

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

Eutanazie v historii a současnosti

Tereza Janišová

Bakalářská práce

2010

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza JANIŠOVÁ**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Eutanazie v historii a současnosti**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

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

1. Etické problémy moderní medicíny a) eutanazie a asistovaná sebevražda 2. Historický pohled na eutanazii a) Hippokratova přísaha b) přístup náboženství c) nacismus d) eutanazie dnes 3. Paliativní péče 4. Výzkum 5. Závěr

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

Thomasma D.C., Kushnerová T. Od narození do smrti. Praha: Mladá fronta, 2000. Pollard B. Eutanazie - ano či ne? Praha: Dita, 1996. Virt, G. Žít až do konce. Praha: Vyšehrad, 2000. Munzarová, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Miloslav Průka, Ph.D.
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2010



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2009

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 17. 3. 2010

Tereza Janišová

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych zde poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Miloslavovi Průkovi, Ph.D. za jeho rady a připomínky.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá správnou definicí a vysvětlením základních pojmů souvisejících s eutanazií. Nahlíží na eutanazii jako na etický problém a proto se více zaměřuje na historický vývoj názorů a chápání tohoto pojmu v minulosti. Dále uvádí současné právní řešení eutanazie v některých státech nebo možnosti péče o umírající prostřednictvím paliativní a hospicové péče.

KLÍČOVÁ SLOVA

eutanazie; asistovaná sebevražda; historické souvislosti; paliativní medicína

TITLE

Euthanasia in the history and present

ANNOTATION

This bachelor work deals with the correct definition and explanation of the basic terms beared on euthanasia. This work views euthanasia as an ethical problem and it is more focused on historical process and understanding of this concept in the past. The work indicates current legal solutions of euthanasia in some states and describes keeping about moribund people by the palliative and hospice care.

KEYWORDS

euthanasia; assisted suicide; historical context; palliative medicine

OBSAH

Úvod.....	- 8 -
1 Etické problémy moderní medicíny	- 10 -
1.1 Eutanazie jako etický problém.....	- 10 -
2 Základní pojmy	- 12 -
2.1 Definice eutanazie.....	- 12 -
2.1.1 Rozdělení eutanazie	- 13 -
2.2 Asistovaná sebevražda.....	- 15 -
2.2.1 Dr. Smrt	- 16 -
2.3 Přerušování neúčinné léčby	- 17 -
2.4 Odmítnutí léčby	- 17 -
3 Historický pohled na eutanazii	- 19 -
3.1 Změny v postojích ke smrti a umírání	- 22 -
3.2 Antičtí filozofové.....	- 23 -
3.3 Hippokratova přísaha.....	- 25 -
3.4 Přístupy náboženství k eutanazii.....	- 26 -
3.4.1 Křesťanství.....	- 26 -
3.4.2 Katolictví	- 27 -
3.4.3 Judaismus.....	- 27 -
3.4.4 Islám.....	- 28 -
3.4.5 Hinduismus a Buddhismus	- 28 -
3.5 „Eutanazie“ za nacismu	- 28 -
4 Současná situace.....	- 33 -
4.1 Holandsko	- 33 -
4.1.1 Vývoj názorů a zákonů o eutanazii.....	- 33 -
4.1.2 Dnešní lékařská praxe.....	- 35 -
4.2 Česká republika.....	- 36 -
4.3 Ostatní země	- 37 -
5 Paliativní péče	- 39 -
5.1 Hospicová péče.....	- 41 -
6 Výzkum	- 43 -
6.1 Srovnání výzkumů týkajících se legalizace eutanazie	- 44 -
Závěr	- 48 -
Použitá literatura	- 50 -
Zákony a ostatní dokumenty.....	- 51 -
Internetové zdroje	- 52 -
Přílohy	

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala tolik diskutované téma eutanazie jako jeden z nejaktuálnějších problémů lékařské etiky. Ačkoliv věda a technologie neuvěřitelně pokročily, smrt nelze překonat, ale pouze oddálit. Každý musí zemřít navzdory všem pokrokům moderní medicíny. Ta sice nabízí kontrolu nad smrtí a umíráním, současně ale přináší volbu využít či nevyužít nové metody? A právě z tohoto rozhodování se rodí etická dilemata.

Zájem o etiku v oblasti medicíny poslední dobou stále roste. Jedním z důvodů je i to, že: „... medicína, která sebe sama chápe jen jako přírodní vědu, vytváří stále nové a obdivuhodné technické možnosti. Sama však nedovede vytvořit kritéria jejich humánního či nehumánního využití.“¹ Stejně tak jako roste vědecký a technický pokrok, musíme přistoupit na změny i v lidských hodnotových žebříčcích.

Etika, kromě medicíny, úzce spolupracuje i s pedagogikou. Zabývá se otázkami morálky, mravními hodnotami člověka, jeho mravními postoji a vztahy. A právě vytváření mravních stránek osobnosti je cílem výchovy, která je společně se vzděláváním předmětem pedagogiky (slovo odvozené z řeckého pais (dítě) a agogé (vést)). Etika se snaží nalézt odpovědi na otázky: co je dobré, co zlé, co je štěstí, svoboda člověka, jeho odpovědnost k sobě i k ostatním... Jak tvrdí Palouš, pokud člověk opravdu ví „... co je dobré, nečiní špatné...“². Ale ví někdo, co je dobré pro umírajícího člověka, když má rozhodovat o jeho dalším osudu? Ví někdo, jestli pro člověka je lepší nebo není lepší smrt v případě bolestivé terminální choroby?

Eutanazie a spory ohledně její legalizace jsou záležitostí, kterou řeší lidé po celém světě již několik staletí. Vyvolává rozporuplné reakce, a proto má své zarputilé odpůrce i zastánce. Jak ale poukazují autoři ve svých publikacích, málokdo je schopen přesně definovat tento pojem. Často dochází ke směšování mnoha konceptů a překrucování faktů, což má na svědomí nízká informovanost veřejnosti o tomto tématu a mylné nebo neúplné zprávy sdělovacích prostředků. Důsledkem tohoto matení je snadná manipulace s lidmi, čímž se dají ovlivnit výsledky výzkumů veřejného mínění.

¹ VIRT, G. *Žít až do konce*. 1.vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 96 s. ISBN 80-7021-330-2. s. 9.

² PALOUSH, R. *Čas výchovy*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 237 s. ISBN 80-04-25415-2. s. 21.

Podstatou této práce je proto v první řadě snaha objasnit, neboli přesně vymezit klíčové pojmy eutanazie a asistovaná sebevražda, s nimiž pracuji v celé mé práci. Dále objektivně popsat historické koncepty a přístupy, aby čtenář pochopil jednotlivé souvislosti a mohl zaujmout vlastní stanovisko k problematice eutanazie. Konkrétně se jedná o změny v postojích ke smrti a umírání, o pojetí eutanazie v antice, o její zakotvení v Hippokratově přísaze, přístupy náboženství či spojitost s nacistickým Německem. Uvádím také současné právní řešení u nás a ve světě, především v Holandsku, kde je eutanazie tolerována. Jako protipól eutanazie staví mnoho autorů, především z řad odpůrců, paliativní medicínu, a proto zde upozorňuji i na tuto možnost.

Součástí této práce je také výzkum, který se zabývá srovnáním výzkumů týkajících se legalizace eutanazie provedených v roce 1999 Institutem pro výzkum veřejného mínění a v letech 2001, 2007, 2008 a 2009 Centrem pro výzkum veřejného mínění. Výzkum sleduje změny postojů českých občanů k uzákonění eutanazie během deseti let.

Práce by měla dovést čtenáře k zamyšlení, co by bylo pro umírajícího člověka nejlepším řešením a zda je jednání lékařů vždy etické.

1 Etické problémy moderní medicíny

Ve 20. století došlo k velkému a rychlému pokroku v oblasti lékařské vědy. Byly vyvinuty nové technologie nabízející možnosti, o kterých se dříve nikomu ani nesnilo. Díky tomuto rozvoji lze dnes zachraňovat a prodlužovat životy, které by kdysi nebylo možné zachránit. Avšak všechno má své dobré i špatné stránky. Co se týká medicíny, vyvstává mnoho otázek, zdali jsou tyto nové možnosti etické a zdali neodporují základním lidským právům a morálce. Čím více existuje možností, tím více je dilemat.³ S moderními léčebnými metodami se zdá, že život již nemá přirozený konec. Málokdo umírá stářím nebo z přirozených příčin. Možnosti prodlužovat život jsou v předstihu před schopností lidí smysluplně se s nimi vypořádat.

Kromě eutanazie, které se věnuje celá práce, lze mezi etické problémy zařadit možnosti transplantace, ať již od živých či mrtvých dárců, otázky genetiky, potraty či pokusy na zvířatech...

1.1 Eutanazie jako etický problém

Eutanazie je etický, morální a medicínský problém. Při řešení této otázky stojí v protikladu dva zájmy. Za prvé je to zájem společnosti na ochraně lidského života a na potrestání protiprávního jednání a za druhé je to právo jedince svobodně se rozhodnout o svém životě. Je třeba také posoudit princip nedotknutelnosti života (jež převládá z celosvětového hlediska) a princip kvality života.⁴

Stinnou stránkou všech metod prodlužujících život je fakt, že život přetrvává, ale ztrácí na kvalitě a často je zátěží nejen pro nemocného, ale i pro příbuzné, kteří často trpí více než samotní pacienti. Stává se, že prodloužením života se prodlužuje jen bolestné umírání a smrt je poté přijímána jako požehnání. A tak vyvstávají otázky, zdali by nebylo lepší takový život ukončit.

³ Crauford - THOMASMA D.C., KUSHNEROVÁ T. *Od narození do smrti*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2000. 392 s. ISBN 80-204-0883-5.

⁴ ZIMEK, J. *Právo na život*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 36 s. ISBN 80-210-1140-8.

Právo na život. Právo na smrt. První z těchto často používaných spojení je na rozdíl od druhého chráněno zákonem a uznává se v každé zemi. *Právo na život* bylo uznáno a formulováno po skončení druhé světové války a je zakotveno v článku 3 Všeobecné deklarace lidských práv⁵: „Každý má právo na život...“. Také v článku 6 Listiny základních práv a svobod⁶, jež je součástí ústavního pořádku České republiky, je toto právo definováno. Článek 6 dále uvádí, že: „Nikdo nesmí být zbaven života.“. Tyto významné dokumenty vyzdvihují a dávají za vzor odpůrci eutanazie (u nás je to například MUDr. Marta Munzarová, která na tuto problematiku vydala mnoho publikací).

Oproti tomu, moderní hnutí podporující eutanazii, vyzdvihují naopak spojení *právo na smrt* nebo *právo zemřít*.⁷ Dále na obhajobu eutanazie citují *právo na respektování autonomie člověka* nebo *právo na soukromí*.⁸

Často se ozývají názory, že legalizace eutanazie by byla velmi zneužívána a vedla by i k nedobrovolnému zabíjení nemocných a na pomoci závislých lidí, protože již nejsou výkonní a jejich léčba a péče o ně je velmi nákladná. Dnešní společnost a můžeme říci, že i smysl života, je totiž založena především na výkonu, výrobě, rozvoji, růstu a pokroku. To vše se uplatňuje v jednotlivých odvětvích a tím je vyvíjen i tlak na jednotlivce. Jakmile tento jednotlivce zestárne, onemocní nebo je postižen nějakým handicapem, stává se pro společnost neúčinný a neúčinný. Tyto tíživé situace působí negativně především na jeho psychiku. Přidají-li se k tomu ještě další okolnosti, jako jsou fyzické bolesti nebo neschopnost postarat se sám o sebe, může to přimět citlivějšího či psychicky méně odolného jedince až k žádosti o eutanazii nebo o pomoc při sebevraždě. Tato varianta by se v dané situaci mohla pro dotyčného jevit jako vysvobození. Není však k takovému jednání nepřímo donucen?

Milosrdná smrt je ale podle mnohých neetická a aby k ní nemuselo docházet, rozvíjí se paliativní medicína, která by lidem v takovýchto situacích měla pomoci.

⁵ Všeobecná deklarace lidských práv, Usnesení Valného shromáždění OSN, 1948.

⁶ Listina základních práv a svobod - Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

⁷ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

⁸ POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* 1.vyd. Praha: Dita, 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-5.

2 Základní pojmy

Neznalost této problematiky v širším kontextu vede obecně k domnění, že existují jen dvě možnosti: buď milosrdně ukončit život pacienta a zabránit tak utrpení, nebo ho nechat umírat v bolestech. Tento fakt je evidentní při dotazování v různých anketách, kdy lidé nevědí, co eutanazie skutečně znamená. K absolutnímu matení přispívá i skutečnost, že mnohdy ani sám tazatel není schopen tento pojem definovat.⁹ Přesné vymezení je tudíž velmi důležité pro správné pochopení.

2.1 Definice eutanazie

Pojem eutanazie pochází z Řecka. Vznikl v 5. století před Kristem složením slov *eu* (dobrý) a *thanatos* (smrt, bůh smrti). Původně se jednalo o všeobecnou pomoc umírajícímu člověku, zaměřenou na mírnění tělesných bolestí a duševních úzkostí. Eutanazie byla zřejmě chápána jako klidné a lehké umírání nebo jako čestná smrt ve službě na bitevním poli. Nyní se však neustále vedou spory o tom, zdali je eutanazie opravdu *dobrou smrtí* a co si pod tímto pojmem skutečně představit.

Eutanazie je mnohoznačný pojem, který zahrnuje odlišné způsoby jednání. Většina autorů uvádí jako definici holandský model vymezení tohoto pojmu: „jedná se o úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (= lékařem) na jeho vlastní žádost“.¹⁰ Já jsem vybrala ještě definici eutanazie a stanovisko podle Světové lékařské asociace (World Medical Association, dále jen WMA): *Eutanazie, jako vědomé ukončení života pacienta na jeho vlastní žádost nebo na žádost blízkých příbuzných, je neetická*.¹¹ WMA je organizace starající se o etiku lékařského povolání. Definiuje eutanazii proto, aby byl pojem vymezen, s eutanazií však nesouhlasí, jelikož je v konfliktu se základními etickými principy lékařské praxe. Vyzývá všechny lékařské

⁹ MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.

¹⁰ Tamtéž. s. 121 – 127.

¹¹ Volně přeloženo z Resolution on Euthanasia, WMA, 2002.

společnosti a lékaře, aby se zdrželi účasti na eutanazii, jestliže to jejich zákony za jistých podmínek tolerují a zároveň apeluje na změnu takových zákonů.

Klíčovými slovy v Holandské definici i podle WMA jsou *úmysl zabít, zabití a žádost nemocného*.¹² Je důležité, aby každý tato slova pochopil a naučil se v tomto smyslu pojem eutanazie používat. Úmysl, se kterým je jakýkoli čin vykonán, je později hodnocen okolím. Jestliže lékař vykoná eutanazii se sebelepšími úmysly a pro „dobro“ pacienta, bude na něho vždy pohlíženo jako na člověka, který úmyslně zabil. Samo zabití vrhá špatné světlo na hojivé poslání lékařství a jeho mravnost. Na princip respektu k autonomii nemocného se odvolávají zastánci eutanazie. Žádost pacienta by měla být autonomní volbou, která předpokládá vlastní dobrovolné rozhodování s jasnými cíly a záměry. Člověk, který umírá, však svou autonomii často ztrácí vlivem léků nebo pod tlakem okolí. Cítí se osamělý, ztrácí smysl života, má pocit, že je na obtíž, má strach ze smrti... Jestliže mu někdo z jeho okolí nabídne eutanazii jako poslední řešení, má pocit, že by ji měl chtít. Spíše než touha po smrti je ale toto jednání voláním o pomoc a lásku.

2.1.1 Rozdělení eutanazie

Nejtypičtější avšak nesprávné je dřívější rozdělení eutanazie na *aktivní* a *pasivní*. Zatímco výraz *aktivní* se používá dodnes, pojem *pasivní* je zavádějící a tato terminologie by dle Munzarové¹³ měla být vymýcena, jelikož dochází k matení (k němuž zřejmě nevědomky přispívají i média a určují tak vnímání společnosti ve prospěch zabíjení pacientů).

1. Aktivní eutanazie, jak vyplývá přímo z názvu, vyžaduje aktivní zásah vedoucí ke smrti (zabití podáním smrtelné dávky léku). Jde o vědomý záměr lékaře přivodit smrt.
2. Pasivní eutanazie se chápe jako ustoupení od aktivity nebo nepokračování v léčebných postupech, což vede ke smrti. Označuje však dva rozdílné

¹² MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3.

