

UNIVERZITA PARDUBICE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021/2022

Karolína Kuchařová

Univerzita Pardubice
Filozofická fakulta

Eutanázie-etické a právní hledisko

Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Karolína Kuchařová**
Osobní číslo: **H20360**
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Eutanázie – etické a právní hledisko**
Téma práce anglicky: **Euthanasia – etical and legal aspect**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Diplomová práce 'Eutanázie – etické a právní hledisko se věnuje velmi kontroverznímu tématu asistovaného umírání. Cílem práce je seznámení s problematikou asistovaného umírání z etického i právního hlediska, seznámit veřejnost s danou problematikou a zjistit, jaké jsou její názory na legalizaci eutanázie u nás. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část.

V teoretické části se práce zabývá samotným pojmem eutanázie, formami, druhy, včetně asistované sebevraždy a paliativní péče, dále se zaměřuje na právní úpravu eutanázie v České republice a představením právní úpravy v zahraničí.

Ve výzkumné části je použit kvantitativní výzkum a dotazník jako nástroj sběru dat, výzkumná část práce je zaměřena na názory legalizace eutanázie u nás a teoretické závěry jsou konfrontovány s výsledky realizovaného výzkumu.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

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

Seznam doporučené literatury:

BARTÁK; Jitka VEBROVÁ; Soňa RYCHLÁ. Nový slovník cizích slov pro 21.století. 1. vyd. Praha: Plot, 2008, 367 s. ISBN 978-80-86523-89-7

CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ, Olga. Trestní právo a zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Orac, 2000, 189 s. ISBN 80-86199-09-6.

ČERNÝ, David; DOLEŽAL, Adam (eds). Smrt a umírání. Etické, právní a medicínské otázky na konci života. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013, 252 s. ISBN 978-80-87439-15-9.

MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče? 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 108 s. ISBN 978-80-247-6535-8.

SHAW, D., The Body as Unwarranted Life Support: A New Perspective on Euthanasia, Journal of Medical Ethics 33 (9):519-521, 2007

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Oponent diplomové práce: **PhDr. Mgr. Ilona Ďatko, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **1. května 2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **1. května 2022**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D. v.r.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2021

Prohlašuji:

Svou diplomovou práci jsem na téma *Eutanázie-etické a právní hledisko* vypracovala samostatně, veškeré prameny a citace jsem řádně vyznačila v textu. Podkladové materiály a použitou literaturu uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon). Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích, dne 13.4.2022

Karolína Kuchařová

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu mé diplomové práce panu Ing. Jaroslavu Myslivcovi, Ph.D., za ochotu, všestrannou pomoc a rady v průběhu mé diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům za spolupráci při vypracování výzkumu.

Anotace

Diplomová práce s názvem Eutanázie – etické a právní hledisko se věnuje tématu eutanázie. Cílem práce je seznámení s problematikou eutanázie z etického i právního hlediska, následné seznámení veřejnosti s danou problematikou a zjištění názorů na legalizaci eutanázie v České republice. Teoretická část se zabývá samotným pojmem eutanázie, jejími formami, druhy a souvisejícími pojmy jako je paliativní péče, hospic a Institut dříve vysloveného přání. Ve výzkumné části je použit kvantitativní výzkum a dotazník jako nástroj sběru dat. Výzkumná část práce je zaměřena na názory legalizace eutanázie v České republice a teoretické závěry jsou konfrontovány s výsledky realizovaného výzkumu.

Klíčová slova

Eutanázie, paliativní péče, smrt, hospic, hypotéza, dystanázie, asistovaná sebevražda, legalizace.

Title

Euthanasia – ethical and legal aspects

Annotation

The diploma thesis entitled Euthanasia – ethical and legal aspects deals with the topic of euthanasia. The aim of the work is to get acquainted with the issue of euthanasia from an ethical and legal point of view, subsequent acquaintance of the public with the issue and finding out opinions on the legalization of euthanasia in the Czech Republic. The theoretical part deals with the very concept of euthanasia, its forms, types and related terms such as palliative care, hospice, and the Institute of Previous Wishes. The research part uses quantitative research and a questionnaire as a tool for data collection. The research part of the work is focused on the views of the legalization of euthanasia in the Czech Republic and the theoretical conclusions are confronted with the results of the research.

Keywords

Euthanasia, palliative care, death, hospice, hypothesis, dystanasia, assisted suicide, legalization.

Obsah

Úvod.....	2
1 Eutanázie a její historický vývoj	4
1.1 Eutanázie	4
1.2 Historický vývoj.....	5
1.2.1 Dobrá smrt v antice	6
1.2.2 Dobrá smrt ve středověké Evropě	7
1.2.3 Pojem eutanázie v novověku.....	7
1.2.4 Osvícenství	8
1.2.5 Pojem eutanázie v dnešní době	8
2 Dělení eutanázie	9
2.1.1 Aktivní eutanázie.....	9
2.1.2 Pasivní eutanázie	10
2.1.3 Dobrovolná eutanázie (voluntary euthanasia).....	10
2.1.4 Nedobrovolná eutanázie (non – voluntary euthanasia)	11
2.1.5 Nucená eutanázie (involuntary euthanasia).....	11
2.1.6 Asistované sebeusmrcení (asistovaná sebevražda)	12
2.1.7 Dystanzie	12
2.1.8 Prenatální eutanázie.....	12
3 Paliativní a hospicová péče	14
3.1 Paliativní péče	14
3.2 Hospicová péče	16
3.2.1 Vznik, vývoj hospicového hnutí a jeho definice	16
3.2.2 Formy hospice a typy organizačního zajištění hospicové péče.....	17
3.2.3 Hospic z hlediska časového.....	18
3.2.4 Indikace lůžkové formy hospice	18
4 Institut dříve vysloveného přání (DVP)	19
4.1 Pojem DVP.....	19
Rozdělení DVP.....	19
4.1.1 „Living will“	19
4.1.2 „Substitute decision-making“	20
4.1.3 „Values history“	20
4.2 Právní úprava DVP v České republice	20
5 Eutanázie a asistovaná sebevražda z pohledu etiky	22
5.1 Argumenty pro eutanazii	22
5.2 Argumenty proti eutanazii.....	24

6	Eutanázie ve vybraných zemích.....	27
6.1	Nizozemsko.....	27
6.1.1	Zákon o eutanázii z roku 2002.....	27
6.2	Belgie.....	29
6.3	Švýcarsko.....	29
6.4	Česká republika.....	31
7	CÍLE A HYPOTÉZY DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	33
8	METODIKA DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	34
8.1	Metodika výzkumu.....	34
8.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	35
8.3	Matematicko-statistické zpracování dat.....	35
9	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA.....	36
9.1	Interpretace výzkumných dat zjišťujících osobní údaje respondentů.....	36
9.2	Interpretace výzkumných dat zaměřených na samotné téma eutanázie.....	40
9.3	Testování hypotézy č.1:.....	59
9.3.1	Závěr.....	61
9.4	Testování hypotézy č.2:.....	62
9.4.1	Závěr.....	64
9.5	Testování hypotézy č.3:.....	65
9.5.1	Závěr.....	67
9.6	Testování hypotézy č.4:.....	67
9.6.1	Závěr.....	69
9.7	Testování hypotézy č.5:.....	69
9.7.1	Závěr:.....	70
	Závěr.....	71
	Seznam zkratk.....	74
	Seznam cizích slov.....	75
	Přílohy.....	76
	Seznam odborné literatury.....	81
	Internetové jiné zdroje.....	83

Úvod

Tématem diplomové práce je problematika eutanázie z etického a právního hlediska. Touto problematikou se budu zabývat, jelikož je dle mého názoru eutanázie velmi kontroverzním tématem jak u nás, tak i ve světě. Názory na eutanázii jsou různorodé, tím pádem vzniká velké množství otázek a diskusí, je zde řada příznivců, ale jelikož každá mince má dvě strany, tak i řada odpůrců. Moderní technologie a medicína mají za následek otevírání otázek o ukončování života. Nemoci, které se nedaly léčit se dnes léčí, životy nevyléčitelně nemocných pacientů se nepřírozeně prodlužují, a to vše přináší své stinné stránky. Strach ze smrti a současný tlak společnosti na to, co je správné, vytváří v lidech pochyby. Proto se ve své teoretické části budu zabývat jednotlivými formami a argumenty týkající se této problematiky, jelikož otázkou smrti se jednou bude zabývat každý z nás.

Cílem práce je seznámení s problematikou eutanázie z etického i právního hlediska, následné seznámení veřejnosti s danou problematikou a zjištění názorů na legalizaci eutanázie v České republice.

Diplomovou práci rozdělím na dvě základní části, a to část teoretickou a část praktickou. Tyto dvě hlavní části rozdělím do 10 kapitol, ve kterých se dále budu věnovat daným podkapitolám.

V první polovině teoretické části bude vymezen pojem eutanázie v historickém kontextu, a to od doby antické až po současnost, abych mohla ukázat, jak se přístup k samotnému pojmu od historie až po dnešní dobu měnil a jakým způsobem se přistupuje k vnímání smrti a s ní spojené eutanázii. V další části se budu věnovat dělení eutanázie na jednotlivé formy a následně vysvětlím stále neznámé pojmy jako je dystanázie neboli zadržovaná smrt a paliativní a hospicová péče, které jsou nevyhnutelné pro výklad dané problematiky.

Ve druhé polovině teoretické části se budu zabývat argumenty pro a proti eutanázii, které mohou mít zásadní vliv na názor k legalizaci eutanázie. V poslední kapitole teoretické části se zaměřím na právní úpravy eutanázie ve vybraných zemích, ve kterých je buď eutanázie zcela legální, nebo alespoň v určité formě, abych představila, jakým způsobem dané země fungují a zda jejich legalizace nezpůsobila nežádoucí zpětnou vazbu a zaměřím se na právní úpravu České republiky, ve které je eutanázie zcela nelegální.

Druhá část mé diplomové práce, tedy část praktická bude věnována samotnému výzkumu. Pro vlastní výzkum bude zvolena metoda kvantitativního výzkumu, konkrétně dotazníkové šetření, které bude probíhat přes internet. Respondentům bude zaslán otevíratelný odkaz. Tento způsob mi umožní oslovit velké množství respondentů v krátkém časovém úseku.

Výsledky dotazníkového šetření budou následně zpracovány a vytvořím si jednotlivé tabulky četnosti a grafy, na kterých budu své výsledky vyhodnocovat. Pro přesnější výsledky výzkumu si na základě stanovených cílů vytvořím 5 hypotéz alternativních a 5 hypotéz nulových.

V rámci těchto hypotéz budou testovány zejména předpoklady, že názor na eutanázii a její legalizaci v České republice bude záviset na sociálních a demografických indikátorech. Slovní hypotézy následně verifikuji pomocí Pearsonova chí – kvadrátu dobré shody. Výsledky testování se souvisejícími grafy výsledků a kontingenčními tabulkami budu popisovat v závěrečné kapitole praktické části.

1 Eutanázie a její historický vývoj

1.1 Eutanázie

Vymezení pojmu eutanázie a charakterizování jejích jednotlivých typů je důležité, protože každý pojem, každé slovo může mít více významů. Je nezbytné si nejdříve upřesnit základní terminologii. Samotný pojem závisí na vývoji v souvislosti na rozvoji lidské společnosti a je vymezen jak sociálně, tak i historicky.¹ „*Eutanazie se prezentuje jako problém lidských práv, jedná se však o složitý komplex problémů. Ten zahrnuje jak mnoho nesnadných a kontroverzních aspektů náboženských, morálních, lékařských a ošetrovatelských, tak tři složky práva: zvykové, statutární a mezinárodní právo.*“²

Existuje mnoho definic a vysvětlení pojmu eutanázie a řada autorů má pro eutanázii jiný výklad. Například Jozef Vozár definuje eutanázií jako „(...) vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho žádost.“³ Podobně i Jaromír Štěpán se zabývá jednáním, „(...) jehož vlastním cílem je zkrácení života, přičemž rozhodujícím motivem je soucit s trpícím.“⁴ Dále bývá interpretován jako milosrdná, dobrá, krásná, lehká smrt, která se užívá v souvislosti s usmrcením z útrpnosti či soucitu a je takto i terminologicky vnímán.⁵

Za zmínku stojí výklady pojmu eutanázie od předních světových institucí. Například Světová lékařská asociace (WMA) definuje eutanázii jako „(...) akt úmyslného ukončení života pacienta na jeho vlastní žádost, případně na žádost blízkých příbuzných. To ovšem nebrání tomu, aby lékař respektoval přání pacienta a narušil přirozený proces umírání v průběhu terminální fáze nemoci, při jednoznačně stanovených podmínkách“⁶. S tím, že účelem definice není propagace eutanázie, ale pouhé vysvětlení pojmu, dokonce WMA označila eutanázii za neetickou.

Pollard definuje eutanázii (ať aktivní či pasivní) jako „záměrné ukončení života motivované soucitem“⁷, a dělí ji na vyžádanou či dobrovolnou, pokud osoba o ni žádá sama

¹ POLLARD, B. J. *Eutanazie – ano či ne?* Praha: Dita, 1996. s. 15.

² Tamtéž. s. 15.

³ VOZÁR, Jozef. Pojem eutanázia. *PRÁVNÍK: Teoretický časopis pro otázky státu a práva* [online]. Praha: Akademie věd ČR, 1996, Právník 3/1996 [cit. 2021-10-26]. Dostupné z: <https://www.ilaw.cas.cz/casopisy-a-knihy/casopisy/casopis-pravnik/archiv/1996/1996-3.html?a=618> s. 231.

⁴ ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. Praktické příručky (Panorama). s. 112-113.

⁵ Tamtéž.

⁶ WMA Declaration on Euthanasia. Wma.net [online]. [cit.27.10.2021]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-euthanasia/>

⁷ POLLARD, B.J. *Eutanazie – ano či ne?*. Praha: Dita 1996. s. 22-23.

pro sebe, dále na nevyžádanou v okamžiku, když o ni daná osoba nepožádala, protože není plnoletá nebo je mentálně nezpůsobilá anebo je způsobilá, ale nebyla tázána. A v neposlední řadě na nedobrovolnou, která je uskutečněna navzdory žádosti o jejím neprovedení, například pokud je osoba v kómatu.⁸

Pojmem eutanázie se u nás zabývá řada odborníků. Již z názvu práce vyplývá, že se jedná o etické a právní hledisko, proto zde uvedu dvě konkrétní definice. Profesorka Ústavu lékařské etiky na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity Marta Munzarová, definuje eutanázii jako, „úmyslné zabití člověka, ať již aktivním nebo pasivním způsobem, někým jiným než člověkem (samotným lékařem) a to na vlastní žádost.“⁹ Autorka má vyhraněný názor na eutanázii. Nevnímá ji jako způsob dobré smrti, přiklání se k názoru, že smrt může být dobrá jen v případě zmírňování sociálních, duševních a duchovních utrpení umírajícího.¹⁰ S tímto výrokem se rozhodně neztotožňuji, dle mého názoru zmírnění utrpení umírajícího není východiskem dané situace, která je pro něj již tak složitá a v důsledku by mohla být naprosto kontraproduktivní.

Z právního hlediska k otázce eutanázie zmíním definici doktora práv z České lékařské komory Jana Macha, který vysvětluje eutanázii jako milosrdnou, dobrou, krásnou, lehkou smrt, ale zároveň ji v současném kontextu vnímá jako „*usmrcení z útrpnosti či soucitu, zpravidla na žádost jednající osoby.*“¹¹ Mach v této definici naznačuje, že ne vždy žádost podává přímo pacient, na kterém má být provedena eutanázie a díky tomu vzniká otázka, zda by to nebylo snadno zneužitelné.

1.2 Historický vývoj

Pokud se však podíváme do historie eutanázie, tak její název vznikl spojením dvou řeckých „slov: „*eu*“ = *dobry* a „*thanatos*“ = *smrt.*“¹² Synonymem pro eutanázii je tedy „dobrá smrt“, ekvivalent pro bezbolestnou smrt, která na člověka čeká po mnoha kvalitně prožitých letech. V minulosti se užívala „eutanasie“ jako synonymum pro mírumilovnou, šťastnou

⁸ POLLARD, B.J. *Eutanazie – ano či ne?*. Praha: Dita 1996. s. 22-23.

⁹ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005, s. 49.

¹⁰ Tamtéž.

¹¹ MACH, Jan. *Eutanazie – pohled právní a etický.* In: PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr a kol. *Eutanazie – pro a proti.* Praha: Grada, 2012, s. 128.

¹² Srov. CHILDRESS, J. F., „Euthanasia and Assisted Suicide“, in: *Encyclopedia of Contemporary American Religion*, Wade Clark Roof (ed.), New York: Macmillan 1999, str. 234-237.

a přirozenou smrt bez bolesti. S postupem času se pojem eutanazie významově posunul a dnes je takto označováno úmyslné urychlení smrti na přání pacienta nebo jeho rodiny.¹³

Důležité je, že představa o tom, která smrt je dobrá, vycházela z toho, co bylo pokládáno za dobrý život. Eu-thanasia, dobrá smrt, vždy nějak odpovídala představám o tom, co znamená dobře žít, eu-zein.¹⁴

1.2.1 Dobrá smrt v antice

Představy o dobré smrti se rozcházely již v období antiky. Za „dobrou smrt“, bývala často označována rychlá smrt bez většího utrpení nebo smrt, které nepředchází útrapy stáří. Velmi často však byla smrt chápána jako jakési vyvrcholení života či jako příležitost, ve které se projevila kvalita člověka. Dobrou smrtí byla označována hrdinská smrt v heroickém vzmachu a slávě bitevního pole na vrcholu mladistvých sil. Později to byla především smrt z rukou nepřátel při obraně vlasti, záchraně přátel a blízkých. Později, v dobách křesťanství takzvaná „mučednická smrt“.¹⁵

Dobrá smrt však nemusela být provázena hrdinstvím, slávou, především pak od klasických dob se dobrá smrt stala znakem přijetí svého životního údělu. Dobrá smrt a hlavně její přijetí s vyrovnaností a důstojností, tedy smrt, která svědčí o tom, že si umírající během života osvojil sílu, moudrost a ostatní aspekty života, které ani bolest umírání nezlomí. Jako příklad byla považována Platónem líčená Sokratova smrt, která se stala symbolem pojetí dobré a vyrovnané smrti.¹⁶

V antice měla eutanazie řadu odpůrců. Pythagorejci se nezastávali eutanazie z náboženských důvodů, jelikož byli zastánci lidského života, ke kterému neodmyslitelně patřila bolest a utrpení, které byly důsledkem lidských hříchů. Dalším významným odpůrcem byl Aristoteles, který považoval eutanazii za vrchol zbabělosti, umírání mělo být jakýmsi testem pro člověka, který se díky tomu stal příkladem pro ostatní lidi.¹⁷

¹³ Srov. CHILDRESS, J. F., „Euthanasia and Assisted Suicide“, in: *Encyclopedia of Contemporary American Religion*, Wade Clark Roof (ed.), New York: Macmillan 1999, str. 234-237.

¹⁴ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme? 2.*, přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. s. 9.

¹⁵ Tamtéž.

¹⁶ Tamtéž.

¹⁷ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Grada Publishing 2005, str. 25.

1.2.2 Dobrá smrt ve středověké Evropě

Ani ve středověku se význam současného pojetí eutanázie nepoužíval. Souviselo to hlavně s křesťanstvím, ale také s židovstvím a islámem. Na celý tento pohled „dobré smrti“ bylo nazíráno z jiné perspektivy. Přestože smrt v době křesťanského středověku nebyla nijak idealizována, tak byla zároveň chápána jako velká šance a příležitost. Díky smrti a utrpení se totiž mohl člověk přiblížit k vrcholnému okamžiku dějin stvoření. Tímto okamžikem bylo myšleno sestoupení Boha do lidské podoby, který na sebe přenesl utrpení a bolest, čímž utrpení umírajícího zásadně přeměnil. Pozemský život byl vnímán jako příprava na život posmrtný.¹⁸

1.2.3 Pojem eutanázie v novověku

Na počátku novověku se poprvé začal objevovat pojem eutanázie v dnešním slova smyslu. V tomto období počátku významu eutanázie byli významným přínosem dva myslitelé, konkrétně Thomas Moore a Francis Bacon. Thomas Moore rozvinul myšlenku eutanázie ve své utopické vizi společnosti, zatímco Francis Bacon se zabýval otázkou, do jaké míry by mohla nově se rozvíjející lékařská věda pomoci v situacích, jako je umírání. Bacon se oproti předchozímu pojetí umírání ve smyslu posvátnosti, snažil ukázat, jak by se dalo využít moderních prostředků medicíny k utišení a zmírnění bolesti. Bacon tyto prostředky nazval „vnější eutanázie“ (euthanasia exterior), která neznehodnocovala vlastní „vnitřní eutanázii“ (euthanasia interior).¹⁹

Euthanazii interior chápal jako celoživotní přípravu člověka na smrt, kterou člověk musí vykonat sám a při níž žádné farmakologické prostředky nemohou pomoci. Jeho pojetí eutanázie tedy stálo mezi antickým a středověkým pojetím dobré smrti na straně jedné a na moderním pojetí eutanázie na straně druhé. Oproti současnému pojetí se nejednalo o urychlení smrti, ale o zmírnění utrpení. Bacon tedy prosazoval přesvědčení, že prostá smrt je „dobrá smrt“, ale hlavní roli zde hrálo lékařství, které díky prostředkům mohlo zmírnit bolest umírajícího.²⁰

¹⁸ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme? 2.*, přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. s. 10.-11.

¹⁹ Tamtéž. s. 11-12.

²⁰ Tamtéž.

1.2.4 Osvícenství

Velmi důležitý vliv na pojetí eutanázie v novověku a na současnost mělo osvícenství a jeho důraz na koncept autonomie. Dalším důležitým vlivem na pojetí eutanázie byl sociální darwinismus, který navázal na starší novověké utopické tradice. Sociální darwinismus byl v úvahách o rasové hygieně velmi vlivný a v druhé polovině 19. století tak stál u zrodu extrémních podob eutanázie, které se udály v nacistickém Německu.²¹

1.2.5 Pojem eutanázie v dnešní době

V současnosti se slovo eutanázie používá v mnohem užším významu, než tomu bylo v předchozích obdobích. Dnes se pod pojmem eutanázie rozumí především lékařské jednání, které vede k navození či urychlení smrti druhého člověka. Rozdíl mezi prostým zabitím a eutanázií vychází již sám o sobě z jejího názvu. Předpona „eu“, která znamená dobrý, v sobě na rozdíl od jiného usmrcení nese význam dobrého úmyslu.²²

V současné době se dobrým úmyslem rozumí takové uspíšení umírání, které člověku umožňuje vyhnout se utrpení. Dnes je již původní, širší význam slova eutanázie zapomenut, spolu se ztrátou původního významu se totiž ztrácí to, co s ním bylo spojeno, a to je hluboké povědomí souvislosti mezi životem a smrtí, a také souvislosti, co je dobrá smrt a co je dobrý život. Do současného pojetí slova eutanázie se promítá více novověkých a moderních vlivů, klíčový význam však mají tři motivy, konkrétně tedy novověké přesvědčení o tom, že utrpení nemá smysl a že je možné ho eliminovat, dále rostoucí role medicíny, která si osvojuje účinnější prostředky, ale také přebírá role, které jí dříve nebyly vlastní, a soustřeďuje ve svých rukou značnou moc. Posledním motivem je osvícenecké přesvědčení o klíčové roli sebeurčení a autonomie člověka.²³

²¹ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme? 2.*, přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. s. 12.

²² Tamtéž. s. 12-13.

²³ Tamtéž.

2 Dělení eutanázie

Eutanázie se dělí na jednotlivé formy z důvodu důležitosti správné právní kvalifikace a následné určení trestnosti či beztrestnosti jednání. Pod tímto pojmem se skrývá i další dělení, které ukazuje, že eutanázie byla a stále může být chápána zcela odlišnými způsoby a může se lišit, jak v žádosti pacienta, tak i v konání nebo nekonání.

