní na lůžko a být závislí na pomoci jiných. 14% by tak učinilo, protože nechtějí umírat v bolestech a 13% protože se bojí, že by byli rodině na obtíž. Jeden z respondentů považuje eutanazii za nejlepší způsob smrti. Tři uvedli svoje vlastní důvody:

„Chci, aby si mě pamatovali zdravou, plnou síly a optimismu“,

„nechtěla bych být přítomná v bolestech a vypínání jednotlivých funkcí těla, je to kombinace vícero faktorů, třeba jen bolesti určitého druhu se za určitých okolností dají ještě vydržet. ale pokud je smrt tak jako tak nevyhnutelná .... měla bych jasno“

„strašně individuální záležitost, nevím jaká by byla situace“

9) **Dotazníková otázka č. 6:** Odpověděl/a jste ne. Z jakého důvodu byste nesouhlasil/a?

Odpověď č. 1: Myslím si, že sebevražda je zbabělé řešení

Odpověď č. 2: Z náboženských důvodů

Odpověď č. 3: I utrpení a bolest má v životě nějaký smysl, není to důvod se nechat usmrtit

Odpověď č. 4: Hospicová péče nabízí lepší řešení

Odpověď č. 5: Jiný důvod

Tabulka 9

Odpověď	Počet	Lokálně (%)	Globálně (%)
Odpověď č. 3	10	38,5	17,9
Odpověď č. 4	4	15,4	7,1
Odpověď č. 1	4	15,4	7,1
Odpověď č. 2	2	7,6	3,6
Odpověď č. 5	6	23,1	10,7
Celkem	26	100	46,4

Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku z 26 respondentů odpovědělo 39%, že i utrpení a bolest má nějaký smysl. 15% si myslí, že hospicová péče nabízí lepší řešení a stejné množství se domnívá, že sebevražda je zbabělé řešení. Náboženský důvod uvádí 8% a jiný svůj vlastní vyplnilo 6 respondentů, tj. 23%. Např.:

„chtěla bych žít (ikdyž s bolestí)“

„vždy je naděje na zlepšení“

„Dokud clovek v takove situaci neni, tak to nikdy neni schopen posoudit! Velmi zalezi na diagnoze a prognoze, chapu, kdyz nekde, kdo se stane quadruplegikem nema silu zit dal, kdyz neni schopen sam ani treba dychat. Ale ted si myslim, ze ne.“

V následujících položkách budou popsány informace o tom, jakým způsobem si respondenti představují své vlastní umírání.

10) **Dotazníková otázka č. 7:** Kdybyste měl/a možnost výběru místa umírání, jaké místo byste si zvolil/a?

Tabulka 10

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
V mobilním hospici, tj. doma v péči odborníků	27	48,2
Doma, ošetřován rodinným příslušníkem	21	37,5
V nemocnici, v péči lékařů	4	7,1
V hospici, v péči hospicového personálu	4	7,1
Celkem	56	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Téměř 9/10 dotázaných si přeje umřít doma – buď v domácím hospici (48%), nebo jen v péči rodiny (38%). Po 7% respondentů chce umřít v nemocnici nebo na lůžkovém hospici.

11) **Dotazníková otázka č. 8:** Pokud byste měl/a možnost volby, chtěl/a byste zemřít v kruhu blízkých, nebo radši sám/a?

Tabulka 11

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
určitě v obklopení blízkými	28	50,0
radši v obklopení blízkými	19	33,9
radši sám	8	14,3
určitě sám	1	1,8
Celkem	56	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z odpovědí na otázku č. 8 vyplývá, že 84% lidí si přeje zemřít v kruhu rodiny a blízkých a naopak 16% si přeje zemřít sám.