¹³ MUNZAROVÁ, M. *Co mluví i dnes proti eutanazii?* Zdravotnické právo v praxi. 2006, č. 1, s. 4-6.

postupy, a proto se zejména lékaři snaží o nepoužívání tohoto termínu. Zprvce se jedná o úmysl zabít tím, že lékař nezasáhne neboli zanedbá péči (což je tedy skoro totéž jako aktivní eutanazie). Zadruhé je možné pod tento výraz zařadit ustoupení od zbytečných a zatěžujících postupů, které přinášejí jen další utrpení při umírání, jelikož neexistuje naděje na zlepšení.¹⁴ Takovou léčbu může odmítnout i sám pacient, čili se nejedná o eutanazii, neboť je toto jednání plně v souladu s lékařskou etikou a s respektem k důstojnosti umírajícího člověka. Nejedná se o zabíjení, ale o vítězství smrti nad životem.

Další možné dělení je závislé na vyslovené či nevyslovené žádosti pacienta. Pokud nemocný eutanazii ze své vlastní vůle opakovaně požaduje, lze ji pak označit jako **vyžádanou**, **chtěnou** nebo **dobrovolnou**. V opačném případě, vykoná-li lékař nebo někdo jiný eutanazii bez přání pacienta, označujeme takový čin za **nevyžádaný**, **nechtěný** nebo **nedobrovolný**.

Nedobrovolná nebo nevyžádaná eutanazie je usmrcování lidí, kteří nejsou sami schopni rozeznat rozdíl mezi životem a smrtí. Jedná se většinou o lidi mentálně a fyzicky postižené bez schopnosti odpovědně se rozhodovat, pacienty v trvale vegetativním stavu a těžce postižené novorozence. Podle Petera Singera by tato skupina lidí neměla být považována za osoby, protože mezi charakteristické vlastnosti člověka patří sebeuvědomění, sebekontrola, komunikace atd., jimiž tito jedinci nedisponují. Jejich usmrcení by proto nemělo být protiprávním činem.¹⁵ Opačný názor zastává Brian Pollard,¹⁶ který tvrdí, že nezpůsobilí jedinci mají stejná práva a nároky jako jiní lidé. Ve většině států však není zajištěno, kdo by měl za takové pacienty rozhodovat o jejich další léčbě. Obvykle jsou přizváni členové rodiny nebo blízcí pacienta. Pollard navrhuje používání předběžných prohlášení, ve kterých „ještě způsobilý“ pacient předem určí své záměry. Může to být *životní vůle (living will)*, ve které člověk písemně vyjádří svá přání o dalším postupu léčby v případě své nezpůsobilosti. Tato varianta je legální ve většině států USA a za určitých okolností povoluje nevyžádanou eutanazii. Vše ale nelze přesně naplánovat, neboť okolnosti na konci života nebo možné utrpení vyžadují aktuální posouzení. Navíc nikdo nemůže vědět, jak bude ono utrpení snášet, dokud ho sám

¹⁴ Někdy se pro tento případ používá termín *letting die* = nechání zemřít

¹⁵ VIRT, G., 2000.

¹⁶ POLLARD, B., 1996.

neprožije. Pollard proto uvádí i druhou možnost a tou je *plná moc*, ve které pacient určí druhou osobu, která za něj v případě nezpůsobilosti bude rozhodovat. V USA, Kanadě nebo Velké Británii je zákonem uznáno i pacientovo přání DNR (do not resuscitate = neresuscitovat) vyslovené v době způsobilosti pacienta.

Někteří autoři uvádějí i jiné dělení. Smithová¹⁷ popisuje tzv. **povinnou** eutanazii neboli zabíjení lidí státem, jelikož jsou považováni za nezpůsobilé k životu, ekonomicky neproduktivní či rasově nežádoucí (Německo za 2 sv.v.). Zimek¹⁸ uvádí jako další druh eutanazie **autoeuthanasii**. To znamená, že nemocný a trpící člověk spáchá sebevraždu s tím, že někdo další mu poskytne prostředky sloužící k usmrcení - léky, jed. (Jestliže je zprostředkovatelem lékař, jedná se o asistovanou sebevraždu, viz kapitola 2.2 .)

Jednotlivá dělení eutanazie se kombinují (např. aktivní nedobrovolná eutanazie).

2.2 Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda neboli asistované suicidium je úmyslné usmrcení člověka jím samotným na jeho opakovanou žádost, přičemž lékař připraví takové prostředky, aby se pacient mohl sám usmrtit.¹⁹ I když lékař sám usmrcení neprovádí, jeho záměrem je, aby poskytnutými prostředky došlo ke smrti.

Na asistovanou sebevraždu je pohlíženo stejně jako na eutanazii. Podle WMA je neetická a musí být odsuzována lékařskou společností. V České republice jsou oba činy trestné a podle Etického kodexu ČLK nepřípustné.

¹⁷ SMITHOVÁ, L. *Smrt – konečná stanice?* 1.vyd. Praha: Portál, 1994. 31 s. ISBN 80-85282-85-2.

¹⁸ ZIMEK, J., 1995.

¹⁹ PROKOP, J. *Eutanázie - víme co to skutečně je?* Ústav lékařské etiky: LF MU Brno [online]. 2007 [cit. 2010-01-30].

2.2.1 Dr. Smrt

Američtí právníci Joan M. Brovinsová a Thomas Moore shromáždili materiál o výrazné postavě v boji za legalizaci eutanazie a pomáhající lidem při asistované sebevraždě a vydali jej v knize s názvem *Vražda, nebo milosrdenství?*²⁰. Jedná se o patologa Dr. Jacka Kevorkiana (*1928), jenž je přezdíván Dr. Smrt. Vytvořil dva nové termíny – *medicida* (sebevražda za asistence) a *obitatrie* (lékařský obor, který pečuje o pokojný odchod nemocného ze života). Sám vymýšlí a sestavuje přístroje, s jejichž pomocí provádí *medicidy*. Nejde mu o právo zemřít, ale bojuje o právo volby – volba smrti je podle něj osobním rozhodnutím každého člověka. Tvrdí, že lékař „... by měl mít právo odmítnout dávat smrtící injekce. To je morální. Je však nemorální, brání-li lékař kolegům, kteří podávání takových injekcí pokládají za svou morální a profesionální povinnost, ...“. Současná společnost je podle něj pokrytecká, jelikož odepírá lidem právo na důstojný a humánní odchod ze života, což má za následek násilné a bolestné sebevraždy, které se kolikrát ani nepodaří. Dr. Smrt obdržel již mnoho žádostí o *medicidu*. Kniha popisuje osmnáct skutečných případů, na nichž se Dr. Kevorkian podílel. Pacienti páchali sebevraždu stisknutím knoflíku na jeho přístroji většinou v motelech nebo na zadním sedadle jeho speciálně upravené dodávky. Příbuzní těchto „pacientů“ (i všech ostatních) Kevorkiana nikdy neobvinili z vraždy, naopak se shodují, že on byl jediný, kdo jim byl ochoten v tíživé situaci pomoci.

Podle Kevorkianova právníka pomohl zemřít sto třiceti lidem. Byl několikrát před soudem, ale jelikož sebevražda není trestným činem, nikdy nebyl odsouzen. V roce 1998 sám na žádost pacienta aplikoval smrtící injekci. Vyzval úřady, aby ho buď odsoudily, nebo jeho činnost legalizovaly. V roce 1999 byl odsouzen za vraždu druhého stupně. Po osmi letech byl podmíněně propuštěn a musel slíbit, že eutanazii již nebude praktikovat. Prohlásil, že za její legalizaci však bude bojovat dál.

²⁰ BROVINSOVÁ J. M., OEHMKE T. *Vražda, nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. 1.vyd. Praha: Brána, 1996. 184 s. ISBN 80-85946-45-9.

2.3 Přerušeni neúčinné léčby

Někdy lékaři pokračují v agresivních léčbách i poté, co již dávno ztratily účinek. Buď je to na žádost pacienta, rodiny, nebo se samotní lékaři nedokáží vzdát a smrt berou jako osobní selhání. Pokud přesto na této léčbě pacient nebo jeho rodina trvá, lékaři nemají povinnost léčbu poskytovat. Zatěžující léčba je v rozporu s povinností zdravotníků neškodit, nehledě na to, že je nákladná. Cílem zdravotnické péče je prospěch a pokud ho již léčba neposkytuje, tak není důvod v ní pokračovat.²¹ Etický kodex ČLK: „Vůči nevyhnutelné a bezprostředně nastávající smrti ... nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.“ Tím, že lékaři ukončí léčbu nechtějí pacienta zabít, ale chránit ho před utrpením z nesmyslného prodlužování života. Přestane-li se v léčbě pokračovat, je možné, že nemocný bude ještě nějaký čas žít nebo přirozeně zemře na svou vlastní chorobu. V případě provedení eutanazie je jasné, že pacient zemře a příčinou smrti bude vnější zásah lékaře. Navíc vždy existuje riziko chybného stanovení diagnózy a eutanazie je nevratný proces.²²

Jestliže již léčba nebo prodlužování života nejsou možné, nastupuje paliativní medicína, která poskytuje komplexní péči o umírajícího pacienta. (viz kapitola 5)

2.4 Odmítnutí léčby

Každý člověk má právo odmítnout léčbu včetně léčby prodlužující život (týká se i resuscitací). Rozhodnutí pacienta musí vycházet z jasného porozumění svému zdravotnímu stavu, podstatě navrhované léčby, jejím očekávaným výhodám a rizikům. „Odstoupení od léčby plně respektuje pacienta jako osobu hodnou důstojné smrti. Vždy je odstoupeno pouze od léčby, nikoliv od péče, která musí pokračovat do přirozeného úmrtí pacienta.“²³ V České republice je toto právo zakotveno v Etickém kodexu „Práva pacientů“: „Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.“ V terminální fázi

²¹ Jeckerová, Schneiderman - THOMASMA D.C., KUSHNEROVÁ T., 2000.

²² VIRT, G., 2000.

²³ PROKOP, J. [online]. 2007.

života je velmi důležitá pravdivá komunikace, která všem umožní rozumově i citově přijmout, že pacient umírá.

3 Historický pohled na eutanazii

Argumentaci historickými příklady lze jen těžko při dnešním odůvodňování eutanazie použít. Existuje riziko, že budou přijímány nekriticky, jelikož málokdo zná kontexty tehdejší doby a důvody, proč tyto názory vznikly.²⁴ Nicméně mnoho hnutí pro i proti legalizaci eutanazie se často odkazují na jisté historické souvislosti (například srovnávání s Německem za druhé světové války).

Problematika eutanazie provází lidskou společnost již od doby prvobytně pospolné, kdy první lidé bojovali s přírodou o přežití. Je pravděpodobné, že se zbavovali nebo byli podmínkami nuceni se zbavovat svých nemocných a slabých jedinců, kteří byli společností na obtíž. Již v nejstarších historických pramenech jsou zachycena svědectví o setkávání se člověka se smrtí a o tom, jak se s ní vyrovnával. Ve starověku bylo pro člověka důležité umírat *dobrou smrtí* ve smyslu vyrovnaného stavu mysli, klidu a sebekontroly. Člověk měl být v harmonii sám se sebou a v takovém stavu jít vstříc přirozenému úmrtí. Schopnost předvídat vlastní smrt bývala dokonce často považována za charakteristiku lidství.

Ačkoliv se ozývaly protichůdné názory, antická kultura (i mnohé orientální kultury) neodsuzovala sebevraždu ani usmrcení z útrpnosti. Řečtí lékaři i filozofové si velmi cenili zdraví a plně rozvíjeli kult tělesné zdatnosti. Bolehlav (jed uchovávaný na obecní správě) byl v Řecku běžným prostředkem pro ty, co si přáli zemřít. Spartané se zase ihned po porodu zbavovali defektních novorozenců svržením ze skály. V Římě bylo přijatelné spáchat sebevraždu jen v případě bolestivé terminální nemoci jako způsob úniku potupě z rukou nepřítele nebo jako alternativa veřejné popravy. Seneca děkoval přírodě, že nám dala tisícero cest, jak ze světa odejít. Antická lékařská etika ale vždy odmítala pomoc lékaře k ukončení útrap umírajícího (zakotveno v Hippokratově přísaze).

Zásadní a to negativní pohled na sebevraždu a ukončování života přinesl až nástup křesťanství, které ovlivnilo evropské myšlení. Na dlouhou dobu se pak tyto činy staly naprosto nemyslitelnými.

²⁴ PROKOP, J. [online]. 2007.

Ke zmírnění názorů došlo opět až v období renesance s rozvojem přírodních věd. Například reformátor Martin Luther byl zastáncem eutanazie, stejně jako Thomas More, který ve své knize *Utopie* (1516) vyslovil potřebu dobrovolné eutanazie pro terminálně nemocné. V ideální společnosti by to podle něj bylo přijatelným opatřením ke zvládnutí utrpení. Nikdo by však nebyl usmrcen proti své vůli. V případě, že by trpící odmítl, byla by mu i nadále poskytována stejná péče.²⁵ Francis Bacon v díle pojednávajícím o důstojnosti a pokroku věd (1605) rozděluje eutanazii na *vnější* – veškeré lékařské postupy usnadňující člověku umírání a *vnitřní* - přípravu člověka na vlastní smrt, kterou si sám ulehčí, učiní „dobrou“.²⁶ V 18. století sepsal David Hume esej „O sebevraždě“, kterou následovala stať „Projev o eutanazii“ od lékaře Paradyse. V ní byla doporučena snadná smrt pro nevléčitelně nemocné a trpící pacienty. Na konci 18. a počátku 19. století nebyla smrt pokládána za něco zcela zlého, ale jako odchod na onen snad lepší svět.

Zájem o eutanazii i nadále rostl především v Evropě a USA, kde byli v 19. století zakládány první společnosti pro eutanazii, byly podávány návrhy na její legalizaci, rostl počet knih o tomto tématu²⁷. Na přelomu 19. a 20. století došlo k otevřené diskusi lékařů o možnostech eutanazie. Medicína získala značný význam při střetu s koncem života a smrt začala být brána jako porážka. Od té doby lékaři bojují o co největší oddálení smrti, a proto se lidé obávají, že jim bude proti jejich vůli zabráněno důstojně zemřít. Vždyť před fyzickou smrtí nastupuje smrt sociální neboli vyřazení ze společnosti. Ta bývá mnohdy obávanější než samotná fyzická smrt.

V roce 1931 podal dr. Millard²⁸ (zdravotní rada v Leicestru v Anglii) návrh legalizace dobrovolné eutanazie. Jak uvádí Pieter Admiral, návrh obsahoval tyto podmínky: umírající, jenž žádá o eutanazii musí být o svém stavu informován dvěma lékaři; žádost musí být úředně ověřena obecním úřadem a doložena dvěma lékařskými zprávami; žádost a zprávy musí být zhodnoceny „referentem pro eutanazii“; vše se předá soudu, jenž vydá povolení k provedení eutanazie, které bude platit po určitou dobu, během níž pacient určí, zda a kdy si je přeje využít. Tento návrh se projednával pět let, ale nakonec byl sněmovnou Lordů zamítnut. Mezitím byla v Anglii založena

²⁵ MORE, T. *Utopie*. 2.vyd. Praha: Mladá fronta, 1978. 156 s.

²⁶ VIRT, G., 2000.

²⁷ Karel Marx napsal knihu *Lékařská eutanazie*, v níž kritizoval lékaře, kteří léčí nemoci namísto pacientů.

²⁸ Pieter Admiral - THOMASMA D.C., KUSHNEROVÁ T., 2000.

Britská společnost pro dobrovolnou eutanazii (1935), jež byla první na světě. V roce 1938 ji následovala Americká společnost pro eutanazii. Její návrh zákona týkající se legalizace eutanazie ve státě New York ale také nebyl přijat.

Poprvé byla eutanazie legalizována v Německu Hitlerem. Lékař mohl pacientovi pomoci „zbavit se utrpení“, pokud měl během terminální nemoci nesnesitelné bolesti. (jak byla eutanazie v Německu během druhé světové války zneužita uvádí kapitola 3.5)

Po válce se otevřeně diskutovalo o eutanazii v oblasti práva, morálky, náboženství a zdravotnictví. Předsedkyně komise OSN pro lidská práva Eleanor Roosveltová usilovala o zahrnutí práva na eutanazii do Charty Spojených národů, ale po odhalení nacistických zvěrstev od toho bylo upuštěno. Většina lékařů to odmítla z etických důvodů. Diskuze o eutanazii ale neutichaly.