V česky psané literatuře je terminologie ohledně eutanázie velmi nejednotná a neustálená, proto budu v této části vysvětlovat základní pojmy týkající se eutanázie a pojmy s eutanázií související, aby se jednotlivé pojmy nepletly a vytvořil se ucelený přehled základní terminologie. Literatura však nejčastěji používá základní rozdělení eutanázie na formu aktivní a formu pasivní. Toto rozlišení se opírá o rozdíl mezi usmrcením (killing) a ponecháním zemřít (letting die).²⁴

Haškovcová, přední odbornice na lékařskou etiku, ve své knize definuje formu pasivní eutanázie, jako ekvivalent odnětí nebo přerušení léčby, nikoliv však přerušení péče, ta bývá interpretována jako právo na přirozenou smrt. Dále ve své publikaci zmiňuje, že eutanázie nevyžádaná je variantou aktivní eutanazie a liší se tím, že pacient sám není schopen o urychlení smrti požádat. Na druhé straně eutanázie nedobrovolná je nejen nevyžádaná, ale dokonce nechtěná, kdy verifikovat pacientovu vůli a odlišit nevyžádanou eutanazii od nechtěné je metodicky nemožné.²⁵

2.1.1 Aktivní eutanázie

Aktivní eutanázie je typ, který společnost pojmenovala jako strategii přeplněné stříkačky, kdy na vlastní dobrovolnou žádost pacient požádá o ukončení svého života a lékař má v tomto případě aktivní roli.²⁶ „*Smrt pacienta v tomto případě nastává v důsledku **konání** (aktivní zásah, killing) toho, kdo eutanázii provádí. (...) Aktivní eutanázii dále literatura rozděluje na **přímou a nepřímou**. V tomto případě rozlišujeme, zda ten, kdo eutanázii provádí, tak činí s přímým nebo nepřímým úmyslem způsobit smrt pacienta. Tyto dvě formy se pak od sebe odlišují v jediném aspektu, a to ve vztahu jednající osoby k následku.*“²⁷

²⁴ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo – etika – společnost. s. 84.

²⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. s. 104.

²⁶ Tamtéž. s. 272.

²⁷ KARÁSKOVÁ, Barbora. *Eutanázie a trestní právo*. Praha, 2017. Diplomová práce. UNIVERZITA KARLOVA. Vedoucí práce doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D. s. 13.

Pokud se budeme bavit o aktivní přímé eutanázii, tak mluvíme o úmyslném jednání s cílem ukončení života. V tomto případě je soucit s umírajícím pacientem motivací k takovému rozhodnutí.²⁸ *“Naproti tomu aktivní eutanázie nepřímá představuje situaci, kdy ten, kdo eutanázii provádí, primárně nesleduje smrt pacienta, ale pro případ, že smrt nastane, je s tím srozuměn a nespolehá na žádnou konkrétní okolnost, jež by smrt odvrátila.”*²⁹

2.1.2 Pasivní eutanázie

Typ pasivní eutanázie, je forma nekonání, respektive ponechání pacienta zemřít (letting die), na základě vědomého zřeknutí léčby samotným pacientem.³⁰ Helena Haškovcová ve své publikaci pasivní eutanázii zmiňuje jako strategii odkloněné stříkačky. Na rozdíl od aktivní eutanázie, která s sebou nese mnoho kritik, je pasivní tolerována.³¹ *„Podstata uvedeného rozlišení korelovala zejména s nutností vyhnout se podezření z činností, označovaných jako vražda nebo zabití. Odkloněná stříkačka, tedy nověji řečeno, ukončení léčby, která je marná, opravdu neasociuje zabití. (...) V současné době je eutanázie souhrnný pojem pro celou řadu rozdílných situací.”*³²

2.1.3 Dobrovolná eutanázie (voluntary euthanasia)

Dobrovolná nebo také vyžádaná eutanázie je vyžádanou smrtí z rukou lékaře. Jedná se o metodu, kdy lékař medicínskými prostředky (letální dávkou jedu či léku) usmrtí kompetentního pacienta, který si o svou smrt zažádal dobrovolně a s rozmyslem.³³ Jako příklad dobrovolné eutanázie bych uvedla definici Waltera Glannona, který tvrdí, že: *„Dobrovolná eutanázie se týká pacienta, který dobrovolně a trvale požaduje, aby někdo aktivně ukončil jeho život“*³⁴

²⁸ KARÁSKOVÁ, Barbora. *Eutanázie a trestní právo*. Praha, 2017. Diplomová práce. UNIVERZITA KARLOVA. Vedoucí práce doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D. s. 13.

²⁹ Tamtéž. s. 13.

³⁰ Tamtéž. s. 14.

³¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. s. 182.

³² Tamtéž. s. 182-183.

³³ KUŘE, Josef. *Co je eutanázie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo – etika – společnost. s. 84.

³⁴ GLANNON, Walter. *Biomedical Ethics*. Angličtina. Velká Británie: Oxford University Press, 2004. s. 129.

2.1.4 Nedobrovolná eutanázie (non – voluntary euthanasia)

Nedobrovolná nebo také nevyžádaná eutanázie je nevyžádanou a nedobrovolnou smrtí z rukou lékaře. Lékař medicínskými prostředky (letální dávkou jedu či léku) usmrtí nekompetentního pacienta, jelikož kompetentní ještě není (například novorozenec či malé dítě) nebo kompetentní už není (například pacient, který je v kómatu, kritickém stavu nebo ve stavu těžké demence). Nedobrovolná eutanázie je tedy usmrcení člověka, který o usmrcení žádat nemůže, a jako taková je tedy nevyžádaná. Rovněž je usmrcením člověka, který usmrcení nepodstupuje dobrovolně, takže je tedy i nedobrovolná. Motivací tohoto usmrcení je lékařova interpretace dobra pacienta, respektive pacientova nejlepšího zájmu. Jako taková je rovněž projevem lékařského paternalismu.³⁵

2.1.5 Nucená eutanázie (involuntary euthanasia)

Je nevyžádanou a nedobrovolnou smrtí z rukou lékaře. Na rozdíl od nedobrovolné eutanázie nese další znaky nucenosti, jelikož lékař medicínskými prostředky (letální dávkou jedu či léku) usmrtí kompetentního pacienta, aniž by se zajímal o jeho vůli, zda chce či nechce být usmrcen. Pokud pacient chce žít, nemá nikdo právo ať už s vidinou nejlepšího úmyslu, usmrtit člověka. Toto jednání je za hranicí etiky a práva a na pomezí vraždy jako takové. Řada autorů toto jednání neodlišuje od vraždy, a to ani tehdy, pokud je tato forma provedena u pacienta s velkým utrpením a bolestmi.³⁶

Touto terminologií rozdělení a forem eutanázie se zabývá řada interpretů a každé pojetí jejich interpretace je trochu jiné, proto bych zde uvedla i definici Marianne Talbotové, která tvrdí, že: „*Dobrovolná eutanázie je zabití druhými na vaši vlastní žádost. Nedobrovolná eutanázie je zabití druhými i přes neschopnost zabitého vyjádřit svůj názor na to, zda chce či nechce zemřít, protože kvalita jeho života je nepřijatelně nízká. Násilná eutanázie, kdy někdo byl zabit, třebaže chtěl žít, je podle Talbotové neodlišitelná od vraždy.*“³⁷

³⁵ GLANNON, Walter. Biomedical Ethics. Angličtina. Velká Británie: Oxford University Press, 2004. s. 85.

³⁶ Tamtéž, s.86

³⁷ TALBOT, Marianne. *Bioethics: An Introduction*. Angličtina. Velká Británie: Cambridge University Press, 2012. s. 227.

2.1.6 Asistované sebeusmrcení (asistovaná sebevražda)

V některých zemích je legální asistovaná sebevražda, od eutanázie se liší tím, že smrtící dávku si podává pacient sám, lékař mu ji pouze pomůže zajistit. Tento typ sebeusmrcení neprovádí lékař, asistenci při sebeusmrcení může poskytnout kdokoliv jiný než lékař samotný. Příkladem uvedu švýcarský model asistovaného sebeusmrcení, kde je podmínkou pomoci při sebeusmrcení nezištnost asistujícího. U této formy asistovaného sebeusmrcení, pokud ji neprovádí lékař, odpadá účast lékařské profese a tím i aspekt morálního významu této účasti pro roli lékaře. Asistované sebeusmrcení není eutanázie, je třeba ho odlišit a zabývat se tímto pojmem zvlášť.³⁸ Já sama jsem toho názoru, že tento postup je mnohem více morálně přijatelnější a z etického hlediska vyvazuje lékaře z finální zodpovědnosti za akt usmrcení.

2.1.7 Dystanazie

Slovo dystanazie pochází z řečtiny: předpona (dys) znamená opak dobrého, tj., nedobry, špatný, vadný, nezdařený. Kořenem tohoto slova je podstatné jméno (thanatos) – smrt. Dystanazie je tedy označením pro „špatnou smrt“, „nedobrou smrt“. Obvykle se toto označení užívá ve významu „zadržování smrti“, „odsouvání smrti“, „nepřijetí smrti“ či „popírání faktu smrti a smrtelnosti“. Z normativního hlediska se jedná o ukázkou, jak se umírat nemá, „špatné umírání“, „zpackané umírání“. Je to postup, který je v rozporu se zásadou medicínské přiměřenosti.³⁹

V okamžiku, kdy se jedná o nevléčitelné pacienty, které léčí konvenčním způsobem, mluvíme tedy o pasivní formě eutanázie, která je vnímána, jako právo na takzvanou přirozenou smrt. Takové právo by mohlo být naplněno buď se souhlasem nemocného, nebo i bez souhlasu.⁴⁰ „V odborné zahraniční terminologii se hovoří o programu DNR (do not resuscitate) nebo v českém písemnictví stále častěji NR (neresuscitovat). Řada odborníků je přesvědčena, že by diskuse o závěru lidského života byly plodnější, kdyby nebylo používáno emotivního a „ošklivého“ slova eutanázie, které vyvolává emoce, a proto se přimlouvají za věcně výstižný a „hezký“ pojem DNR nebo NR.“⁴¹

2.1.8 Prenatální eutanázie

³⁸ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme? 2.*, přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. s. 15.

³⁹ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo – etika – společnost. s. 84.

⁴⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, c2000. s. 105.

⁴¹ Tamtéž. s. 105.

Tento typ eutanázie souvisí s umělým přerušeným těhotenstvím z jiných důvodů, než ze zdravotních. Z velké části k takovému kroku dochází ze sociálních důvodů, kdy matka nemá dostatek financí, či není schopná zajistit pro dítě zázemí, z tohoto důvodu podstoupí prenatální eutanázii, známou také jako interrupci.⁴²

Prenatální eutanázie je diskutabilním pojmem. Mnozí odborníci jej odmítají z několika následujících důvodů. Za prvé nechtěné dítě není nemocné, za druhé se nedá hovořit o nepříznivé predikci a nesnesitelných bolestech dítěte a za třetí dítě nežádá a ani nemůže žádat o milosrdnou smrt. Ve své podstatě o jeho životě rozhodne matka a tím mu upírá základní právo na život. Jiní odborníci si uvědomují nepříznivé spojení eutanázie a interrupce, tvrdí, že tento pojem lze užívat pro vysoký emocionální náboj a docílit tak upuštění od zamýšleného interrupčního výkonu nebo také tím donutit veřejnost k zamyšlení nad problematikou ochrany nenarozeného dítěte.⁴³

K prenatální eutanázii se vztahují základní předpoklady pro genetické poradenství, kde hlavním cílem prenatální diagnostiky není pouze prevence narození dětí s těžkými poruchami duševního a tělesného vývoje, ale také umožnění narození dětí, které by se pro zvýšené genetické riziko bez prenatální diagnostiky nikdy nenarodily.⁴⁴

Prenatální diagnostika pomáhá narozeným dětem k právu na život bez rizik týkajících se dalšího vývoje závažných poruch, bez omezení svobody a jejich společenského uplatnění. Veškeré tyto aspekty a cíle prenatální diagnostiky vychází z humanitních ideálů.⁴⁵

⁴² KLEMENTOVÁ, Šárka. *EUTHANASIE A TRESTNÍ PRÁVO*. Praha, 2009. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce prof. JUDR. Dagmar Císařová, DrSc. s. 9.

⁴³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, c2000. s. 105.

⁴⁴ HÁJEK, Zdeněk, Milan MACEK a Eduard KULOVANÝ. *Základy prenatální diagnostiky*. Praha: Grada, 2000. s. 17.

⁴⁵ Tamtéž. s. 17.

3 Paliativní a hospicová péče

3.1 Paliativní péče

Pod pojmem paliativní péče se rozumí přístup k pacientovi, během kterého se lékaři snaží o zkvalitnění jeho života, protože není již v jejich silách nemoc vyléčit. „**Paliativní neboli útěšná, zmírňující, ale vždy odborná medicína představuje ucelený a nadějný systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. (...) významný dokument, který pod názvem *Ochrana lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících* schválil Parlament Rady Evropy (Dokument Rady Evropy č. 1418) už v roce 1999. V něm bylo už tehdy jasně uvedeno, že paliativní medicína je jedinou vhodnou, možnou a reálnou alternativou k silicím eutanatickým tendencím.**“⁴⁶ V tomto dokumentu se mimo jiné zmiňuje, že by neměl být nikdo vystaven těžkým a nesnesitelným faktorům blížící se smrti bez psychologické podpory a správnému medicínskému přístupu.⁴⁷

Paliativní péče:

- „*chápe umírání jako součást lidského života, a vychází z toho, že každý člověk tuto závěrečnou část svého života se všemi jeho fyzickými, psychickými, sociálními, duchovními a kulturními aspekty prožívá zcela individuálně,*
- *chrání důstojnost nevléčitelně nemocných a klade důraz na kvalitu života,*
- *vychází důsledně z přání a potřeb pacientů a jejich rodin a respektuje jejich hodnotové priority,*
- *dokáže úspěšně zvládat bolest a další průvodní projevy závěrečných stádií smrtelných onemocnění,*
- *ke zmatenosti pacientů s onkologickým onemocněním přistupuje stejně citlivě a lidsky jako k léčbě bolesti,*
- *neodstranitelnou bolest se snaží kompenzovat citlivým lidským přístupem,*
- *je založena na týmové spolupráci a zahrnuje v sobě lékařské, psychologické, sociální a duchovní aspekty,*

⁴⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. s. 179.

⁴⁷ Tamtéž.

- *nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, ale umožňuje jim, aby poslední období života prožili ve společnosti svých blízkých a v důstojném a vlídném prostředí,*
- *nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka,*
- *vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírající, prosazuje stálé sledování nejvyšší kvality této péče a nárok pacienta na tuto péči, naplňuje přání nemocného, nebýt v posledních chvílích života sám.*⁴⁸

Z toho vyplývá, že je paliativní péče jakýsi lidský přístup, který má za úkol zlepšit kvalitu zbylého života pacienta a rodiny, která čelí problémům, které ohrožují nemocného a je samotné.⁴⁹

Paliativní péče tak:

- *„poskytuje úlevu od bolesti a jiných forem utrpení,*
- *přisvědčuje životu a chápe umírání jako přirozený proces,*
- *neusiluje ani o urychlení, ani o nepřirozené zadržování smrti,*
- *integruje v sobě psychologické a spirituální aspekty péče o pacienty,*
- *nabízí systematickou podporu pacientům, která jim umožňuje žít co možná nejaktivnějším životem až do smrti,*
- *podporuje kvalitu života a může pozitivně ovlivňovat průběh onemocnění,*
- *je použitelná i v časně fázi onemocnění, současně s jinými způsoby léčení, které jsou určeny k prodloužení života, jako je chemoterapie či radioterapie, a zahrnuje všechna vyšetření nezbytná k lepšímu pochopení a ovlivňování závažných klinických komplikací způsobujících utrpení.*⁵⁰

⁴⁸ALTMANOVÁ, Jitka. *Eutanazie – diskutovaný problém ve společnosti*. Brno, 2008. Diplomová práce. UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ. Vedoucí práce doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc. s. 9-10.

⁴⁹ Tamtéž. s. 10.

⁵⁰ Tamtéž. s. 10.

3.2 Hospicová péče

3.2.1 Vznik, vývoj hospicového hnutí a jeho definice

Hospice jsou příkladem speciálních zařízení pro umírající, v těchto zařízeních se uplatňuje paliativní strategie. Útočiště nebo také útulek byl jakýmsi původním pojmenováním pro hospic (slovo pocházející z anglického výrazu). Již ve středověku se hospic používal jako dům odpočinku. Tyto domy vyhledávali především poutníci během svých dlouhých cest. Poutníci si zde mohli odpočinout, ošetřit se, najíst se a připravit se na další dlouhou cestu či v klidu zemřít.⁵¹

Postupem času se díky moderní společnosti začaly měnit přístupy ke smrti. Celkové představy a nemoc u mladých lidí, kteří umírali v nedůstojných podmínkách inspirovaly dr. Cecilly Saundersovou k založení prvního hospicového zařízení v Londýně v roce 1967. V tomto roce dr. Saundersová uvedla do provozu Hospic Svatého Kryštofa.⁵²

Lidem zde byla poskytnuta úlevná léčba a péče nejen na bázi fyzické úlevy od bolesti, ale pacienti si řešili problémy a konflikty s rodinou, problémy duchovního a citového rázu a díky tomu se zbavili téměř veškerého utrpení. Důvodem úspěchu a rozšíření hospiců téměř po celé Anglii, byl pocit důležitosti pacientů, pocit toho, že nebyli nikomu na obtíž na sklonku života, ať již ze strany pracovníků, tak ze strany jejich rodinných příslušníků.⁵³

V České republice za založením hospicového hnutí stála MUDr. Marie Svatošová, která v roce 1995 postavila první hospic Svaté Anežky České v Červeném Kostelci. Díky tomuto založení se rozrostlo budování více hospicových center, a stala se tak hospicová péče populární i u nás. Dnes, v této rozvinuté společnosti lze tento druh péče zajišťovat nejen v prostorách ústavů. V rámci paliativní péče je zahrnuta i pomoc pozůstalým v jejich zármutku.⁵⁴ „Péči lze zajišťovat i doma, což je nejideálnější, ale ne vždy dostupné nebo dostačující, popřípadě je nemocný dovážen z domu na část dne do hospice (stacionární hospicová péče).“⁵⁵

⁵¹ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* vyd. 1. Praha: Grada, 2005. s. 69.

⁵² ADAM, Zdeněk a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína.* vyd. 1. Praha: Grada, 1998. s. 449.

⁵³ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* vyd. 1. Praha: Grada, 2005. s. 69.

⁵⁴ Tamtéž. s. 70.

⁵⁵ Tamtéž. s. 70.

Samotná myšlenka hospice vychází z respektování člověka jako jedinečné bytosti, která je neopakovatelná a ze samotných potřeb pacienta. Do takových nezbytností je zahrnuto psychické rozpoložení, spirituální, biologické či sociální potřeby. Hospic musí ctít autonomii pacienta a to, že má každý individuální právo na rozhodnutí, v podstatě jde o respektování jeho priorit. Což znamená, že se s pacienty musí souhlasit a doprovázet smrtelně nemocné a jejich blízké těžkým úsekem života.⁵⁶

„Hospic poskytuje pacientovi paliativní, především symptomatickou léčbu a péči a současně se snaží uspokojit i jeho potřeby psychické, sociální a spirituální. Neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Neslibuje vyléčení, slibuje léčitelnost.“⁵⁷ Pacient, který je v hospici ví, že nebude strádat nesnesitelnou bolestí, v poslední chvíli života nezůstane sám a po celou dobu bude jeho lidská důstojnost respektována. Z čehož vyplývá, že v hospici ani nejde natolik o prodloužení lidského života, ale o jeho hodnotnou kvalitu až do konce.⁵⁸

3.2.2 Formy hospice a typy organizačního zajištění hospicové péče

Existují tři formy hospicové péče a to, domácí, lůžková anebo denní stacionář. V různých fázích choroby může pacient využít střídavě všechny tři formy, dle toho, co mu v danou chvíli vyhovuje více.

„Rozvoj hospicového hnutí záleží především na lidech, kterým jde o věc. O jejich kreativitě, vynalézavosti a úsilí svědčí i široké spektrum organizačního zajištění hospicové péče.

Ve světě lze vedle sebe vidět:

- *hospicové služby jako doplněk běžné domácí péče,*
- *neúplné hospicové služby v nemocnici (ambulance léčby bolesti),*
- *nezávislé komplexní hospicové služby (viz Hospic Anežky České),*
- *integrované komplexní služby (oddělení paliativní péče v nemocnici – viz Babice nad Svitavou),*
- *integrovaný systém hospicové péče (jeví se optimální).“⁵⁹*

⁵⁶ADAM, Zdeněk a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína*. vyd. 1. Praha: Grada, 1998. s. 449.

⁵⁷ Tamtéž. s. 449.

⁵⁸ Tamtéž. s. 449.

⁵⁹ Tamtéž. s. 450.

3.2.3 Hospic z hlediska časového

Hospicová péče není jen péčí terminální, z časového hlediska jde mnohdy o dlouhé období, které má tři časové úseky. Prvním úsekem je “prae finem“, kdy se jedná o měsíce či roky v domácí hospicové péči. Druhým obdobím je “in finem“, jakožto poměrně krátký úsek vlastní terminální péče. A posledním, třetím úsekem je “post finem“, tedy péče o pozůstalé, a to v individuální podobě, dle potřeby.⁶⁰

3.2.4 Indikace lůžkové formy hospice

Nemocný, je do hospice přijat na základě čtyř následujících podmínek:

1. Pokud onemocnění ohrožuje pacienta na životě
2. Pokud potřebuje nemocný paliativní, hlavně symptomatickou léčbu a péči či v danou chvíli
3. Nepotřebuje-li akutní nemocniční ošetření.
4. Pokud mu nestačí či není možná domácí péče.⁶¹

⁶⁰ ADAM, Zdeněk a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína*. vyd. 1. Praha: Grada, 1998. s. 450.

⁶¹ Tamtéž.

4 Institut dříve vysloveného přání (DVP)

4.1 Pojem DVP

Dříve vyslovené přání se podle Heleny Haškovcové definuje takto: „*Jedná se o písemné vyjádření svobodné vůle nemocného pro futuro, tedy pro případ, kdy pacient nebude pro závažnost stavu schopen ani posoudit svou situaci, ani verbalizovat své přání.*“⁶² Jinými slovy se jedná o dokument, díky kterému může pacient vyjádřit svá přání před tím, než se jeho zdravotní stav zhorší natolik, že mu neumožní projevit svou poslední vůli.

První zmínky o institutu dříve vysloveného přání byly v USA, konkrétně objevitelem tohoto konceptu byl chicagský advokát Luise Kutner v padesátých letech 20. století., ale samotný institut se do legislativy jednotlivých států dostal až na počátku 90. let.⁶³

Rozdělení DVP

4.1.1 „Living will“

Tento typ je jediným typem dříve vysloveného přání v právním řádu České republiky. Jedná se o způsob vyjádření pacientovy poslední vůle, pro případ, kdy přestane být schopen vyjádřit své rozhodnutí o poskytování či neposkytování zdravotních služeb. Podmínkou vyslovení living will je pacientova autonomie, často je požadována pacientova anamnéza nemoci, její bližší průběhová specifika či konkrétní vytyčení výkonu. Často dochází k negativnímu pohledu pacienta na život udržující postup léčby, tzv. DNR (do not resuscitate = neresuscitovat). Jedná se o pacientovo poslední přání, kdy v případě selhání srdce odmítá KPR (kardiopulmonální resuscitaci).⁶⁴

⁶² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, c2000. s. 116.