## 6.2 Ověření formulovaných hypotéz

**HYPOTÉZA Č. 1 (H1):** Respondenti starší 40 let souhlasí s eutanazií v menší míře jak respondenti mladší 40 let.

Analýza byla provedena z otázek:

- č. 1 – Pokud byste měli v rodině vážně nemocného člověka, souhlasil/a byste s tím, aby zažádal o eutanazii?
- č. 4 – Pokud byste se sám/a onemocněl/a nevléčitelnou chorobou, která by Váš život činila velmi nekomfortním, zažádal/a byste o eutanazii?
- č. 10 – Věk

Tabulka 12

Věk:	Odpověď na otázku č. 1		Odpověď na otázku č. 4	
	Ano (počet/%)	Ne (počet /%)	Ano (počet/%)	Ne (počet/%)
18 – 40	29 / 68	14 / 32	24 / 56	19 / 44
41 - 99	5 / 38	8 / 62	6 / 46	7 / 54

Zdroj: Vlastní výzkum

Na základě odpovědí jsem zjistila, že hypotéza H1 byla potvrzena. Respondenti starší 40 let souhlasí s eutanazií v menší míře jak respondenti mladší 40 let.

**HYPOTÉZA Č. 2 (H2):** Hlavním důvodem vedoucí k souhlasu s eutanazií je odmítání bolestivé smrti.

Analýza byla provedena z otázek:

- č. 2 – Odpověděl/a jste ano. Co Vás k tomu vede?
- č. 5 – Odpověděl/a jste, že souhlasíte. Jaké důvody vedou k Vašemu postoji?

Nejčastější odpovědí na otázku č. 2 byla odpověď č. 4: (Každý má právo se rozhodnout o svém životě, o svém těle). Odpovědělo tak 10 respondentů. Nejčastější odpovědí na otázku č. 5 byla odpověď č. 2 (Nechci zbytek života strávit upoutaný/á na lůžko nebo být závislý/á na pomoci druhých). Odpovědělo tak 14 respondentů. (viz tabulky č. 5 a 8)

Odpovědi týkající se strachu z bolestivé smrti byly v obou případech uvedeny až na druhém místě.

Na základě odpovědí, jsem zjistila, že hypotéza H2 se nepotvrdila. Hlavním důvodem vedoucí k souhlasu s eutanazií *není* odmítání bolestivé smrti.

**HYPOTÉZA Č. 3 (H3):** Hlavním důvodem vedoucí k nesouhlasu s eutanazií, je přesvědčení, že paliativní medicína nabízí lepší alternativu důstojné smrti.

Analýza byla provedena z otázek:

- č. 3 – Odpověděl/a jste, že nesouhlasíte. Jaké důvody vedou k Vašemu postoji?
- č. 6 – Odpověděl/a jste ne. Z jakého důvodu byste nesouhlasil/a?

Nejčastější odpovědí na otázku č. 3 byla odpověď č. 1 (Z principu nesouhlasím se zabitím člověka) a na otázku č. 6 odpověď č. 3 (I utrpení a bolest má v životě nějaký smysl, není to důvod se nechat usmrtit). (viz tabulky č. 6 a 9)

Odpověď týkající se paliativní medicíny jako lepší alternativy se objevila v obou případech na druhém místě.

Na základě vyhodnocených odpovědí, jsem zjistila, že hypotéza H3 nebyla potvrzena. Hlavním důvodem vedoucí k nesouhlasu s eutanazií, *není* přesvědčení, že paliativní medicína nabízí lepší alternativu důstojné smrti.

Cílem **dílčí výzkumného šetření** bylo zjistit, jaká je představa lidí o své vlastní smrti.

Analýza byla provedena z otázek:

- č. 7 – Pokud byste měl/a možnost volby, chtěl/a byste zemřít v kruhu blízkých, nebo radši sám/a?
- č. 8 – Kdybyste měl/a možnost výběru místa umírání, jaké místo byste si zvolil/a?