Roku 1956 prohlásil papež eutanazii a potrat za úmyslný a přímý útok na lidský život. O rok později však akceptoval možnost případného zkrácení života užitím léků jako je morfium k odstranění nesnesitelné bolesti, čímž se rozpoutala diskuze o „pasivní“ eutanazii.

Následovalo vydání dvou knih – „Morálka a medicína“ od kněze Josepha Fletchera, zastávce eutanazie a „Svatost života a trestní právo“ od profesora práv Glandvilla Williamse, jenž uvedl²⁹: „Nejvýznamnější ze všech přikázání je milovat a to jistě znamená, že eutanazii lze dovolit, pokud je provedena pravdivě a čestně, aby byl ušetřen pacient a nikoli jen z pohodlnosti života.“ Tyto názory (že jde o autonomní právo osoby, že je to laskavost nebo dobrý skutek pečujících) se staly hlavními oporami moderních hnutí.

Po roce 1960 došlo k nevídané revoluci v rozvoji lékařské vědy, významným objevům a vynálezům, které ochraňují životy před nemocemi a umožňují prodlužovat život. Přístup pacientů k prodlužování života však není příliš pozitivní. Většina to chápe jen jako prodlužování utrpení, jelikož smrti nelze uniknout.³⁰ Chtěli by o svých životech rozhodovat sami. A právě kvůli tomuto postoji výrazně vzrostl zájem o poskytování péče umírajícím.

V roce 1968 Světová lékařská asociace (WMA) přijala rezoluci proti eutanazii.

²⁹ Pieter Admiral - THOMASMA D.C., KUSHNEROVÁ T., 2000. s. 213 – 223.

³⁰ Tamtéž.

3.1 Změny v postojích ke smrti a umírání

Francouzský historik Filip Ariése popsal změny postojů vůči smrti v průběhu staletí a rozdělil je do čtyř základních orientací.³¹

1. Od nejstarších dob až do středověku byla smrt brána jako přirozená součást života. Lidé si uvědomovali svou omezenost v čase. Když cítili, že se jejich konec blíží, rozloučili se s ostatními a poručili svůj život Bohu. Rodina o umírajícího pečovala dokud nezemřel a poté přichystala pohřeb.
2. Zhruba od 12. do 15. století si lidé začali uvědomovat svou individualitu. Familiárnost byla nahrazena důrazem na vlastní smrt jako poslední osobní drama jednotlivce. V tomto období se objevuje literatura *ars moriendi* neboli umění umírat (návod jak se chovat při umírání, očekávání posmrtného blaha).
3. Kolem 19. století se objevuje třetí orientace zvaná „smrt jiného“. Člověk se střetává se smrtí svých nejbližších, pohlíží na ní s bolestí. Smrt se stává soukromou záležitostí, neboť ukončuje pozemské vztahy, odloučí člověka od svých milovaných. Existuje však naděje na vzájemné setkání v posmrtném životě.
4. 20. století přináší „popření a odmítání smrti“. Pouze malé procento lidí umírá doma. Smrt je medicinalizována a považována za selhání.

Smrt je diskutována pluralitně. Empirické vědy hledají zákonitosti umírání, zabývají se jím i duchovní vědy, odpověď se hledá u různých světových náboženství. V nové formě se tak ozývá stará otázka *dobré smrti*.

Během 20. století došlo k prodloužení průměrné délky života a zlepšení jeho kvality. Než došlo k významným objevům v oblasti lékařství bylo typické (jak je uvedeno výše), že lidé umírali doma v důsledku svého stáří obklopeni rodinou a přáteli, kteří umírajícím poskytovali fyzickou a duchovní péči. Role rodiny se však změnila. Do systému péče vstupují hospicová a zdravotnická zařízení. Rodinné příslušníky nahrazují lékaři a zdravotnický personál, smrti většinou předchází mnoho vyšetření, náročné operace, dlouhodobé bolesti spojené s prodlužováním léčby a tím i samotného života.

³¹ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 2005.

Nakonec pacient čím dál častěji umírá v nemocnici. Nemocnice sice může někdy poskytnout lepší podmínky pro zvládnutí symptomů, ale rodinné prostředí nahradit nemůže.

3.2 Antičtí filozofové

V dobách rozkvětu orientální a antické kultury nebyla eutanazie obecně odsuzována, lékaři však odmítali napomáhat při usmrcení z útrpnosti. Jako nejčastější prostředek ke zkrácení života byl používán jed (Sókratés). Následující odstavce uvádí postoje jednotlivých filosofů k sebevraždám a zabíjení z útrpnosti.

Pythagoras (572 – 497 př. Kr.)

Zakazoval: „... bez rozkazu vrchního velitele – to je boha – opustit posádku a stáhnout se z životního stanoviště.“³² Jinými slovy vycházelo jeho učení z toho, že se nikdo nemá vzdávat života bez příčiny. Předčasné ukončení života Pythagorejci chápali jako hrubé porušení božského řádu. Z náboženských důvodů byli odpůrci eutanazie, jelikož apelovali na respekt k lidskému životu. Bolest a těžká smrt byla považována za potrestání hříčů, jež se lidé v životě dopustili.

Sókratés (470 – 399 př. Kr.)

Tvrdil, že strach ze smrti je nemoudrý. Nikdo přece neví, jaká smrt ve skutečnosti je, ale všichni se domnívají, že je to zlo. Existuje však naděje, že je to naopak největší dobro a předkládá dvě možnosti. Smrt je bezesným spánkem, z něhož se buď neprobudíme (není se tedy čeho bát, protože mrtvý nemá žádný pocit, nic necítí) nebo se duše převtělí jinam, do Hádovy říše, do společnosti těch, kteří nás předešli a to by mělo být naopak největším dobrem. Člověku dobrému navíc nemůže uškodit nic v životě ani po smrti. Smrt je zlem jen tomu, kdo nebyl dobrý v životě. Bolestnou nemoc a utrpení považoval za dobré

³² MAXOVÁ, D., CIBULA, V. *Čtení z antiky*. 1.vyd. Praha: Svoboda, 1969. s. 155.

důvody proč nelpět na životě, a proto se stavěl proti protahování přirozeného procesu umírání.³³

Platón (427 – 347 př. Kr.)

Ačkoliv jeho pohled na sebevraždu byl negativní, schvaloval ukončení života v případě agonizující a zničující choroby. Při bezprostředně nastávající a neodvratné smrti prý může člověk zvolit dřívější odchod ze světa, není-li již jiného východiska. Odmítal názor, že člověk vděčí za život bohům a že nemá právo ukončit své utrpení. Souhlasil s eutanazií, neboť obec mají tvořit jednotlivci duševně a tělesně zdraví. Nevyléčitelně nemocný člověk je neúčinný jak pro sebe, tak pro stát.³⁴

Aristoteles (384 – 322 př. Kr.)

Přestože byl Platónovým žákem, s jeho názory Aristoteles nesouhlasil. Byl zásadně proti ukončení života i v případě nejrůznějších těžkostí. Vzít si život může pouze zbabělec, Aristoteles na tom neviděl nic statečného. Občané přece musí zůstat produktivními pro dobro státu a nepáchat sebevraždy kvůli chudobě, lásce nebo zármutku. Eutanazie je zavrženíhodná, neboť předčasně zbavuje společnost (stát) svých členů. Je typickou ukázkou nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti. Ctnostný člověk volí úctyhodný způsob jednání tváří v tvář smrti.

Stoikové

Jestliže život člověka již nebyl v souladu s individuálně pocíťovanými potřebami a poznáním sebe sama kvůli bolesti, chorobě nebo tělesným abnormalitám, jenž nedovolovaly důstojný život, souhlasili Stoikové s eutanazií jako právem na dobrovolný odchod ze života. Aby ji ovšem bylo možné ospravedlnit, museli být splněny dvě podmínky³⁵ - za prvé odpovídající motivace (těžká choroba) a za druhé muselo být vše zváženo vzhledem

³³ PLATÓN. *Platónovy spisy I*. 1. vyd. Praha: Oikoyomenh, 2003. 558 s. ISBN 80-7298-062-9.

³⁴ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 2005.

³⁵ Tamtéž.

k odpovědnosti vůči ostatním. Tyto podmínky zaručovaly jistotu, že eutanazie nebude schvalována jen kvůli impulzivním přáním uniknout povinnostem života. Myšlenka zemřít dobře byla nejvyšším dobrem a součástí vznešeného života.

3.3 Hippokratova přísaha

Hippokrates (460 – 377 př. Kr.) byl považován za největšího lékaře starověku a „otce medicíny“. Medicína byla definována jako odstraňování utrpení nemocných a mírnění prudkosti jejich chorob. Vnímání bolesti bylo doplňováno tím, jaký smysl jí člověk přisuzoval.³⁶ Ačkoli nese Hippokratovo jméno, přísaha byla pravděpodobně napsána stoupenci náboženského spolku Pythagorejců. Důvodem pro toto tvrzení je fakt, že v přísaze jsou zakázány například potraty a pomoc při sebevraždě, což za Hippokratova života bylo zřejmě legální.

Přísaha je dosud skládána všemi lékaři, jelikož jsou v ní zakotveny základní etické principy lékařského povolání. Dnešní text stále odpovídá původní starověké přísaze, nicméně se v jednotlivých zemích trochu liší. Bývá vypuštěno odvolávání se na bohy, slib o vyučování lékařství pouze mužům a také části, které lékařům zakazují vyvolat potrat nebo provádět eutanazii.

Lidí, kteří žádají o zdravotní péči rok od roku přibývá. Narůstá počet náročných zdravotních výkonů a na lékaře jsou kladeny velké nároky na odbornost i na etiku. Není proto divu, že čím dál častěji dochází k situacím, kdy jsou pacienti, ať již oprávněně či nikoliv, nespokojeni s poskytovanou péčí. Dojde-li ke střetu, obě strany se dovolávají právních či etických norem a jednou z nich je právě Hippokratova přísaha. Ačkoliv nemá charakter právní normy, některé právní normy z ní vycházejí a měla zásadní význam při tvorbě etických a morálních norem v oblasti poskytování zdravotní péče.³⁷

Co se týká eutanazie, přísaha ji jednoznačně odmítá: „Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.“ (celý text přísahy viz příloha č. 1) Stejně negativně se staví i k otázce

³⁶ MUNZAROVÁ, M. a kol., 2008.

³⁷ VONDRÁČEK, L. *Hippokratova přísaha*. Česká lékařská komora [online]. 2001. [cit. 2010-02-16].

potratů, které jsou však v současnosti zcela běžně prováděny. Vondráček: „I když nelze snižovat význam Hippokratovy přísahy, je nutné přiznat, že se v mnohém již přežila a v současné době by se dostala do kolize s právní normou “vyšší právní síly”. ... Z uvedeného tedy vyplývá, že se při řešení problému poskytování zdravotní péče nelze opírat o znění Hippokratovy přísahy.“

3.4 Přístupy náboženství k eutanazii

Náboženství dává člověku smysl života, ovlivňuje morálku, mezilidské vztahy, pomáhá řešit náročné životní situace. Proto rozšíření křesťanství a jeho pohled na život, jako na *dar boží*, s sebou přineslo zásadní změnu - bylo odmítáno jakékoli jednání směřující k usmrcení člověka (i sebevraždy).

Názory církve ovlivňují postoje k eutanazii dodnes. Teologové vycházejí z biblických pramenů, kde základní myšlenkou je, „...že život člověka náleží Bohu a tomu náleží i ve svém konci a nikdo jiný jeho odchod ze života nemůže určovat.“³⁸

Nejenom křesťanství, ale i jiná světová náboženství se však k eutanazii staví negativně, třebaže z rozdílných důvodů.

3.4.1 Křesťanství

S rozvojem křesťanství postoj ke schvalování sebevraždy zmizel a stal se naprosto nepřijatelným. Pro křesťany byla smrt *mzdou hříchu*³⁹, proto nemohla být dobrá. Zároveň však byla chápána jako *brána do věčného života*, proto sebevražda ani vražda nebyla a není slučitelná se životem pravověrného křesťana. V desateru bylo jakékoli ukončení života zakotveno v přikázání „nezabiješ“.

V roce 553 se konal Orleánský koncil, na němž byly odepřeny pohřební rituály těm, kteří spáchali sebevraždu. Koncil v Toledu roku 693 nařídil exkomunikaci jako

³⁸ ZIMEK, J., 1995. s. 29.

³⁹ VIRT, G., 2000.

trest za sebevražedný pokus. Ve 13. století označil Tomáš Akvinský sebevraždu za nejnebezpečnější hřích nejen proti božím zákonům, ale i proti zákonům přírody, tedy pudu sebezáchovy.

Mezi nejdůležitější zásady křesťanské etiky patří „princip správcovství,“ což znamená, že lidský život pochází od Boha a člověk je pouze jeho správcem nikoliv vlastníkem, a proto musí o tento dar pečovat a ne se ho vzdát. Všechny křesťanské církve tudíž odsuzují zabíjení nemocných (eutanazii), sebevraždy a potraty, jelikož odporují božímu řádu.

Podle Prokopa⁴⁰ však tento názorový proud nebyl vždy jednotný. Objevovaly se názory (především z Británie), které připouštěly úmyslné ukončení života při nesnesitelném fyzickém utrpení, protože analgetická léčba nebyla na tak vyspělé úrovni jako dnes.

3.4.2 Katolictví

Papež Jan Pavel II. v Deklaraci kongregace pro doktrínu víry z roku 1980 odsoudil zabíjení nemocných (eutanazii) a zároveň však zdůraznil, že nemůže být léčbou zabráněno bezprostředně nastupující smrti a že každý má právo rozhodnout se odmítnout takovou léčbu, která vede k nejistému a bolestnému protahování života. Smrt je nevyhnutelná, a proto ji musíme přijmout. Ukončuje náš posmrtný život, který je darem od Boha a otevírá cestu do nesmrtelného života.

3.4.3 Judaismus

Jak uvádí Munzarová, židé jsou největšími zastánci práva na život. Povinnost zachránit život má přednost téměř před všemi ostatními příkazy. Židé se snaží zachránit život i v případě beznadějných stavů, kromě bezprostředně nastupující smrti. V tomto případě je povoleno odstranit to, co smrti brání. To je možné pouze všestrannou péčí o

⁴⁰ PROKOP, J. [online]. 2007.

umírajícího a modlitbami za šťastnou smrt, neboť aktivní uspišení smrti je bráno jako vražda.

3.4.4 Islám

I muslimové považují život za dar od Boha, který má být chráněn. Podle Koránu je Bůh tvůrcem života. Eutanazii proto jednoznačně odsuzují, jelikož „milosrdenství“ není důvodem k zabití. Nikdo nemá právo spáchat sebevraždu nebo v sebevraždě jinému napomáhat.

3.4.5 Hinduismus a Buddhismus

Hinduisté i buddhisté jsou přesvědčeni, že utrpení je nutnou součástí života. Lidský život však nekončí fyzickou smrtí, proto není možné zbavit se tohoto utrpení předčasnou smrtí. Karma utrpení existuje i po smrti. Vymizí až tehdy, změní-li jedinec tuto karmu k lepšímu a to odčiněním svých nedostatků cestou strasti. Proto se tato asijská náboženství staví k eutanazii také odmítavě. Navíc by zabití člověka poskvřnilo karmu toho, kdo jej usmrtil.

I

3.5 „Eutanazie“ za nacismu

První impuls vznikl již na konci 19. století, kdy němečtí badatelé aplikovali Darwinovo učení⁴¹ na společnost. Obávali se degenerace lidské rasy, a proto prosazovali nový druh hygieny – *rasovou hygienu*⁴². Na německých univerzitách byly zakládány ústavy o rasové hygieně, stala se i vyučovací předmětem, vytvářely se genetické registry (které byly na počátku války zneužity proti židům).

⁴¹ přírodní výběr - rozdílné přežívání a reprodukce jedinců s určitými zvýhodňujícími vlastnostmi

⁴² MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4.

Roku 1920 byla v Německu vydána kniha – *Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden*⁴³ od psychiatra Alfreda Hocheho a právníka Karla Bindinga. Sepsali zde argumenty o tom, jak lze určit, který život „není hoden žití“ (lebensunwertes Leben) a jakým nejlepším způsobem tento život ukončit. Například pacienti s nevyléčitelnými chorobami nebo těžce postižené děti vedou méněcenný nebo bezcenný život, a tudíž by pro ně smrt byla řešením. Navíc jejich léčba stojí společnost mnoho peněz a mohou znehodnotit genetický základ národa. Likvidace těchto defektních jedinců by byla vlastně ochranou společnosti.