⁶³ DOLEŽAL, LL.M, JUDr. Adam. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky: DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ (ADVANCE DIRECTIVES). Právní a etické úvahy*. [online]. 2017. 2017 [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal>. s. 3.

⁶⁴ Tamtéž. s. 3.

4.1.2 „Substitute decision-making“

Jedná se o určení kompetentní osoby, která za pacienta rozhodne v případě, že už nebude schopen se sám rozhodnout, tuto osobu si pacient vybírá podle svého nejlepšího úsudku. Vybraná osoba pak rozhoduje ve formě plné moci (power of attorney). Pro Anglii a USA jsou známy také termíny health-care agent, representative, surrogate, attorney-in-fact, proxy. V České republice je pouze omezená forma tohoto typu v § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách, díky které si pacient může zvolit osobu, která za něj v určitých situacích bude rozhodovat.⁶⁵

4.1.3 „Values history“

V poslední řadě zřídka užívaný institut, jehož specifika vycházejí z vlastních hodnot a preferencí pacienta. Týká se například naplnění pacientova životního plánu a projektování vlastní budoucnosti. V případě, že již nebude schopen se díky svému zdravotnímu stavu sám rozhodovat, tak osoba nebo orgán rozhodne za pacienta v souladu s jeho životními preferencemi.⁶⁶

Cílem výše uvedených institutů dříve vysloveného přání je z etického hlediska respekt k autonomii pacienta. Tyto instituty jsou reakcí na zneužití medicíny a lékařské moci, je to jakýsi návrat k právům pacienta. Pacient má právo na sebeurčení, na nedotknutelnost fyzické i psychické integrity a na rozvoj vlastní osobnosti.⁶⁷

4.2 Právní úprava DVP v České republice

V České republice byla možnost dříve vyloveného přání předmětem sporů. V knize „Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování“ najdeme ustanovení v právním řádu ČR § 36 zákona č.372/2011 Sb. Tato ustanovení byla upravena a v současné době zní následovně:

⁶⁵ DOLEŽAL, LL.M, JUDr. Adam. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky: DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ (ADVANCE DIRECTIVES). Právní a etické úvahy.* [online]. 2017. 2017 [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal>. s. 4.

⁶⁶ Tamtéž.

⁶⁷ Tamtéž.

„§ 36 Dříve vyslovené přání:

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

(2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.

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

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

(5) Dříve vyslovené přání

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

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

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

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

(6) Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.⁶⁸

⁶⁸ MACH, Jan. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. s. 153-154.

5 Eutanázie a asistovaná sebevražda z pohledu etiky

Obyvatelstvo minulých staletí žilo ve srovnání s dnešní dobou poměrně krátké aktivní životy, které většinou končily náhlou smrtí z onemocnění. Přibližně v padesátých letech 20. století začal rozvoj lékařské vědy a medicínských technologií. Tento rozvoj nesl výrazné změny v délce života a průběhu nemoci.⁶⁹

V souvislosti s problematikou eutanázie se odborná veřejnost rozdělila do dvou skupin, a to do skupiny, která podporuje její zavedení a druhá skupina je naopak proti. Dále je však třeba rozlišovat mezi ponecháním zemřít a zabitím, jelikož v prvním případě pacient umírá samostatně a zabíjí ho nemoc a ve druhém případě lékař. „*Určitou odpovědí na stávající situaci je koncept dříve vyslovených přání (...), tento koncept je eticky bez větších rizik a lékařská ani nelékařská veřejnost, etický systém, ba ani žádný z náboženských systémů nevznáší proti tomuto konceptu protesty.*“⁷⁰ Etický pohled, je zapotřebí rozlišovat z jedné strany na obecný a filozofický úsudek ze strany druhé na samotnou legalizaci eutanazie.

5.1 Argumenty pro eutanazii

Na samotné téma eutanazie se můžeme setkat s mnoha protichůdnými názory. Je několik bodů, které jasně argumentují, proč legalizovat eutanazii. Pokud se bavíme o **prodlužování života** za každou cenu v moderní medicíně měli by lékaři přijmout odpovědnost za vznik nových technologií, které mají následný vliv na prodloužení života. V tomto případě je tedy odpovědnost i v uzákonění možnosti eutanazie.⁷¹

Dalším argumentem je **důraz na autonomii pacienta**. V tomto souboru argumentů Ptáček a Bartůněk formulují příklady takto: „*Můj život mi patří jako jakákoli jiná věc, mohu si s ním činit, co se mi zlíbí, a je mým právem rozhodnout, kdy, kde a za jakých okolností zemřu. Moje svoboda končí tam, kde začíná svoboda druhého – ale až tam. (...) Každý člověk ví sám pro sebe, jaké utrpení je pro něj ještě snesitelné a jaké již ne. Můj život je mou věcí.*“⁷²

Každý člověk vnímá bolest jinak, toto vnímání je subjektivní. Každý z nás ví, co snese a jaká bolest je přiměřená a snesitelná a jaká již ne, **každý rozhodne o snesitelnosti své bolesti.**

⁶⁹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 237.

⁷⁰ Tamtéž. s. 237.

⁷¹ Tamtéž. s. 241.

⁷² Tamtéž. s. 241.

„Právě proto, že je vnímání bolesti subjektivní, je pouze jedinec sám schopen klasifikovat, jaká bolest je ještě pro něj únosná a jaká již ne; (...). Lékař pak jedná z důvodu milosrdenství a soucitu s pacientem. Umírání totiž může být dobré, nebo špatné, a pokud je špatné, pacienti by měli mít právo je zkrátit a rozhodnout o datu a způsobu své smrti.“⁷³

Jako další argument můžeme považovat, že **není rozdíl mezi ukončením léčby a eutanázií**. V okamžiku, kdy nazíráme na zastavení léčby v podobě ukončení plicní ventilace či aplikace terminální analgosedace (stav navozený kombinací analgetika a sedativa), víme, že tyto kroky vedou ke smrti pacienta. V tomto okamžiku není již žádný etický rozdíl mezi tímto již zmíněným krokem a aktivní eutanázií. Ve své podstatě, pokud souhlasíme s ukončením například již zmiňovaného plicního ventilátoru, je třeba souhlasit i se samotnou eutanázií, jelikož obě tyto varianty mají za následek smrt pacienta.⁷⁴

Dále existuje skupina argumentů, která formuluje strach ze **ztráty důstojnosti** nebo také zbytečně protahované bolesti. Určitý typ lidí může mít strach ze ztráty důstojnosti při umírání, jejich ztráta kontroly nad sebou samými je může dovést i k šílenství a strachu z příliš dlouhého života. „Existuje dobré umírání a špatné umírání. Pokud nastává varianta špatného umírání, měl by pacient mít právo je aktivně zkrátit. V každém případě platí, že pokud po smrti není nic, nemá jedinec pozdější odpovědnost za své činy.“⁷⁵

V neposlední řadě existuje fakt, že tu **eutanázie vždy byla** podobně jako konzumace cigaret, z tohoto důvodu je důležité ji regulovat zákonem. Je prokázáno, že určité společenské jevy, do kterých spadá i konzumace alkoholu, prostituce či konzumace cigaret, je rozumnější korigovat jejich užívání a za určitých podmínek povolit jejich užití ve společnosti. Stát v tomto případě přebírá určitou kontrolu nad situací a nedochází tak ke vzniku šedé ekonomiky, nelegálních činů a s tím je spojeno i zdraví či život samotných konzumentů a v tomto případě pacientů.⁷⁶ „Eutanázie se totiž bez ohledu na zákony tak jako tak provádí, ovšem právě to, že není regulována zákonem, lékaře nutí do uvádění jiných příčin smrti, a eutanázie tak probíhají neregulovaně, neznámým způsobem, z neznámých pohnutek a v neznámém počtu.“⁷⁷ V okamžiku, kdyby byla eutanázie zaopatřena zákonem, tak by se vyjasnila situace neznámých počtů následné smrti.

⁷³ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 53.

⁷⁴ Tamtéž. s. 53.

⁷⁵ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanázie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 241.

⁷⁶ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 56.

⁷⁷ Tamtéž. s. 56.

5.2 Argumenty proti eutanazii

Argumenty proti eutanázii můžeme nalézt již v dávné historii, kdy se k této tématice vyjadřoval Platón i Aristoteles. Sám Aristoteles byl proti nepřirozenému ukončení života za jakýchkoliv podmínek. Byl přesvědčen, že přivodit smrt a vyhýbat se tak chudobě, zármutku či hořkosti lásky bylo zbabělé a sebevrah tak nepodstupoval smrt, aby se vyhnul bolestem, ale aby se vyhnul zlu. Svá tvrzení stavěl na náboženském podkladu a smrt dle Aristotela měla být přirozenou i v okamžiku, kdy pacient měl veliké bolesti proto, že každý by měl nést to, co mu život přinese, bez ohledu na bolest či okolnosti.⁷⁸

Aristoteles zastával názor, že by se člověk měl postavit statečně vůči smrti. „*Eutanazie je odsouzeníhodná nejen proto, že předčasně zbavuje společnost (stát) svých členů, ale rovněž proto, že takovýto počín je typickou ukázkou nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti.*“⁷⁹ Pokud se člověk nepoddá smrti, ale zemře v odvaze, prokáže tak významné mravní ctnosti člověka. Pokud se člověk setká tváří v tvář se smrtí a zvolí úctyhodný způsob odchodu, jde tak příkladem všem.⁸⁰

Podobně jako **Etický kodex České lékařské komory**, který považuje asistovanou sebevraždu či eutanázii za nepřípustnou, tak i v Hippokratově přísaze je eutanazie zakázána. V již zmíněné přísaze čteme: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnu.*“⁸¹ Tento a mnoho obdobných výroků svědčí o tom, že autorem musel být stoupenec pythagorejců, ke kterým se řadí jak Platón, tak i Aristoteles. Zajímavostí je, že právě tyto názory a přístupy převážily nade všemi ostatními a tím se staly základem lékařských kodexů po mnoho dalších století až do dnešních dnů.⁸²

Jak již bývá zvykem, každé téma má své pro a proti, proto i u eutanazie se setkáme s řadou odpůrců a kritiků. Ptáček a Bartůněk ve své publikaci zmiňují, že lékařské poslání není postaveno na usmrcení pacientů, či napomáhání, pokud se pacient sám rozhodne ukončit své trápení. Toto povolání je postaveno na opačném principu a člověk by si v souladu s přírodou svůj život také sám brát neměl.⁸³ „*Místo eutanazie je na místě nabídnout a poskytovat lidem v terminálním stadiu života, nevléčitelně nemocným a trpícím fyzicky i duševně, účinnou léčbu*

⁷⁸ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* vyd. 1. Praha: Grada, 2005. s. 26

⁷⁹ Tamtéž. s. 26.

⁸⁰ Tamtéž. s. 26.

⁸¹ Tamtéž. s. 27.

⁸² Tamtéž. s. 27.

⁸³ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti.* Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6. s. 265.

bolesti a psychologickou i duchovní podporu. Není pochyb o tom, že u nevyлéčitelně nemocného člověka je prioritou eliminace bolesti a utrpení před ochranou života.“⁸⁴

Existuje mnoho argumentů proti legalizování eutanázie a asistované sebevraždy. V případě **“bez explicitního souhlasu“**, „(...) se uvádějí dva argumenty: (1) ukončení nesnesitelného fyzického a/nebo psychického utrpení v případě terminální pomoci a (2) argument individuální autonomie člověka. Tyto argumenty jsou odlišné, neboť někdo, kdo trpí fyzicky nebo kdo je terminálně nemocen, si nemusí přát zemřít, a naopak někdo, kdo netrpí fyzicky nebo není terminálně nemocný, si může přát zemřít.“⁸⁵ Například vláda v Nizozemsku se rozhodla o spojení těchto dvou bodů a vytvořila zákon. Domnívají se, že je bezpečný, jelikož trápení pacienta dle nich musí být spojeno s explicitní žádostí o eutanázii. „Ovšem odpůrci eutanázie zde mají pravdu v tom, že pacienti, kteří trpí fyzicky a nepřejí si zemřít, mohou být přesto zabiti, a dokonce mohou být zabiti i ti, kteří netrpí fyzicky a nejsou terminálně nemocní. (...) Mnoho pacientů v Nizozemsku bylo zabito bez svého explicitního souhlasu pouze proto, že **lékaři usoudili, že trpí.**“⁸⁶ Zajímavostí také je, že v Nizozemsku v roce 2016 byl navržen zákon, který pokud by vešel v platnost, umožnil by asistovanou sebevraždu všem, kteří by měli pocit, že jejich život je již kompletní.

Odborná veřejnost, která zaujímá postoj proti legalizaci eutanázie a asistované sebevraždy tvrdí, že by legalizace mohla vyvolat **tlak či očekávání ukončení života** umírajícího člověka. Takový pacient pod tlakem je lehce ovlivnitelný, zranitelný a jeho rozhodnutí o ukončení života může být zmanipulované.⁸⁷

Každý má právo se rozhodnout, jakožto **protiargument autonomie člověka**. Mnoho odborníků dále argumentuje tím, že člověk sice rozhoduje sám o sobě, ale je mnoho věcí, které jsou ošetřeny zákonem a jsou z dobrých důvodů zakázané. Například otroctví, za které se považuje vlastnění člověka někým druhým, i v momentě, kdy tomu vlastněný dal svůj souhlas či vražda při souboji, který probíhal ze svobodné vůle obou zúčastněných. Dále se také k tomuto argumentu pojí incest či kanibalismus. I přesto, že je eutanázie a asistovaná sebevražda vykonána s oboustranným souhlasem, neznamená to, že je eticky neproblematická.⁸⁸

⁸⁴ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanázie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 265.

⁸⁵ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 58.

⁸⁶ Tamtéž. s. 58.

⁸⁷ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanázie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 244-245.

⁸⁸ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 59-60.

V neposlední řadě nesmíme zapomenout, že v dnešní době již existují prostředky, díky kterým lze zvládnout bolesti a obtíže snáz a tímto hovoříme o **kvalitní paliativní péči**. Eutanázie tedy není nutná, pokud jsou v současnosti dostupná sociální, duševní a spirituální podpory. Na to také navazuje argument proti **obrovské moci lékařů**, kteří by mohli rozhodovat o budoucnosti pacientů ze svých osobních důvodů, jako například finanční situace.⁸⁹

Argument proti v případě **jednoznačného kluzkého svahu ze zkušeností z Nizozemska** je významný hlavně pro ty, kteří by v konkrétním případě eutanázii schvalovali. „*Zkušenosti z Nizozemska ukazují na to, že cesta této země jde zřetelně špatným směrem. Je třeba rovněž zdůraznit, že zákon v Nizozemsku je založen na faktu, že lékaři sami reportují o tom, že eutanázii provedli. Je tedy relevantní se ptát, kolik procent nebo desítek procent případů není uváděno vůbec, a zda zákon, založený na předpokladu, že eutanázii provádějící lékaři budou sami sebe reportovat, má vůbec šanci poskytnout efektivní kontrolu nad prováděním eutanázií v nizozemské společnosti.*“⁹⁰ Tudíž z toho plyne, že lékaři mohli využít své moci a provést eutanázii bez vědomí pacienta, jeho rodiny či blízkých osob.

Mnoho kritiků zastává názor, že eutanázie není milosrdná ani důstojná smrt. Nemůžeme si myslet, že pokud zabijeme trpícího pacienta, tak je tím zbaven utrpení, jelikož se umírající nemůže autonomně rozhodnout, právě z toho důvodu, že je umírající. Za zmínku stojí, že **umírající je vulnerabilní neboli přecitlivělý**, jelikož jeho rozhodnutí o eutanázii může být zmanipulované okolím a jeho autonomie je vždy sporná.⁹¹

⁸⁹ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 60-61.

⁹⁰ Tamtéž. s 61.

⁹¹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanázie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 244.

6 Eutanázie ve vybraných zemích

V následující kapitole představím země, ve kterých je buď eutanázie legalizována nebo je beztrestná anebo alespoň existuje v nějaké formě v dané zemi. Je důležité se zamyslet nad statistikami provedených eutanázií v otázce pro nebo proti jejímu zlegalizování. Nejliberálnější zemí stavějící se k eutanázii je Nizozemí, proto se v následující kapitole budu více věnovat právě jemu.

6.1 Nizozemsko

Je první evropskou zemí, kde byla eutanázie uzákoněna a u které je díky statistickým výsledkům vidět ohromný nárůst počtu nových případů každým rokem. Od roku 2002, kdy se díky zákonu o Ukončení života na žádost pacienta a asistované sebevraždy stala eutanázie a asistovaná sebevražda v Nizozemí legální, vzrostl počet případů eutanázie zhruba o více než 10 % ročně oproti předchozímu roku, v roce 2015 dokonce 3,9 % všech úmrtí tvořily případy eutanázie.⁹²

Důvody vzestupné tendence jsou následovné. Jako prvním důvodem se stává benevolentnější posuzování žádostí o eutanázii a druhým důvodem je postupné rozšiřování kategorií diagnóz pacientů, kteří tak mohou být do eutanázie zahrnuti. V roce 2017 bylo v Nizozemsku provedeno denně okolo 18 eutanázií.

6.1.1 Zákon o eutanázii z roku 2002

Přestože je vražda stále trestná, tak nový nizozemský zákon od sebe odděluje na jedné straně vraždu a zabití a na straně druhé eutanázii a asistovanou sebevraždu, zákon tedy nelegalizuje eutanázii jako takovou, ale pokud je provedena z rukou lékaře, je zde udělena výjimka.⁹³

⁹² VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 33.

⁹³ Tamtéž. s. 30.

Podmínky, které lékař musí splnit:

1. „Lékař si musí být jist, že žádost pacienta je dobrovolná a dobře uvážená.
2. Lékař musí být přesvědčen je pacientovo utrpení je nesnesitelné a beznadějně.
3. Lékař informoval pacienta o jeho situaci a vyhlídkách.
4. Lékař ve shodě s pacientem dospěl k přesvědčení, že neexistují žádné rozumné alternativy.
5. Lékař konzultoval jiného nezávislého lékaře.
6. Lékař provedl ukončení života s náležitou lékařskou péčí a pozorností.“⁹⁴

Výše uvedené podmínky slouží k povzbuzení lékařů, aby uváděli jako příčinu smrti eutanázii. Díky pátému bodu, kdy musí nezávislý lékař osobně vyšetřit pacienta se zaručuje legalita eutanázie, protože kdyby tak neučinil a nevyplnil příslušné dokumenty, byl by tento krok považován jako čin zabití.⁹⁵

Další důležitou novelou zákona je možnost eutanázie pro mladistvé. Mladistvým v rozmezí od 16-18 let může být poskytnuta eutanázie i bez souhlasu zákonných zástupců, zatímco mladistvým v rozmezí 12-16 let může být poskytnuta eutanázie pouze se souhlasem zákonných zástupců.

V roce 2004 byl zveřejněn takzvaný Groningenský protokol, který obsahuje podmínky, za kterých může lékař aktivně ukončit život dítěte. Život dítěte lze ukončit pouze rukou lékaře, se souhlasem zákonných zástupců a sociálních pracovníků.

Musí splňovat tato kritéria:

1. “ Přítomnost beznadějného a nesnesitelného utrpení.
2. Souhlas rodičů.
3. Souhlas Lékařského týmu a nezávislých lékařů
4. Ukončení života šetrným způsobem“⁹⁶

⁹⁴ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 30.

⁹⁵ Tamtéž. s. 31

⁹⁶ Tamtéž. s. 31.

6.2 Belgie

V Belgii je uzákoněná eutanázie od roku 2002 po relativně krátkém tříletém období diskusí. Na rozdíl od nizozemského zákona je belgický zákon velice podrobný a vymezuje tak striktně podmínky, za kterých je eutanázie bezrestným jednáním.⁹⁷

Zákon v Belgii se týká pouze eutanázie, ne asistované sebevraždy, která není zakázána a je tedy legální. Belgický zákon o eutanázii umožňuje provést eutanázii i lidem v ireverzibilním bezvědomí za podmínky, že pacient zanechal dříve vyslovené přání. Lékaři mohou ukončit život lidem, kteří jsou v perzistentním nebo permanentně vegetativním stavu. Perzistentní vegetativní je stav trvající déle než měsíc a méně než tři měsíce u netraumatického poškození mozku, ale v případě traumatického poškození mozku se jedná o stav trvající až rok a v případě případů déle trvajících než rok, se jedná o stav permanentní.⁹⁸

V roce 2014 došlo k novele zákonů, která zahrnuje povolení využití eutanázie i pro nezletilé nemocné děti bez věkového omezení. Ze statistik počtu provedených eutanázií od jejího uzákonění vyplývá, že tendence je víceméně vzestupná, ale nenarůstá nijak výrazně každým rokem.⁹⁹

6.3 Švýcarsko

Švýcarský právní systém na rozdíl od předchozích států povoluje pouze asistovanou sebevraždu a na aktivní eutanázii nahlíží jako na trestný čin. Termín eutanázie se nahrazuje termínem *Sterbehilfe*, ale obsahově se jedná o stejné vymezení tohoto termínu. Švýcarská právní teorie rozlišuje celkem pět základních typů medicinského chování, které potenciálně zkracuje život, ke každému z nich přistupuje právní praxe odlišným způsobem. Tato jednání se rozdělují na typy a klasifikaci pod pojmem “přirozené“ a “nepřirozené“, které mají dopad na povinnost oznamování takového jednání k příslušnému orgánu, viz tabulka níže.¹⁰⁰

⁹⁷ DOLEŽAL, Adam. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo – etika – společnost. s.152

⁹⁸ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 40.

⁹⁹ Tamtéž. s. 40.

¹⁰⁰ DOLEŽAL, Adam. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo – etika – společnost. s.173

<i>TYP JEDNÁNÍ</i>	<i>SMRT JE KLASIFIKOVANÁ JAKO</i>	<i>PRÁVNÍ STATUS</i>	<i>OZNAMOVÁNÍ</i>
<i>pasivní eutanazie (passive Sterbehilfe)</i>	<i>přirozená</i>	<i>legální</i>	<i>civilněprávní</i>
<i>nepřímá eutanazie (indirekte Sterbehilfe)</i>	<i>přirozená</i>	<i>legální</i>	<i>civilněprávní</i>
<i>asistovaná sebevražda (Beihilfe zum Selbstmord)</i>	<i>nepřirozená</i>	<i>legální, pokud není ze sobeckých důvodů (čl. 115 TZ)</i>	<i>trestněprávní orgány</i>
<i>vyžádaná aktivní eutanazie (freiwillige aktive Sterbehilfe)</i>	<i>nepřirozená</i>	<i>nelegální (čl. 114 TZ)</i>	<i>trestněprávní orgány</i>
<i>nevyžádaná aktivní eutanazie (unfreiwillige aktive Sterbehilfe)</i>	<i>nepřirozená</i>	<i>nelegální (čl. 111 nebo 113 TZ)</i>	<i>trestněprávní orgány</i>

Asistovaná sebevražda je ukotvena v článku 115 švýcarského trestního zákoníku. Podle tohoto ustanovení je asistovaná sebevražda ve Švýcarsku beztrestná pouze za předpokladu, že není vykonána osobou ze sobeckých důvodů. Dalším velmi zajímavým a ojedinělým způsobem ve Švýcarsku je fakt, že beztrestným subjektem asistujícím při sebevraždě nemusí být pouze lékař, ale jakákoli osoba. Zvláštností tohoto ustanovení je, že z hlediska trestněprávního nemusí být naplněny žádné medicínské předpoklady, aby byla asistovaná sebevražda považována za dovolené jednání.¹⁰¹

Tato ustanovení vedla k založení dvou institucí, které ovlivnily vývoj eutanázie ve Švýcarsku. První organizace je Exit a druhá Dignitas. Tyto dvě instituce přispěly k takzvané „turistice za smrtí“, jelikož jejich právní předpisy asistované sebevraždy umožňují provést

¹⁰¹ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo – etika – společnost. s.179.

asistenci i občanům jiných států, zhoršující se situace pobuřuje i samotné organizace, ale zatím tento problém není právně ošetřen.¹⁰²

Zajímavostí v posledních měsících je, že ve Švýcarsku vynalezli kapsli, která je novodobým nástrojem asistované sebevraždy. Celý svět se nyní baví o vývoji a funkčnosti kapsle, která byla vynalezena pro takzvané bezbolestné usmrcení. Jak se píše v několika oficiálních denících, tak tento 3D model kapsle vyvolal v celém světě vlnu diskusí. Vynálezce Philip Nitschke v rozhovoru pro The Washington Post sdělil, že tato kapsle je moderní v tom, že má v sobě také umělou inteligenci, kde si člověk může vybrat prostředí které se před ním objeví. Bezbolestně v několika málo minutách díky dusíkovému plynu, který sníží hladinu kyslíku v kapsli, upadne do bezvědomí a posléze nastane smrt.¹⁰³

6.4 Česká republika

Eutanázie je od vzniku samostatné České republiky legislativně zakázaná a považovaná za trestný čin podle § 219 odst. 1 trestního zákoníku. Poslední návrh pro uzákonění eutanázie byl předložen do Poslanecké sněmovny na počátku roku 2019, za tímto návrhem stála především Věra Procházková (ANO), tento návrh se hlavně týkal možnosti ukončení života pouze u lidí, kteří jsou nevléčitelně nemocní, trvale fyzicky nebo psychicky trpí a není už žádná naděje na zlepšení jejich stavu. Tato možnost by byla možná pouze za předpokladu, že by člověk sepsal žádost s předstihem, s úředně ověřeným podpisem pro případ, že by se náhle ocitnul ve stavu trvalého bezvědomí a nebylo by mu již možno pomoci, lékaři by tak na základě žádosti pacienta odpojili od přístrojů. Tento velmi podobný návrh již byl v minulosti zamítnut, konkrétně v roce 2008. Zajímavým statistickým výsledkem je však fakt, který poukazuje na to, že zhruba 55 % lékařů je pro zlegalizování eutanázie u nás.¹⁰⁴

¹⁰² GRIFFITHS, John; WEYERS, Heleen; ADAMS, Maurice. Euthanasia and law in Europe. Portland, Or.: Hart Pub., 2008, s. 595.