Nejčastější odpovědí na otázku č. byla možnost zemřít v obklopení blízkými (celkem 84%). Nejčastějšími odpověďmi na místo smrti byly tyto odpovědi: „V mobilním hospici, tj. doma v péči odborníků.“ a „Doma, ošetřován rodinným příslušníkem.“ (dohromady 86%)

Na základě vyhodnocených odpovědí jsem zjistila, že přes 84 % respondentů by si přálo zemřít doma (v péči odborníků nebo rodiny) a obklopení blízkými (rodinou a přáteli)

### 6.3 Souhrn výsledků

Na základě dotazníkového statistického šetření jsem potvrdila, že mladší lidé sympatizují s eutanazií ve větší míře než lidé starší.

Domnívám se, že je tomu tak proto, že s vyšším věkem pomalu ale jistě přibývá zdravotních problémů. Zatímco mladý člověk si život se sebemenším zdravotním omezením nedokáže přestavit natož připustit, starší člověk cítí, že i se zdravotním problémem se dá žít. Že jeho život kvůli zdravotním komplikacím neztrácí smysl. A také si uvědomuje, že nemocný člověk neztrácí na hodnotě, že nespadá do kategorie „lebens unwertes Leben“.

Další hypotéza se nepotvrdila. Není pravda, že nesnesitelná bolest je hlavním motivem k žádosti o eutanazii. I když neúnosná bolest byla velmi častou odpovědí, nejčastější odpověď to nebyla.

Běžný občan často vidí umírání ve dvou extrémních pólech možností: dlouhé velmi bolestivé umírání vs. eutanazie. Upřímně řečeno, zřejmě nikdo z nás nemůže se stoprocentní jistotou říci, jak by se zachoval, kdyby se dostal do situace, že by kvůli nemoci musel snášet velmi silnou až nesnesitelnou bolest a zároveň věděl, že není šance na zlepšení. Je dost pravděpodobné, že by málokterý člověk odmítl možnost ulehčení, a pokud by nebylo jiné možnosti, tak třeba i pomocí eutanazie. Přesto by lidé dle mého výzkumu volili eutanazií hlavně z jiného důvodu: nechtějí být upoutáni na lůžko a být závislí na jiné osobě.

Třetí hypotéza byla též vyvrácena. Respondenti odmítnutí eutanazie nezdůvodnili tím, že by si mysleli, že paliativní péče je lepší varianta. Podle mého názoru to značí, že o paliativní péči, respektive hospicové péči, koluje mezi lidmi stále mnoho dezinformací



a mýtů. I když je pravdou, že úroveň a možnosti této hospicové služby jsou na vzestupu, zřejmě je to zatím málo. Myslím si, že tady je místo pro realizaci sociálního pedagoga.

Dále bylo dotazníkovým šetřením zjištěno, že většina respondentů by si přálo zemřít doma se svými blízkými. Bohužel většina lidí umírá v nemocničním zařízení.

Prostor pro působení sociálního pedagoga bych viděla především ve výchově společnosti k otevřenosti ke stáří a umírání. Dle Mollenhauera je sociální pedagogika pojem pro nová pedagogická opatření, která vznikají v reakci na problémy moderní společnosti. (Mollenhauer in Kraus, 1993) Dnešní společnost se projevuje silnými demografickými změnami. Společnost stárne a problematika umírání se zdá být velmi aktuální, přesto není v takovém popředí zájmu, jak by si zasloužila.

Domnívám se, že by sociální pedagog mohl například vést různé projekty zaměřené na téma eutanazie v kontrastu s paliativní péčí. Jak pro samotné hospice (jejich zaměstnance a dobrovolníky), které paliativní péči nabízejí, tak hlavně pro širokou veřejnost, školy atd. Ale hlavně by se měl sociální pedagog zaměřit na rodinu umírajícího nemocného, zvláště, jednalo by se o nevléčitelně nemocné dítě. Nabízet své služby přímo těm, kteří je nejvíc potřebují.

## ZÁVĚR

Eutanazie a paliativní péče je v dnešní době i vzhledem k demografickému vývoji velmi aktuální téma. Přestože je smrt jedinou jistotou v lidském životě, mnozí se jí obávají natolik, že se neodvážejí o ní přemýšlet tím méně debatovat.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na historii a současné pojetí eutanazie a pohled na ni z právního i etického hlediska a také samozřejmě na oblast paliativní péče, její historii a současnost, situace u nás i v zahraničí.