Stoupenci rasové hygieny se ztotožnili s národním socialismem. Nacističtí vůdci o něm často mluvili jako o formě aplikované biologie. Biologie hrála významnou roli v nacistickém uvažování a velmi aktivní byli v tomto hnutí lékaři. Roku 1929 byla založena Lékařská liga národního socialismu. V roce 1930 byl Hitler oceněn jako první politik, který zabudoval rasovou hygienu do státní politiky. Byl nazýván velký „lékař“ německého národa. Lékaři se přidávali k nacistické straně, což mělo za následek situaci, že v roce 1937 měli v SS sedmkrát větší zastoupení než muži jiných profesí. Vyústěním tohoto hnutí byly tři hlavní programy:

1. zákon o sterilizaci - nucená pro lidi trpící genetickou chorobou (asi 400 tisíc lidí)
2. Norimberské zákony – 1935, vyřazení Židů ze společnosti, zákaz manželství a sexuálních vztahů s nežidy...
3. „akce eutanazie“⁴⁴

Dětský program eutanazie vyhlásil Hitler koncem roku 1938. Vztahoval se na postižené děti, jejichž život nebyl pokládán za hodný k žití (lebensunwertes Leben). V srpnu 1939 vydalo říšské ministerstvo vnitra Oběžník, ve kterém nařizovalo evidenci novorozenců s podezřením na různá postižení (idiocie, deformity všech druhů, obrny...). Tyto děti byly převáženy na „speciální dětské kliniky“, kde byly ponechány zemřít hladem, na nemoci způsobené podvýživou nebo jim byla dána rovnou smrtící injekce. Jako příčina smrti byla uváděna nějaká obvyklá choroba. Takto bylo do konce války zabito asi 5 000 dětí. Pokud rodiče odmítali tuto „optimální léčbu“ na klinikách, byl na

⁴³ POLLARD, B., 1996.

Této knize se připisuje odpovědnost za legalizaci eutanazie v Německu a za Hitlerovu filozofii etnického zabíjení – vyhlazování „bezcenného života“.

⁴⁴ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 2005.

ně kladen velký nátlak a museli podepsat, že nechtějí, aby jejich děti byla poskytována jakákoli hospitalizace.

Program eutanazie dospělých začal prohlášením vysokého nacistického funkcionáře Filipa Bouhlera, že účelem této akce není jen zbavit se životů, jež nejsou hodny žití, čímž bojují i proti genetickým chorobám, ale také uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit tak zdravotnickému personálu v počínající válce. Proto byl tento plán započat až po zahájení války v říjnu roku 1939, jelikož se domnívali, že bude společností lépe přijat. Opak byl ale pravdou a na základě protestů, především z řad církevních představitelů, Hitler koncem srpna 1941 tento program zastavil. Bylo zabito přes 70 000 převážně mentálně postižených lidí.

Po skončení těchto programů proběhla ještě „skrytá“ nebo „divoká“ eutanazie prostřednictvím vyhladovění a léků. Během čtyř let měla na svědomí zhruba dalších 70 000 obětí.

Významnou roli v těchto akcích sehrálo i ekonomické hledisko, neboť zabíjení pacientů bylo levnější než jejich léčba a péče o ně.

Během akce eutanazie prováděli lékaři výzkum, jak nejefektivněji zabít co největší množství lidí. K zavraždění psychiatrických pacientů byl poprvé použit plyn a tak vznikly plynové komory. Ty byly v období holocaustu rozmontovány a převáženy na východ do koncentračních táborů (Majdanek, Osvětim, Treblinka). Společně s komorami se přesunuli i techničtí pracovníci a lékaři a sestry, kteří zde pracovali.

Kromě zabíjení, prováděli lékaři na věznicích z koncentračních táborů nejrůznější pokusy a experimenty, které sloužily pro účely armády, všeobecné lékařské poznání nebo k propagaci rasové hygieny a genetiky s cílem zničit nežádoucí skupiny obyvatel. Jednalo se například o zkoumání možností masové sterilizace nebo masového zabíjení. Z obětí koncentračních táborů nebo programů eutanazie se stal „experimentální materiál“, jenž byl využit k různým studiím. Je-li uznáno, že existuje život nehodný života, není potom divu, že je dovoleno dělat i pokusy na lidech.

Během holocaustu bylo zavražděno šest milionů Židů, tři miliony Romů, komunistů a odbojářů⁴⁵. Nejednalo se však o eutanazii, ale o vraždu.

⁴⁵ Pieter Admiral - THOMASMA D.C., KUSHNEROVÁ T. 2000.

Po válce 9.12.1946 proběhl doktorský soud, kde bylo souzeno 24 nacistických lékařů a funkcionářů za zločiny proti lidskosti a pokusech na lidech. Většina odsouzených pracovala v koncentračních táborech. Nepopírali spoluúčast na brutálních činech prováděných na Židech, Romech, ruských a polských zajatcích a politických vězňích. Nemorálnost svých činů ale nepřipustili, ačkoli pokusy byly prováděny mučením a končily smrtí. Proces vyústil sepsáním závazného doporučení nazvané *Norimberský kodex*, ve kterém jsou stanoveny podmínky, za nichž je možné provádět experimenty na lidských subjektech.

Zločiny, které byly páčány v době národního socialismu v Německu, měly na svědomí aktivní a vůdčí osobnosti - lékaři. „Lékaři a profesori ... představovali nejbolestnější ukázkou, kam až mohou lidé vzdělání, lidé vázaní slibem vycházejícím z přísahy Hippokratovy, klesnout.“⁴⁶ Byli to právně oni, kteří vedli selekci v koncentračních táborech, rozhodovali o tom, kdo zemře a kdo ještě může pracovat, prováděli experimenty, při kterých lidi mučili dokud nezemřeli. Toto masové zabíjení nevinných lidí se mylně označovalo jako eutanazie.

Je zde dobře patrný *kluzký svah*⁴⁷ - každý vstup na takový svah vede k dalšímu uklouzávání. Je zřejmé, že všechny zločiny započaly v nepatrných počátcích. Začalo to přijetím postoje, že existuje život nehodný života. Zpočátku v tom nebyla žádná rasová motivace. Programy se měly týkat nevléčitelně nemocných a těžce mentálně postižených, ale postupně se to rozšířilo na menší defekty, lidi senilní, neproduktivní, ideologicky a rasově nežádoucí a nakonec na všechny ne-Němce. Mezi podáním první smrtící injekce a vyvražděním miliónů nevinných v koncentračních táborech existuje podle doktorky Munzarové jasná a přímá souvislost.

A právě tuto, ne zas tak vzdálenou historii, dávají odpůrci eutanazie za odstrašující příklad. Nacistický program eutanazie podle nich poskytuje přesvědčivé argumenty proti moderním hnutím pro eutanazii. Nyní v době nových možností vědeckých poznávání se ocitáme opět před podobnými problémy. Opět hrozí riziko třídění lidí na schopné, výkonné, dokonalé, zdravé a ty ostatní – handicapované, dlouho umírající, s jinou genetickou výbavou... Stejně jako bylo patrné ekonomické hledisko za

⁴⁶ MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 2005. s. 30.

⁴⁷ MUNZAROVÁ, M. a kol. 2008.

Někteří autoři označují tento jev jako „šikmá plocha“ (Pieter Admiral - THOMASMA D.C., KUSHNEROVÁ T., 2000.)

nacismu, je otázkou jak by to vypadalo dnes. Kdyby byla legalizována eutanazie, byly by zároveň poskytovány dostatečné finance na rozvoj řádné paliativní péče? Pro všechny by to mělo být varováním do budoucnosti.

Jiní autoři, především stoupeneci eutanazie, ale namítají, že nacistická zvěrstva s moderní eutanazií nelze srovnávat. V Německu přece vůbec nešlo o blaho nemocných, nikdo se jich neptal na souhlas, motivací k zabíjení nebyl soucit nebo milosrdenství. Realita byla velmi vzdálena původní ideje klidného umírání.

Podle Pietera Admirala zločiny v Německu se současnou diskuzí o eutanazii nesouvisí a zároveň i souvisí. Varuje před mocí státu a nedobrovolným zabíjením.

Musíme se opírat o zásady evropské kultury a civilizace, tedy posvátnost a nedotknutelnost každého lidského života. „Vše, co je možné zkoumat, ještě není nutné zkoumat – obzvláště ne tehdy, je-li ve hře lidská důstojnost.“⁴⁸

To co se v Německu během druhé světové války odehrálo, je Němci dosud velmi citlivě vnímáno. Stále je patrný historický pocit viny, a proto jsou k otázkám eutanazie velmi opatrní.

⁴⁸ MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 2005. s. 32.

4 Současná situace

Ohledně legalizace eutanazie se stále vedou diskuze po celém světě. Často jsou na toto téma prováděny výzkumy veřejného mínění či občanská hlasování, ve kterých je většina populace pro legalizaci dobrovolné eutanazie. Existují státy, v nichž jsou některé formy eutanazie legalizovány nebo alespoň za určitých podmínek tolerovány. Všude se však najdou skupiny, především církve, které takové počínání kritizují.

V následujících kapitolách se snažím přiblížit situaci v Holandsku, kde je eutanazie tolerována, současný přístup českého právního systému k usmrcování na žádost a pouze okrajově uvádím další státy, ve kterých je eutanazie beztrestně prováděna nebo se o tom alespoň uvažovalo.

4.1 Holandsko

Holandsko je obecně nejznámější zemí, kde je eutanazie zcela běžně praktikována. Ačkoliv není plně legalizována, zákon za určitých podmínek zaručuje beztrestnost pro ty, kdo ji vykonávají.

Jak ale vypadá skutečná situace v Holandsku a co vzniku těchto zákonů předcházelo, uvádím níže.

4.1.1 Vývoj názorů a zákonů o eutanazii

Holandský názor na eutanazii jako dobrovolnou a dobrou smrt byl upevněn odporem vůči jejímu zneužití nacisty.⁴⁹ První myšlenky o eutanazii vyjádřil roku 1969 lékař Jan Hendrik van den Berg v knize *Lékařská moc a lékařská etika*. Zveřejnil svůj názor, že lékaři by měli přijmout následky technických vymožeností, což obnáší ochotu své trpící nebo umírající pacienty zabít.

⁴⁹ Pieter Admiral - THOMASMA D.C., KUSHNEROVÁ T. 2000.

Éra veřejné eutanazie formálně začala v roce 1973 prvním soudním procesem s lékařkou, která zabila svou nemocnou matku na její žádost a dostala pouze podmíněný týdenní trest. Poté soud vyhlásil podmínky, které opravňovaly aktivní usmrcení. Případy, které od té doby skončily u soudu, byly rovněž posuzovány velmi mírně. Ve stejném roce byla založena Holandská společnost pro dobrovolnou eutanazii, která informovala o eutanazii pacienty a dělala prostředníka mezi nimi a lékaři. V roce 1980 vydala publikaci *Ospravedlnitelná eutanazie*, ve které doporučila nejvhodnější léky a jejich podání za účelem eutanazie.⁵⁰

Roku 1982 byla ustanovena Vládní komise pro eutanazii, která se spolu s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace podílela na určování podmínek a okolností, za nichž je možno eutanazii provádět. V srpnu 1984 byla vydána tzv. Rotterdamská kritéria, jejichž dodržení garantuje lékařům beztrestnost. Nejednalo se tedy o legalizaci eutanazie, ale spíše o regulaci. Kritéria definují slova použitá v holandské definici: eutanazie je úmyslné ukončení života pacienta na jeho explicitní žádost někým jiným než pacientem samotným (= lékařem).

Rotterdamská kritéria:

1. pacient musí být kompetentní a jeho žádost plně dobrovolná;
2. žádost musí být plně uvážena, jasná a opakovaná;
3. pacient musí nesnesitelně trpět (nejen fyzicky, ale i psychicky, sociálně nebo duchovně), eutanazie musí být poslední možností, ostatní možnosti byly vyzkoušené a shledány neúčinnými;
4. eutanazie provádí pouze a jedině lékař;
5. lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který má již s prováděním eutanazie zkušenosti.⁵¹

V roce 1987 doporučila Vládní komise pro eutanazii, aby nevyžádaná eutanazie nebyla považována za zločin, uskuteční-li se v rámci „pečlivé lékařské praxe“. Královská holandská lékařská asociace dospěla o rok později k názoru, že v některých případech dětí s vrozenými vadami by měla být eutanazie dokonce povinná. Roku 1991 prominula usmrcování pacientů v trvalém komatu.

⁵⁰ Pieter Admiral - THOMASMA D.C., KUSHNEROVÁ T. 2000.

⁵¹ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 2005.

Královská holandská lékařská asociace a Ministerstvo spravedlnosti souhlasilo roku 1990 s ohlašovacím postupem při provádění eutanazie. Je v něm zahrnuto, že po provedení eutanazie lékař nevydává doklad o přirozené smrti, nýbrž informuje lékařský nadřízený orgán a ten oznámí smrt příslušnému státnímu zástupci, který rozhoduje o zahájení či nezahájení trestního stíhání. V témže roce byl na žádost holandské vlády proveden výzkum známý pod názvem Remelinkova komise. Zajímala se o rozložení způsobů úmrtí všech osob v Holandsku za jeden rok, což mělo být podkladem k diskuzi o uzákonění eutanazie. Bylo zjištěno, že uvedená kritéria nejsou respektována. Výsledky⁵² výzkumu rozpoutaly celoevropskou diskuzi o neomluvitelném počínání a jasném příkladu kluzkého svahu. Přesto byl v roce 1993 podán a schválen návrh zákona o uzákonění eutanazie a asistovaného suicidia. Tyto činnosti zůstaly trestné, avšak byly vytyčeny zásady jež zaručovaly beztrestnost.

V roce 2001 vstoupil v platnost nový zákon, ale podstata se příliš nezměnila. Došlo ke změnám v postupech hlášení, kde byla povolena eutanazie pro nezletilé od 12 let se souhlasem rodičů.

4.1.2 Dnešní lékařská praxe

Lékaři provozující eutanazii znají své pacienty, jejich rodiny i systém hodnot. Eutanazie se většinou provádí doma podáním nápoje se smrtelnou dávkou barbiturátů (smrt nastupuje do tří hodin) nebo injekcí obsahující barbituráty a kurare (smrt nastává do několika minut).

Nejčastější důvody žádostí o eutanazii: pocity osamělosti, opuštěnosti, ztráty důstojnosti, zátěž pro ostatní, ztráta smyslu života, strach z bolesti, z umírání... Nesnesitelné fyzické bolesti jsou uváděny pouze čtvrtinou nemocných.

Než se rozvinula paliativní péče, v Holandsku se vžila eutanazie. Úlevnou péčí se zabývají jen sporadicky. Není tak dobře organizovaná jako například v Anglii.

⁵² PROKOP, J. [online]. 2007. – výsledky výzkumu: 2300 případů eutanazie na vlastní žádost, 400 případů asistovaného suicidia, 1000 případů ukončení života bez explicitní žádosti pacienta (tedy podle uvážení lékaře), 8 100 pacientů zemřelo na podání vyšších dávek analgetik a 7 875 pacientů zemřelo po ukončení nebo nenasazení léčby.

Podle nejrůznějších studií je patrné, že v Holandsku jsou nejen prováděny, ale i tolerovány eutanazie bez explicitních a trvalých žádostí především u nekompetentních pacientů, což protirečí stanoveným podmínkám. Pokud lékař „milosrdně zabije“ pacienta bez jeho souhlasu, je to vražda. Výsledky svědčí o kluzkém svahu. Cílem zákona je ochrana lékařů před trestem, nikoli dobro nemocného a respekt k jeho autonomii.⁵³

4.2 Česká republika

Snahy o zavedení zvláštního trestného činu usmrcení na žádost a z útrpnosti se v Čechách objevovaly již v období první republiky. Návrh trestního zákona z roku 1926 doporučoval zmírnění trestu či upuštění od potrestání v případě usmrcení člověka ze soucitu. Podle návrhu z roku 1937 mělo být usmrcení na žádost hodnoceno jako přečin. Oba návrhy však nebyly schváleny. Po druhé světové válce bylo téma eutanazie, stejně jako v Německu, na dlouhou dobu tabu.

V současnosti je podle trestního zákona⁵⁴ úmyslné usmrcení na žádost kvalifikováno jako trestný čin vraždy (pachatel je posuzován stejně jako běžný vrah, bez ohledu na skutkovou podstatu). Právní systém České republiky pojem eutanazie nezná. Asistovaná sebevražda nebo podněcování je podle trestního zákona⁵⁵ trestným činem účast na sebevraždě. Ústava ČR a Listina základních práv a svobod zaručuje člověku ochranu života.