¹⁰³ MARK, Julian. In the works for years, a suicide machine will soon be tested in Switzerland: Some critics argue the machine 'glamorizes suicide,' saying it could lead to 'suicide contagion'. <https://www.washingtonpost.com> [online]. USA: The Washington Post, December 9, 2021 [cit. 2022-01-28]. Dostupné z: <https://www.washingtonpost.com/nation/2021/12/09/switzerland-suicide-machine-pod/>

¹⁰⁴ Eutanázie v českém právu | mylaw. Mylaw - Najdeme vám ideálního advokáta [online]. Copyright © 2022 MYLAW s.r.o. Všechna [cit. 15.01.2022]. Dostupné z: <https://mylaw.cz/clanek/eutanazie-v-ceskem-pravu-802>

Na téma legalizace eutanázie u nás byl v květnu roku 2018 vytvořen výzkum Centrem pro výzkum veřejného mínění o interrupci, eutanázii a trestu smrti. Z tohoto výzkumu jasně vyplývá, že názory na eutanázii a interrupci spolu úzce souvisí. Respondenti, kteří podle tohoto výzkumu zastávají názor, že by se žena sama měla rozhodnout o přerušení těhotenství, souhlasí s legalizací eutanázie, přesněji z grafu vyplývá, že se jedná o 73 % dotazovaných respondentů. Dotazovaní, kteří se přiklonili k názoru omezení interrupcí, by se k legalizaci eutanázie přiklonili jen velmi zřídka. Ti, kteří by povolili interrupci jen s přihlédnutím ke zdravotním a sociálním ohledům na dítě a ženu, by souhlasili s uzákoněním eutanázie v 56 %. A dotazovaní, kteří by souhlasili s interrupcí jen v případě ohrožení těhotné ženy, by se k eutanázii přiklonili ve 43 %.¹⁰⁵ Z toho vyplývá, že široká veřejnost je převážně pro legalizaci eutanázie.

¹⁰⁵ *Centrum pro výzkum veřejného mínění: Veřejné mínění o interrupci, eutanázii a trestu smrti* [online]. ČR: Sociologický ústav AV ČR [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4657/f9/ov180621.pdf

7 CÍLE A HYPOTÉZY DIPLOMOVÉ PRÁCE

Cíl č. 1: Zjistit, jaké názory a postoje mají lidé k problematice eutanázie.

1H₀: Předpokládám, že názory na problematiku eutanázie budou stejné jak u žen, tak u mužů.

1H_A: Předpokládám, že názory na problematiku eutanázie budou jiné u žen než názory u mužů.

2H₀: Předpokládám, že souhlas s legalizací eutanázie bude u obou věkových skupin stejný.

2H_A: Předpokládám, že lidé ve věku 51-70 let budou spíše souhlasit s legalizací eutanázie než lidé ve věku 18-30.

3H₀: Předpokládám, že bude významný rozdíl v názoru na eutanázii mezi respondenty nábožensky věřícími a respondenty nábožensky nevěřícími.

3H_A: Předpokládám, že nebude významný rozdíl v názoru na eutanázii mezi respondenty nábožensky věřícími a respondenty nábožensky nevěřícími.

Cíl č. 2: Zjistit, zda by veřejnost souhlasila s legalizací eutanázie v České republice a případně v jaké formě.

4H₀: Předpokládám, že respondenti ve věku 18-30 a respondenti ve věku 31-50 let budou souhlasit oběma formami eutanázie stejně

4H_A: Předpokládám, že respondenti ve věku 18-30 let a více budou spíše souhlasit s asistovanou sebevraždou, zatímco respondenti ve věku 31-50 let budou spíše souhlasit s aktivní eutanázií

5H₀: Předpokládám, že počet respondentů hlasujících pro referendum bude stejný jako počet respondentů hlasujících pro Parlament ČR.

5H_A: Předpokládám, že počet respondentů hlasujících pro referendum bude větší, než počet respondentů hlasujících pro Parlament ČR.

8 METODIKA DIPLOMOVÉ PRÁCE

8.1 Metodika výzkumu

*„Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.“*¹⁰⁶ Pro praktickou část z důvodu získání, co nejvíce dat, v relativně kratším časovém období od většího počtu respondentů, byl použit kvantitativní výzkum. *„Kvantitativní výzkum je založen na pozitivismu a jeho zdrojem poznání je objektivní a co možná nejpřesnější zkoumání reality, podobně jako v přírodních vědách.“*¹⁰⁷

V této práci pro získání údajů byla použita kvantitativní metoda anonymního dotazníku. Dotazník je jednou z nejčastěji užívaných metod pro získání dat. Jeho časté užití je dáno zdánlivě lehkou konstrukcí dotazníku. Považuje se za ekonomický výzkumný nástroj, jelikož se díky němu dá získat velké množství informací od velkého počtu odpovídajících v krátkém časovém úseku.¹⁰⁸

Vlastní dotazník viz Přílohy obsahuje celkem 19 otázek. Základní konstrukci dotazníku tvořila úvodní část, ve které se nacházely instrukce a účel dotazníku. Dále se dal dotazník rozdělit do dvou částí.

První část otázek z dotazníku se zabývala zjištěním identifikačních údajů respondentů. Konkrétně se jednalo o jednu dichotomickou otázku, kde respondenti vybrali své pohlaví, a zbylé otázky z první části otázek byly polytomické, uzavřené, které umožnily výběr jedné odpovědi, týkající se věku, nejvyššího dosaženého vzdělání a náboženské víry.

Druhá část dotazníku se již věnovala problematice eutanázie a zjišťovaly se názory na danou problematiku. Jednalo se o 15 otázek, z nichž u otázky 11 bylo možné vybírat z více odpovědí a poslední otázka byla otevřená s možností odpovědi vlastní.

¹⁰⁶ GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6. s. 29.

¹⁰⁷ PRŮCHA J., WALTEROVÁ E., MAREŠ J.: Pedagogický slovník. Praha, 2003, s. 111

¹⁰⁸ Tamtéž. s. 99.

8.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Ve svém průzkumu jsem oslovila širokou veřejnost starší 18let pomocí internetového dotazníku. Konkrétně jsem pro tvorbu vlastního internetového dotazníku použila portál Survio.com. Dotazník si respondenti otevřeli pomocí mnou zasláného otevíratelného linku. Výzkumné šetření probíhalo v lednu a únoru roku 2022. Předcházel mu vlastní předvýzkum, který sloužil k ověření srozumitelného znění otázek.

Metodu online dotazníku jsem si zvolila z důvodu snadné možnosti rozeslání dotazníku mezi velké množství respondentů a zisku většího počtu sesbíraných informací.

8.3 Matematicko-statistické zpracování dat

Veškerá data, která jsem získala pomocí dotazníku, byla zpracována v počítačovém programu Microsoft Excel, ve kterém jsem ze získaných dat vytvořila tabulky četností a následné grafy.

9 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Zaslaný dotazník otevřelo 614 osob, z nichž pouze 364 z nich můžeme označit jako respondenty. V následujícím kroku bylo nutné 54 respondentů vyřadit, jelikož dotazník zdárně nedokončili, tudíž data byla irelevantní. V následující analýze je tak pracováno s odpověďmi 310 respondentů.

V rámci interpretace výzkumných dat byly využity následující symboly:

N Absolutní četnost

% Relativní četnost v procentech zaokrouhlená na dvě desetinná místa

Σ Celkový počet

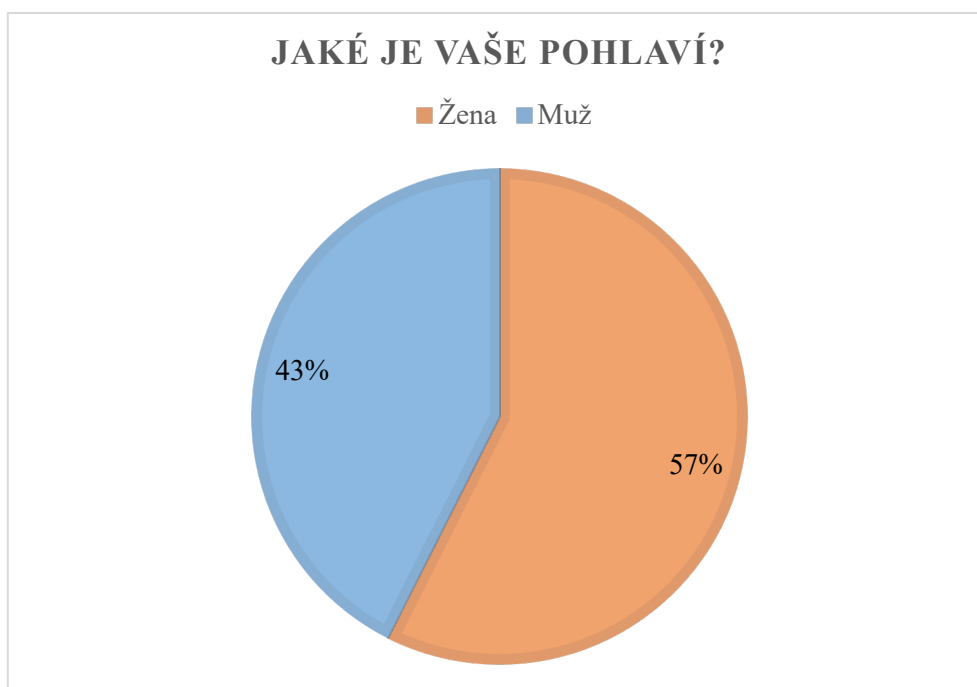
9.1 Interpretace výzkumných dat zjišťujících osobní údaje respondentů

1. Pohlaví

V následujícím grafu je patrné, že z celkového počtu 290 respondentů byla nadpoloviční většina zastoupena ženami, kdy dotazník vyplnilo přesně 178 žen, tedy 57,42 %. Zbýlých 42,58 % tvořilo 132 respondentů mužského pohlaví. Důvodem převahy respondentů ženského pohlaví je dle mého názoru větší ochota žen k vyplňování dotazníků.

Tabulka 1: Pohlaví respondentů, vlastní tvorba

	N	%
Žena	178	57,42
Muž	132	42,58
Σ	310	100



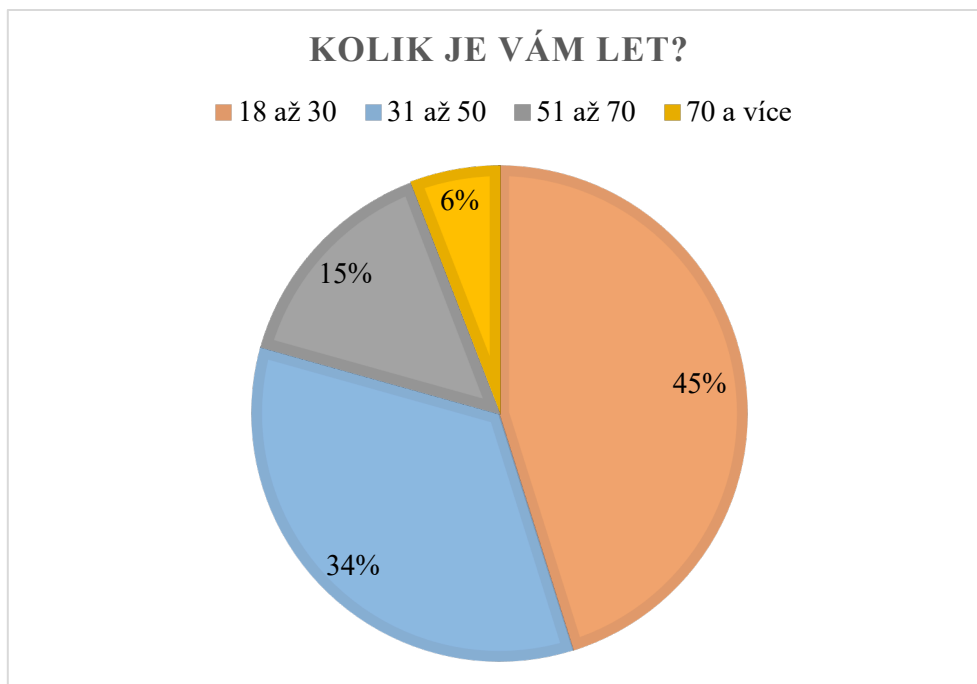
Graf 1: Pohlaví respondentů, vlastní tvorba

2. Věk

V celkovém souboru respondentů byla nejvíce zastoupena skupina ve věku 18 až 30 let, kdy dotazník v tomto věku vyplnilo 140 respondentů, procentuálně se jednalo o 45,16 %. Druhou nejpočetnější skupinou respondentů byla skupina osob ve věku 31 až 50 let, která tvořila 34,19 % respondentů. Méně početnou skupinu pak dále tvořili respondenti ve věku 51 až 70 let, kteří tvořili 14,84 % respondentů. Nejméně početnou skupinu zastávali následně respondenti ve věku 70 a více let. Toto bylo dle mého názoru způsobeno zejména tím, že dotazníkové šetření probíhalo ve formě online dotazníku. Předpokládám, že skupina respondentů v tomto věku může mít s vyplňováním dotazníku v této podobě komplikace.

Tabulka 2: Věk respondentů, vlastní tvorba

	N	%
18 až 30	140	45,16
31 až 50	106	34,19
51 až 70	46	14,84
70 a více	18	6,21
Σ	310	100



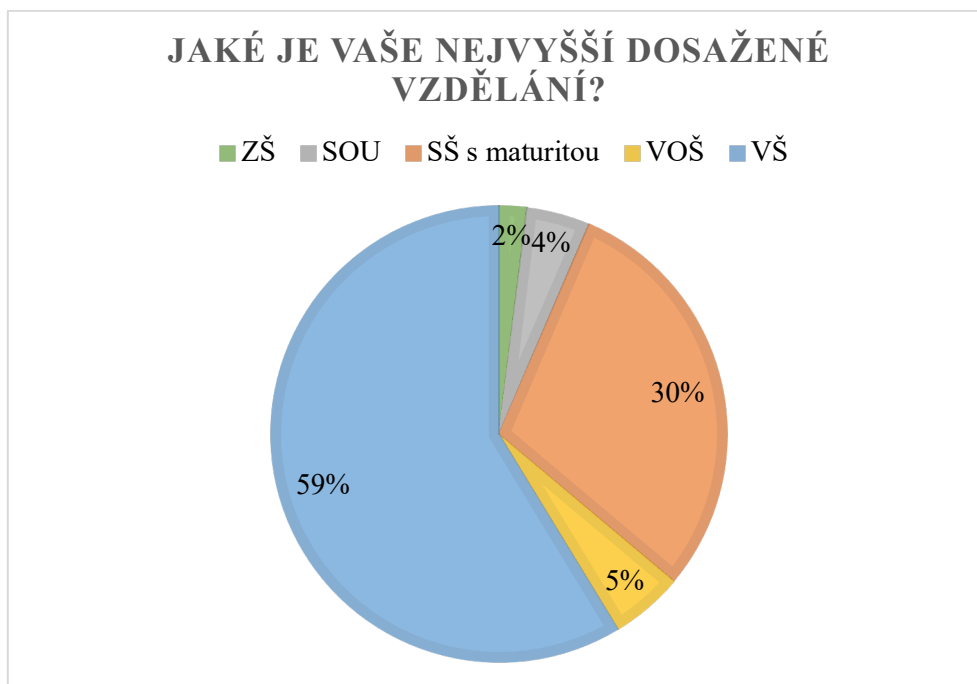
Graf 2: Věk respondentů, vlastní tvorba

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

Z grafu níže je patrné, že nejvyšší podíl respondentů byl vysokoškolsky vzdělaný, kdy dotazník vyplnilo 182 vysokoškoláků, tedy 58,71 % respondentů. Tento vysoký podíl je zapříčiněný tím, že dotazníky byly rozeslány převážně mezi mé spolužáky a kolegy z práce. Druhou nejvýše zastoupenou skupinou byli absolventi středních škol s maturitou. Zde odpovídalo 92 respondentům, tedy 29,68 % všech respondentů. Méně početnou skupinu pak dále tvořili absolventi vyšších odborných škol, kdy dotazník vyplnilo 5,16 %. Přibližný počet respondentů tvořili i absolventi středních odborných učilišť, tedy přesně 14 respondentů tvořících 4,52 % všech dotazovaných. Nejmenší podíl tvořili žáci základních škol, kdy dotazník vyplnilo s tímto vzděláním 1,94 % dotazovaných.

Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, vlastní tvorba

	N	%
ZŠ	6	1,94
SOU	14	4,52
SŠ s maturitou	92	29,68
VOŠ	16	5,16
VŠ	182	58,71
Σ	310	100



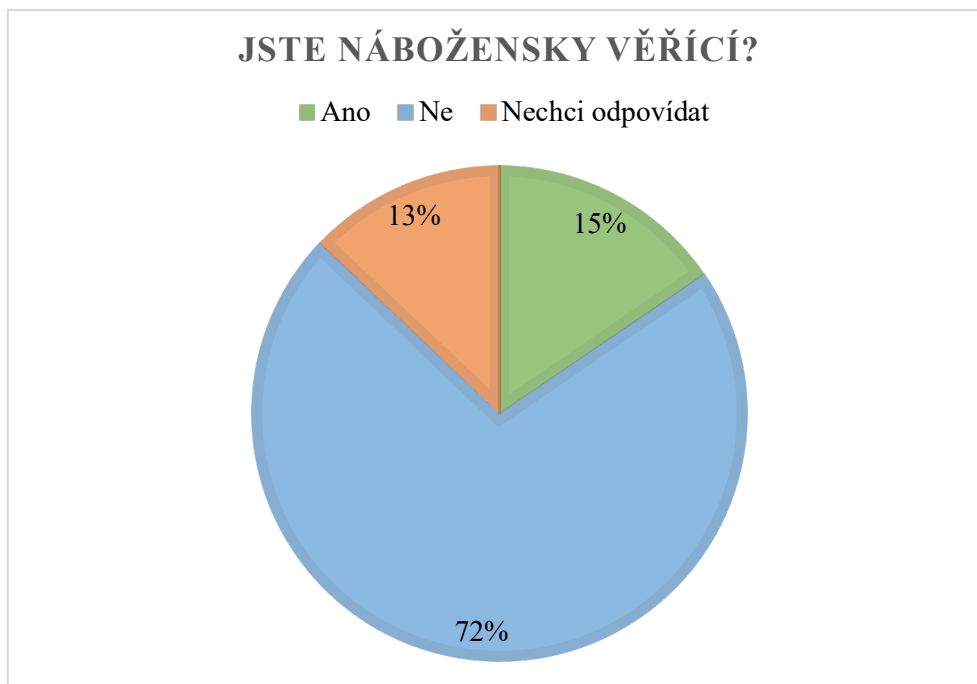
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, vlastní tvorba

4. Náboženství

Z dotazovaných respondentů výrazně převažovala skupina nábožensky nevěřících, která tvořila 71,61 % z celkového počtu dotazovaných. Zajímavý je fakt, že z celkových 310 respondentů 40 lidí tuto na otázku nechtělo odpovídat a odpovědi se tak vyhnuli. Z nábožensky věřících osob, tak tento dotazník vyplnilo 48 osob.

Tabulka 4: Náboženská víra respondentů, vlastní tvorba

	N	%
Ano	48	15,48
Ne	222	71,61
Nechci odpovídat	40	12,90
Σ	310	100



Graf 4: Náboženská víra respondentů, vlastní tvorba

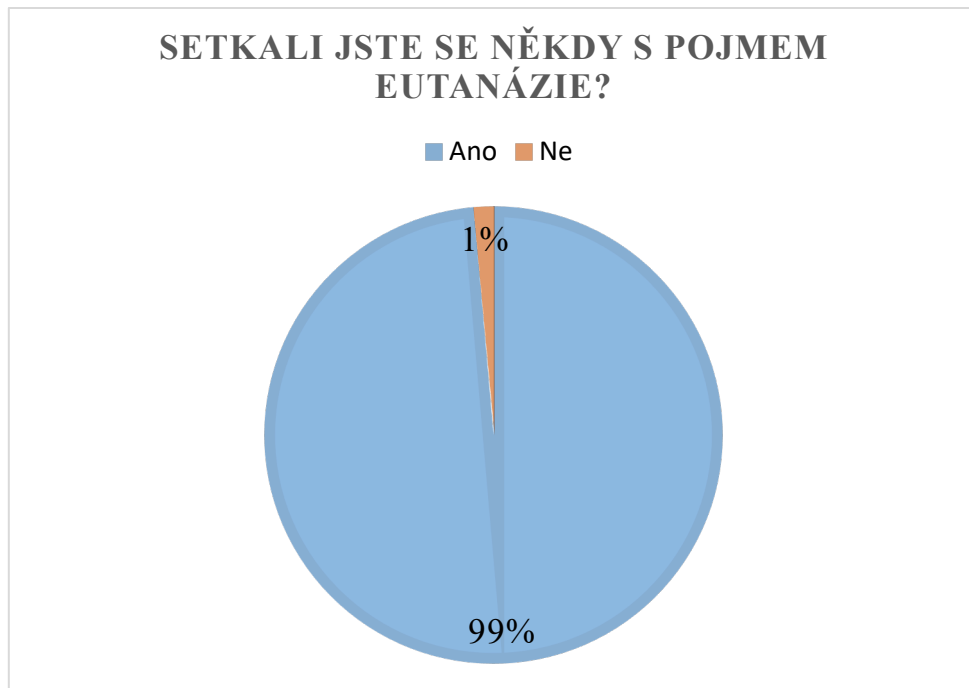
9.2 Interpretace výzkumných dat zaměřených na samotné téma eutanázie

5. Setkali jste se někdy s pojmem eutanázie?

Jak můžeme vidět na grafu níže, drtivá většina dotazovaných se samotným pojmem eutanázie v životě setkala. Konkrétně 98,62% pojem eutanázie zná. Zajímavým zjištěním je fakt, že 4 respondenti, kteří pojem eutanázie neznají, nejsou lidé, kteří dosáhli nejvyššího vzdělání základního, nýbrž absolventi středních odborných škol a absolventi středních škol s maturitou.