Empirická část je zaměřena na výzkumné šetření, jehož cílem bylo zjištění, proč by lidé u nás, pokud by eutanazie nebyla nelegální, žádali o eutanazii. Došla jsem k závěru, že čím starší generace, tím menší procento lidí sympatizujících s eutanazií. Dále, že hlavním důvodem žádosti o eutanazii není strach z nepřekonatelné bolesti, nýbrž strach, z toho, že budou upoutaní na lůžko a odkázáni na pomoc jiných. Také jsem zjistila, důvod, proč lidé by odmítli eutanazii, nespočívá ve volbě paliativní péče jako lepší alternativy, ale protože jsou přesvědčeni, že každé zabití člověka je z principu zlé, nebo se domnívají, že i bolest a utrpení má v životě nějaký smysl. Dílčím šetřením bylo zjištěno, že většina respondentů (přes 84%) by měla zájem zemřít doma v obklopení rodinou.

V souvislosti se studujícím oborem je potřeba říci, že v naší společnosti je stále velké pole působnosti pro práci sociálního pedagoga. Možnost výchovného a vzdělávacího působení jak na širokou veřejnost, tak i na konkrétní lidi řešící problémy spojené s umíráním nemocného blízkého člověka.

Názor na eutanazii jsem měla již dávno před tím, než jsem si toto téma vybrala k vypracování bakalářské práce, a studium odborné literatury o eutanazii a paliativní medicíně mě v něm jen utvrdilo. Hlásím se k odpůrcům eutanazie, neboť se domnívám, že život je posvátný dar. Naší (a především lékařskou) povinností je jej ochraňovat až do konce. Též se domnívám, že pokud se člověk dostane do situace nevléčitelně nemocného, nejvhodnější způsob péče o něj zajistí odborný tým mobilního hospice.

Protože bylo umírání desítky let tabu, není snadné pro mnohé lidi o tom diskutovat. Avšak ledovce pomalu roztávají a možná i díky programům České televize, jako je např. cyklus Život se smrtí Šárky Horákové Maixnerové, která si zvolila za cíl zbořit tabu a mýty kolem umírání. Téma o konci života se tak znovu otevřelo a nabídlo se pro diskuzi napříč

společností. Snad lidé nebudou „strašpytlivé“ a nebudou se bát otevřít oči. Vždyť smrt je tak přirozená.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Zákony:

*Etický kodex České lékařské Komory*

*Etický kodex Práv nemocných*

*Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon.*

*Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*

### Bibliografie:

BROVINSOVÁ, Joan M. a OEHMKE, Thomas, 1996. *Vražda, nebo milosrdenství? Dr. Smrt.* Praha: Brána. ISBN 80-85946-45-9

BYOCK, Ira, 2005. *Dobré umírání. Možnosti pokojného konce života.* Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-797-9

DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha: Regleta. ISBN 80-246-0139-7

GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Přeložil Vladimír Jůva. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1975. *Rub života – líc smrti.* Praha: Orbis. ISBN 11-107-75

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2000. *Thanalogie. Nauka o umírání a smrti.* Praha: Galén. ISBN 80-7262-034-7

KRAUS, Blahoslav a SÝKORA, Petr, 2009. *Sociální pedagogika I.* Brno: Institut mezioborových studií.

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

MUNZAROVÁ, Marta, 2005b. *Zdravotnická etika od A do Z.* Praha: Grada. ISBN 80-247-1024-2

MUNZAROVÁ, Marta, 2008. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-807-1953-043

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

SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, Vladimíra, 2012. *Eutanazie, nebo „komfort“ pro pacienty?* Praha: Vladimíra Bošková. ISBN 978-80-260-2989-2

SVATOŠOVÁ, Marie, 1995. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo. ISBN 807262

ŠPINKOVÁ, Martina a ŠPINKA, Štěpán, 2006: *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů. ISBN 80-239-8592-2

VÁCHA, Marek. *Etika*. Přednáška. Brno: Biskupské gymnázium 2007.