V ČR není problematika prodlužování života a péče o člověka na konci života podrobněji propracována. Podle stanovení Evropské úmluvy, je-li pacient způsobilý, je nutné respektovat jeho přání, není-li způsobilý, má být brán zřetel na jeho dříve projevená přání.

⁵³ MUNZAROVÁ, M. a kol. 2008.

⁵⁴ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon. § 219

⁵⁵ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon. § 230

4.3 Ostatní země

V Evropské Unii je kromě Holandska eutanazie tolerována od roku 2001 ještě v **Belgii** (definice i podmínky, za nichž je zde možné eutanazii provádět tak, aby se nejednalo o trestný čin, jsou shodné jako v Holandsku) a od roku 2009 v **Lucembursku**.

Ve **Švýcarsku** je tolerována asistovaná sebevražda pokud osoba, která asistované sebevraždě napomáhá, nemá na smrti dotyčného osobní zájem. Existují zde speciální kliniky (např. Dignitas), ve kterých mohou lidé za jistý poplatek sebevraždu podstoupit. To je umožněno i cizincům. Jelikož je ale eutanazie ve většině zemí nelegální, těchto „sebevražedných turistů“ stále přibývá, a proto dochází ke zpřísnování pravidel.

Ve **Velké Británii** vznikla Společnost pro vyžádanou eutanazii již v roce 1930. Ačkoli zde bylo podáno mnoho návrhů na legalizaci eutanazie, vždy byly Sněmovnou Lordů zamítnuty. Británie naopak věnuje pozornost paliativní péči a hospicovému hnutí, čímž se snaží žádostem o eutanazii předejít

Návrhy na legalizaci eutanazie byly opakovaně předloženy i ve Spojených státech Amerických. Ačkoli měly značnou podporu lékařů, spisovatelů i široké veřejnosti, podařilo se prosadit pouze asistované suicidium v **Oregonu**. Snahy o uzákonění asistované sebevraždy zde probíhaly od roku 1991. V roce 1994 se uskutečnilo občanské hlasování, kde se 51 % obyvatel vyslovilo pro uzákonění. Ze strany soudců však přicházelo mnoho námitek, a tudíž byla legalizace oddalována. V obnoveném hlasování bylo pro asistovanou sebevraždu již 60 % obyvatel a tak byla 27.10.1997 schválena.

Ve většině států **USA** byla prosazena *životní vůle (living will)*, která je chápána jako nepřímá a hlavně legální cesta k eutanazii. Každá připouští nevyžádanou eutanazii, neboť jsou v ní obsaženy dvojznačné pojmy, které zavádějí k různé interpretaci.

V severním teritoriu **Austrálie** byl roku 1995 schválen zákon prohlašující eutanazii za čin při dodržení určitých podmínek zcela patřičný. Roku 1997 byl ale zrušen.

Neexistuje tedy země, ve které by byla eutanazie legální, vždy je pouze při dodržení jistých kritérií tolerována určitá forma eutanazie. V některých státech (např. USA, Velká Británie, Francie), ačkoliv eutanazii nepovolují, posuzují smrt motivovanou soucitem velmi mírně či vůbec.

5 Paliativní péče

Pojem paliativní je odvozen z latinského *pallium* / *palliare* (maska, zakrytí pláštěm). Z toho přeneseně vyplývá cíl paliativní péče, tedy maskovat účinky neléčitelné choroby a zakrýt pláštěm ty trpící, kteří musí být v teple a jimž nepomáhá léčba kurativní.⁵⁶ Podle WMA zajišťuje úlevu od bolesti a od jiných symptomů. Cílem není smrt ani urychlit ani oddálit. WHO (Světová zdravotnická organizace) přiznává paliativní medicíně nejvyšší prioritu. Účelem je, aby pacient přijal smrt jako součást svého života. Tato péče je některými autory nazývána také úlevná. Ačkoli se mnozí domnívají, že se jedná o novou disciplínu, je paliativní péče zřejmě nejstarším lékařským oborem. Spojuje aspekty medicíny, ošetrovatelství, sociální práce, duchovní péče a mnoha dalších disciplín.⁵⁷

Za zakladatelku moderní paliativní péče je považována Cecilia Saundersová. Objevila základy nejlepšího přístupu ke smrtelně nemocným, jež mají své zvláštní a jedinečné potřeby. Když už uzdravení není možné, musí se pozornost přesunout od léčení k péči o pacienta jako osobu. Měla by být poskytnuta všem už v časných fázích choroby, nikoliv jen pacientům v terminální fázi života. Smrtelně nemocní lidé potřebují především pozornost, oporu, otevřenost při sdělování informací, všímavost k osobním přáním a to vše nejlépe na místě, kde si pacient přeje být. Pokud jeho nemoc nedovoluje starat se o něj doma, je mu poskytnuta péče v nemocničních zařízeních nebo hospicích. V roce 1967 vybuodovala Saundersová Hospic svatého Kryštofa v Londýně, kde byla poprvé poskytována úlevná léčba a péče ke zmírnění veškerého utrpení, nejen fyzického.

Medicína umožňuje lidem žít déle, ale to sebou mnohdy přináší větší fyzické i psychické utrpení. Vyskytují se choroby v rozvinutějších formách, což bylo dříve vzhledem ke kratší délce života vzácnější. Paliativní léčba by proto měla přinést co nejméně soužení a bolesti, jelikož stav takovýchto pacientů se uvádí jako důkaz, že je eutanazie potřebná. Tělesná bolest je úzce propojena s trápením jiného rázu. Zjistí-li se tyto důvody, člověku se může ulevit, proto je nutné všimnout si komplexně celého člověka

⁵⁶ MUNZAROVÁ, M. a kol. 2008.

⁵⁷ VIRT, G., 2000.

a nejen jeho choroby. Základní filosofií paliativní péče je tedy ošetřování všech dimenzí člověka. Fyzické bolesti jsou obvykle nejobávanější, ale nelze zanedbávat ani sociální, psychické a spirituální potřeby pacienta. Do sociální složky lze zahrnout předtuchy, ztráty nebo odloučení od rodiny a přátel, obavy ze ztráty sociální role. Psychická (emoční) dimenze zahrnuje deprese, hněv, smutek, celkový duševní otřes pacienta. Spirituální (duchovní) složka představuje utrpení spojené s odcizením vlastního já, strach z neznáma, pocit ztráty smyslu. Tyto tíživé okolnosti vedou k hodnocení dosavadního života a myšlenky na ten, který nás ještě čeká. Člověk, který dospěje k závěru, že jeho život už nemá smysl, se stává velmi zranitelným i ovlivnitelným a často přemýšlí o sebevraždě. Nestačí proto tlumit pouze fyzickou bolest (mnohdy ani to není řádně zvládnuto), ale je třeba vnímat člověka v jeho celistvosti a snažit se mu pomoci ve všech sférách. Je nezbytné nabídnout pacientovi emocionální oporu, důvěru, pochopení, reagovat na jeho potřeby a respektovat jeho přání, aby bylo dosaženo co nejlepší kvality jeho života a aby mohl žít tak aktivně, jak jen to okolnosti dovolují. Netrpí-li nemocný po žádné stránce a je-li ve všech dimenzích řádně ošetřován, pak může být smrt dobrá.⁵⁸

Správná paliativní péče by měla také poskytovat poradenství, podporu a pomoc rodinám před i po smrti pacienta, aby se lépe dokázaly vyrovnat s jeho chorobou a vlastním zármutkem. Je-li péče dobrá, žal se pro rodinu stává přijatelnější.

Úlevná péče se tak jeví jako nejracionálnější, nejúčinnější a nejhumánnější řešení pro umírající pacienty a jejich rodiny. Středem zájmu je kvalita zbývajících života a úleva od bolesti. V současnosti ale ještě nebylo dosaženo dostatečné úrovně paliativní medicíny. Zdravotnický personál nemá dostatečné léčebné vzdělání, což vede k tomu, že není schopen zbavit své nemocné bolesti a dalších potíží. Netlumená bolest a zbytečné utrpení tak podněcují výzvy o ukončení života, tedy o požadavky na eutanazii. Je proto velmi důležité, aby byla paliativní medicína plně rozvíjena a plnila funkce, které jí připisují její propagátoři. Podle Munzarové je nutné zahrnout základy dobré paliativní péče do vzdělání lékařů a sester. Pollard⁵⁹: „V ideálním světě by péče pro všechny byla taková, aby nikdo nepotřeboval uvažovat o tom, že by měl požádat o své usmrcení.“

⁵⁸ MUNZAROVÁ, M. a kol. 2008.

⁵⁹ POLLARD, B., 1996. s. 52.

5.1 Hospicová péče

Hospitium, latinsky útulek, existovalo již v dobách římské říše a ve středověku. Při cestách se vyskytovaly různé útulky a přístřešky pro poutníky, aby si měli kde odpočinout. Těhotné ženy zde mohly родit, nemocní se uzdravit nebo v klidu zemřít.⁶⁰ Dnes je hospic určen pro nemocné v konečném stavu choroby. Moderní hnutí pro obnovu hospiců začalo roku 1967 založením hospice svatého Kryštofa v Londýně (Saundersová, viz kapitola 5). Odtud se hnutí pro skutečně dobrou a důstojnou smrt rozšířilo po celé Anglii a následně i do jiných zemí.

Cílem hospiců je dobrou úlevnou péčí pomoci nemocným a jejich rodinám usnadnit umírání, přijmout a vyrovnat se se smrtí, ošetřit všechny dimenze člověka. Pacientům je dáno najevo, že nejsou na obtíž, ale že jsou naopak milováni, je o ně pečováno s ohledem na jejich důstojnost a jsou pro své okolí důležití.

Americký lékař a zakladatel hospiců Ira Byock zjistil, že lidé, kteří umírají v kruhu své rodiny často hovoří o tělesné i duševní pohodě nebo radosti, častěji se usmívají, jsou klidní a vyrovnaní. Umírání jim poskytuje poslední příležitost k vyřešení a dovršení vzájemných vztahů a urovnání osobních záležitostí, proto by nikdo neměl umírat sám. Zemře-li člověk v rodinném prostředí, usmířený a obklopený svými nejbližšími, lze takovou smrt nazvat *dobrou*.⁶¹

Péče vychází také ze zkušeností švýcarské lékařky Elizabeth Kübler-Rossové, která popsala stadia⁶², jimiž umírající procházejí a rady jak jim pomoci ke smíření. Mimo jiné také tvrdí, že kdyby umírající netrpěli bolestmi, bylo o ně řádně pečováno a mohli v klidu a lásce dožít doma, nikdo z nich by o eutanazii nepožádal.⁶³

U nás je považována za „českou Saundersovou“ MUDr. Marie Svatošová, která v roce 1996 založila první hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Hospic poskytuje komplexní péči těžce nemocným a umírajícím lidem, zároveň pomáhá při budování dalších hospiců. Vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné a

⁶⁰ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 2005.

⁶¹ BYOCK, I. *Dobré umírání. Možnosti pokojného konce života*. 1.vyd Praha: Vyšehrad, 2005. 328 s. ISBN 80-7021-797-9.

⁶² Stadia umírání: **1. negace** (odmítání pravdy), **2. agrese** (zloba, hněv), **3. vyjednávání** (smlouvání), **4. deprese**, **5. smíření** (souhlas, přijetí)

⁶³ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a životě po ní*. 1.vyd. Praha: Aquamarin, 1997. 101 s. ISBN 80-901922-9-7.

neopakovatelné bytosti. Cílem hospice je, aby nemocný netrpěl nesnesitelnou bolestí, byla respektována jeho důstojnost a v posledních chvílích života nezůstal osamocen.⁶⁴ Aby mohly být uspokojeny všechny potřeby umírajícího, je nutné vytvářet k tomu vhodné podmínky a prostředí, kde bude mít soukromí a s důvěrou vysloví své obavy a přání. V takovém prostředí nenapadne pacienta žádat o eutanazii. Je-li taková žádost vyslovena, svědčí to o tom, že péče nebyla zvládnuta. Svatošová: „Pak je nutno hledat příčinu a snažit se ji odstranit, nikoliv zabít pacienta. Postoj k eutanázii v hospicích je vyhraněný: pomáhat v umírání ANO, pomáhat k smrti NE.“

Každý hospic úzce spolupracuje s rodinou nemocného, neboť ta ho zná lépe a trpí současně s ním. Získání jejich důvěry usnadní personálu práci po smrti pacienta. Pomoc pozůstalým je standardní službou hospiců.

Největší úspěchy zaznamenává hospicová péče v domech Matky Terezy pro umírající na AIDS. V Anglii, kde má paliativní a hospicová péče své kořeny, se téměř nevyskytují žádosti o eutanazii. Naopak je tomu v Holandsku, kde je eutanazie za určitých podmínek povolena. U nás i v zahraničí je běžné, že informace o paliativní medicíně a hospicové péči jsou zastíněny diskuzemi o eutanázii, a proto nejsou rozvíjeny tak, jak by si mnozí přáli.

⁶⁴ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Hospice.cz [online]. 2000. [cit. 2010-02-20].

6 Výzkum

Výzkumů veřejného mínění o eutanazii bylo nejen v České republice provedeno již mnoho. Nejčastěji se provádějí: za prvé mezi širokou veřejností, kde zjišťují, zdali lidé souhlasí či nesouhlasí s legalizací eutanazie a za druhé mezi zdravotnickým personálem. Zde je cílem výzkumu zjistit postoje lékařů a sester k eutanazii, případně zdali někdo z dotazovaných již eutanazii provedl.

Nejprve přiblížím výzkumy mezi širokou veřejností. Nejčastější otázkou bývá, jestli lidé souhlasí s uzákoněním tzv. milosrdné smrti. Nikdo se jich už ale neptá, jestli mají tito dotazovaní představu o tom, co to ta eutanazie vlastně je, zda vědí o existenci náhradního řešení péče o umírající formou paliativní a hospicové péče. Definice u takto matoucích témat nebývá poskytována, takže je respondenti nechápou stejně. Většina názorů společnosti je navíc utvářena podle neúplných zpráv sdělovacích prostředků. Přečtení odborných publikací mě utvrdilo v tom, že pokud respondenti nevědí o čem, nebo pro co skutečně hlasují, nemají výzkumy příliš značnou hodnotu. Lidé se dají snadno zmanipulovat a výsledky tak ovlivnit. Velmi záleží na interpretaci problému, výběru respondentů a postavení otázek. Ty bývají často zavádějící nebo dvouznačné a navíc mohou být postaveny tak, aby dotazovaný člověk souhlasil či naopak. To je dobře patrné na příkladu, jež uvádí ve své knize Brian Pollard. Zastánce eutanazie Morgan provedl takový „zmanipulovaný“ výzkum v Austrálii. Jeho otázka zněla: „Jestliže beznadějně nemocný pacient s velkými bolestmi a absolutně žádnou nadějí na uzdravení požádá o smrtelnou dávku, tak aby se už neprobudil, má být lékaři dovoleno, aby mu tu smrtící dávku dal, nebo ne?“ Na takto položenou otázku většina respondentů odpovídala *ano*. Pollard však tuto otázku parafrázoval: „Jestliže je doktor tak nedbalý a ponechá terminálně nemocného pacienta z jakýchkoli důvodů v krutých bolestech, a to tak intenzivních, až to dotyčnou osobu dožene k tomu, že požádá o ukončení svého života, může pak tento doktor napravit své zanedbání tím, že pacienta usmrtí, místo aby hledal pomoc?“⁶⁵ Na těchto otázkách je zřejmé, že význam zůstává stejný (povolit/nepovolit eutanazii), ale záleží pouze na volbě slov, která dokáží dotazovaného velmi ovlivnit. Většina výzkumů je tak spíše o slovíčkaření neboli hře na city.

⁶⁵ POLLARD, B., 1996. s. 190.

Výzkumy, které jsou prováděny mezi zdravotnickým personálem, se zabývají postoji lékařů a ošetřovatelek k eutanazii. Zjišťují, zda-li by někdo z dotázaných byl ochoten eutanazii provést, nebo jestli už ji někdo dokonce neprovedl. Především v Holandsku, kde je eutanazie tolerována, jsou prováděny výzkumy o počtech provedených dobrovolných či nedobrovolných eutanazií. Výsledky jsou pro veřejnost vždy šokující, protože odhalují skutečnosti, které nikdo nechce slyšet. Je však velmi pravděpodobné, že počty usmrcených lidí jsou podobné i v jiných zemích, jen se o tom kvůli ilegálnosti tohoto činu tolik nemluví a výzkumy se zde na toto téma neprovádějí.

