

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Pedagogická fakulta**

**Katedra společenských věd**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2014**

**Bc. Karel Koudelka**

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Pedagogická fakulta**

*Katedra společenských věd*

*II. ročník navazující – prezenční studium*

*Učitelství základů společenských věd a občanské výchovy pro střední školy*

*a 2. stupeň základních škol a učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň*

*základních škol (UZSV-UVZ)*

**Bc. Karel Koudelka**

**Právo člověka zvolit okamžik konce svého  
života – problém eutanazie**

*(Human right to choose the moment of the end of his  
life – the problem of euthanasia)*

*Diplomová práce*

**Vedoucí práce: ThMgr. Dušan Špiner, PhD.**

**Olomouc 2014**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „Právo člověka zvolit okamžik konce svého života – problém eutanazie“ vypracoval samostatně pod vedením ThMgr. Dušana Špinera, PhD., a uvedl jsem v seznamu literatury všechny použité literární a odborné zdroje.

V Olomouci dne 10.4.2014

-----  
Karel Koudelka

### **Poděkování**

Na tomto místě bych rád poděkoval svému vedoucímu diplomové práce ThMgr. Dušanu Špinerovi, PhD., za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěl k jejímu vypracování, a respondentům dotazníku za vstřícnost a ochotu.

# OBSAH

OBSAH	5
ÚVOD	6
1. Pojem eutanazie, jeho původ a historie	8
1.1 Původ slova eutanazie a jeho význam	8
1.2 Smrt a eutanazie v evropských dějinách	9
Antický svět	9
Středověk	10
Novověk	11
Nacistické Německo	15
1.3 Poválečná Evropa a svět - počátky legalizace eutanazie	19
1.4 Právní úprava eutanazie v České republice	28
2. Dva protikladné přístupy: okamžité ukončení života versus paliativní péče	31
2.1 Co představuje paliativní péče	31
2.2 Formy a možnosti paliativní péče	32
2.3 Systémová organizace paliativní péče v ČR – současný stav	36
2.4 Základní pojmy z oblasti eutanazie	38
2.5 Eutanazie z pohledu víry	41
2.6 Eutanazie, morálka, etika a bioetika	45
2.7 Eutanazie a veřejné mínění	55
2.8 Eutanazie – pro a proti. Otázka zneužití eutanazie a její možná nebezpečí	59
3. Dotazníkové šetření	68
ZÁVĚR	97
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	99
SEZNAM PŘÍLOH	103
ANOTACE	104
PŘÍLOHY	106

## ÚVOD

*„Humanizovat smrt neznamená před ní utíkat, zastírat nebo banalizovat ji, ale naopak znamená učinit z ní lidskou skutečnost, protože smrt je podstatnou částí lidského života.“*

*Edmund Kowalski*

Otázka smyslu lidského života je bezesporu nejstarší otázkou lidstva. Od samých počátků své existence jako myslících tvorů se lidé ptají na to, jak byli stvořeni a jaký má jejich pozemský život účel a smysl. S tím ovšem, vzhledem ke smrtelnosti člověka, neoddělitelně souvisí také problém smrti, možnosti ukončení lidského života a související odpovědnosti a morálky, které se prolínají celými lidskými dějinami.

Tématem mé diplomové práce je otázka práva člověka zvolit si sám okamžik svého konce – tedy problematika eutanazie v současném obecně přijímaném výkladu tohoto pojmu. Problematika eutanazie je dnes velmi moderní a dá se říci až módní. Ještě před dvaceti lety se o tomto tématu nejen u nás, ale ani ve světě, veřejně téměř nemluvalo, ale existující praxe, která jako v mnoha jiných otázkách opět předstihla právní teorii (podobně tomu bylo například v problematice homosexuality či multikulturalismu a rasismu), s sebou přináší její velkou popularizaci a medializaci. Slova „eutanazie“ a „euthanasia“ dnes patří k nejfrekventovanějším pojmům v našich i světových médiích a tato problematika je i vděčným tématem ve volebních programech politických stran, které se deklarací svého postoje k ní snaží získat další skupiny voličů.

Od plné právní legalizace eutanazie v prvním státě na světě – v Nizozemí v roce 2001 – nastala zvýšená vlna zájmu o tuto problematiku nejen v Evropě, ale na celém světě. Nesetkává se vždy ovšem pouze se všeobecným pochopením, a to zejména v důsledku hlubokých morálních a etických důsledků takového počínání.