### **Elektronické zdroje:**

*Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče* ©2010 [online]. [cit. 28. 2. 2014.] Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/o-hospicich/hospice-v-cr/>

Munzarová, Marta, 2011. *Akceptováním eutanazie bychom mohli dospět k tomu, že smrt má větší cenu než život*. In: *Idnes* [online] 1. 4. 2011 [cit. 20. 3. 2014] Dostupné z [http://zpravy.idnes.cz/akceptovanim-eutanazie-bychom-mohli-dospet-k-tomu-ze-smrt-ma-vetsi-cenu-nez-zivot-gi3-/zpr\\_archiv.aspx?c=A110331\\_154735\\_kavarna\\_chu](http://zpravy.idnes.cz/akceptovanim-eutanazie-bychom-mohli-dospet-k-tomu-ze-smrt-ma-vetsi-cenu-nez-zivot-gi3-/zpr_archiv.aspx?c=A110331_154735_kavarna_chu)

*Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity* ©2013 [online]. [cit. 1. 4. 2014]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/zsf/k-odstraneni/hipokratova-prisaha>

Svatošová, Marie 2010. *Co je paliativní léčba, péče a medicína?* ©2005-2011 [online]. [cit. 25. 4. 2014]. Dostupné z <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina/>

*Eurozprávy* © 2009–2014 [online]. [cit. 1. 3. 2014]. Dostupné z <http://zahranicni.eurozpravy.cz/evropa/386-eutanazie-je-jiz-v-lucembursku-legalni/>

*Týden* © 2006 [online]. [cit. 4. 3. 2014]. Dostupné z [http://www.tyden.cz/rubriky/zahranici/evropa/asistovana-sebevrazda-zaziva-ve-svycarsku-boom-ma-vyroci\\_234871.html#.U1ROKFeFEZ8](http://www.tyden.cz/rubriky/zahranici/evropa/asistovana-sebevrazda-zaziva-ve-svycarsku-boom-ma-vyroci_234871.html#.U1ROKFeFEZ8)

*Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>

*Idnes* © 1999–2014 [online] [cit. 18. 3. 2014] Dostupné z [http://zpravy.idnes.cz/evropsky-soud-poprve-rozhodl-o-eutanazii-fg7-/zahranicni.aspx?c=A011129\\_175136\\_zahranicni\\_tom](http://zpravy.idnes.cz/evropsky-soud-poprve-rozhodl-o-eutanazii-fg7-/zahranicni.aspx?c=A011129_175136_zahranicni_tom)

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DNR	Do not resuscitate.
NR	Neresuscitovat.
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
PAS	Physician assisted suicide
WHO	World health organization
APPHP	Asociace poskytovatelů paliativní hospicové péče

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 .....	37
Tabulka 2 .....	38
Tabulka 3 .....	38
Tabulka 4 .....	39
Tabulka 5 .....	40
Tabulka 6 .....	41
Tabulka 7 .....	42
Tabulka 8 .....	43
Tabulka 9 .....	44
Tabulka 10 .....	45
Tabulka 11 .....	45
Tabulka 12 .....	46

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- I. Hippokratova přísaha
- II. Seznam hospiců
- III. Seznam právních předpisů vztahujících se k problematice zdravotnictví a práva
- IV. Vlastní dotazník