6.1 Srovnání výzkumů týkajících se legalizace eutanazie

Podle Gavory je výzkum: „... systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.“⁶⁶ Jak jsem již zmínila, výzkumy lze velmi snadno ovlivnit, proto jsem se rozhodla, že žádné dotazníkové šetření nebudu provádět. Potvrzení či vyvrácení dosavadních poznatků by bylo možné zmanipulovat formulací otázek a nové poznatky by můj výzkum pravděpodobně také nepřinesl.

Rozhodla jsem se tudíž srovnat již provedené výzkumy týkající se legalizace eutanazie, které provádělo Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) a Institut pro výzkum veřejného mínění (IVVM). CVVM vzniklo roku 2001 z bývalého IVVM a navazuje na jeho program periodických šetření veřejného mínění. Data z šetření obou agentur jsou archivována v datovém archivu Sociologického ústavu AV ČR (<http://nesstar.soc.cas.cz/webview/>). V tomto archivu se mi podařilo dohledat data výzkumů, které obsahovaly otázky týkající se legalizace eutanazie, z let 1999, 2001, 2007 a 2008. Tiskové zprávy z výzkumů CVVM z let 2007, 2008 a 2009 jsou k dispozici na internetových stránkách www.cvvm.cas.cz. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak se mění či nemění názory českých občanů na legalizaci eutanazie.

⁶⁶ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6. s. 11.

Všechny vybrané výzkumy měly shodné tyto technické parametry: respondenti byli vybíráni *kvótním výběrem* na základě dat Českého statistického úřadu (*kvóty*: region, velikost místa bydliště, věk, pohlaví, vzdělání); *reprezentativa*: obyvatelstvo ČR starší 15 let; *metodou sběru dat* byl osobní rozhovor tazatele s respondentem; *výzkumným nástrojem* standardizovaný dotazník. Počet dotázaných se vždy pohyboval okolo jednoho tisíce (přesná data v tabulkách č. 1 a 2 nebo přílohách).

V lednu 1999 probíhal výzkum IVVM zkoumající přijatelnost legalizace eutanazie. Dotazník obsahoval i jiné otázky ohledně eutanazie (např. nebezpečí zneužití), pro srovnání však uvádím pouze otázku číslo 53: *Byla by pro Vás přijatelná legalizace eutanazie?* Respondenti měli na výběr z těchto odpovědí: rozhodně ano, spíše ano, spíše ne, rozhodně ne, nevím. Z výsledků vyplývá, že legalizaci shledává přijatelnou 47,3 % respondentů (při součtu odpovědí rozhodně ano a spíše ano)⁶⁷, za nepřijatelnou ji naopak považuje 34,5 %. Přes 18 % lidí nevědělo jak na tento dotaz odpovědět. Přesné výsledky uvádí tabulka č. 1.

Výzkum z února 2001 provádělo již CVVM, otázky i odpovědi zůstaly stejné jako v roce 1999. Pokud opět sečteme odpovědi, legalizace je přijatelná pro 45,4 % a nepřijatelná pro 37,2 % dotázaných. 17,4 % lidí zvolilo odpověď nevím. Jelikož výzkumy z let 1999 a 2001 probíhaly stejným způsobem, jsou společně zařazeny do tabulky č. 1.

⁶⁷ Výsledky odpovědí obsahujících rozhodně a spíše (ano/ne) jsou záměrně sčítány pro větší přehlednost. Přesná data jsou uvedena v tabulkách.

Tabulka č. 1 - Srovnání výzkumů IVMM z roku 1999 a CVVM z roku 2001

Otázka:	Byla by pro Vás přijatelná legalizace eutanazie?		
Rok:		1999	2001
Počet respondentů:		925	990
Odpovědi:			
	rozhodně ano	12,3 %	11,3 %
	spíše ano	35 %	34,1 %
	spíše ne	18,1 %	20 %
	rozhodně ne	16,4 %	17,2 %
	neví	18,2 %	17,4 %

Následující výzkumy z let 2007 – 2009 pod názvem *Veřejné mínění o interrupci a eutanazii* jsem zpracovávala podle tiskových zpráv CVVM. Terénní šetření probíhala v rámci výzkumu *Naše společnost vždy* v květnu po dobu jednoho týdne. Otázka zkoumající postoj občanů k eutanazii byla vždy stejná, a to: *Souhlasíte s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka (tzv. eutanazii)?* Na výběr byli odpovědi: rozhodně souhlasíte, spíše souhlasíte, spíše nesouhlasíte, rozhodně nesouhlasíte. Ačkoliv v nabídce není uvedena možnost „neví“, v grafu jsou tyto údaje zaznamenány.

Zveřejněné výsledky jsou uvedené v procentech a během těchto tří let se nijak výrazně nezměnily. Při součtu odpovědí „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“ se přiklání k umožnění ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka v průměru 60 % všech dotázaných. 27 % respondentů naopak nesouhlasí a zhruba 12 % neví. Čísla jsou velmi podobná, avšak je možné sledovat, že mírně klesá počet lidí, kteří spíše nesouhlasí a přibývá těch, kteří rozhodně souhlasí s umožněním eutanazie. (srovnání je dobře patrné na *grafu 2: Názory na eutanazii (v %)* v tiskové zprávě z roku 2009 – viz příloha, nebo v tabulce č. 2)

Tabulka č. 2 - Srovnání výzkumů CVVM z let 2007, 2008 a 2009

Otázka:		Souhlasíte s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevléčitelně nemocného člověka (tzv. eutanazii)?		
Rok:		2007	2008	2009
Počet respondentů:		1132	1066	1038
Odpovědi:	rozhodně souhlasí	14,6 %	19 %	23 %
	spíše souhlasí	43 %	43 %	39 %
	spíše nesouhlasí	17,8 %	17 %	15 %
	rozhodně nesouhlasí	10 %	10 %	12 %
	neví	14,7 %	11 %	11 %

Tiskové zprávy CVVM dále uvádí, že podle šetření s eutanazií nesouhlasí častěji lidé římskokatolického vyznání než lidé hlásící se k jiné církvi či nevěřící lidé. Zatímco v roce 2007 je uvedeno, že lidé starší šedesáti let spíše nesouhlasí a že muži vyjadřují častěji rozhodný souhlas než ženy, zpráva z roku 2008 tvrdí, že názory na eutanazii jsou v české populaci rozloženy relativně rovnoměrně.

Srovnáme-li všechny uvedené výzkumy, je zřejmé, že počet lidí podporujících legalizaci eutanazie během deseti let značně vzrostl. Zatímco v roce 1999 bylo pro legalizaci eutanazie celkem 47,3 % respondentů (z toho 12,3 % rozhodně souhlasilo), v roce 2009 to bylo již 62 % respondentů (z toho 23 % rozhodně souhlasilo). Počet zastánců eutanazie se tedy zvýšil téměř o čtvrtinu. Počet lidí, kteří jsou proti legalizaci eutanazie naopak klesl celkem o 17,5 %. Z výzkumů také vyplývá, že klesá počet lidí bez vyhraněného názoru na tuto problematiku. V roce 1999 nevědělo přes 18 % dotázaných jak odpovědět, v loňském roce to bylo již jen 11 %.

Z výsledků veřejného mínění tedy vyplývá, že většina populace nejen v ČR by s legalizací eutanazie souhlasila. Ačkoliv se o tomto tématu stále živě diskutuje, zákonodárci ve všech zemích zůstávají velmi opatrní.

Závěr

Cílem této bakalářské práce je nahlédnout na eutanazii jako na etický problém, který přetrvává po mnoho staletí. Během této doby se změnila nejen morálka, ale také náboženský obraz světa byl překonán. Dnešní člověk si určuje sám správnost svého chování. Ke smrti se staví zády, jako k něčemu co se ho netýká, o čem nechce uvažovat. Možná proto, že má strach z toho, co po smrti přijde, možná se obává odloučení od rodiny a přátel, možná na takové myšlenky v dnešním světě zkrátka nemá čas. Umírání ale zákonitě patří k životu a každého z nás jednou čeká.

Ve své práci neuvádím argumenty pro ani proti legalizaci eutanazie, aby mohl každý čtenář zaujmout své vlastní stanovisko k této problematice. K tomu by mu mělo pomoci vysvětlení souvisejících pojmů, historické kontexty a uvedené formy péče o umírajícího člověka. Mimoto všechny argumenty, se kterými jsem se během psaní této práce setkala, byly tak jako tak zastánci nebo odpůrci vyvráceny. Snad právě proto, že žádný přesvědčivý a nevyvratitelný argument neexistuje, zůstává toto téma morálně i právně sporné. Z tohoto důvodu je podle mně důležité, aby se každý v takto osobní věci (může se týkat nás všech) rozhodl podle svého svědomí, co je správné a co nikoliv.

Domnívám se, že pro někoho by mohla být eutanazie skutečným vysvobozením. Mám na mysli především pacienty, kteří jsou v důsledku své nemoci dlouhodobě upoutáni na lůžko, zůstali zcela odkázáni na druhé a pro které se stal život utrpením a pouhým čekáním na smrt.

Celý život se svobodně rozhodujeme a volíme si, co je pro nás nejlepší. Můžeme si vybrat školy, zaměstnání, partnera. Záleží jen na nás kolik budeme mít dětí, kde budeme bydlet, jestli si pořídíme auto. Legálně můžeme darovat orgány nebo podstoupit interrupci. Avšak ocitneme-li se v trvalém fyzickém stavu, který nám ani z části nedovoluje žít plnohodnotný život a přesto při plném vědomí, o způsobu své smrti se sami svobodně rozhodnout nemůžeme.

Jak vyplývá z výzkumů veřejného mínění, počet lidí, kteří jsou pro uzákonění eutanazie, stále přibývá. Kromě veřejnosti má legalizace eutanazie podporu mnohých lékařů, právníků i politiků a to nejen v České republice, ale i po celém světě. Domnívám se, že bude přibývat států, které v jisté formě umožní provádět eutanazii, jelikož o tuto

„službu“ roste zájem, úměrně s prodlužováním života a rozvojem medicíny (toto tvrzení dokládá rostoucí počet tzv. sebevražděných turistů ve Švýcarsku).

Je však nutné plně rozvíjet i paliativní medicínu a informovat o hospicové péči, neboť jak uvádí praxe z Holandska, nejčastějšími důvody žádostí o eutanazii nebývají fyzické bolesti, nýbrž obtíže psychického rázu. Eutanazie by měla sloužit jako pomoc nevléčitelně nemocným a trpícím pacientům, ale ne jako prostředek k zabíjení jedinců, jež mají strach ze smrti, z osamocení nebo jiných podobných skutečností. Pro ty by zde měla být úlevná péče, která by tyto pocity zmírňovala, ne-li úplně odstranila a umožnila tak pacientům prožít klidný zbytek života.

Použitá literatura

BROVINSOVÁ J. M., OEHMKE T. *Vražda, nebo milosrdenství? Dr. Smrt.* 1.vyd. Praha: Brána, 1996. 184 s. ISBN 80-85946-45-9.

BYOCK, I. *Dobré umírání. Možnosti pokojného konce života.* 1.vyd. Praha: Vyšehrad, 2005. 328 s. ISBN 80-7021-797-9.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a životě po ní.* 1.vyd. Praha: Aquamarin, 1997. 101 s. ISBN 80-901922-9-7.

MAXOVÁ D., CIBULA V. *Čtení z antiky.* 1.vyd. Praha: Svoboda, 1969. 254 s.

MORE, T. *Utopie.* 2.vyd. Praha: Mladá fronta, 1978. 156 s.

MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3.

MUNZAROVÁ, M. *Co mluví i dnes proti eutanazii? Zdravotnické právo v praxi.* 2006, č. 1, s. 4-6.

MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika.* 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4.

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.

PALOUŠ, R. *Čas výchovy*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 237 s. ISBN 80-04-25415-2.

PLATÓN. *Platónovy spisy I*. 1.vyd. Praha: Oikoymenh, 2003. 558 s. ISBN 80-7298-062-9.

POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* 1.vyd. Praha: Dita, 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-5.

SMITHOVÁ, L. *Smrt – konečná stanice?* 1.vyd. Praha: Portál, 1994. 31 s. ISBN 80-85282-85-2.

THOMASMA D.C., KUSHNEROVÁ T. *Od narození do smrti*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2000. 392 s. ISBN 80-204-0883-5.

VIRT, G. *Žít až do konce*. 1.vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 96 s. ISBN 80-7021-330-2.

ZIMEK, J. *Právo na život*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 36 s. ISBN 80-210-1140-8.

Zákony a ostatní dokumenty

Etický kodex "Práva pacientů". 1992.

Etický kodex ČLK - Stavovský dokument České lékařské komory č. 10. 1991.

Listina základních práv a svobod - Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

Ústava České republiky - Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.

Všeobecná deklarace lidských práv, Usnesení Valného shromáždění OSN, 1948.

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

Internetové zdroje

Dataset. [online]. 1999, 2001 [cit. 2010-03-08]. Sociologický datový archiv. Dostupné z WWW: <http://nesstar.soc.cas.cz/webview/>.

PROKOP, J. *Eutanázie - víme co to skutečně je?* Ústav lékařské etiky: LF MU Brno [online]. 2007 [cit. 2010-01-30]. Dostupný z WWW: http://www.paliativnimediceina.cz/pm_clanky.php?str=2.

Resolution on Euthanasia adopted by the WMA General Assembly, Washington, 2002. [cit. 2010-02-16]. Dostupný z WWW: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e13b/index.html>.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Hospice.cz [online]. 2000. [cit. 2010-02-20]. Dostupný z WWW: <http://www.hospice.cz/doprovazeni.html>.

ŠKODOVÁ, M. *Tiskové zprávy*. [online]. 2007 - 2009 [cit. 2010-03-08]. Centrum pro výzkum veřejného mínění. Dostupné z WWW: <http://www.cvvm.cas.cz/index.php?lang=0&disp=zpravy&r=1>.

VONDRÁČEK, L. *Hippokratova přísaha*. Česká lékařská komora [online]. 2001. [cit. 2010-01-14]. Dostupný z WWW: http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova_prisaha.htm.

PŘÍLOHA č. 1 – Hippokratova přísaha

„Přisáhám při lékaři Apollonu, při Hygieii a Panacei, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib:

Budu si vážit svého mistra v tomto umění jako svých vlastních rodičů, budu se s ním dělit o svůj příjem, budu mu dávat to, čeho bude mítí nedostatek, budu pokládat jeho děti za své bratry pokrevné a ze své strany vyučím je v tomto umění bez odměny a bez závazků.

Umožním účast na vědění a naukách tohoto oboru především svým synům, dále synům svého mistra a potom těm, kdo zápisem a přísahou se prohlásí za mé žáky, ale nikomu jinému.

Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovat všechno zlé a škodlivé.

Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.

Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu.

Svůj život i své umění budu cenit jako posvátné, nebudu dělati operace kamene, a vstoupím-li do domu, vejdu tam pro blaho nemocných, zdržím se všeho počínání nešlechetného, neposkvřím se chlípným dotekem s ženami, muži, se svobodnými ani s otroky.

O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl.

Udržím-li pevně a dokonale věrnost této přísaze, buď mi za to dán šťastný život pro všechny časy, kdybych však se proti této přísaze prohřešil, ať mě postihne pravý opak."

Zdroj: VONDRÁČEK, L. *Hippokratova přísaha*. Česká lékařská komora [online]. 2001. [cit. 2010-02-16].

**PŘÍLOHA č. 2 – Data z archivu Sociologického archivu AV ČR o výzkumu
z roku 1999 (IVVM)**

Dataset: V9901 – leden 1999

Subtitle: Kontinuální měsíční výzkum IVVM

Authoring Entity: Institut pro výzkum veřejného mínění Českého statistického úřadu

Producer: Institut pro výzkum veřejného mínění Českého statistického úřadu

Abbreviation: IVVM

Date of Production: 1999

Place of Production: Praha CZ

Topic Classification: Veřejnost k otázce eutanazie

Abstract: Kontinuální měsíční výzkum provedl výzkumný tým Institutu pro výzkum veřejného mínění v rámci pravidelného měsíčního výzkumného projektu. Jsou při něm zjišťovány postoje a názory občanů.

Country: Česká republika (CZ)

Geographic Coverage: Území České republiky

Geographic Unit: region

Unit of Analysis: jednotlivec

Universe: obyvatelstvo ČR starší 15 let

Sampling Procedure: Kvótní výběr. Kvótními znaky dotázaných byly pohlaví, věk a vzdělání. Územní reprezentativita souboru je dodržena samotnou konstrukcí tazatelské sítě, kde jsou kontrolovanými znaky velikost místa bydliště a regiony (bývalé kraje).

Mode of Data Collection: Standardizovaný rozhovor.