Ve své práci jsem se soustředil na všestrannou charakteristiku smrti a „dobré smrti“ - eutanazie - z různých hledisek (historického, právního, ale zejména morálně-etického), stejně jako na možné dopady eutanazie na současnou společnost a možná nebezpečí, která s sebou nejen legalizace eutanazie, ale zejména její běžné provádění mohou přinést. Současně se práce zabývá problematikou paliativní péče, jako možné alternativy eutanazie, a srovnáním obou přístupů ke konci lidského života.

Součástí práce je i obsáhlá praktická výzkumná část, která vychází z dotazníkového šetření mezi několika různými skupinami respondentů a odráží představy a postoje odborné i laické veřejnosti k problematice eutanazie a paliativní péče.

Uvedené informace a poznatky, stejně tak jako praktické výsledky své práce, které jsem získal při jejím zpracování, bych chtěl v budoucnu využít i pro potřeby výuky etiky a souvisejících otázek v rámci své učitelské profese v předmětu Základy společenské výchovy, zejména ve formě problémového vyučování.

# 1. Pojem eutanazie, jeho původ a historie

Následující kapitola má za úkol předstříti základní pojmy, týkající se problematiky eutanazie, původ tohoto názvu, pohled na otázku ukončení lidského života ze své vlastní vůle a vývoj názorů v evropské a západní euroamerické společnosti vůbec od počátků v době antického Řecka až do dnešních dob.

## 1.1 Původ slova eutanazie a jeho význam

Slovo eutanazie pochází z řečtiny a v překladu znamená „dobrá (rozuměno milosrdná) smrt“ (řec. *eu* [eu] – dobrý, *θάνατος* [thanatos] – smrt). Thanatos byl podle řecké mytologie bohem smrti; jeho dvojčetem byl bůh spánku Hypnos, oba byli syny Noci (Nyx). Byli nejčastěji zobrazováni jako okřídlení mladíci, Hypnos v ruce s makovicemi a Thanatos se zhasnutou pochodní, obrácenou k zemi.

Existuje celá řada více či méně výstižných definic eutanazie, tak jak ji chápeme v dnešní době. Uvedme si proto pro ilustraci jen některé:

- „*Eutanazie je vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.*“ (definice Světové lékařské asociace (WMA - World Medical Association)<sup>1</sup>.
- „*Eutanazie je usmrcení nevléčitelně nemocné a trpící osoby na její žádost, ze soucitu. Může jít o aktivní (podání smrtícího prostředku na žádost nemocného) nebo o pasivní eutanazii (přerušování léčby, která udržovala pacienta naživu).*“ (Slovník cizích slov)
- „*Euthanasia is the act or practice of killing someone who is very sick or injured in order to prevent any more suffering (Eutanazie je akt ukončení života někoho, kdo je velmi nemocen nebo poškozen, aby se předešlo jeho dalšímu utrpení)*“.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> World Medical Association – online na: <http://www.wma.net/en/10home/index.html> ; rezoluce o eutanazii na: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e13b/>

<sup>2</sup> Websterův slovník - Webster's Third New International Dictionary of the English Language, Springfield, Massachusetts, USA 1969, 1460 s.



- „Eutanazie je úmyslné usmrcení člověka na jeho opakovanou žádost jinou osobou (lékařem). Asistovaná sebevražda je úmyslné usmrcení člověka jím samotným na jeho opakovanou žádost, přičemž lékař připraví takové prostředky, aby se pacient mohl sám usmrtit. Odstoupení od léčby s následkem smrti znamená, být si vědom smrtelnosti člověka, ve smrti jej neopustit, provázet ho kvalitní péčí (ošetřovatelskou, psychologickou a spirituální) a léčbou (zejména bolesti). Odstoupit ale od lékařských zásahů, které by vedly k umělému prodlužování života člověka. Takovýto komplexní přístup k pacientovi je podstatou paliativní medicíny.“ (Jiří Prokop, ředitel Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradu u Brna<sup>3</sup>).