## **Příloha I: Hippokratova přísaha**

„Přisáhám při lékaři Apollonovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu: Budu považovat toho, který mě naučil tomuto umění, za rovnocenného svým rodičům a budu žít svůj život v partnerství s ním; bude-li mít potřebu peněz, rozdělím se s ním o svůj díl; budu se dívat na jeho potomky tak jako na své bratry v mužské linii a budu je učit tomuto umění - budou-li si přát být tomuto učeni, a to bez odměny a bez smluvní listiny; podělím se o předpisy, ústní instrukce a o všechny ostatní vědomosti se svými syny a se syny toho, který mě učil, a s žáky, kteří podepsali závazek a složili přísahu dle lékařského zákona, ale s nikým jiným. Budu aplikovat dietetická opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku; budu je chránit před poškozením a před křivdou. Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnu. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a v posvátnosti budu střežit svůj život a své umění. Nepoužiji nože, dokonce ani ne u lidí trpících kameny, ale ustoupím ve prospěch těch, kteří se zabývají touto prací. Navštívím-li kterýkoliv dům, přijdu pro blaho nemocného a budu prost jakékoliv záměrné nepravosti, veškeré zlomyslnosti a obzvláště sexuálních vztahů ať se ženami, nebo s muži, ať se svobodnými, nebo s otroky. Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení nebo dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe; vždyť bych se musel stydět o tom mluvit. Jestliže splním tuto přísahu a neporuším ji, mohu mít zaručeno, že se budu radovat ze života a z umění a že budu ctěn a proslulý mezi všemi lidmi na všechny časy, které přijdou; jestliže ji však poruším a budu přísahat falešně, ať je opak toho všeho mým údělem.“




## **Příloha II: Seznam hospiců a v ČR**

- Jihomoravský kraj
  - Domácí hospic David Kyjov
  - Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna
  - Hospic sv. Alžběty o.p.s
- Jihočeský kraj
  - Domácí hospic Jordán o.p.s
  - Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s.
  - Hospicová péče sv. Kleofáše Třeboň
- Karlovarský kraj - 0
- Královéhradecký kraj
  - Domácí hospic Duha, o.p.s.
  - Hospic Anežky České v Červeném Kostelci
- Liberecký
  - Hospic Liberec
  - Hospicová péče sv. Zdislavy
- Moravskoslezský
  - Charitní hospicová péče Pokojný přístav, Opava
  - Hospic Frýdek-Místek
  - Hospic sv. Lukáše Ostrava
  - Mobilní hospic Ondrášek, Ostrava
  - Mobilní hospicová jednotka (Ostrava)
- Olomoucký kraj
  - Hospic na Svatém Kopečku Olomouc
- Pardubický kraj
  - Hospic Chrudim z.ú.
- Plzeňský kraj
  - Hospic sv. Lazara v Plzni
- Praha
  - Cesta domů
  - Hospic Štrasburk v Praze

- Středočeský kraj
  - Hospic Dobrého Pastýře, Tři , o.p.s.
  - Nadační fond Klíček
  - RUAH, o.p.s
- Ústecký kraj
  - Hospic Citadela – dům hospicové péče ve Valašském Meziříčí
  - Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích
  - Hospic v Mostě
- Vysočina
  - Charitní domácí hospicová péče Bárka
  - Domácí hospic Vysočina, o.p.s.
  - SDÍLENÍ o.s.
- Zlínský kraj
  - Hospic Citadela – dům hospicové péče ve Valašském Meziříčí

Zdroj: [www.hospice.cz](http://www.hospice.cz) (28. 2. 2014)

### **Příloha III: Seznam právních předpisů vztahujících se k problematice zdravotnictví a práva**

- Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně);
- Listina základních práv a svobod – článek 6, 7, 8, 10, 31;
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění;
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění;
- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v platném znění;
- Transplantační zákon č. 285/2002 Sb. v platném znění;
- zákon o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb. v platném znění;
- zákon č. 95/2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta;
- zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče;
- zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví;
-  zákon č. 256/2001 Sb. o pohřebnictví a změně některých zákonů
- zákon č. 123/2000 Sb. o zdravotnických prostředcích;
- zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech, v platném znění;
-  zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění
- vyhláška č. 31/1993 Sb. v platném znění, o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení;
- nařízení vlády č. 436/2002 Sb. k Transplantačnímu zákonu;
- vyhláška č. 437/2002 Sb. v platném znění, o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací;
- vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství;
- vyhláška č. 434/1992 Sb. v platném znění, o zdravotnické záchranné službě;
- vyhláška č. 221/1995 Sb. v platném znění, o znaleckých komisích;
- vyhláška č. 49/1993 Sb. v platném znění, o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnického zařízení;
-  vyhláška č. 19/1988 Sb. v platném znění, o postupu při úmrtí a pohřebnictví

(Zdroj: <http://www.umirani.cz/> 1.4.2014)

## Příloha IV: Vlastník dotazník

### Dotazník

Dobrý den,

prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní.