Type of Research Instrument: Standardizovaný dotazník

Characteristics of Data Collection Situation: Rozhovor v domácnosti

Location: [Sociologický datový archiv - Sociologický ústav, Akademie věd ČR](#)

- Variable:**
- Euthanasie - nebezpečí zneužití
 - Euthanasie - pomoc trpícím
 - Euthanasie - člověk má právo ukončit svůj život
 - Euthanasie - každý lži na živote
 - Přijatelnost legalizace euthanasie

Variable p53: Přijatelnost legalizace euthanasie

Literal Question: Byla by pro Vás přijatelná legalizace eutanazie ?

Values	Categories	N	
1	Rozhodne ano	114	12.3%
2	Spise ano	324	35.0%
3	Spise ne	167	18.1%
4	Rozhodne ne	152	16.4%
5	Nevi	168	18.2%

Summary Statistics

Valid cases	925
Missing cases	0
Minimum	1.0
Maximum	5.0

Zdroj: *Dataset*. [online]. 1999, 2001 [cit. 2010-03-08]. Sociologický datový archiv.

**PŘÍLOHA č. 3 – Data z archivu Sociologického archivu AV ČR o výzkumu
z roku 2001 (CVVM)**

Dataset: V0102 – únor 2001

Subtitle: Kontinuální měsíční výzkum CVVM

Authoring Entity: Sociologický ústav, Akademie věd ČR

Producer: Sociologický ústav, Akademie věd ČR Abbreviation: SOU

Date of Production: 2001

Place of Production: Praha CZ

Topic Classification: K legalizaci eutanazie

Abstract: Kontinuální měsíční výzkum provedl výzkumný tým CVVM Sociologického ústavu AV ČR v rámci pravidelného měsíčního výzkumného projektu. Jsou při něm zjišťovány postoje a názory občanů.

Country: Česká republika (CZ)

Geographic Coverage: Území České republiky

Geographic Unit: region

Unit of Analysis: jednotlivec

Universe: obyvatelstvo ČR starší 15 let

Sampling Procedure: Kvótní výběr. Kvótními znaky dotázaných byly pohlaví, věk a vzdělání. Územní reprezentativita souboru je dodržena samotnou konstrukcí tazatelské sítě, kde jsou kontrolovanými znaky velikost místa bydliště a regiony (bývalé kraje).

Mode of Data Collection: Standardizovaný rozhovor.

Type of Research Instrument: Standardizovaný dotazník

Characteristics of Data Collection Situation: Rozhovor v domácnosti

Location: [Sociologický datový archiv - Sociologický ústav, Akademie věd ČR](#)

- Variable:**
- Euthanasie - nebezpečí zneužití
 - Euthanasie - pomoc trpícím
 - Euthanasie - člověk má právo ukončit svůj život
 - Euthanasie - každý lpe na životě
 - Přijatelnost legalizace euthanasie

Variable p46: Přijatelnost legalizace euthanasie

Literal Question: Byla by pro Vás přijatelná legalizace eutanazie?

Values	Categories	N	
1	Rozhodne ano	112	11.3%
2	Spise ano	338	34.1%
3	Spise ne	198	20.0%
4	Rozhodne ne	170	17.2%
5	Nevi	172	17.4%
0		4	

Summary Statistics

Valid cases	990
Missing cases	4
Minimum	1.0
Maximum	5.0

Zdroj: *Dataset*. [online]. 1999, 2001 [cit. 2010-03-08]. Sociologický datový archiv.



**Centrum pro výzkum veřejného mínění
Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.**

Jilská 1, Praha 1

Tel./fax: 286 840 129

E-mail: marketa.skodova@soc.cas.cz

Veřejné mínění o interrupci a eutanazii

Technické parametry

<i>Výzkum:</i>	<i>Naše společnost 2007, v07-05</i>
<i>Realizátor:</i>	<i>Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.</i>
<i>Projekt:</i>	<i>Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i.</i>
<i>Termín terénního šetření:</i>	<i>7. 5. - 14. 5. 2007</i>
<i>Výběr respondentů:</i>	<i>Kvótní výběr</i>
<i>Kvóty:</i>	<i>Region (Oblasti NUTS 2), velikost místa bydliště, pohlaví, věk, vzdělání</i>
<i>Zdroj dat pro kvótní výběr:</i>	<i>Český statistický úřad</i>
<i>Reprezentativita:</i>	<i>Obyvatelstvo ČR ve věku od 15 let</i>
<i>Počet dotázaných:</i>	<i>1132</i>
<i>Metoda sběru dat:</i>	<i>Osobní rozhovor tazatele s respondentem</i>
<i>Výzkumný nástroj:</i>	<i>Standardizovaný dotazník</i>
<i>Otázky:</i>	<i>OV.113, OV.158</i>
<i>Zveřejněno dne:</i>	<i>8. června 2007</i>
<i>Zpracoval:</i>	<i>Markéta Škodová</i>

V květnovém šetření mapovalo Centrum pro výzkum veřejného mínění názory české veřejnosti na umělé přerušování těhotenství. Občané se v šetření vyjadřovali k tomu, jestli má mít žena právo sama se rozhodnout o interrupci, zda by se interrupce měla povolit jen z důvodu zdravotních a sociálních ohledů na dítě a ženu, jestli by mělo být důvodem umělého přerušování těhotenství pouze ohrožení života ženy nebo zda by měla být interrupce zakázána¹. Další otázka zkoumala, jaký postoj zaujímají čeští občané k eutanazii².

¹ Otázka: „Řekněte, který z těchto názorů je Vám osobně nejbližší: Žena sama má právo se rozhodnout, zda má být provedeno umělé přerušování jejího těhotenství ; interrupce by měla být povolena jen s přihlédnutím ke zdravotním a sociálním ohledům na dítě a ženu; interrupce by měla být povolována jen v případě ohrožení života těhotné ženy; interrupce by měla být zakázána?“

² Otázka: „Souhlasíte s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka (tzv. eutanazii)? Rozhodně souhlasíte, spíše souhlasíte, spíše nesouhlasíte, rozhodně nesouhlasíte.“

Většina respondentů (72 %) se přiklonila k názoru, že žena má právo se o interrupci rozhodnout sama. Pětina občanů pak souhlasila s tvrzením, že interrupce by měla být povolena jen s přihlédnutím ke zdravotním a sociálním ohledům na dítě a ženu. Každý dvacátý oslovený se domnívá, že umělé přerušení těhotenství by se mělo povolit pouze v případě ohrožení života ženy a zanedbatelné 1 % oslovených si myslí, že interrupce by měla být zakázána. (Viz tab. 1).

Tab. 1: Názory na interrupce (v %)

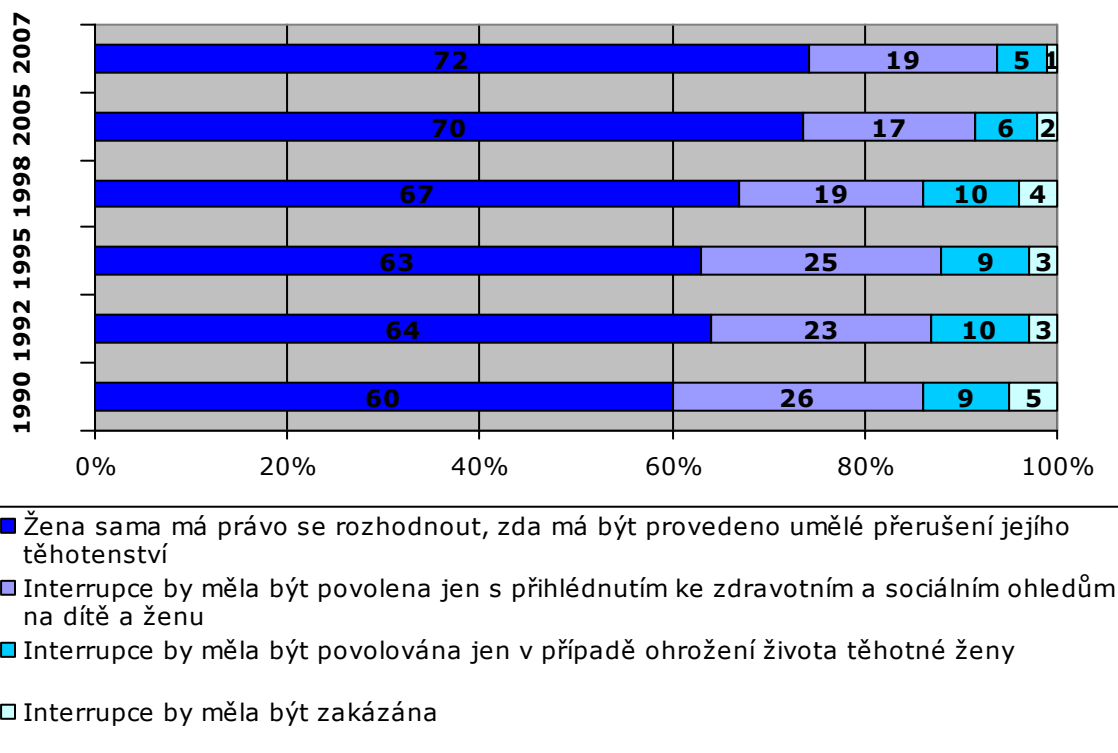
žena má právo se sama rozhodnout o interrupci	72
interrupci povolit jen s přihlédnutím ke zdrav. a soc. ohledům na dítě a ženu	19
interrupci povolit jen v případě ohrožení života ženy	5
interrupce by měla být zakázána	1
Neví	3

Právo žen svobodně se rozhodnout o interrupci častěji odmítají věřící, lidé šedesátiletí a starší, muži a respondenti s (neúplným) základním vzděláním. Relativně častěji názor, že žena má právo sama se rozhodnout o umělém přerušení těhotenství, zastávají ženy a oslovení z věkové kategorie 30-44 let.

Z časového srovnání odpovědí na stejnou otázku vyplývá, že postoje české veřejnosti k interrupci zaznamenaly od roku 1990, v němž byla otázka v kontinuálním šetření veřejného mínění položena poprvé, výrazný posun (viz graf na další straně).

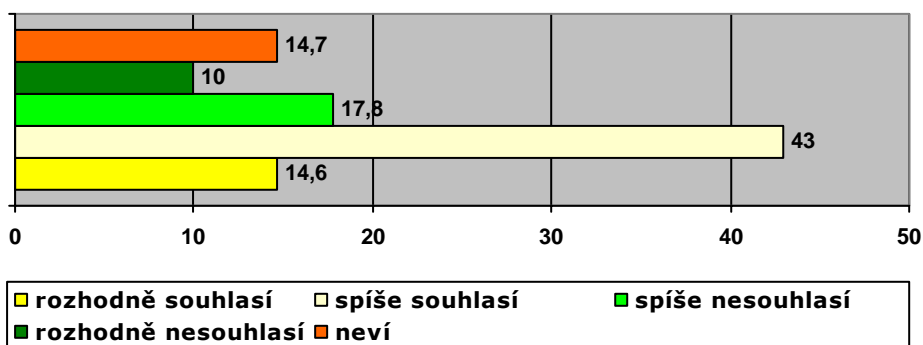
Od roku 1990, kdy názor, že žena má právo sama se rozhodnout o umělém přerušení těhotenství, podporovaly dvě třetiny Čechů, vzrostla podpora tomuto tvrzení o dvanáct procentních bodů.

Stabilně rovněž klesá podpora výroku, že interrupce by měla být zakázána – v roce 1990 ho podpořilo 5 %, letos již pouhé 1 % dotázaných. Zatímco začátkem a v průběhu devadesátých let by podle každého desátého občana měla být interrupce povolena jen v případě ohrožení života matky, v posledních dvou letech osciluje podíl lidí s tímto názorem kolem 5 %.

Graf 1: Názory na interrupce – vývojové srovnání (v %)

Pozn.: Dopočet do 100 % v řádcích tvoří odpovědi „neví“.

V otázce ukončení života nevléčitelně nemocného člověka se téměř dvě třetiny – při součtu odpovědí „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“ – oslovených kloní k názoru, že náš právní řád by měl eutanazii umožňovat. 28 % s tím naopak nesouhlasí a přibližně šestina občanů se k tomuto tématu nedovede vyjádřit (viz graf 2).

Graf 2: Názory na eutanazii (v %)

S eutanazií častěji nesouhlasí věřící a lidé, jimž je šedesát a více let, rozhodný souhlas častěji vyjadřovali muži.



**Centrum pro výzkum veřejného mínění
Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.**

Jilská 1, Praha 1

Tel./fax: 286 840 129

E-mail: marketa.skodova@soc.cas.cz

Veřejné mínění o interrupci a eutanazii

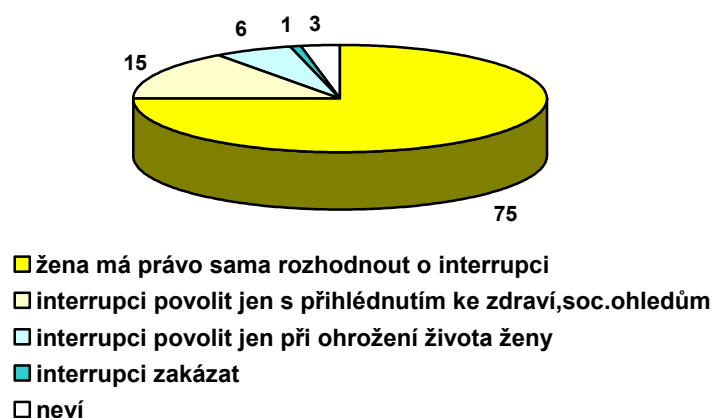
Technické parametry

<i>Výzkum:</i>	<i>Naše společnost 2008, v08-05</i>
<i>Realizátor:</i>	<i>Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.</i>
<i>Projekt:</i>	<i>Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i.</i>
<i>Termín terénního šetření:</i>	<i>12. 5. – 19. 5. 2008</i>
<i>Výběr respondentů:</i>	<i>Kvótní výběr</i>
<i>Kvóty:</i>	<i>Region (Oblasti NUTS 2), velikost místa bydliště, pohlaví, věk, vzdělání</i>
<i>Zdroj dat pro kvótní výběr:</i>	<i>Český statistický úřad</i>
<i>Reprezentativita:</i>	<i>Obyvatelstvo ČR ve věku od 15 let</i>
<i>Počet dotázaných:</i>	<i>1066</i>
<i>Metoda sběru dat:</i>	<i>Osobní rozhovor tazatele s respondentem</i>
<i>Výzkumný nástroj:</i>	<i>Standardizovaný dotazník</i>
<i>Otázky:</i>	<i>OV.113, OV.158</i>
<i>Zveřejněno dne:</i>	<i>10. června 2008</i>
<i>Zpracovala:</i>	<i>Markéta Škodová</i>

V květnovém šetření mapovalo Centrum pro výzkum veřejného mínění názory českých občanů na umělé přerušování těhotenství. Respondenti se v šetření vyjadřovali k tomu, jestli má mít žena právo sama se rozhodnout o interrupci, zda by se interrupce měla povolit jen z důvodu zdravotních a sociálních ohledů na dítě a ženu, jestli by mělo být důvodem umělého přerušování těhotenství pouze ohrožení života ženy nebo zda by měla být interrupce zakázána¹. Další otázka zkoumala, jaký postoj zaujímají čeští občané k eutanazii².