## 1.2 Smrt a eutanazie v evropských dějinách

V evropské historii neměl pojem „eutanazie“ zdaleka pouze jediný výklad. Zatímco dnes si pod slovem eutanazie představujeme nejčastěji dobrovolný odchod ze života za pomoci lékařů neboli asistovanou sebevraždu u trpících, nevléčitelně nemocných osob (ojediněle se používá i ve smyslu pouhého zmírnění velkých bolestí i bez smrtelných následků), např. v nacistickém Německu označoval pojem eutanazie systematický program cílené likvidace nemocných a postižených lidí (program byl označen kódovým názvem „T4“<sup>4</sup> – viz dále).

Právě souvislost mezi „dobrým životem“ a „dobrou smrtí“ je, nebo by měla být, hlavním východiskem současných úvah a diskuse o eutanazii. Za různými postoji k eutanazii stojí totiž různé chápání těchto pojmů, různé představy o tom, co je dobrý život, a z pojetí života v důsledku vždy vychází i porozumění smrti a postoje k ní.

### Antický svět

Představy o eutanazii, tj. „dobré smrti“, se v antice velmi rozcházely a byly většinou zásadně odlišné od dnešního chápání pojmu eutanazie. Za eutanazii byla pokládána nejčastěji rychlá smrt bez utrpení (tj. například smrt, které nepředcházely útrapy stáří či smrt „v nejlepším“, na vrcholu života, v okamžicích jeho naplnění), nebo hrdinská smrt (smrt v boji na obranu vlasti proti nepřátelům - vzpomeňme například hrstku spartských hrdinů, do

<sup>3</sup> Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradu u Brna – online na: <http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/>

<sup>4</sup> Srov. např. SCHARSACH, Hans–Henning. *Lékaři a nacismus*. Praha: Themis, 2001.

jednoho padnuvších při hrdinné obraně thermopylské soutěsky proti mnohonásobné perské přesile).

Jen ojediněle se myšlenkou eutanazie jako ukončení života a zbavení utrpení zabývají antičtí myslitelé. Například **Pythagorejci**, následníci Pythagorovi, nesouhlasili s „dobrou smrtí“ z náboženských důvodů. **Sókratés**<sup>5</sup> viděl v eutanazii možnost, jak zbavit člověka nesnesitelného utrpení. Strach ze smrti není podle něj namístě – dobrý člověk se nemusí bát ani smrti. **Platón**<sup>6</sup> byl oproti Sokratovi výrazně zdrženlivější. Sebevraždu sice odsuzoval, ale eutanazii ve výjimečných případech (nevléčitelná nemoc, přinášející velké utrpení) připouštěl, zejména z občanského hlediska – takový člověk nemůže dále dostatečně (jestli vůbec) sloužit státu. Zásadním odpůrcem eutanazie byl **Aristotelés**<sup>7</sup>. Eutanazii odsuzoval ovšem nikoliv z etických důvodů, ale zejména proto, že podle jeho názoru představuje projev strachu a zbabělosti; navíc toto řešení podle něj oslabuje stát, protože každý člověk má umět překonávat překážky a jeho občanskou ctí je co nejdéle státu sloužit. Konečně **stoikové** připouštěli možnost eutanazie, pokud život člověka již není díky bolesti, chorobě anebo tělesnému znetvoření v souladu s jeho potřebami a poznáním sebe sama.

Eutanazie v přímé souvislosti s medicínou, jak je tomu běžné v dnešním pojetí, se v antice prakticky nevyskytuje, vůbec se neobjevují myšlenky o „pomoci“ lékaře k dosažení „dobré smrti“. Občas se sice objevují úvahy např. o smyslu léčení nevléčitelně nemocných, ale role lékaře v souvislosti se smrtí je nejčastější v případech podání jedu (travičství), protože lékaři byli jedněmi z mála, kteří se v jedech vyznali a uměli je užívat (i zneužívat). Ve Spartě jsou také známy případy zabíjení postižených novorozenců, kteří ve spartské společnosti, zaměřené na tělesné zdraví a fyzickou zdatnost, neměli své místo.