Tabulka 5: Setkání s pojmem eutanázie, vlastní tvorba

	N	%
Ano	306	98,62
Ne	4	1,29
Σ	310	100



Graf 5: Setkání s pojmem eutanázie, vlastní tvorba

6. Co pro Vás znamená pojem eutanázie?

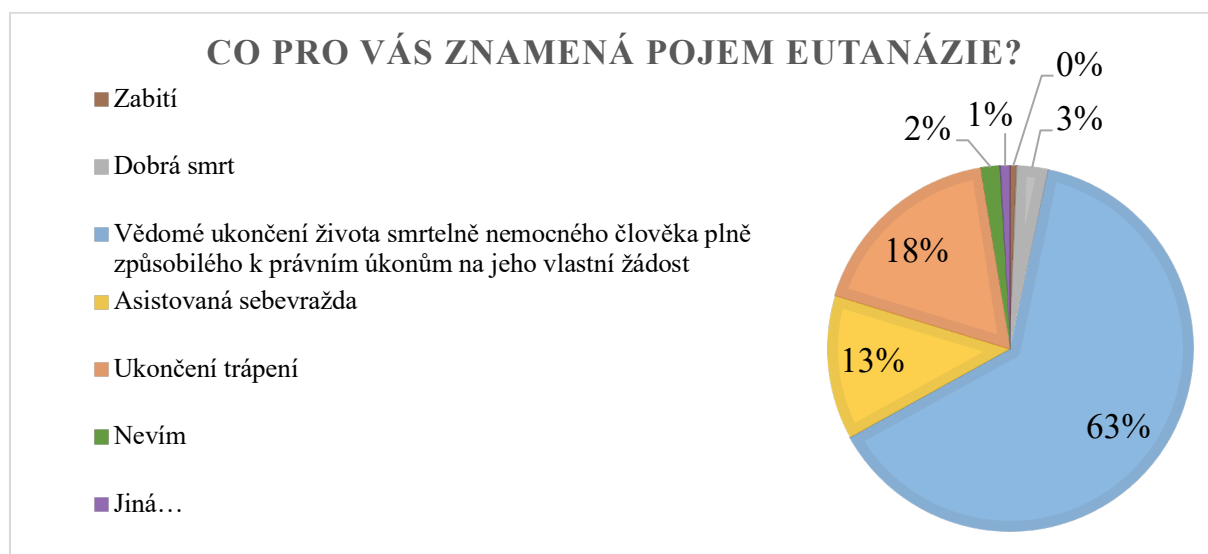
Tato otázka umožnila respondentům výběr z více možností. 54 respondentů této možnosti využilo a zvolilo více možných odpovědí. Z grafu vyplývá, že převážná většina (63,61 %) se ztotožňuje s pojmem eutanázie jakožto její definice – *vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho vlastní žádost*. Pro 62 dotazovaných pojem eutanázie také znamená ukončení trápení. 12,78 % vnímá pojem eutanázie jako asistovanou sebevraždu, která je jednou z forem eutanázie. Zajímavé zjištění je, že deset respondentů vnímá eutanázii jako dobrý způsob smrti. 6 respondentů nevědělo, co pojem eutanázie pro ně znamená a jen dva respondenti vnímají pojem eutanázie jako zabití. Po detailnější analýze vyplynulo, že tito dva respondenti jsou zároveň nábožensky věřící. Je tak možné předpokládat, že zde bude významná souvislost mezi vnímáním eutanázie jakožto způsobu ukončení života a náboženstvím. Toto však na základě sesbíraných dat v rámci této práce není možné jednoznačně otestovat. 3 respondenti využilo možnosti otevřené otázky jiná, kde odpověď komentovali následujícím způsobem:

1. Odpověď je složitější než vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka.
2. Složitá to otázka, nejvíce bych se přikláněl ke třetí možnosti.
3. Důstojné ukončení života nevléčitelně nemocné osoby.

Překvapivým zjištěním je fakt, že z poměrně vysokého množství nábožensky věřících osob pouze dvě osoby označili pojem eutanázie jako zabití a zbytek věřících respondentů si vybralo jednu ze zbytku odpovědí, které můžeme vnímat jako hodnocení s neutrálním označením.

Tabulka 6: Subjektivní význam pojmu eutanázie, vlastní tvorba

	N	%
Zabití	2	0,56
Dobrá smrt	10	2,78
Vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho vlastní žádost	229	63,61
Asistovaná sebevražda	46	12,78
Ukončení trápení	64	17,78
Nevím	6	1,67
Jiná...	3	2,22
Σ	360	100



Graf 6: Subjektivní význam pojmu eutanázie, vlastní tvorba

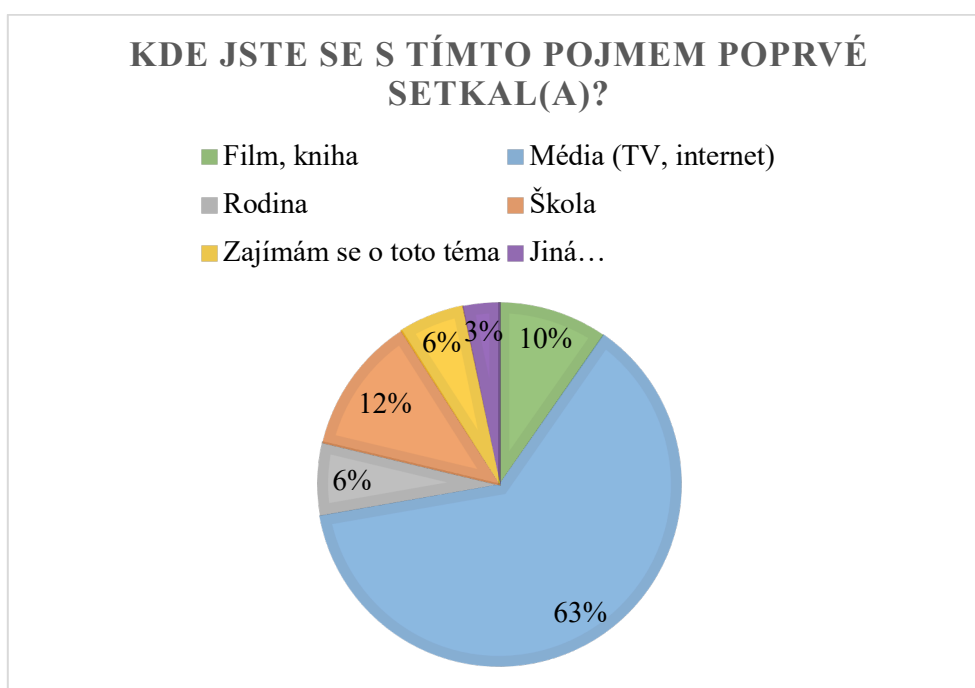
7. Kde jste se s tímto pojmem poprvé setkal (a)?

Ze sesbíraných dat vyplývá, že nejčastějším prvním zdrojem setkání respondentů s pojmem eutanázie jsou média jako TV nebo internet, která mají velký vliv na šíření informací. Zde tuto odpověď zvolilo 194 respondentů neboli celých 63 %. Druhým nejčastěji uváděným zdrojem setkání s tímto pojmem byla zvolena škola, kde se s tímto pojmem žáci setkávají v rámci výuky. Mezi méně volené odpovědi pak můžeme označit film/knihu (10 %)

a dále rodinu (6,45 %). Pouze 18 respondentů se o danou problematiku více zajímá a respondenti, kteří v rámci odpovědi zvolili možnost jiná, tuto možnost zvolili z důvodu toho, že si již nepamatují, kde konkrétně se se zdrojem poprvé setkali.

Tabulka 7: První setkání respondentů s pojmem eutanázie, vlastní tvorba

	N	%
Film, kniha	30	9,68
Média (TV, internet)	194	62,58
Rodina	20	6,45
Škola	38	12,26
Zajímám se o toto téma	18	5,81
Jiná...	10	3,23
Σ	310	100



Graf 7: První setkání respondentů s pojmem eutanázie, vlastní tvorba

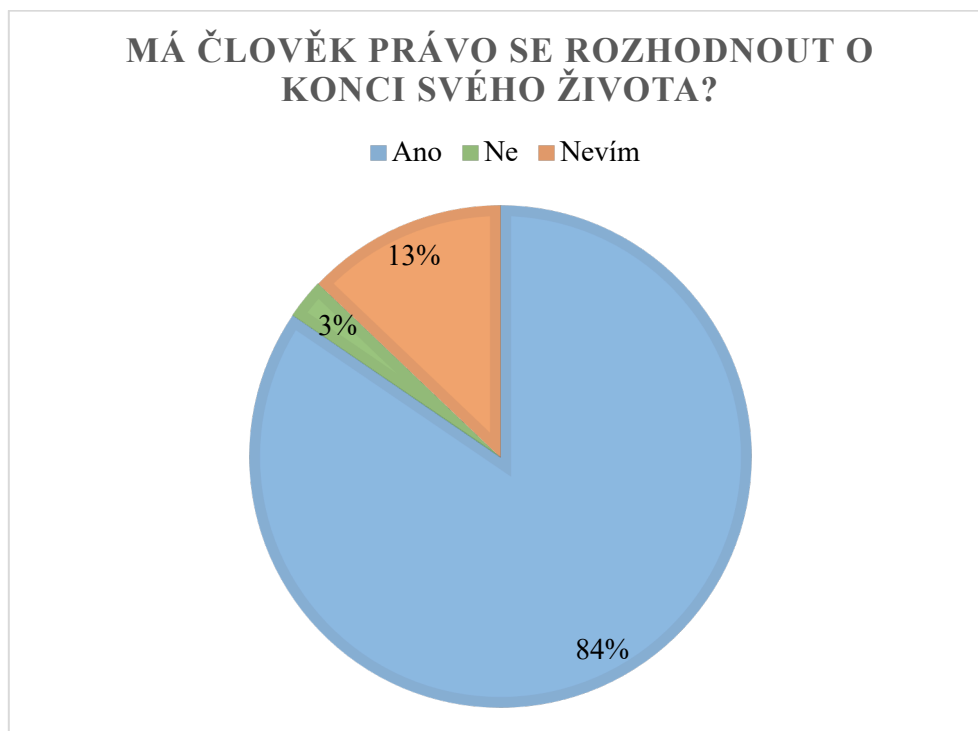
8. Má člověk právo rozhodnout se o konci svého života?

V této otázce měli respondenti vybrat jednu ze tří odpovědí (ano, ne, nevím). Tato otázka byla relativně stěžejní, od ní se odvíjí dle mého názoru přístup k problematice eutanázie. Z výsledků jasně vyplývá, že 84 % dotazovaných je přesvědčeno, že člověk má právo se rozhodnout o konci svého života, jsem velmi ráda, že společnost již na umírání

nahlíží z jiného úhlu pohledu i přes překvapivě vysoké číslo nábožensky věřících respondentů, kteří dotazník vyplnili. Možnost odpovědi ne, zvolilo celkem 8 respondentů a možnost nevím, si vybralo 40 dotazovaných. Dle mého názoru proto, že je těžké na tuto otázku odpovědět v krátkém časovém úseku a možná by ji respondenti spíše více rozvinuli.

Tabulka 8: Rozhodnutí o konci života, vlastní tvorba

	N	%
Ano	262	84,52
Ne	8	2,58
Nevím	40	12,90
Σ	310	100



Graf 8: Rozhodnutí o konci života, vlastní tvorba

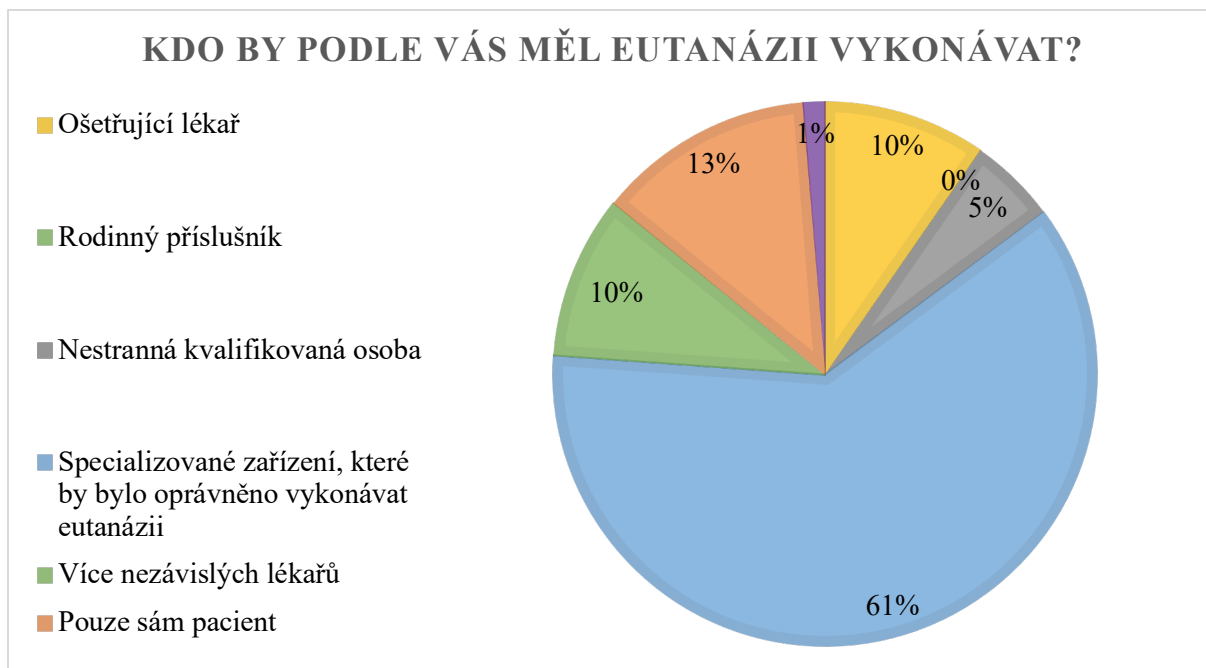
9. Kdo by podle Vás měl eutanázii vykonávat?

V otázce číslo 9 měli možnost respondenti zvolit jednu ze sedmi možných odpovědí. Z tabulky jasně vyplývá, že nejčastěji uváděnou odpovědí na otázku, kdo by měl vykonávat eutanázii, byla varianta specializovaného zařízení, které by bylo oprávněno vykonávat eutanázii, tuto možnost zvolilo 61, 29 % respondentů. Je to dle mého názoru velmi překvapivý výsledek, jelikož si myslím, že každý, kdo se zajímá o tuto problematiku, již slyšel o vymykající

se situaci ve Švýcarsku, na klinikách určených k eutanázii. Na druhou stranu s touto variantou také souhlasím, dle mého názoru by měla být určena speciální zařízení, aby bylo jasně vymezeno, k čemu slouží a pacienti by tak měli jistotu, že jdou za zkušenými specialisty a bude o ně náležitě postaráno. Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí, byla, pouze sám pacient, konkrétně si tuto možnost zvolilo 40 respondentů z celkových 310 a na třetím místě skončily dvě varianty se stejným počtem odpovědí a těmi jsou, ošetřující lékař a více nezávislých lékařů, tyto možnosti si zvolilo 30 respondentů, tedy 10 % pro každou variantu. 4 respondenti, z celkových 310, jsou přesvědčeni o tom, že by eutanázii neměl vykonávat nikdo, z výsledků opět jasně vyplývá, že se jedná o respondenty nábožensky věřící, je tedy možné, že je zde spojitost mezi náboženským vyznáním a touto odpovědí, ale tato tvrzení však nemohu jednoznačně otestovat.

Tabulka 9: Vykonavatel eutanázie, vlastní tvorba

	N	%
Ošetřující lékař	30	9,68
Rodinný příslušník	0	0,00
Nestranná kvalifikovaná osoba	16	5,16
Specializované zařízení, které by bylo oprávněno vykonávat eutanázii	190	61,29
Více nezávislých lékařů	30	9,68
Pouze sám pacient	40	12,90
Nikdo	4	1,29
Σ	310	100



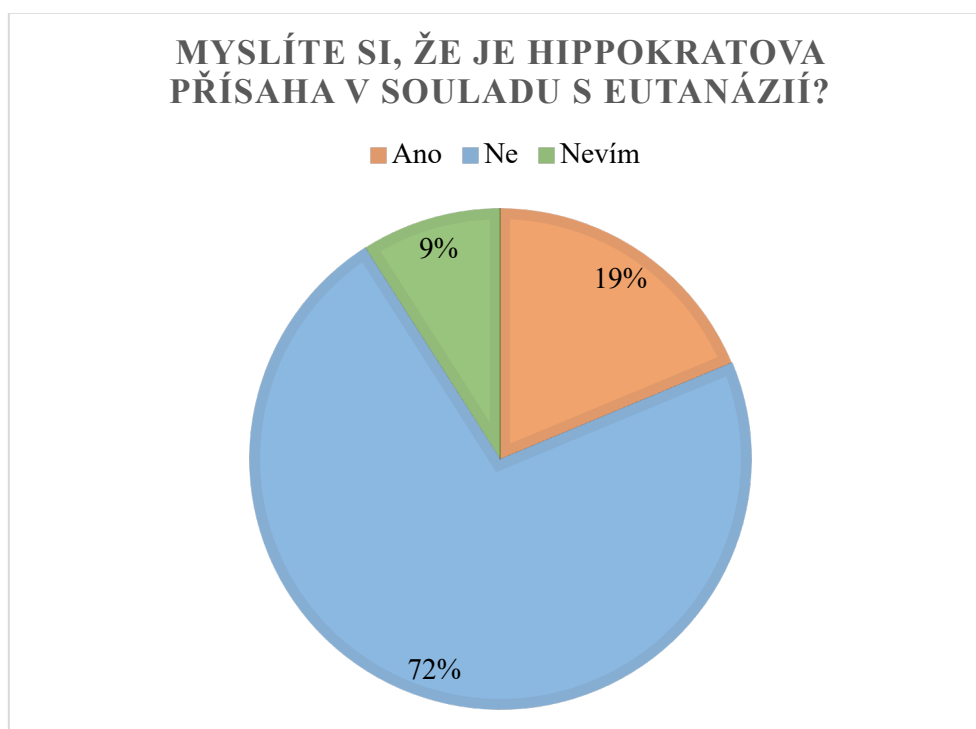
Graf 9: Vykonavatel eutanázie, vlastní tvorba

10. V Hippokratově přísaze, kterou skládají lékaři, se praví: "Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mě o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít)." Myslíte, že je tato přísaha v souladu s eutanázií?

Tato otázka byla lehce k zamyšlení, myslím si, že si jí každý mohl vyložit podle svého úsudku. Dotazovaní mohli vybírat ze tří možných odpovědí. Ze získaných dat vyplývá, že 72, 26 %, tedy 224 respondentů celkem, odpovědělo, že tato část Hippokratovy přísahy, není v souladu s eutanázií. Dle mého názoru byla tato otázka zavádějící, záleží, jakým způsobem si otázku vyložíme, zda se na ní respondenti dívali z pohledu kompetencí lékaře nebo čistě odpovídali na tento výňatek jako takový. Na druhém místě byla zvolena odpověď ano, kterou zvolilo celkem 58 respondentů, tedy 18, 71 %. Poslední variantu, tedy variantu nevím, si vybralo 28 dotazovaných z celkového počtu 310. Myslím si, že respondenti, kteří zvolili odpověď nevím, nad danou otázkou nechtěli přemýšlet, ale je i možné, že o Hippokratově přísaze neslyšeli, ale toto tvrzení nemohu nijak otestovat.

Tabulka 10: Hippokratova přísaha, vlastní tvorba

	N	%
Ano	58	18,71
Ne	224	72,26
Nevím	28	9,03
Σ	310	100



Graf 10: Hippokratova přísaha, vlastní tvorba

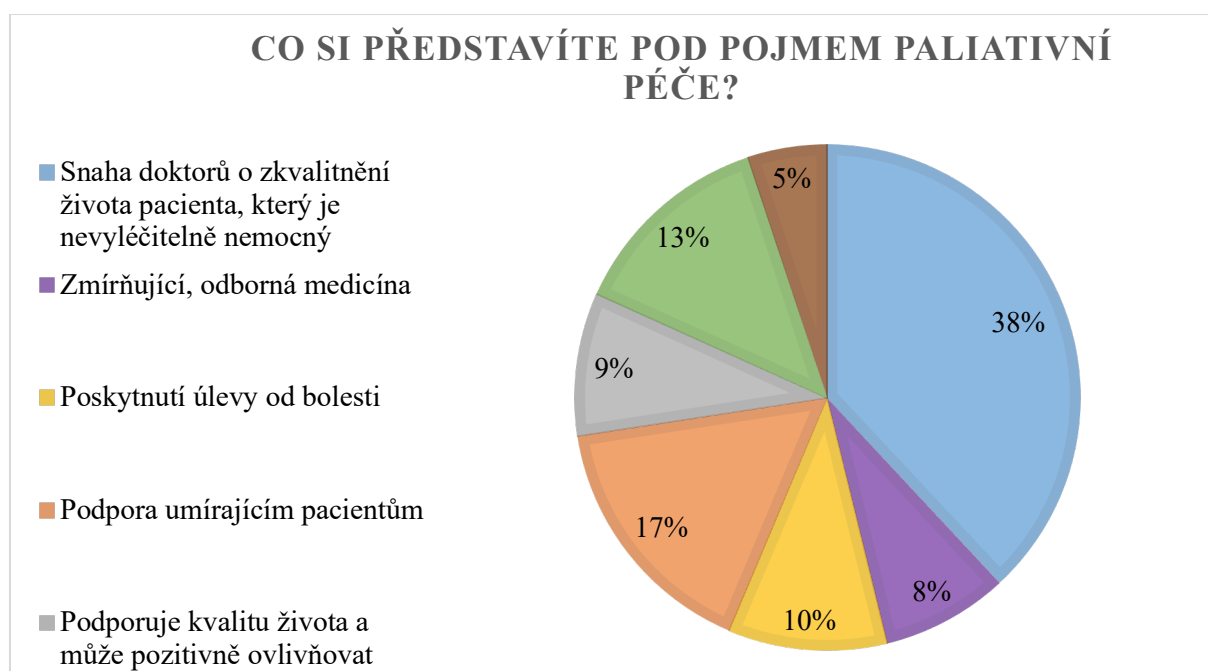
11. Co si představíte pod pojmem paliativní péče?

U této otázky byla možnost výběru z více odpovědí, přičemž každá odpověď představovala jednu z možných definic pojmu paliativní péče. Jak ukazují výsledky, nejvíce respondentů si vysvětluje paliativní péči jako snahu doktorů o zkvalitnění života pacienta, který je nevléčitelně nemocný. Tato možnost byla zvolena sto padesátkrát. Druhou nejčastější odpověď představovala paliativní péče jako podpora umírajícím pacientům, kdy byla tato možnost zvolená celkem šedesát čtyřikrát. Zajímavým zjištěním je pro mě fakt, že celkem padesát dva respondentů se s tímto pojmem nikdy nesetkalo a 20 respondentů nevěděla, jak pojem definovat. V rámci výzkumného šetření jsem byla dokonce několikrát

kontaktována ohledně dotazu na tento pojem, kdy respondenti vysvětlovali, že se s tímto pojmem setkali poprvé v životě a zda bych jim tento pojem mohla blíže specifikovat.