- 1) Pokud byste měli v rodině vážně nemocného člověka, souhlasil/a byste s tím, aby zažádal o eutanazii?
  - a) ano
  - b) ne
  
- 2) Odpověděl/a jste ano. Co Vás k tomu vede?
  - a) Nechci, aby trpěl bolestmi
  - b) Nechci, aby zbytek života strávil upoutaný na lůžko bez možnosti užívat si života
  - c) Nechci, aby po zbytek života fyzicky, psychicky nebo sociálně strádal
  - d) Každý má právo se rozhodnout o svém životě, o svém těle
  - e) Je zbytečné prodlužovat dlouhé umírání
  - f) Jiný důvod, napište prosím jaký:
  
- 3) Odpověděl/a jste, že nesouhlasíte. Jaké důvody vedou k Vašemu postoji?
  - a) Z principu nesouhlasím se zabitím člověka (buť nevyléčitelně nemocným)
  - b) Chtěl/a bych, aby pokračoval v léčbě, vždy je nějaká naděje
  - c) Zvolil/a bych radši možnost kvalitní hospicové péče
  - d) Zjistil/a bych pravý důvod, proč žádá o eutanazii a snažil/a se problém napravit (např. špatné vztahy v rodině atd.)
  - e) Sám nemocný člověk není schopný objektivně posoudit svůj stav (zvlášť trpí-li nějakou bolestí či jinak strádá)
  - f) Jiný důvod, napište prosím jaký

- 4) Pokud byste se sám/a onemocněl/a nevléčitelnou chorobou, která by Váš život činila velmi nekomfortním, zažádal/a byste o eutanazii?
- a) ano
  - b) ne
- 5) Odpověděl/a jste, že souhlasíte. Jaké důvody vedou k Vašemu postoji?
- a) Nechci umírat v bolestech
  - b) Nechci zbytek života strávit upoutaný/á na lůžko nebo být závislý/á na pomoci druhých
  - c) Nechci, abych byl/a rodině na obtíž
  - d) Je to můj život, moje tělo, mám právo se rozhodnout, kdy a jak chci zemřít
  - e) Eutanazii považuji za nejlepší způsob smrti
  - f) Jiný důvod, napište prosím jaký:
- 6) Odpověděl/a jste ne. Z jakého důvodu byste nesouhlasil/a?
- a) Myslím si, že sebevražda je zbabělé řešení
  - b) Z náboženských důvodů
  - c) I utrpení a bolest má v životě nějaký smysl, není to důvod se nechat usmrtit
  - d) Hospicová péče nabízí lepší řešení
  - e) Jiný důvod, uveďte jaký:
- 7) Kdybyste měl/a možnost výběru místa umírání, jaké místo byste si zvolil/a?
- a) V nemocnici, v péči lékařů
  - b) V hospici, v péči hospicového personálu
  - c) Doma, ošetřován rodinným příslušníkem
  - d) V mobilním hospici, tj. doma v péči odborníků

- 8) Pokud byste měl/a možnost volby, chtěl/a byste zemřít v kruhu blízkých, nebo radši sám/a?
- a) radši sám
  - b) určitě sám
  - c) radši v obklopení blízkými
  - d) určitě v obklopení blízkými
- 9) Uveďte vaše pohlaví, prosím.
- a) muž
  - b) žena
- 10) Váš věk:
- a) 18 – 25 let
  - b) 26 – 40 let
  - c) 41 – 55 let
  - d) 55 a více let
- 11) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:
- a) základní
  - b) středoškolské
  - c) vysokoškolské, vyšší odborné

Děkuji Vám za čas, který jste strávili vyplněním mého dotazníku.