## Středověk

Ani ve středověku nebylo chápání eutanazie stejné, jako je tomu dnes. Křesťanství smrt sice nijak neidealizuje, smrt je však jeho důležitou a podstatnou součástí. Vše samozřejmě vychází z biblického příběhu Ježíše jako člověka a současně Božího syna, který zemřel, aby svou smrtí vykoupil lidstvo, a po smrti byl vzkříšen a získal život věčný. Ve smrti

---

<sup>5</sup> Sókratés (470–399 př. n. l.) – athénský filosof, učitel Platónův, zakladatel západního kritického myšlení (dialektická metoda). Sám ovšem nezanechal žádné spisy, jeho myšlenky jsou známy z děl jeho žáků Xenofóna a Platóna a také z díla Platónova žáka Aristotela.

<sup>6</sup> Platón (427–347 př. n. l.) – řecký filosof a matematik, zakladatel athénské Akademie. Jméno Platón je obecně rozšířeným pseudonymem - jeho původní jméno bylo Aristokles. Je považován za jednoho z nejvýznamnějších a nejvlivnějších myslitelů vůbec.

<sup>7</sup> Aristotelés ze Stageiry (384–322 př. n. l.) – Platónův žák a vychovatel Alexandra Makedonského. Jeho rozsáhlé encyklopedické dílo položilo základy mnoha věd.

a v utrpení, které ji provází, se tak podle křesťanství lidem otevírá možnost přiblížit se vrcholnému okamžiku dějin stvoření, kdy Bůh sestupuje do lidské podoby a bere na sebe utrpení umírání a smrti; lidský pozemský život je jen přípravou na život posmrtný. Proto křesťanství zdůrazňuje transcendentální význam smrti - jako okamžiku přechodu z života pozemského do věčnosti. Druzí lidé v tomto okamžiku mohou (a dokonce mají) být nablízku, jejich možnosti jsou ale omezené – jsou jen účastníky něčeho, co je samotné přesahuje. Z tohoto transcendentálního pojetí vyvěral i vztah středověké společnosti k sebevraždě – člověk, který si sám život nedal (neboť stvoření je dílem Božím), sám nemá ani právo si ho vzít. Sebevražda proto byla odsouzením hodným činem a místo pro sebevrahy bylo až za hřbitovní zdí.

Křesťanské pojetí života a smrti našlo bohatou odezvu i ve středověké kultuře v podobě tzv. **ars bene vivendi** (umění dobrého života) a souvisejícího **ars moriendi**<sup>8</sup> (umění umírání), tak jak je známe z mnoha zejména výtvarných děl středověku.

## Novověk

Na počátku evropského novověku se poprvé objevuje pojetí eutanazie, podobné dnešnímu chápání tohoto pojmu. Anglický myslitel **Thomas More** se ve své „Utopii“ zabývá myšlenkou eutanazie v souvislosti se svou vizí nové společnosti<sup>9</sup> a přiznává nevléčitelně nemocným právo na ukončení jejich utrpení. Jedinec může společnosti prokázat dobro tím, že (pokud je nevléčitelně nemocen a trpí), může sám navrhnout, že zbaví společnost tohoto břímě, tedy sebe. Sbor kněží potom má takovou žádost posoudit a rozhodnout, je-li oprávněná.

Anglický filosof **Francis Bacon**<sup>10</sup> ve svých spisech zase řešil otázku, jak a do jaké míry může lékařská věda pomáhat při umírání. Zastával názor, že je nutné využít všech moderních lékařských prostředků ke zmírnění bolesti a dalších symptomů utrpení a umírání (v jeho terminologii je to tzv. **euthanasia exterior** - vnější eutanazie; za **euthanasii interior** - vnitřní eutanazii – pak považoval celoživotní přípravu člověka na smrt tak, jak to bylo

---

<sup>8</sup> Název vychází ze 2 latinských textů (asi 1415 a 1450), zabývajících se způsoby, jak dobře umřít (tedy eutanazií) v křesťanském pojetí tohoto slova v pozdním středověku. Inspirovány byly proběhnuvšími velkými epidemiemi černé smrti (moru).

<sup>9</sup> Thomas More (1478 – 1535) – anglický filosof, politik, právník a spisovatel, kancléř krále Jindřicha VIII., autor knihy „Utopia“ (1516), ve které vyložil své představy o ideální společnosti.

<sup>10</sup> Francis Bacon (1561 – 1626) - anglický politik, historik a filosof, zakladatel empirismu, autor řady esejů a spisů. Svě vrcholné dílo, šestidílné „Velké obnovení věd“, však již nedokončil.

v křesťanské společnosti běžné). Jejich francouzský současník **Michel de Montaigne**<sup>11</sup> zastával názor, že člověk má Boží svolení k odebrání života, pokud se jeví, že smrt bude lepší než život.