¹ Otázka: „Řekněte, který z těchto názorů je Vám osobně nejbližší: Žena sama má právo se rozhodnout, zda má být provedeno umělé přerušování jejího těhotenství; interrupce by měla být povolena jen s přihlédnutím ke zdravotním a sociálním ohledům na dítě a ženu; interrupce by měla být povolována jen v případě ohrožení života těhotné ženy; interrupce by měla být zakázána?“

² Otázka: „Souhlasíte s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka (tzv. eutanazii)? Rozhodně souhlasíte, spíše souhlasíte, spíše nesouhlasíte, rozhodně nesouhlasíte.“

Graf 1: Názory na interrupce (v %)

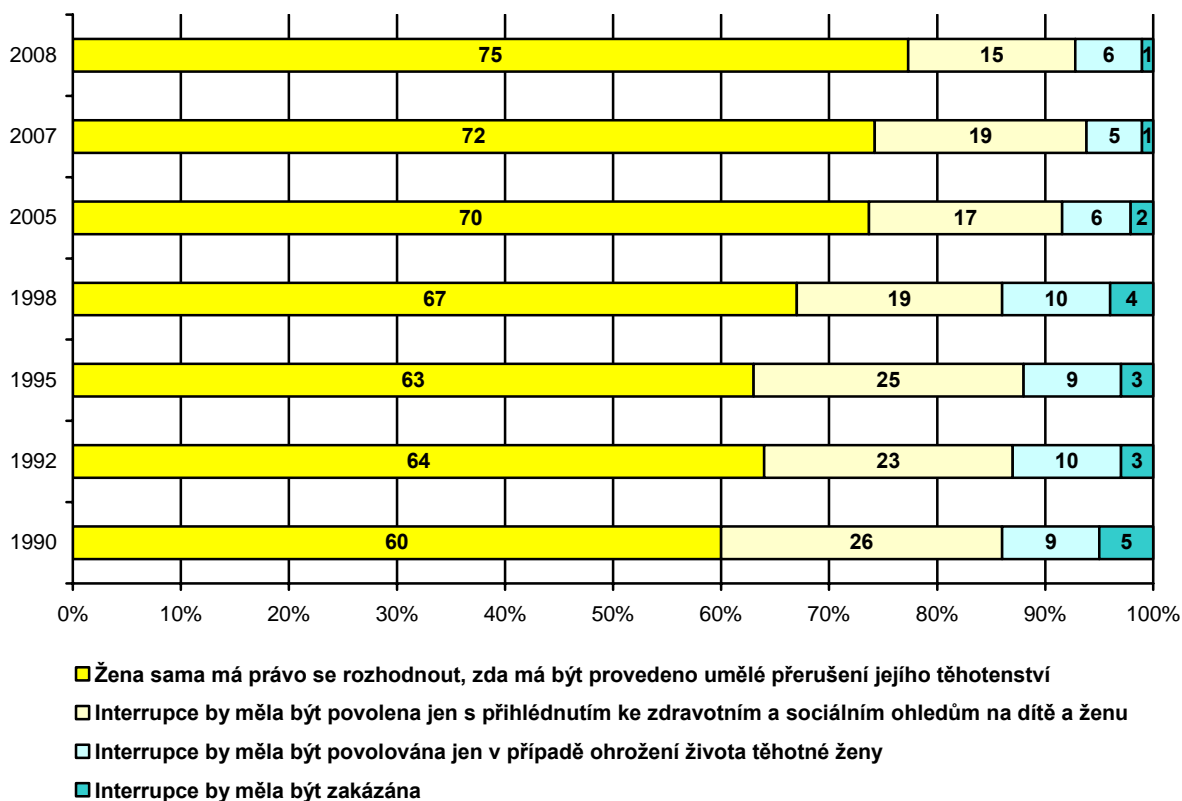
Jak vyplývá z grafu č. 1, tři čtvrtiny českých občanů se domnívají, že o interrupci má žena právo rozhodovat sama. Názor, že by umělé přerušování těhotenství mělo být povoleno jen s přihlédnutím k zdravotním a sociálním ohledům na dítě a ženu, zastává 15 % respondentů. Výhradně při ohrožení života ženy by interrupci povolilo 6 % dotázaných a zanedbatelné 1 % by interrupci úplně zakázalo.

Názor, že žena má právo sama se rozhodnout o interrupci, zastávají relativně častěji lidé, kteří se nehlásí k žádné církvi či náboženskému společenství (82 %) a ženy (80 %). Podpora tohoto názoru je relativně nižší mezi lidmi římskokatolického vyznání, nicméně i u nich je výrazně nadpoloviční (64 %).

Z časového srovnání odpovědí na stejnou otázku vyplývá, že postoje veřejnosti k umělému přerušování těhotenství zaznamenaly od roku 1990, kdy byla otázka v kontinuálním šetření veřejného mínění položena poprvé³, výrazný posun (viz graf 2 na další straně).

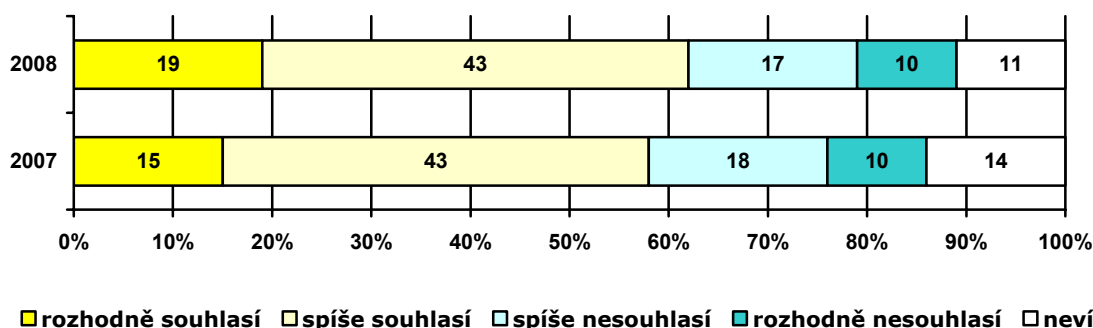
Podpora výroku, že žena má právo sama se rozhodnout o umělém přerušování těhotenství, vzrostla od roku 1990 o patnáct procentních bodů. Zároveň postupně klesá podpora názoru, že interrupce by měla být zakázána – v roce 1990 ho podpořilo 5 %, letos, stejně jako loni, již pouhé 1 % dotázaných. Zatímco začátkem a v průběhu devadesátých let by podle každého desátého občana měla být interrupce povolena jen v případě ohrožení života matky, v posledních třech letech osciluje podíl lidí s tímto názorem kolem 5 %.

³ V letech 1990 – 1998 byla otázka součástí výzkumu Institutu pro výzkum veřejného mínění (IVVM), na jehož činnost CVVM navazuje.

Graf 2: Názory na interrupce: časové srovnání 1990 – 2008 (v %)

Pozn.: Dopočet do 100 % v řádcích tvoří odpovědi „neví“.

V otázce ukončení života nevléčitelně nemocného člověka se téměř dvě třetiny (62 % při součtu odpovědí „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“) oslovených kloní k názoru, že náš právní řád by měl eutanazii umožňovat. S uzákoněním eutanazie nesouhlasí 27 % respondentů a přibližně každý desátý se k tomuto tématu nedovede vyjádřit (pro výsledky s časovým srovnáním s údaji z posledního šetření viz graf 2).

Graf 2: Názory na eutanazii (v %)

Třídění druhého stupně ukázalo, že názory na eutanazii jsou v české populaci patnáctiletých a starších rozloženy relativně rovnoměrně.





**Centrum pro výzkum veřejného mínění
Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.**

Jilská 1, Praha 1

Tel./fax: 286 840 129

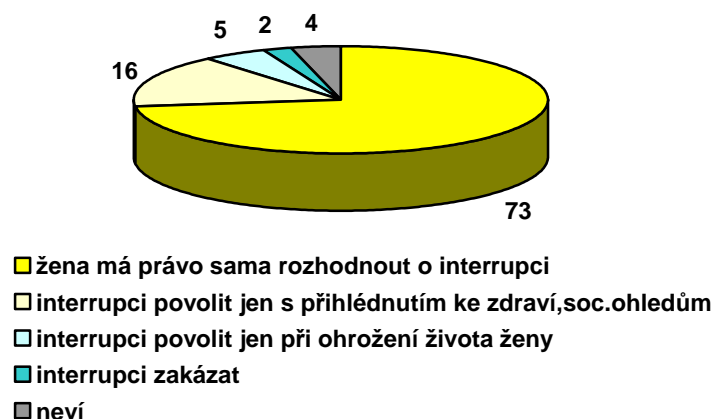
E-mail: marketa.skodova@soc.cas.cz

Veřejné mínění o interrupci a eutanazii

Technické parametry

<i>Výzkum:</i>	<i>Naše společnost 2009, v09-05</i>
<i>Realizátor:</i>	<i>Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.</i>
<i>Projekt:</i>	<i>Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i.</i>
<i>Termín terénního šetření:</i>	<i>4. 5. – 11. 5. 2009</i>
<i>Výběr respondentů:</i>	<i>Kvótní výběr</i>
<i>Kvóty:</i>	<i>Region (Oblasti NUTS 2), velikost místa bydliště, pohlaví, věk, vzdělání</i>
<i>Zdroj dat pro kvótní výběr:</i>	<i>Český statistický úřad</i>
<i>Reprezentativita:</i>	<i>Obyvatelstvo ČR ve věku od 15 let</i>
<i>Počet dotázaných:</i>	<i>1038</i>
<i>Metoda sběru dat:</i>	<i>Osobní rozhovor tazatele s respondentem</i>
<i>Výzkumný nástroj:</i>	<i>Standardizovaný dotazník</i>
<i>Otázky:</i>	<i>OV.113, OV.158</i>
<i>Zveřejněno dne:</i>	<i>1. června 2009</i>
<i>Zpracovala:</i>	<i>Markéta Škodová</i>

V květnovém šetření mapovalo Centrum pro výzkum veřejného mínění názory českých občanů na umělé přerušování těhotenství. Respondenti se v šetření vyjadřovali k tomu, jestli má mít žena právo sama se rozhodnout o interrupci, zda by se interrupce měla povolit jen z důvodu zdravotních a sociálních ohledů na dítě a ženu, jestli by mělo být důvodem umělého přerušování těhotenství pouze ohrožení života ženy nebo zda by měla být interrupce zakázána. Další otázka zkoumala, jaký postoj zaujímají čeští občané k eutanazii.

Graf 1: Názory na interrupce (v %)¹

Jak vyplývá z grafu č. 1, téměř tři čtvrtiny českých občanů se domnívají, že o interrupci má žena právo rozhodovat sama. Názor, že by umělé přerušení těhotenství mělo být povoleno jen s přihlédnutím k zdravotním a sociálním ohledům na dítě a ženu, zastává 16 % respondentů. Výhradně při ohrožení života ženy by interrupci povolilo 5 % dotázaných a zanedbatelná 2 % by interrupci úplně zakázala.

Názor, že interrupce by měla být povolena jen v případě ohrožení života ženy, zastávají relativně častěji lidé, kteří se hlásí k římskokatolickému vyznání (10 %). Římští katolíci než lidé s jiným vyznáním nebo nevěřící též častěji uváděli odpověď, že interrupce by měla být zcela zakázána (4 %).

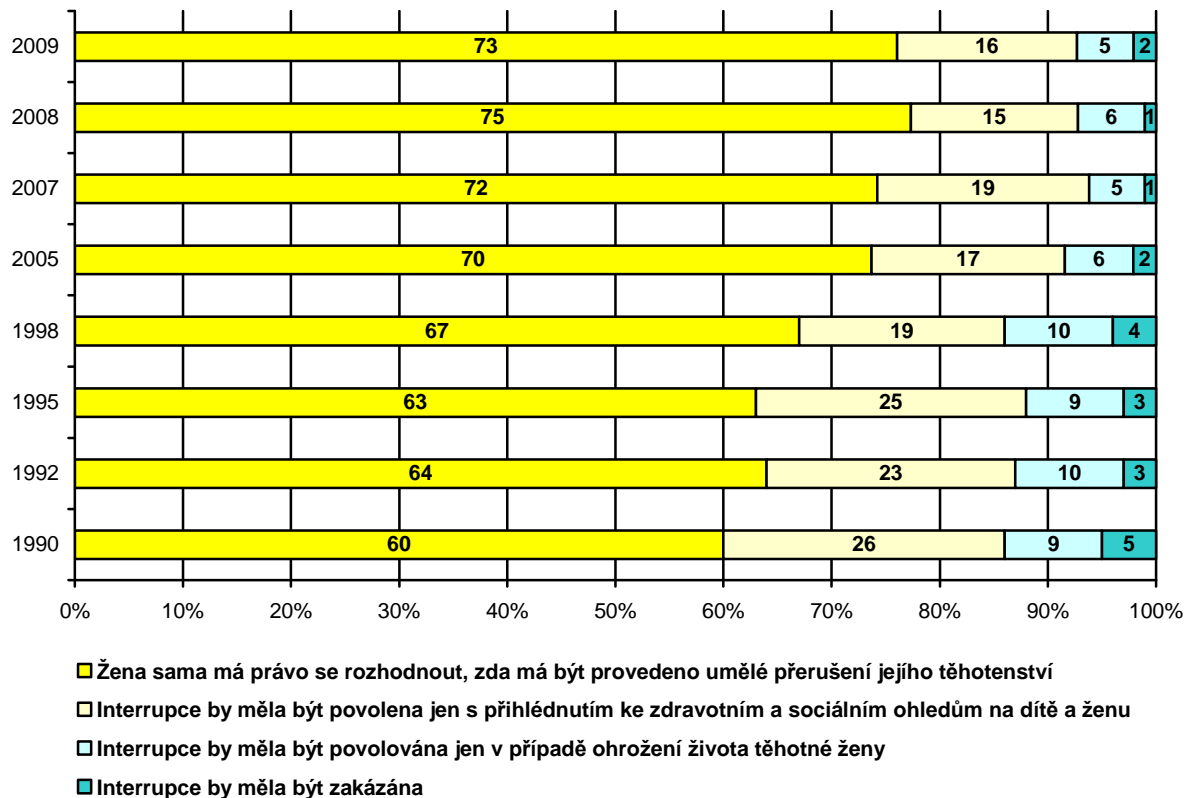
Z časového srovnání odpovědí na stejnou otázku vyplývá, že postoje veřejnosti k umělému přerušení těhotenství zaznamenaly od roku 1990, kdy byla otázka v kontinuálním šetření veřejného mínění položena poprvé², výrazný posun (viz graf 2 na další straně).

Podpora výroku, že žena má právo sama se rozhodnout o umělém přerušení těhotenství, vzrostla od roku 1990 o třináct procentních bodů. Zároveň postupně klesá podpora názoru, že interrupce by měla být zakázána – v roce 1990 ho podpořilo 5 %, letos, stejně jako v roce 2005, již pouhá 2 % dotázaných. Zatímco začátkem a v průběhu devadesátých let by podle každého desátého

¹ Otázka: „Řekněte, který z těchto názorů je Vám osobně nejbližší: Žena sama má právo se rozhodnout, zda má být provedeno umělé přerušení jejího těhotenství; interrupce by měla být povolena jen s přihlédnutím ke zdravotním a sociálním ohledům na dítě a ženu; interrupce by měla být povolována jen v případě ohrožení života těhotné ženy; interrupce by měla být zakázána?“

občana měla být interrupce povolena jen v případě ohrožení života matky, v posledních třech letech osciluje podíl lidí s tímto názorem kolem 5 %.

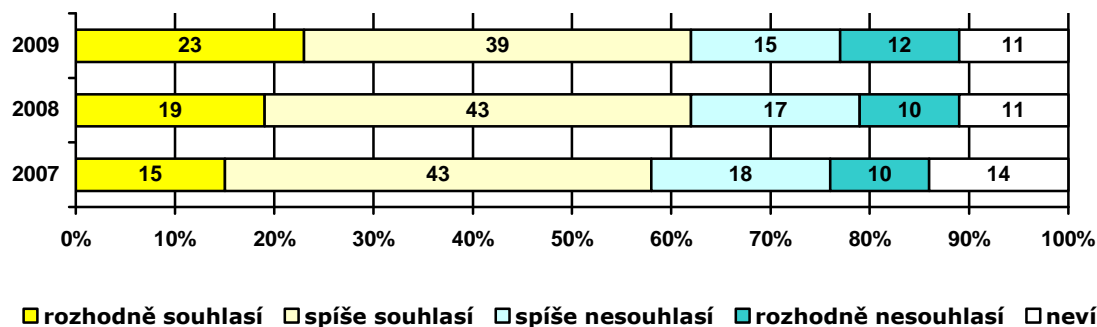
Graf 2: Názory na interrupce: časové srovnání 1990 – 2008 (v %)



Pozn.: Dopočet do 100 % v řádcích tvoří odpovědi „neví“.

V otázce ukončení života nevléčitelně nemocného člověka se více než tři pětiny (62 % při součtu odpovědí „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“) oslovených kloní k názoru, že náš právní řád by měl eutanazii umožňovat. S uzákoněním eutanazie nesouhlasí 27 % respondentů a přibližně každý desátý se k tomuto tématu nedovede vyjádřit (pro výsledky s časovým srovnáním s údaji z posledního šetření viz graf 2).

² V letech 1990 – 1998 byla otázka součástí výzkumu Institutu pro výzkum veřejného mínění (IVVM), na jehož činnost CVVM navazuje.

Graf 2: Názory na eutanazii (v %)³

Třídění druhého stupně ukázalo, že nesouhlas s eutanazií je statisticky významně častější u lidí římskokatolického vyznání než u lidí hlásících se k jiné církvi nebo respondentů bez náboženského vyznání.

³ Otázka: „Souhlasíte s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka (tzv. eutanazii)? Rozhodně souhlasíte, spíše souhlasíte, spíše nesouhlasíte, rozhodně nesouhlasíte.“