Tabulka 11: Znalost pojmu paliativní péče, vlastní tvorba

	N	%
Snaha doktorů o zkvalitnění života pacienta, který je nevléčitelně nemocný	150	38,07
Zmírňující, odborná medicína	32	8,12
Poskytnutí úlevy od bolesti	40	10,15
Podpora umírajícím pacientům	64	16,24
Podporuje kvalitu života a může pozitivně ovlivňovat průběh onemocnění	36	9,14
S tímto pojmem jsem se nikdy nesetkal(a)	52	13,20
Nevím	20	5,08
Σ	394	100



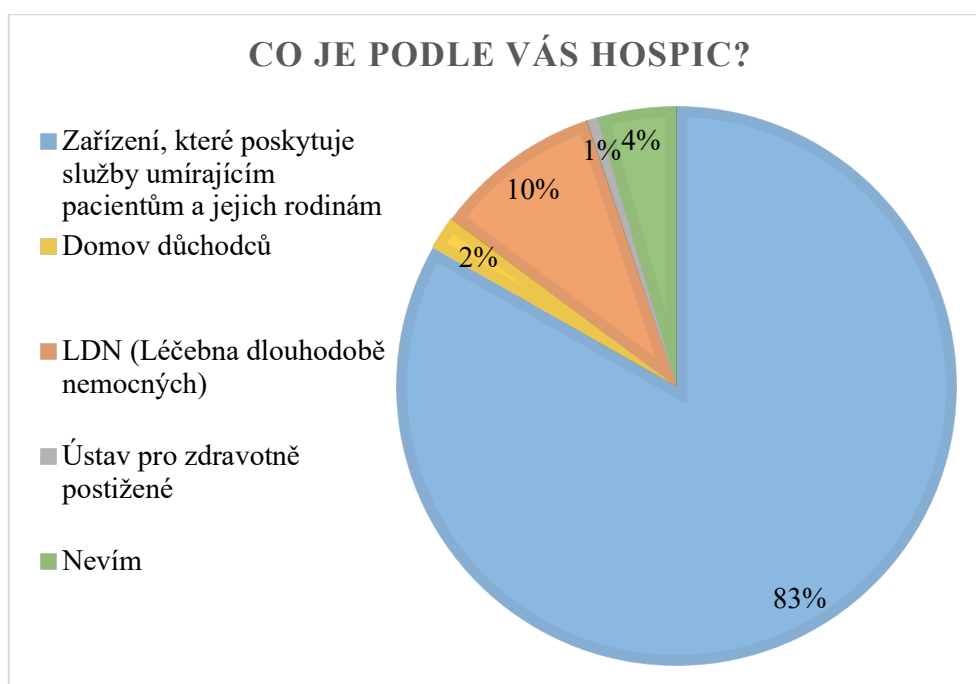
Graf 11: Znalost pojmu paliativní péče, vlastní tvorba

12. Co je podle Vás hospic?

Tato otázka byla věnována pojmu hospicová péče, kdy mě zajímalo, zda respondenti znají tento pojem. 258 respondentů pojem zná a zvolilo správnou možnost z hlediska přesné definice pojmu hospic. 30 respondentů si pojem hospic vysvětlilo jako léčebnu pro dlouhodobě nemocné, který však v tomto případě není přesný. 14 respondentů nevědělo, jak si pojem vysvětlit a 6 respondentů pojem mylně označilo za domov důchodců. Dva respondenti z celkových 0 dotazovaných označilo pojem hospic jako ústav pro zdravotně postižené.

Tabulka 12: Znalost pojmu hospic, vlastní tvorba

	N	%
Zařízení, které poskytuje služby umírajícím pacientům a jejich rodinám	258	83,23
Domov důchodců	6	1,94
LDN (Léčebna dlouhodobě nemocných)	30	9,68
Ústav pro zdravotně postižené	2	0,65
Nevím	14	4,52
Σ	310	100



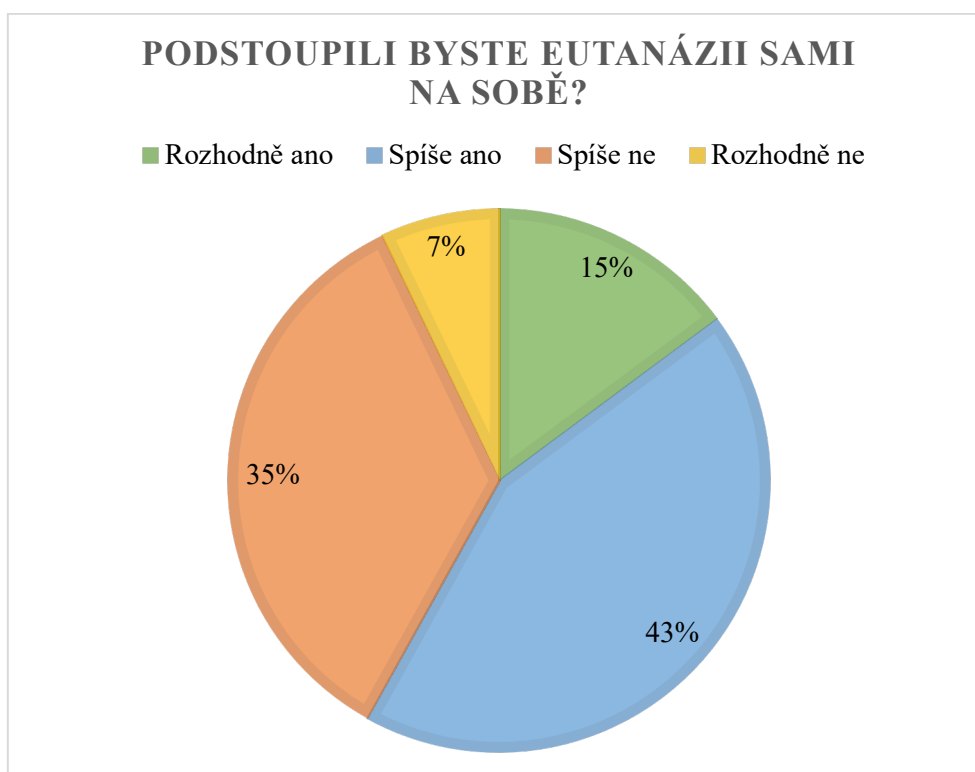
Graf 12: Znalost pojmu hospic, vlastní tvorba

13. Podstoupili byste eutanázii sami na sobě?

Tuto otázku můžeme označit jako otázku s vysokou výpovědní hodnotou, jelikož se přímo ptáme, zdali by respondenti byli ochotni eutanázii podstoupit sami na sobě. 134 osob z 310 dotazovaných by eutanázii spíše podstoupilo. Rozhodně by eutanázie pak podstoupilo 46 respondentů. Co je zajímavé, je fakt, že skoro stejné množství respondentů jako u odpovědi spíše ano, zvolilo odpověď spíše ne (108 respondentů). Rozhodně ne pak ale zvolilo skoro o polovinu méně respondentů než u odpovědi rozhodně ano (22 respondentů).

Tabulka 13: Názor respondentů na podstoupení eutanázie, vlastní tvorba

	N	%
Rozhodně ano	46	14,84
Spíše ano	134	43,23
Spíše ne	108	34,84
Rozhodně ne	22	7,10
Σ	310	100



Graf 13: Názor respondentů na podstoupení eutanázie, vlastní tvorba

14. Kdyby Vaše blízká osoba s nevléčitelnou nemocí požádala o eutanázii, byli byste ochotni její rozhodnutí respektovat?

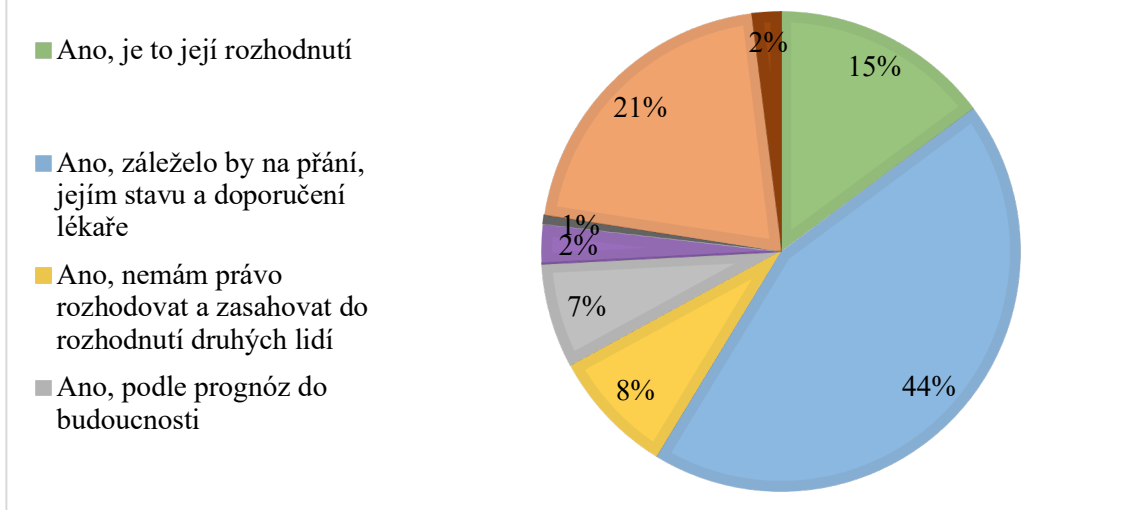
Jak je vidět podle tabulky níže, většina respondentů (136) by bylo ochotných akceptovat rozhodnutí blízké osoby, a to pouze v případě, že by se jednalo její vlastní přání, záleželo by na jejím stavu a doporučení lékaře. 64 respondentů pak odpovědělo, že by nevědělo, jak by se k tomuto rozhodnutí postavilo. Lze konstatovat, že tato abstraktní otázka je pro mnoho respondentů jedna z nejtěžších, jelikož se s podobnou situací nesetkali a nevědí, jak by se v dané situaci vzhledem k blízké osobě zachovali. Pouze 46 osob jasně potvrdilo, že se jedná o rozhodnutí každého z nás a tuto variantu by přijalo. 26 osob by dále s rozhodnutím souhlasilo, jelikož zastávají názor, že nemají právo rozhodovat a zasahovat do rozhodnutí druhých lidí. 7 %, tedy 22 osob by s poskytnutím eutanázie souhlasilo v případě, že by byly jasně potvrzené negativní prognózy do budoucnosti. 8 osob, tedy necelá tři procenta by se snažilo rozhodnutí zabránit a s eutanázií by nesouhlasilo. Pouze pro dvě osoby je eutanázie proti jejich přesvědčení a tuto možnost by vůbec nezvážili. 6 respondentů si zvolilo možnost otevřené otázky – Jiná.

Tuto možnost pak 4 respondenti odůvodnili názorem, že tato záležitost je mnohem složitější a níže uvedený výběr odpovědí je pro ně nedostatečný. Jeden respondent již v této situaci byl, ale nedokázal učinit rozhodnutí, proto se nemohl ztotožnit s žádnou z níže uvedených odpovědí. Jeden respondent také zastává poměrně radikální názor, že záleží na tom, jak moc blízká osoba by to byla, jelikož se jedná o velmi emočně náročné rozhodnutí.

	N	%
Ano, je to její rozhodnutí	46	14,84
Ano, záleželo by na přání, jejím stavu a doporučení lékaře	136	43,87
Ano, nemám právo rozhodovat a zasahovat do rozhodnutí druhých lidí	26	8,39
Ano, podle prognóz do budoucnosti	22	7,10
Ne, snažil(a) bych se tomuto rozhodnutí zabránit	8	2,58
Ne, je to proti mému přesvědčení	2	0,65
Nevím, jak bych se k tomuto rozhodnutí postavil(a)	64	20,65
Jiná...	6	1,94
Σ	310	100

Tabulka 14: Eutanázie u blízké osoby, vlastní tvorba

**KDYBY VAŠE BLÍZKÁ OSOBA S
NEVYLÉČITELNOU NEMOCÍ POŽÁDALA O
EUTANÁZII, BYLI BYSTE OCHOTNI JEJÍ
ROZHODNUTÍ RESPEKTOVAT?**



Graf 14: Eutanázie u blízké osoby, vlastní tvorba

15. Souhlasíte s legalizací eutanázie v ČR?

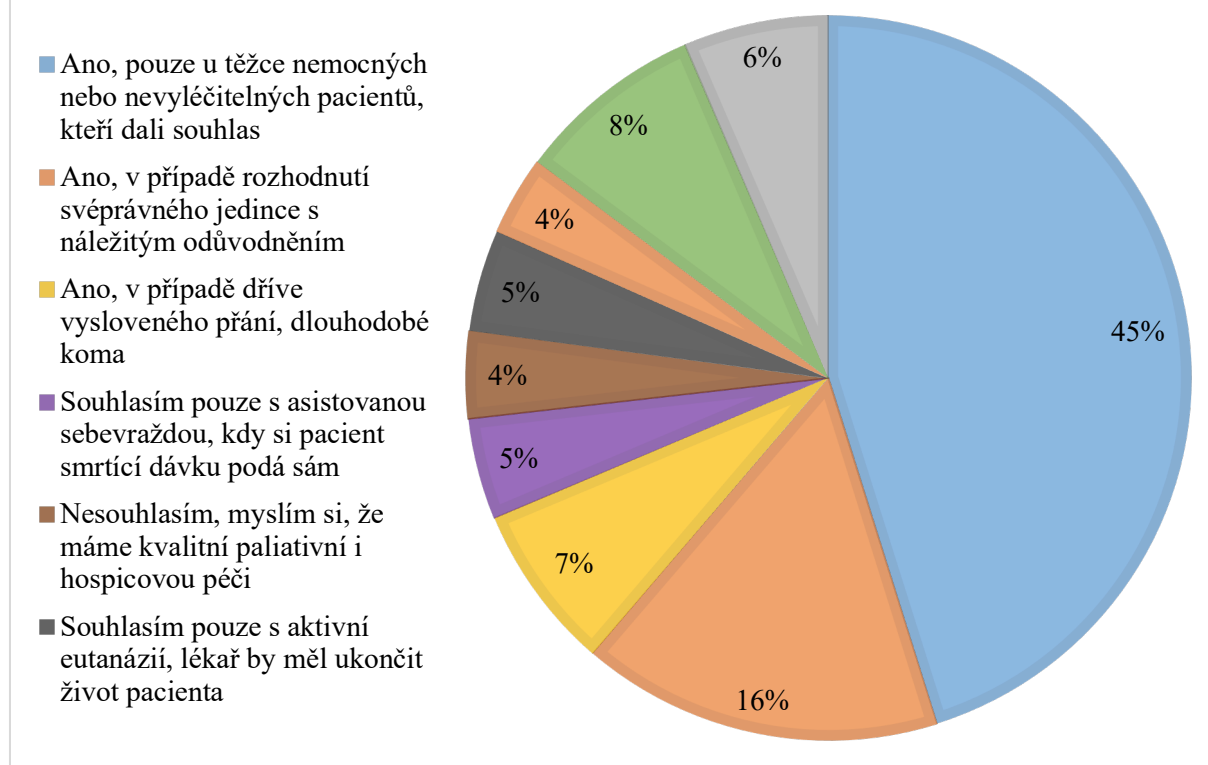
V rámci dotazníku se jednalo o jednu ze stěžejních otázek, na kterou téměř 45 % (45,16 %) dotazovaných by souhlasilo s legalizací eutanázie v České republice pouze u těžce nemocných nebo nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas. 16,13 % by s legalizací souhlasilo v případě, že by se jednalo o rozhodnutí svéprávného jedince, které by mělo náležité odůvodnění. Méně dotazovaných (7,42 %) by s rozhodnutím souhlasilo v případě dříve vysloveného přání, nebo v případě dlouhodobého koma. Necelých 5 % (4,52 %) by souhlasilo pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám. Necelá dvě procenta respondentů by souhlasilo pouze s aktivní formou eutanázie, kdy lékař ukončí život pacienta. S pasivní eutanázií v rámci 310 respondentů nikdo s touto možností nesouhlasil, 34 respondentů uvedlo, že o legalizaci eutanázie nepřemýšlelo. 12 osob jasně uvedlo, že s legalizací eutanázie nesouhlasí, jelikož máme kvalitní paliativní i hospicovou péči. 6 % dotazovaných, přesněji 6,45 % zvolilo možnost – Jiná. Z těchto 20 respondentů napsali 3 respondenti, že je v otázce legalizace eutanázie nutný právní rozbor celé záležitosti, aby se tak zabránilo zneužití eutanázie. Pět osob uvedlo, že si nemohou vybrat pouze jednu odpověď a preferovali by možnost výběru z vícero odpovědí. Dvě osoby dokonce zmínily, že by v rámci legalizace eutanázie vyžadovali písemné lékařské potvrzení a v tomto případě by s legalizací eutanázie souhlasili. Pět respondentů trvá na tom, že by souhlasili s legalizací

eutanázie, a to i v případě, kdy pacient již není schopen se samostatně rozhodnout, například po autonehodě či ve stavu dlouhodobého kóma a v tento moment by měl o jejich životě rozhodnout přidělený zástupce. Pět osob s legalizací také souhlasí, avšak bez zobecňujících podmínek, to znamená, že by se každá žádost na poskytnutí eutanázie musela posuzovat individuálně.

Tabulka 15: Legalizace eutanázie v ČR, vlastní tvorba

	N	%
Ano, pouze u těžce nemocných nebo nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas	140	45,16
Ano, v případě rozhodnutí svéprávného jedince s náležitým odůvodněním	50	16,13
Ano, v případě dříve vysloveného přání, dlouhodobé koma	23	7,42
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	14	4,52
Nesouhlasím, myslím si, že máme kvalitní paliativní i hospicovou péči	12	3,87
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	14	4,52
Souhlasím jen s pasivní eutanázií, s aktivní nikoli	11	3,55
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	26	8,39
Jiná...	20	6,45
Σ	310	100

SOUHLASÍTE S LEGALIZACÍ EUTANÁZIE V ČR?



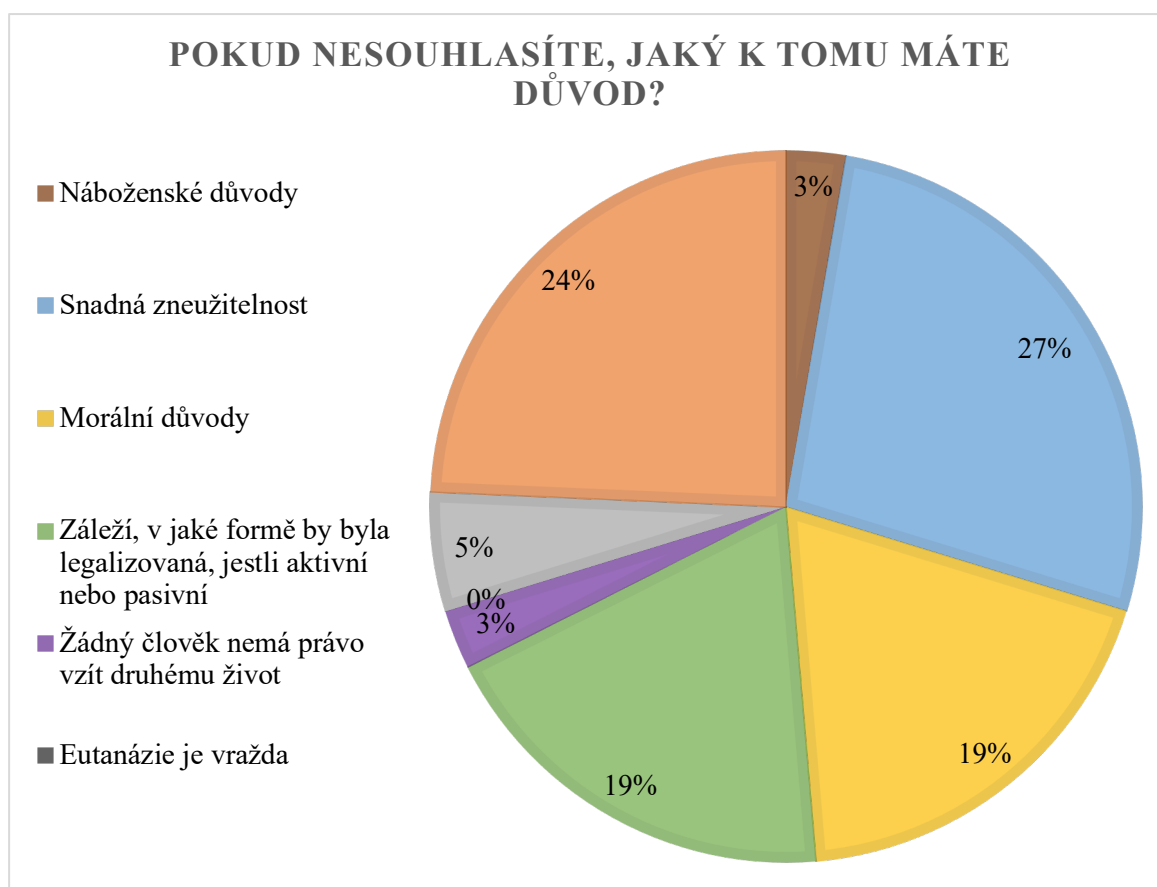
Graf 15: Legalizace eutanázie v ČR, vlastní tvorba

16. Pokud nesouhlasíte, jaký k tomu máte důvod?

Z předchozí otázky jasně vyplývá, že s drtivá většina s legalizací eutanázie souhlasí, avšak využili možnosti k vyjádření, proč by případně s eutanázií nesouhlasili. Nejčastěji uváděným důvodem nesouhlasu je snadná zneužitelnost eutanázie (27,03 %). Dalším nejčastějším výběrem byla možnost otevřené otázky – Jiná. Kdy většina odpovídajících znovu zmínila (14 osob) že nemají žádné námitky s legalizací eutanázie. Další dva respondenti zmiňují, že je zapotřebí nutný právní rozbor z důvodu zneužitelnosti a podle nich si každý člověk o své smrti rozhoduje sám. Dvě osoby do otevřené otázky zmínily, že nad tím, proč by nesouhlasili, vůbec nepřemýšleli. Zajímavým faktem je, že s možností nesouhlasu s legalizací z morálních důvodů a v závislosti na podobě formy eutanázie by nesouhlasil stejný počet respondentů (v obou případech 14 osob). Čtyři respondenti uvedli, že se jedná o nepřirozené ukončení lidského života a dva respondenti souhlasí s faktem, že žádný člověk nemá právo vzít druhému život. Dvě zbylé osoby nesouhlasí z náboženských důvodů, avšak nikdo nevnímá eutanázii jako vraždu.