I další myslitelé raného evropského novověku přišli s podobným názorem, jako Bacon – totiž, že utrpení nemá smysl, že by v lidském životě nemělo být vůbec přítomno, že zde nemá své místo a že je potřeba ho z lidského života odstranit nebo ho alespoň zmírnit. Důležitým filosofickým proudem se od 17. století stal v Anglii se zrodilší tzv. **empirismus**, mezi jehož přímé předchůdce bývá počítán **Thomas Hobbes**.<sup>12</sup> Jeho učení představuje v principu o liberální až hedonistický materialismus, který hodnotí jednání podle jeho následků. Lidé mají mít volnost dělat vše, co není zákonem zakázáno. Kladnou hodnotou je to, co způsobuje slast, zápornou to, co způsobuje strast. Nejvyšší (kladnou) hodnotou je tak podle Hobbese sebezáchova, nejvyšší strastí smrt. Stejně tak **Jeremy Bentham**<sup>13</sup>, pozdější anglický myslitel, odvíjel svou teorii morálky podle toho, co je pro společnost (nebo většinu občanů) ku prospěchu nebo co jí naopak škodí. Podle něj je každý čin nutno hodnotit podle předpokládaných následků, otázka zákona je až druhořadá – prvořadá je osobní štěstí a osobní blaho (zde vycházel z toho, že společnost není nic jiného, než soubor jedinců, tudíž blaho společnosti vychází z osobního blaha jejích jednotlivých členů). Konečně **John Stuart Mill**<sup>14</sup> později rozvinul Benthamovu teorii o pozitivní vliv obecných pravidel, která sice mohou být v určitých případech porušena, ale měla by být zohledněna při posuzování každého činu (nejvyšším pravidlem je „pocit svědomí lidstva“).

V době osvícenství se objevuje zastánci eutanazie později mnohokrát citovaný myšlenkový koncept **autonomie člověka**, a také např. nacisty zneužitá myšlenka tzv. **sociálního darwinismu**<sup>15</sup> a sociálního inženýrství. Zatímco však **Charles Darwin** definoval teorii přirozeného výběru a selekce druhů, jeho bratranec, sir **Francis Galton**<sup>16</sup>, dokonce v uzavírání sňatků v mladém věku a ve „zdravé“ výchově dětí viděl možnosti, jak ovlivnit

---

<sup>11</sup> Michel Eyquem de Montaigne (1533 – 1592) – francouzský humanista, esejist a filosof, stoupenec skepticismu (v opozici proti scholastickému aristotelismu).

<sup>12</sup> Thomas Hobbes (1588 – 1679) – anglický politický filosof, materialista, autor knihy „Leviathan“.

<sup>13</sup> Jeremy Bentham (1748 – 1832) – osvícenský filosof, jeden ze zakladatelů empirismu.

<sup>14</sup> John Stuart Mill (1806 – 1873) – anglický liberální filosof a politický ekonom, stoupenec empirismu.

<sup>15</sup> Sociální (společenský) darwinismus aplikuje Darwinovy úvahy o přírodním výběru a „přežití nejschopnějších“ na lidskou společnost, její vrstvy i jednotlivce. Stejně jako v přírodě i ve společnosti lidé soutěží o přežití, lépe adaptovaní jedinci vítězí, hůře adaptovaní mají být ponecháni svému osudu. Ze sociálního darwinismu vychází např. také eugenika - sociálně-filosofický směr, zabývající se studiem metod, které mohou vést k dosažení co nejlepšího genetického fondu člověka a tím i ke zlepšení společnosti (viz následující odkaz).

<sup>16</sup> Francis Galton (1822 – 1911) – anglický vědec, lékař, psycholog, antropolog, matematik, zakladatel eugeniky.

čistotu rasy (= eugenika) a např. **David Hume**<sup>17</sup> neschvaloval umělé prodlužování života, našli se v této době i myslitelé, kteří dosud zcela neodvrhli přirozený koloběh života a morální stránku umírání jako jeho přirozenou součást, jako transcendentální okamžik, člověka přesahující. Sem patří např. **Immanuel Kant**<sup>18</sup>, který považoval eutanazii za nemorální. Svůj názor opíral o metafyzické důvody: usmrtit člověka, který je subjektem mravnosti, znamená ohrožovat samotnou mravnost v její existenci. V Kantově pojetí je ovšem svědomí (i ve vztahu k eutanazii) autonomní – povinnost a dobro v mravním smyslu mohou být určeny jedině osobním svědomím a ne žádnou jinou instancí, mravnost druhých lidí a jejich svědomí můžeme poznávat jen omezeně a nemůžeme je hodnotit (obdobně jako známé biblické „Nesud'te, abyste nebyli souzeni“.).<sup>19</sup>

Důležitým a dodnes vlivným filosoficko – etickým myšlenkovým směrem, který značně ovlivnil pohled na smrt a eutanazii, se stal tzv. **utilitarismus**, tedy etická teorie, posuzující činy podle jejich předpokládaných následků. Vychází z principu užitečnosti – v každé situaci, vyžadující mravní rozhodnutí, by se člověk měl rozhodnout pro to, co povede k blahu co největší části společnosti (viz dřívější názory Benthamovy a Millovy). Otázkou v takovém případě samozřejmě zůstává, co vlastně má být to požadované „blaho“ a kdo o tom může rozhodovat. V případě eutanazie by utilitaristický přístup, který obecně uznává v případě stejného výsledku stejnou hodnotu výchozích morálních hledisek, mohl např. položit rovnítko mezi případy pasivní a aktivní eutanazie, protože výsledek je stejný (pacient podle svého přání zemře) a tudíž jsou výchozí morální hlediska také v podstatě totožná.

Moderní historie eutanazie, resp. historie eutanazie tak, jak ji dnes většinou známe, začíná následně v Německu v roce 1895 (některé zdroje uvádějí letopočet 1885 a mýlí se i v podstatnějších věcech<sup>20</sup>), kdy psycholog **Adolf Jost** vydal knihu „**Právo zemřít**“. Ve své knize se zabýval možnostmi, jak provádět „milosrdnou smrt“ – eutanazii. Kniha ve své době neměla příliš velký ohlas, ale stala se inspirací pro pozdější mnohem známější dílo dvou

---

<sup>17</sup> David Hume (1711 – 1776) – skotský filosof, kritik empirismu a kauzality, ateista – kritika „zázraků“ (tzv. Humeova břitva).

<sup>18</sup> Immanuel Kant (1724 – 1804) – německý osvícenský filosof, autor „Kritiky čistého rozumu“, zakladatel nového pojetí filosofie (důraz na etiku a epistemologii – teorii poznání), který významně ovlivnil řadu pozdějších idealistických a romantických filosofů 19. století.

<sup>19</sup> Bible – Mt 7,1

<sup>20</sup> Adolf Lothar Jost (1874 – 1908) – rakouský psycholog, z jehož díla „Právo na smrt“ („Das Recht auf den Tod“, Göttingen, 1895) vychází moderní pojetí eutanazie. Rada autorů, píšících o eutanazii, jeho jméno uvádí mylně jako Jorst, stejně tak uvádějí chybný letopočet vydání jeho knihy (1885). Správné informace jsou uvedeny např. na někdy odsuzované Wikipedii (která je ovšem v jinojazyčných mutacích většinou kvalitnější, než v české verzi) – online zde: [http://de.wikipedia.org/wiki/Adolf\\_Jost](http://de.wikipedia.org/wiki/Adolf_Jost)

německých autorů, lékaře a psychiatra **Alfreda Hocheho**<sup>21</sup> a právního teoretika **Karla Bindinga**<sup>22</sup>, s názvem „**Osvobození života, který není hoden žítí. Jeho měřítko a forma.**“ (vyšla v roce 1920), které bylo vzorem pro nacistický program eutanazie, zvaný T4 (blíže v samostatné kapitole).

Současně s tím se dále rozvíjely myšlenky sociálního darwinismu a eugeniky. Již na počátku 20. století (1905) vznikla v Německu **Společnost pro rasovou hygienu**, založená **Ernstem Haeckelem**<sup>23</sup> a **Alfredem Ploetzem**.<sup>24</sup> Jejím posláním mělo být udržování čistoty německé germánské rasy. Popularita eugeniky brzy přesáhla hranice Německa a v řadě států vedla k nuceným sterilizacím lidí, kteří byli postiženi dědičnými vadami (mj. Švédsko, Kanada či USA). V Německu byla povinná sterilizace mentálně postižených přímo uzákoněna v roce 1933 a stala se předchůdkyní pozdějšího masového programu „eutanazie“ (viz samostatná kapitola).