Tabulka 16: Důvody nesouhlasu s eutanázií, vlastní tvorba

	N	%
Náboženské důvody	2	2,70
Snadná zneužitelnost	20	27,03
Morální důvody	14	18,92
Záleží, v jaké formě by byla legalizovaná, jestli aktivní nebo pasivní	14	18,92
Žádný člověk nemá právo vzít druhému život	2	2,70
Eutanázie je vražda	0	0,00
Je to nepřirozené ukončení lidského života	4	5,41
Jiná...	18	24,32
Σ	74	100



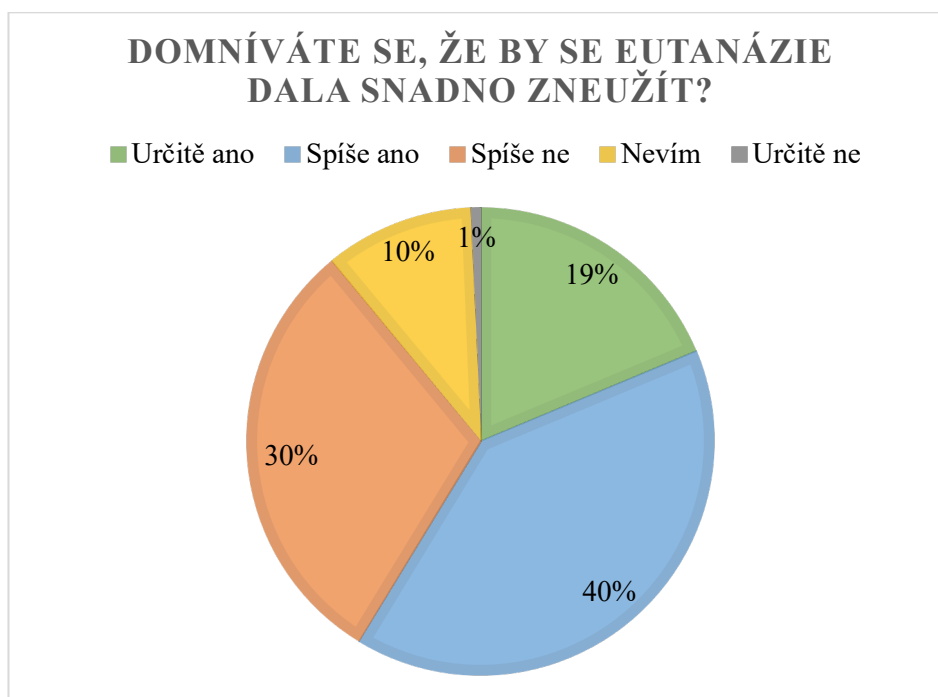
Graf 16: Důvody nesouhlasu s eutanázií, vlastní tvorba

17. Domníváte se, že by se eutanázie dala snadno zneužít?

Tato otázka byla zaměřená na zjištění názoru zneužitelnosti eutanázie, jelikož právě její zneužitelnost je častým argumentem, proti legalizaci. Jak můžeme vidět na tabulce níže, tak celkem 124 respondentů, tedy 40 % je přesvědčeno, že je eutanázie spíše zneužitelná. Na druhém místě je odpověď – spíše ne, kterou zvolilo 94 respondentů, tedy 30,32 %. Z tohoto výsledku jasně vyplývá, že tyto dva protikladné názory rozdělují respondenty na dvě poloviny a překvapivě tak výsledek není až tak jednoznačný. Odpověď – určitě ano zvolilo 58 respondentů. Variantu nevím, zvolilo 18,71 % dotazovaných. Dle mého názoru je to relativně vysoké číslo, kdyby odpověděli jinou možností, tak by nejspíše byly výsledky jednoznačné. Možnost určitě ne si vybrali pouze dva respondenti.

Tabulka 17: Zneužitelnost eutanázie, vlastní tvorba

	N	%
Určitě ano	58	18,71
Spíše ano	124	40,00
Spíše ne	94	30,32
Nevím	32	10,32
Určitě ne	2	0,65
Σ	310	100



Graf 17: Zneužitelnost eutanázie, vlastní tvorba

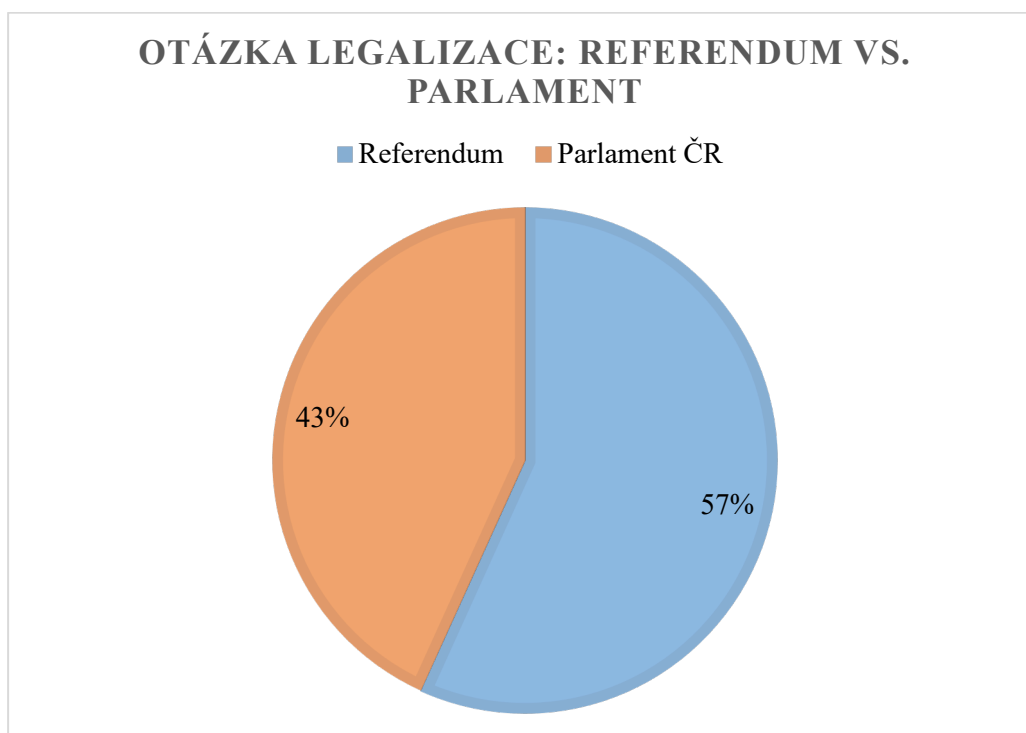
18. Myslíte si, že by o otázce legalizace eutanázie měla rozhodovat celá společnost pomocí referenda, nebo se jedná o rozhodnutí, které by měl učinit Parlament ČR?

V této dichotomické otázce mohli respondenti vybírat jednu ze dvou odpovědí, bylo velmi zajímavé sledovat průběžné výsledky, které ve většině případů byly rozděleny 50 na 50. Nakonec ale z tabulky níže jasně vyplývá, že 56,77 % respondentů zvolilo rozhodnutí o legalizaci eutanázie pomocí referenda, tedy celkem 176 dotazovaných zvolilo tuto možnost. Odpověď Parlament ČR si vybralo 134 respondentů, tedy 42,76 %.

Dle mého názoru je správně, že lidé by otázku legalizace chtěli řešit tímto způsobem a myslím, si, že je to správná cesta k její skutečné legalizaci u nás.

Tabulka 18: Otázka legalizace: Referendum vs. Parlament, vlastní tvorba

	N	%
Referendum	176	56,77
Parlament ČR	134	43,23
Σ	310	100



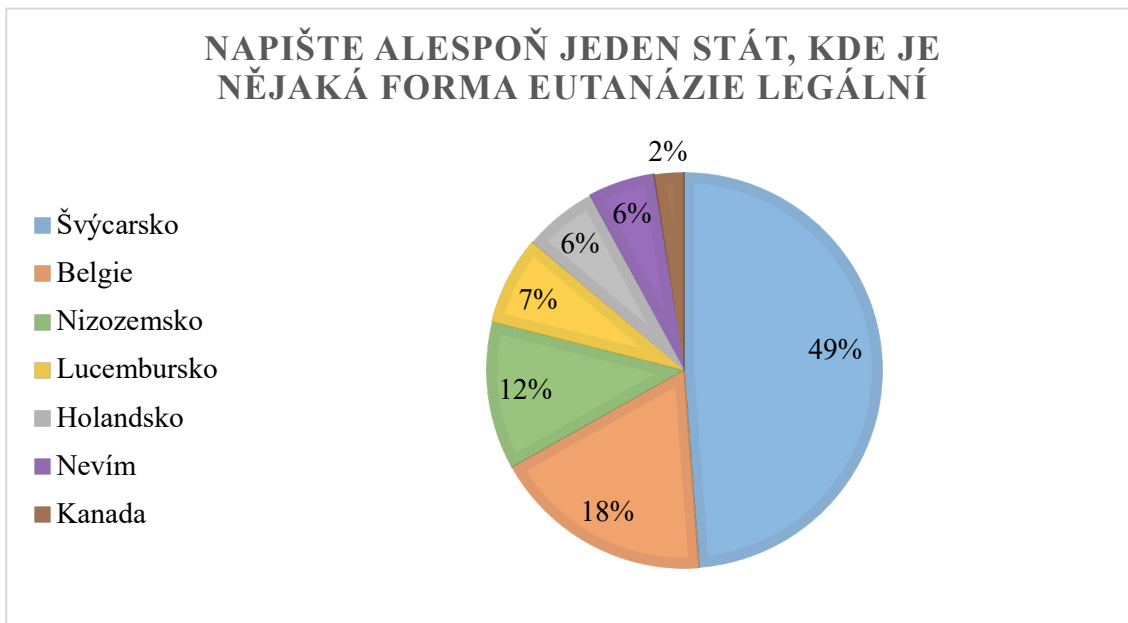
Graf 18: Otázka legalizace: Referendum vs. Parlament, vlastní tvorba

19. Napište alespoň jeden stát, kde je nějaká forma eutanázie legální

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda lidé mají přehled o tom, v jakých zemích je eutanázie legální. Výsledky dopadly nad mé očekávání. Nejčastější odpovědí bylo Švýcarsko, které se v odpovědích objevilo celkem 162krát, druhou nejčastěji psanou zemí byla Belgie, která se objevila v odpovědích celkem 60krát, na třetím místě skončilo Nizozemsko, které respondenti napsali 40krát, dalšími zeměmi pak na čtvrtém místě Holandsko 24krát a Kanada 8krát. Osmnáctkrát respondenti napsali odpověď – nevím, to znamená, že nevědí o žádné zemi, kde je eutanázie legalizována. V tabulce níže můžeme vidět veškeré odpovědi respondentů. Výsledky dopadly nad mé očekávání a je vidět, že drtivá většina respondentů má přehled o problematice eutanázie.

Tabulka 19: Země s povolenou eutanázií, vlastní tvorba

	N	%
Švýcarsko	162	44,75
Belgie	60	16,57
Nizozemsko	40	11,05
Lucembursko	24	6,63
Holandsko	20	5,52
Nevím	18	4,97
Kanada	8	2,21
Země Beneluxu	6	1,66
Portugalsko	4	1,10
Turecko	4	1,10
Kolumbie	2	0,55
Nový Zéland	2	0,55
Austrálie	2	0,55
Německo	2	0,55
Švédsko	2	0,55
Francie	2	0,55
USA	2	0,55
ČR	1	0,28
Oregon	1	0,28
Σ	362	100

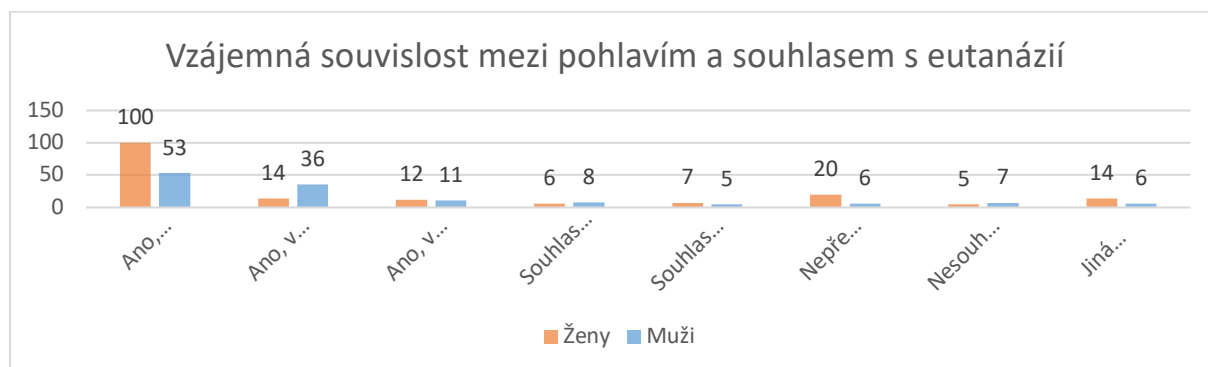


9.3 Testování hypotézy č.1:

1H₀: Předpokládám, že názory na problematiku eutanázie budou stejné jak u žen, tak u mužů.

1H_A: Předpokládám, že názory na problematiku eutanázie budou jiné u žen než názory u mužů.

První hypotézou byl formulován předpoklad, že názory na problematiku eutanázie respondentů budou ovlivněny pohlavím respondentů.



Graf 19: Vzájemná souvislost mezi pohlavím a souhlasem s eutanázií, vlastní tvorba

Na grafu výše můžeme vidět jednotlivý výběr odpovědí na základě pohlaví.

Tabulka 20: Kontingenční tabulka empirických četností hypotéza č.1, vlastní tvorba

	Ženy	Muži	Celkem
Ano, pouze u těžce nemocných nebo nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas	100	53	153
Ano, v případě rozhodnutí svéprávného jedince s náležitým odůvodněním	14	36	50
Ano, v případě dříve vysloveného přání, dlouhodobé koma	12	11	23
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	6	8	14
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	7	5	12
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	20	6	26
Nesouhlasím, myslím si, že máme kvalitní paliativní i hospicovou péči	5	7	12
Jiná...	14	6	20
Σ	178	132	310

Tabulka 21: Kontingenční tabulka teoretických četností hypotéza č.1, vlastní tvorba

	Ženy	Muži	Celkem
Ano, pouze u těžce nemocných nebo nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas	87,85	65,15	153,00
Ano, v případě rozhodnutí svéprávného jedince s náležitým odůvodněním	28,71	21,29	50,00
Ano, v případě dříve vysloveného přání, dlouhodobé koma	13,21	9,79	23,00
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	8,04	5,96	14,00
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	6,89	5,11	12,00
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	14,93	11,07	26,00
Nesouhlasím, myslím si, že máme kvalitní paliativní i hospicovou péči	6,89	5,11	12,00
Jiná...	11,48	8,52	20,00
Σ	178,00	132	310,00

Tabulka 22: Pomocná tabulka hypotéza č.1, vlastní tvorba

	Ženy	Muži	Celkem
Ano, pouze u těžce nemocných nebo nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas	1,68	2,27	3,95
Ano, v případě rozhodnutí svéprávného jedince s náležitým odůvodněním	7,54	10,16	17,70
Ano, v případě dříve vysloveného přání, dlouhodobé koma	0,11	0,15	0,26
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	0,52	0,70	1,21
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	0,00	0,00	0,00
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	1,72	2,32	4,05
Nesouhlasím, myslím si, že máme kvalitní paliativní i hospicovou péči	0,52	0,70	1,22
Jiná...	0,55	0,74	1,29
Σ	12,64	17,04	29,68

TK = 29,68

KH = 15,507313

p = 0,0001087

V = 0,3094216 → střední závislost

9.3.1 Závěr

TK > KH → Jelikož testové kritérium je větší než kritická hodnota, zamítáme nulovou hypotézu H_0 , ve které předpokládám, že názory na problematiku eutanázie budou stejné jak u žen, tak u mužů a přijímáme hypotézu alternativní H_A , předpokládám, že názory na problematiku eutanázie budou jiné u žen než názory u mužů. Veličiny jsou tedy závislé. Z grafu vyplývá, že nejvíce žen souhlasí s legalizací eutanázie v případě těžce nemocných nebo nevléčitelně nemocných, kteří dali souhlas, konkrétně tuto odpověď zvolilo 100 žen.

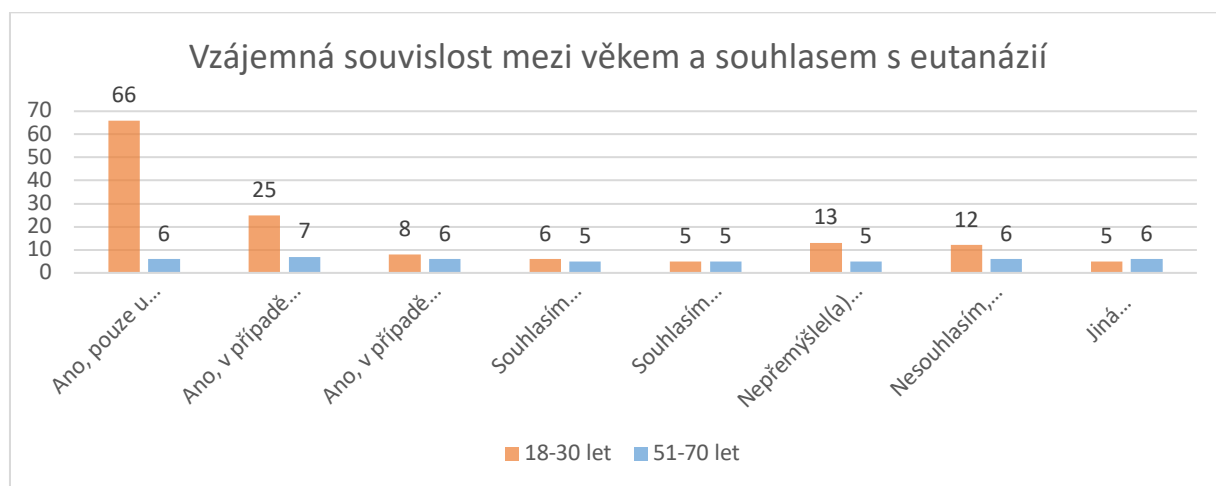
Muži dle grafu nejčastěji volili tutéž odpověď, ale jejich druhou nejčastěji volenou odpovědí byl souhlas s legalizací eutanázie v případě rozhodnutí svéprávného jedince s náležitým odůvodněním. Nesouhlas s eutanázií zvolilo 5 žen a 7 mužů. To znamená, že více mužů nesouhlasí s legalizací eutanázie.

9.4 Testování hypotézy č.2:

2H₀: Předpokládám, že souhlas s legalizací eutanázie bude u obou věkových skupin stejný.

2H_A: Předpokládám, že lidé ve věku 51-70 let budou spíše souhlasit s legalizací eutanázie než lidé ve věku 18-30.

Druhou hypotézou byl formulován předpoklad, že vyšší věk respondentů bude mít vliv na souhlas legalizace eutanázie.



Graf 20: Vzájemná souvislost mezi věkem a souhlasem s eutanázií, vlastní tvorba

Na grafu výše jsou zobrazeny odpovědi respondentů na legalizaci eutanázie v souvislosti s jejich věkem.

Tabulka 23: Empirické četnosti hypotéza č.2, vlastní tvorba

	18-30 let	51-70 let	Celkem
Ano, pouze u těžce nemocných nebo nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas	66	6	72
Ano, v případě rozhodnutí svéprávného jedince s náležitým odůvodněním	25	7	32
Ano, v případě dříve vysloveného přání, dlouhodobé koma	8	6	14
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	6	5	11
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	5	5	10
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	13	5	18
Nesouhlasím, myslím si, že máme kvalitní paliativní i hospicovou péči	12	6	18
Jiná...	5	6	8
Σ	140	46	183

Tabulka 24: Teoretické četnosti hypotéza č.2, vlastní tvorba

	18-30 let	51-70 let	Celkem
Ano, pouze u těžce nemocných nebo nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas	55,08	18,10	73,18
Ano, v případě rozhodnutí svéprávného jedince s náležitým odůvodněním	24,48	8,04	32,52
Ano, v případě dříve vysloveného přání, dlouhodobé koma	10,71	3,52	14,23
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	8,42	2,77	11,18
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	7,65	2,51	10,16
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	13,77	4,52	18,30
Nesouhlasím, myslím si, že máme kvalitní paliativní i hospicovou péči	13,77	4,52	18,30
Jiná...	6,12	2,01	8,13
Σ	140,00	46,00	186,00

Tabulka 25: Pomocná tabulka hypotéza č.2, vlastní tvorba

	18-30 let	51-70 let	Celkem
Ano, pouze u těžce nemocných nebo nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas	2,16	8,09	10,25
Ano, v případě rozhodnutí svéprávného jedince s náležitým odůvodněním	0,01	0,14	0,15
Ano, v případě dříve vysloveného přání, dlouhodobé koma	0,69	1,75	2,43
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	0,69	1,81	2,50
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	0,92	2,46	3,38
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	0,04	0,05	0,09
Nesouhlasím, myslím si, že máme kvalitní paliativní i hospicovou péči	0,23	0,48	0,71
Jiná...	0,21	7,91	8,12
Σ	4,95	22,68	27,63

TK = 27,63

KH = 15,507313

p = 0,0002565

V = 0,3885662

9.4.1 Závěr

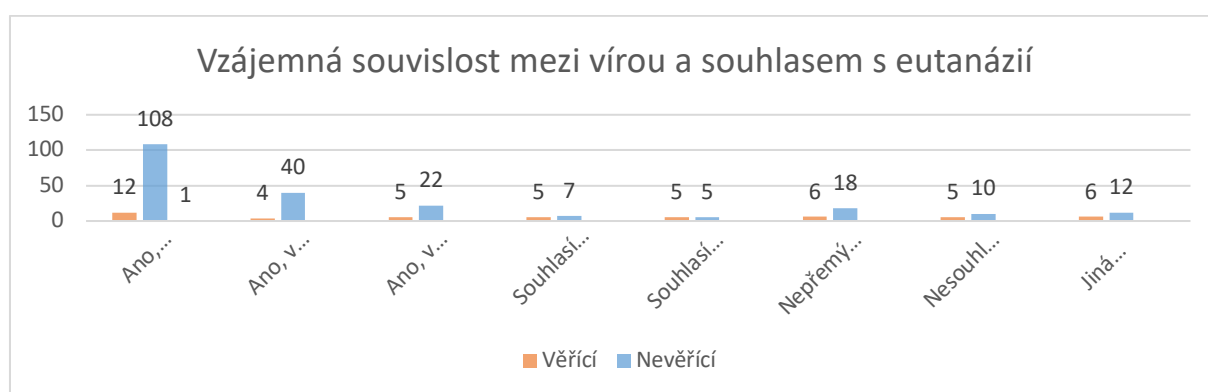
$TK > KH \rightarrow$ Jelikož testové kritérium je větší než kritická hodnota, zamítáme nulovou hypotézu H_0 , tedy, předpoklad, že souhlas s legalizací eutanázie bude u obou věkových skupin stejný a přijímáme hypotézu alternativní H_A , ve které předpokládám, že lidé ve věku 51-70 let budou spíše souhlasit s legalizací eutanázie než lidé ve věku 18-30. Veličiny jsou tedy závislé.

9.5 Testování hypotézy č.3:

3H₀: Předpokládám, že bude významný rozdíl v názoru na eutanázii mezi respondenty nábožensky věřícími a respondenty nábožensky nevěřícími.

3H_A: Předpokládám, že nebude významný rozdíl v názoru na eutanázii mezi respondenty nábožensky věřícími a respondenty nábožensky nevěřícími.

Třetí hypotézou byl formulován předpoklad, že bude mít víra respondentů vliv na jejich názor spojený s legalizací eutanázie.