Jak je vidět z porovnání s antickým středověkým křesťanským světem, v moderním novověkém pojetí má eutanazie mnohem užší význam, než tomu bylo v antice a středověku. Představuje především lékařské jednání, které směřuje k navození nebo uspíšení smrti jiného člověka. Od jiného usmrcení se pak má lišit zejména tím, že je vedena „dobrým úmyslem“, „dobrymi motivy“ (každý dobrý úmysl se však dá snadno zneužít, jak tomu bylo např. v 30. a 40. letech minulého století v Německu). Už tento hlavní rys současného pojetí eutanazie ovšem představuje již v zárodku základní problém: co je vlastně možno považovat za „dobré“ a co za „nedobré“ – co je to vlastně dobrý život a dobré umírání a co je jejich opakem. Pro většinu zastánců eutanazie se v této souvislosti dobrým rozumí především uspíšení smrti, které s sebou nese možnost vyhnout se utrpení. Že je to opět (hlavně pokud jde o „utrpení“) pojem velmi diskutabilní, bude uvedeno v dalším textu.

Moderní pojetí eutanazie tak stojí na několika základních pilířích: přesvědčení, že utrpení nemá smysl a místo v životě člověka, přesvědčení, že každý člověk má právo o sobě rozhodovat sám (již zmiňovaný koncept autonomie – sebeurčení), přesvědčení o správnosti sociálního inženýrství a možnosti pozitivního ovlivnění života jedince a společnosti zásahem

---

<sup>21</sup> Alfred Erich Hoche (1895 – 1943) – německý psychiatr a neurolog, kritik Sigmunda Freuda, spoluautor knihy „Osvobození (=odejmutí) života, který není hoden žítí“ („Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form.“, Leipzig, 1920); titul knihy je do češtiny často nepřesně překládán jako „Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žítí není hoden“.

<sup>22</sup> Karl Lorenz Binding (1841- 1920) – německý právník a právní teoretik, Hocheův spoluautor. V českých pojednáních o eutanazii je občas chybně uváděn jako Bindig.

<sup>23</sup> Ernst Heinrich Philipp August Haeckel (1834 – 1919) – německý biolog, profesor antropologie na univerzitě v Jeně, zastánce germánské rasové nadřazenosti a rasové selekce.

<sup>24</sup> Alfred Ploetz (1860 - 1940) – německý lékař a sociální antropolog, teoretik „rasové hygieny“ (Rassenhygiene).

„shora“ a také rostoucích úspěších moderní medicíny, která v posledním století dokázala výrazně přispět k významnému prodloužení lidského života, což s sebou ovšem nese řadu dalších, ne vždy jednoduchých důsledků.<sup>25</sup>

## Nacistické Německo

Tzv. eutanazie v nacistickém pojetí, tedy cílená likvidace nemocných a postižených osob, vycházela z představ o rasové čistotě, na kterých byla postavena ideologie nacistické Třetí říše. Cílem bylo vytvořit „čistý“ a homogenní národ, duševně i tělesně nadřazený ostatním národům a rasám. Toho mělo být dosaženo několika cestami. V rasových opatřeních, stejně jako celém v životě celé Třetí říše, sehrála neblahou roli řada německých lékařů.

Již 12. prosince 1935 zřídil Heinrich Himmler tzv. **projekt „Lebensborn“**<sup>26</sup> (Pramen života). Ten spočíval ve vytvoření sítě speciálních zařízení – domovů, jejichž hlavním cílem byla podpora rozmnožování vybraných rasově čistých příslušníků německých branných sil, zejména elitních jednotek SS. Do těchto „domovů“ s nadstandardní lékařskou a sociální péčí byly přijímány jen rasově prověřené a zdravé ženy a dívky (z Německa a dalších zemí Evropy – mj. z Norska, ale i z protektorátu), které otěhotněly s německými vojáky nebo kterým to bylo v těchto zařízeních s pečlivě vybranými Němci umožněno. Přestože do tohoto programu vkládali nacisté velké naděje, nakonec měl díky svým výsledkům jen zcela okrajový význam – do konce války se v rámci tohoto projektu narodilo jen asi 8.000 dětí. Pokud se v rámci projektu narodilo postižené dítě, bylo zařazeno do programu eutanazie (viz dále).