Graf 21: Vzájemná souvislost mezi vírou a souhlasem s eutanázií, vlastní tvorba

Tabulka 26: Empirické četnosti hypotéza č.3, vlastní tvorba

	Věřící	Nevěřící	Celkem
Ano, pouze u těžce nemocných nebo nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas	12	108	120
Ano, v případě rozhodnutí svéprávného jedince s náležitým odůvodněním	4	40	44
Ano, v případě dříve vysloveného přání, dlouhodobé koma	5	22	27
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	5	7	12
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	5	5	10
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	6	18	24
Nesouhlasím, myslím si, že máme kvalitní paliativní i hospicovou péči	5	10	15
Jiná...	6	12	18
Σ	48	222	270

Tabulka 27: Teoretické četnosti hypotéza č.3, vlastní tvorba

	Věřící	Nevěřící	Celkem
Ano, pouze u těžce nemocných nebo nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas	21,33	98,67	120,00
Ano, v případě rozhodnutí svéprávného jedince s náležitým odůvodněním	7,82	36,18	44,00
Ano, v případě dříve vysloveného přání, dlouhodobé koma	4,80	22,20	27,00
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	2,13	9,87	12,00
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	1,78	8,22	10,00
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	4,27	19,73	24,00
Nesouhlasím, myslím si, že máme kvalitní paliativní i hospicovou péči	2,67	12,33	15,00
Jiná...	3,20	14,80	18,00
Σ	48,00	222,00	270,00

Tabulka 28: Pomocná tabulka hypotéza č.3, vlastní tvorba

	Věřící	Nevěřící	Celkem
Ano, pouze u těžce nemocných nebo nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas	4,08	0,88	4,97
Ano, v případě rozhodnutí svéprávného jedince s náležitým odůvodněním	1,87	0,40	2,27
Ano, v případě dříve vysloveného přání, dlouhodobé koma	0,01	0,00	0,01
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	3,85	0,83	4,68
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	5,84	1,26	7,10
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	0,70	0,15	0,86
Nesouhlasím, myslím si, že máme kvalitní paliativní i hospicovou péči	2,04	0,44	2,48
Jiná...	2,45	0,53	2,98
Σ	20,85	5	25,36

$$TK = 25,36$$

$$KH = 15,507313$$

$$p = 0,0006563$$

$$V = 0,3064438$$

9.5.1 Závěr

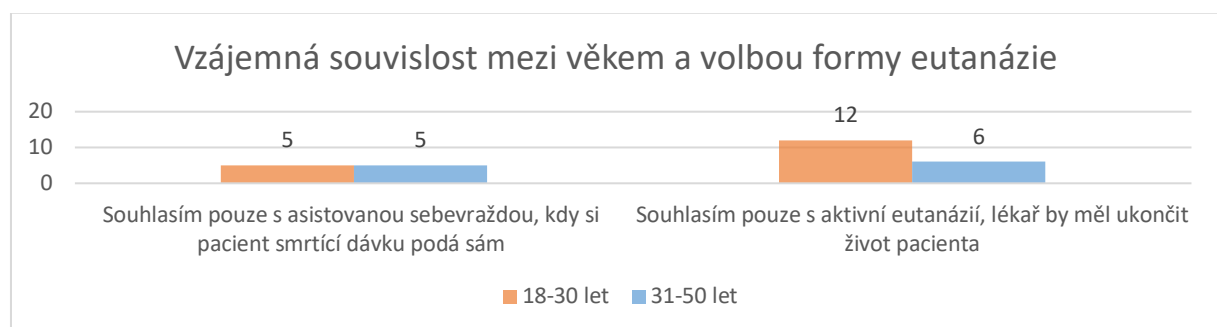
$TK > KH \rightarrow$ Jelikož testové kritérium je větší než kritická hodnota, zamítáme nulovou hypotézu H_0 , tedy předpoklad, že bude významný rozdíl v názoru na eutanázii mezi respondenty nábožensky věřícími a respondenty nábožensky nevěřícími a přijímáme alternativní hypotézu H_A , ve které předpokládám, že nebude významný rozdíl v názoru na eutanázii mezi respondenty nábožensky věřícími a respondenty nábožensky nevěřícími. Veličiny jsou tedy závislé.

9.6 Testování hypotézy č.4:

$4H_0$: Předpokládám, že respondenti ve věku 18-30 a respondenti ve věku 31-50 let budou souhlasit oběma formami eutanázie stejně

$4H_A$: Předpokládám, že respondenti ve věku 18-30 let a více budou spíše souhlasit s asistovanou sebevraždou, zatímco respondenti ve věku 31-50 let budou spíše souhlasit s aktivní eutanázií

Čtvrtou hypotézou byl formulován předpoklad, že existuje závislost mezi věkem a volbou formy eutanázie.



Graf 22: Vzájemná souvislost mezi věkem a volbou formy eutanázie, vlastní tvorba

Tabulka 29: Empirické četnosti hypotéza č.4, vlastní tvorba

	18-30 let	31-50 let	Celkem
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	5	5	10
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	12	6	18
Σ	17	11	28

Tabulka 30: Teoretické četnosti hypotéza č.4, vlastní tvorba

	18-30 let	31-50 let	Celkem
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	6,07	3,93	10,00
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	10,93	7,07	18,00
Σ	17,00	11,00	28,00

Tabulka 31: Pomocná tabulka hypotéza č.4, vlastní tvorba

	18-30 let	31-50 let	Celkem
Souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám	0,19	0,29	0,48
Souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta	0,11	0,16	0,27
Σ	0,29	0	0,75

$$TK = 0,75$$

$$KH = 3,8414588$$

$$p = 0,3868998$$

$$V = 0,1635175$$

9.6.1 Závěr

$TK < KH \rightarrow$ Jelikož testové kritérium je menší než kritická hodnota, přijímáme nulovou hypotézu H_0 , ve které předpokládám, že respondenti ve věku 18-30 a respondenti ve věku 31-50 let budou souhlasit oběma formami eutanázie stejně a zamítáme hypotézu alternativní H_A , ve které předpokládám že respondenti ve věku 18-30 let a více budou spíše souhlasit s asistovanou sebevraždou, zatímco respondenti ve věku 31-50 let budou spíše souhlasit s aktivní eutanázií.

Veličiny jsou nezávislé. Z grafu jasně vyplývá, že respondenti souhlasí s oběma formami eutanázie.

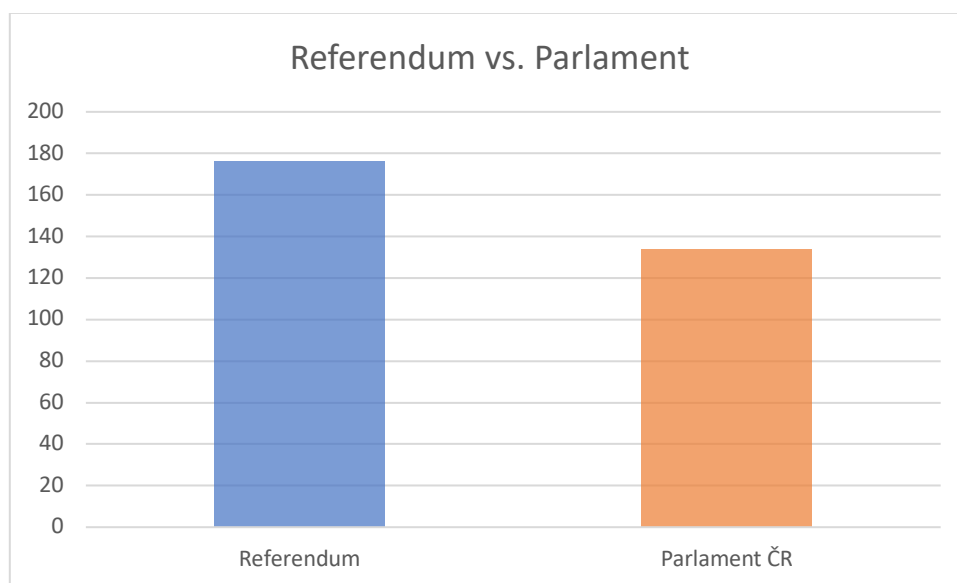
9.7 Testování hypotézy č.5:

$5H_0$: Předpokládám, že počet respondentů hlasujících pro referendum bude stejný jako počet respondentů hlasujících pro Parlament ČR.

$5H_A$: Předpokládám, že počet respondentů hlasujících pro referendum bude větší než počet respondentů hlasujících pro Parlament ČR.

Pátou hypotézou byl formulován předpoklad, že respondenti budou ve větším počtu hlasovat pro legalizaci eutanázie pomocí referenda než pomocí Parlamentu ČR.

Graf 23: Referendum vs. Parlament, vlastní tvorba



9.7.1 Závěr:

Ke zjištění výsledků této hypotézy nebylo potřeba výpočtu pomocí chí – kvadrátu, dle grafu jasně vidíme, že 176 respondentů si zvolilo variantu Referenda a 134 respondentů si zvolilo Parlament ČR. Tudíž můžeme potvrdit alternativní hypotézu H_A , ve které předpokládám, že počet respondentů hlasujících pro referendum bude větší než počet respondentů hlasujících pro Parlament ČR.

Závěr

Diplomová práce Eutanázie – etické a právní hledisko měla za cíl seznámení s problematikou eutanázie z etického i právního hlediska a následné zjištění názorů na legalizaci eutanázie u nás.

V teoretické části jsem se zabývala vysvětlením jednotlivých pojmů, které souvisely s danou problematikou. Nejdříve jsem vymezila pojem eutanázie a následně se zaměřila na vývoj tohoto pojmu v historickém kontextu. Následovalo charakterizování jednotlivých forem a typů eutanázie z důvodu lepšího pochopení dané problematiky.

Jelikož má diplomová práce zkoumala eutanázii z etického a právního hlediska, tak následující kapitoly obsahovaly pohled na eutanázii a asistovanou sebevraždu právě z etiky. V těchto kapitolách jsem zmínila velmi důležité argumenty pro a proti eutanázii, kterých je celá řada, avšak jsem vybrala pouze ty, které jsem považovala za stěžejní a tím bylo prodlužování života v kontextu vývoje moderních technologií medicíny, důraz na autonomii pacienta, vlastní rozhodnutí o snesitelnosti své bolesti a ztráty důstojnosti.

Pro lepší pochopení problematiky jsem se zabývala i argumenty proti eutanázii, které hovoří o nepřirozeném ukončení života, Hippokratově přísaze, kvalitní paliativní péči a kluzkém svahu ze zkušeností v Nizozemsku. Volba argumentů proti eutanázii byla nejtěžší, jelikož většina z těchto argumentů jednoznačně nevypovídala o tom, proč a z jakých konkrétních důvodů by eutanázie neměla být povolena spíše jsem vnímala jako jakési zkušenosti a mnohdy jen subjektivní pohledy odpůrců.

V závěru teoretické části jsem nastínila pár vybraných zemí, z pohledu právního hlediska, ve kterých je eutanázie zcela legální nebo je legální alespoň v nějaké podobě z jejich forem. Zmínila jsem se o Nizozemsku, Belgii, Švýcarsku a zjistila, že některé z těchto zemí nemají žádné sankce za ukončení života pacientů a díky této nedokonalé právní úpravě se vymyká eutanázie kontrole, a to působí na ostatní země jako odstrašující příklad a dochází tak ke zdrženlivému postoji legalizace eutanázie.

Poslední kapitolu jsem věnovala České republice, ve které je stále eutanázie považována za trestný čin, dále jsem se zabývala výzkumem, který probíhal v České republice, abych věděla, jakým způsobem se k legalizaci veřejnost staví. A z těchto výsledků vyplynulo, že veřejnost by eutanázii legalizovala.

V praktické části jsem pomocí dotazníkového šetření, konkrétně, v měsících leden a únor roku 2022 získala potřebná data k mému výzkumu.

Dotazníkové šetření zjišťovalo, jaké postoje mají lidé k eutanázii, zda jednotlivé formy a související pojmy s daným tématem lidé znají a jak se k nim staví. Zajímavým zjištěním bylo relativně vysoké číslo věřících, jelikož jsem ve většině případů dotazník posílala mezi své přátele, rodinu a spolužáky. A přestože z hypotézy vyšlo, že víra nemá vliv na rozhodnutí o legalizaci eutanázie, tak jsem předpokládala zásadnější argumenty a výběr spíše odpovědí proti její legalizaci. Tato moje domněnka se však nepotvrdila, a naopak se ve většině případů stavěli věřící pozitivně k otázce legalizace eutanázie.

Dalším zjištěním vyplývajícím z výsledků byla velká míra informovanosti nad danou problematikou. Až na některé výjimky, kdy se velmi malý počet respondentů neseťkal s pojmy jako paliativní péče a hospic. To si myslím, že je zapříčiněné nedostatečnou informovaností v rámci českého školského systému. Z kompletních sesbíraných dat jasně vyplývá, že respondenti souhlasili s legalizací eutanázie v České republice, což bylo mým hlavním cílem, zjistit, jak se k legalizaci u nás lidé staví. Nejvíce respondentů souhlasilo s legalizací eutanázie v případě těžce nemocných, nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas či za podmínky náležitého odůvodnění a v neposlední řadě by souhlasili s legalizací pouze asistované sebevraždy, kdy si podá pacient smrtící dávku sám. V otázce, kdo by měl eutanázii vykonávat, jednoznačně respondenti souhlasili s prováděním eutanázie v případě specializovaných zařízení, ve kterých by bylo oprávněno eutanázii vykonávat.

Z otázky zaměřené na snadné zneužití eutanázie, která má značný vliv na rozhodování o uzákonění, se odpovědi respondentů rozdělily na dvě poloviny, nepatrná převaha byla pro snadné zneužití, ale možnost jejího nezneužití si také vybrala téměř druhá polovina respondentů. V otázce rozhodnutí o eutanázii pomocí referenda či Parlamentu ČR respondenti jednoznačně zvolili možnost většinového rozhodnutí celé společnosti.

Poslední otevřenou otázkou jsem zjišťovala přehled veřejnosti nad problematikou a dotazovala se na vyjmenování alespoň jednoho státu, kde je eutanázie legální. Z výsledků jasně vyplynulo, že respondenti mají přehled o dané problematice, jelikož zaprvé stát napsali správně a za druhé vypsali v několika případech mnohem více správných států.

V úvodu práce jsem si stanovila pět hypotéz, které jsem testovala pomocí chí – kvadrátu. Výsledkem první testované hypotézy byl fakt, že souhlas na legalizaci eutanázie a výběr, za jakých podmínek by respondenti souhlasili, byl závislý na pohlaví respondentů, ženy se tedy ztotožnily s jinými názory než muži, avšak i přes to, by s legalizací eutanázie souhlasili.

Druhá hypotéza měla za cíl zjistit, jestli věk u respondentů měl vliv na názor legalizace eutanázie. Tento výrok se potvrdil, lidé ze starší věkové kategorie spíše souhlasili s legalizací eutanázie než lidé z kategorie nejmladší.

Z třetí hypotézy vyplynulo, že víra u respondentů neměla zásadní vliv na legalizaci eutanázie. Věřící lidé tak souhlasili ve většině případů s její legalizací.

Čtvrtá hypotéza testovala rozdílné věkové skupiny a jejich názor na asistovanou sebevraždu a aktivní eutanázii. Předpokládala jsem, že starší věková skupina bude spíše souhlasit s aktivní eutanázií, kdy smrtící dávku podá pacientovi lékař. Vycházela jsem z předpokladu, že starší lidé budou spíše chtít, aby v jejich věku za ně tuto činnost vykonal odborník. U mladší věkové skupiny jsem předpokládala, že budou spíše pro asistovanou sebevraždu, kdy si za pomoci připravené smrtící dávky ukončí život sami pacienti, tento předpoklad se nepotvrdil. Testované věkové kategorie souhlasily s oběma formami eutanázie.

Poslední hypotéza měla za cíl zjistit, zda by lidé hlasovali pro eutanázii pomocí referenda či by o tomto hlasování měl rozhodovat Parlament ČR. U této hypotézy nebylo potřeba testování pomocí chí-kvadrátu, jelikož dle výsledků odpovědí jasně vyplynulo, že respondenti, by volili možnost veřejného rozhodnutí, pomocí referenda.

Seznam zkratek

WMA – World Medical Association – Světová lékařská asociace

Tj. – To jest

DNR – Do not resuscitate – neresuscitujte

NR – Neresuscitovat

DVP – Dříve vyslovené přání

N – Absolutní četnost

Σ – Suma / Celkový počet

H_0 – Nulová hypotéza

H_A – Alternativní hypotéza

P – Pozorované četnosti

O – Očekávané četnosti

TK – Teoretické kritérium

KH – Kritická hodnota

Č. – Číslo

Seznam cizích slov

1. Killing – zabití / zabíjení
2. Letting die – Nechat zemřít
3. Non – voluntary euthanasia – Nedobrovolná eutanázie
4. Involuntary euthanasia – Nedobrovolná eutanázie
5. Living will – Živá vůle
6. Substitute decision – Náhradní rozhodnutí
7. Values history – Historie hodnot

Přílohy

Příloha A – Eutanázie a právní hledisko

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Vyberte jednu odpověď

- muž
- žena

2. Kolik je Vám let?

Vyberte jednu odpověď

- 18 až 30
- 31 až 50
- 51 až 70
- 70 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Vyberte jednu odpověď

- ZŠ
- SOU
- SŠ s maturitou
- VOŠ
- VŠ

4. Jste nábožensky věřící?

Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne
- nechci odpovídat

5. Setkali jste se někdy s pojmem eutanázie?

Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne

6. Co pro Vás znamená pojem eutanázie?

Vyberte jednu odpověď nebo napište vlastní

- zabití
- dobrá smrt
- vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho vlastní žádost
- asistovaná sebevražda
- ukončení trápení
- nevím
- Jiná...

7. Kde jste se s tímto pojmem poprvé setkal(a)?

Vyberte jednu odpověď

- film, kniha
- média (tv, internet)
- rodina
- škola
- zajímám se o toto téma
- Jiná...

8. Má člověk právo se rozhodnout o konci svého života?

Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne
- nevím

9. Kdo by podle Vás měl eutanázii vykonávat?

Vyberte jednu odpověď

- ošetřující lékař
- rodinný příslušník
- nestranná kvalifikovaná osoba
- specializované zařízení, které by bylo oprávněno vykonávat eutanázii
- více nezávislých lékařů
- pouze sám pacient
- nikdo

10. V Hippokratově přísaze, kterou skládají lékaři, se praví: „Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mě o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít).

“Myslíte, že je tato přísaha v souladu s eutanazií?”

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne
- Nevím

11. Co si představíte pod pojmem paliativní péče?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- snaha doktorů o zkvalitnění života pacienta, který je nevléčitelně nemocný
- zmírňující, odborná medicína
- poskytnutí úlevy od bolesti
- podpora umírajícím pacientům
- podporuje kvalitu života a může pozitivně ovlivňovat průběh onemocnění
- s tímto pojmem jsem se nikdy nesetkal(a)
- nevím

12. Co je podle Vás hospic?

Vyberte jednu odpověď

- zařízení, které poskytuje služby umírajícím pacientům a jejich rodinám
- domov důchodců
- LDN (Léčebna dlouhodobě nemocných)
- ústav pro zdravotně postižené
- nevím

13. Podstoupili byste eutanázii sami na sobě?

Vyberte jednu odpověď

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

14. Kdyby Váše blízká osoba s nevléčitelnou nemocí požádala o eutanázii, byli byste ochotni její rozhodnutí respektovat?

Vyberte jednu odpověď

- ano, je to její rozhodnutí
- ano, záleželo by na přání, jejím stavu a doporučení lékaře
- ano, nemám právo rozhodovat a zasahovat do rozhodnutí druhých lidí
- ano, podle prognóz do budoucnosti
- ne, snažil(a) bych se tomuto rozhodnutí zabránit
- ne, je to proti mému přesvědčení
- nevím, jak bych se k tomuto rozhodnutí postavil(a)
- Jiná...

15. Souhlasíte s legalizací eutanázie v ČR?

Vyberte jednu odpověď nebo napište vlastní

- ano, pouze u těžce nemocných nebo nevléčitelných pacientů, kteří dali souhlas
- ano, v případě rozhodnutí svéprávného jedince s náležitým odůvodněním
- ano, v případě dříve vysloveného přání, dlouhodobé koma
- souhlasím pouze s asistovanou sebevraždou, kdy si pacient smrtící dávku podá sám
- nesouhlasím, myslím si, že máme kvalitní paliativní i hospicovou péči
- souhlasím pouze s aktivní eutanázií, lékař by měl ukončit život pacienta
- souhlasím jen s pasivní eutanázií, s aktivní nikoliv
- nepřemýšlel(a) jsem o tom
- Jiná...

16. Pokud nesouhlasíte, jaký k tomu máte důvod?

Vyberte jednu odpověď nebo napište vlastní odpověď. Pokud jste souhlasili v předchozí otázce, tak otázku přeskočte.

- náboženské důvody
- snadná zneužitelnost
- morální důvody
- záleží, v jaké formě by byla legalizovaná, jestli aktivní nebo pasivní
- žádný člověk nemá právo vzít druhému život
- eutanázie je vražda
- je to nepřirozené ukončení lidského života
- Jiná...

17. Domníváte se, že by se eutanázie dala snadno zneužít?

Vyberte jednu odpověď

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- nevím
- určitě ne

18. Myslíte si, že by o otázce legalizace eutanázie měla rozhodovat celá společnost pomocí referenda nebo se jedná o rozhodnutí, které by měl učinit Parlament ČR?

Vyberte jednu odpověď

- referendum
- Parlament ČR

19. Napište alespoň jeden stát, kde je nějaká forma eutanázie legální.

- Napište jedno nebo více slov...

Seznam odborné literatury

1. ADAM, Zdeněk a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína*. vyd. 1. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-716-9437-1.
2. DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo – etika – společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.
3. GLANNON, Walter. *Biomedical Ethics*. Angličtina. Velká Británie: Oxford University Press, 2004. ISBN 0195144317.
4. GRIFFITHS, John; WEYERS, Heleen; ADAMS, Maurice. *Euthanasia and law in Europe*. Portland, Or.: Hart Pub., 2008. ISBN 978-1-84113-700-1.
5. HÁJEK, Zdeněk, Milan MACEK a Eduard KULOVANÝ. *Základy prenatalní diagnostiky*. Praha: Grada, 2000. ISBN 807169391x.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6.
7. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-807-2624-713.
8. KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo – etika – společnost. ISBN 978-80-200-2762-7.
9. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?* 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 9788088126089.
10. MACH, Jan. Eutanazie – pohled právní a etický. In: PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr a kol. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012.

11. MACH, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5.
12. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
13. POLLARD, B. J. *Eutanazie – ano či ne?* Praha: Dita, 1996. ISBN 80-859-2607-5.
14. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6.
15. ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. Praktické příručky (Panorama). ISBN 80-703-8068-3
16. TALBOT, Marianne. *Bioethics: An Introduction*. Angličtina. Velká Británie: Cambridge University Press, 2012. ISBN 9780521714594.
17. VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.

Internetové jiné zdroje

1. ALTMANOVÁ, Jitka. *Eutanazie – diskutovaný problém ve společnosti*. Brno, 2008. Diplomová práce. UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ. Vedoucí práce doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.
2. *Centrum pro výzkum veřejného mínění: Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti* [online]. ČR: Sociologický ústav AV ČR. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4657/f9/ov180621.pdf
3. DOLEŽAL, LL.M, JUDr. Adam. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky: DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ (ADVANCE DIRECTIVES). Právní a etické úvahy*. [online]. 2017. 2017. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal>.
4. *Eutanazie v českém právu* | mylaw. Mylaw - Najdeme vám ideálního advokáta [online]. Copyright © 2022 MYLAW s.r.o. Všechna Dostupné z: <https://mylaw.cz/clanek/eutanazie-v-ceskem-pravu-802>
5. KARÁSKOVÁ, Barbora. *Eutanázie a trestní právo*. Praha, 2017. Diplomová práce. UNIVERZITA KARLOVA. Vedoucí práce doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.
6. KLEMENTOVÁ, Šárka. *EUTHANASIE A TRESTNÍ PRÁVO*. Praha, 2009. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce prof. JUDR. Dagmar Císařová, DrSc.
7. MACH, Jan. *Eutanázie – pohled právní a etický*. In: PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr a kol. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012.
8. MARK, Julian. *In the works for years, a suicide machine will soon be tested in Switzerland: Some critics argue the machine ‘glamorizes suicide,’ saying it could lead to ‘suicide contagion’*. <https://www.washingtonpost.com> [online]. USA: The Washington Post, December 9, 2021. Dostupné z: <https://www.washingtonpost.com/nation/2021/12/09/switzerland-suicide-machine-pod/>

9. Srov. CHILDRESS, J. F., „Euthanasia and Assisted Suicide“, in: Encyclopedia of Contemporary American Religion, Wade Clark Roof (ed.), New York: Macmillan 1999.
10. VOZÁR, Jozef. Pojem eutanázia. *PRÁVNÍK: Teoretický časopis pro otázky státu a práva* [online]. Praha: Akademie věd ČR, 1996, Právník 3/1996. Dostupné z: <https://www.ilaw.cas.cz/casopisy-a-knihy/casopisy/casopis-pravnik/archiv/1996/1996-3.html?a=618>
11. WMA Declaration on Euthanasia. Wma.net [online]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-euthanasia/>