Druhou součástí programu rasové očisty bylo zřízení **pracovních, koncentračních a vyhlazovacích táborů**, ve kterých byli cíleně likvidováni zejména politicky a rasově nepohodlní lidé. Samotný koncentrační tábor není německý vynález, i když je to tak v obecném povědomí zakořeněno: první koncentrační tábory vybudovala Velká Británie již za búrských válek v Jižní Africe (1880-1902) k internaci, tedy koncentraci zajatců. Britský vynález pak s chutí a v masovém měřítku aplikovali nacisté (a nejen oni, podobná, často ještě horší zvěrstva, se děla např. v ustašovských koncentračních táborech ve fašistickém Chorvatsku) před a za druhé světové války pro politické odpůrce nacistického režimu (komunisty, sociální demokraty), homosexuály, Židy, jehovisty a v menší míře také pro kriminální živly, a staly se místem nucených prací, mučení, epidemií a masových vražd.

---

<sup>25</sup> Viz např.: ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie – víme, o čem mluvíme?* Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 8 – 9.

<sup>26</sup> Projekt Lebensborn: stránky Deutsches Historisches Museum – online: <http://www.dhm.de/lemo/html/nazi/innenpolitik/lebensborn/>

Pro cílenou likvidaci v německých koncentračních táborech se vžil termín „**holokaust**“ (z řeckého ὁλόκαυστος [holokauston] - ὅλος [holos] znamená celý a καυστός [kaustos] spálený), označovaný také hebrejsky jako **šoa** (שואה - neštěstí, zničení či pohroma).

Konečně třetí rozšířenou součástí nacistického rasového programu, a to součástí, která se přímo dotýká tématu této práce, byla izolace duševně a tělesně nemocných lidí, která brzy přerostla nejprve v jejich cílenou sterilizaci a následně v program tzv. „**eutanazie**“<sup>27</sup>. V nacistickém pojetí to představovalo systematické vraždění duševně nemocných a jinak postižených pacientů ve zvláštních německých ústavech. Eutanazie probíhala v utajení a bez přímé opory v nacistickém právu, byla zahájena na základě Hitlerova tajného výnosu z 1. září 1939. Na základě tohoto výnosu pověřil Hitler své blízké spolupracovníky – vedoucího svého kancléřství Philippa Bouhlera a svého osobního lékaře Karla Brandta realizací tajného projektu pod kódovým názvem „Akce T4“ (Aktion T4), který se stal vzorem pro masovou likvidaci nepohodlných osob v koncentračních táborech. Program eutanazie byl přísně tajný, svůj krycí název získal podle adresy své centrály: Tiergartenstraße 4 (známá ulice U Zoologické zahrady v centru Berlína).

První z autorů tohoto projektu, **Philipp Bouhler**, se narodil 11. září 1899 v Mnichově do rodiny penzionovaného armádního plukovníka. V mládí strávil pět let jako kadet v Bavorské královské armádě. V letech 1919-20 studoval 4 semestry filosofii na univerzitě a poté v roce 1921 nastoupil do redakce nacionálně socialistického týdeníku (od roku 1923 deníku) „Völkischer Beobachter“. Byl jedním ze zakládajících členů NSDAP – členem strany s pořadovým číslem 12 se stal již v červnu 1922. Od roku 1925 byl říšským sekretářem NSDAP. Po vítězství NSDAP ve volbách v roce 1933 se stal říšským vůdcem NSDAP (Reichsleiter NSDAP) a poslancem Reichstagu za Vestfálsko. 20. dubna 1933 vstoupil jako 54.932 člen do SS, kde dosáhl hodnosti SS-Obergruppenführera. 17. října 1934 obsadil nově zřízené místo šéfa Hitlerova kancléřství (Der Chef der Kanzlei des Führers), kde setrval až do úplného konce – do 23. dubna 1945. V této funkci zodpovídal za veškerou Hitlerovu korespondenci. Byl taktéž vrchním cenzorem - předsedou stranické kontrolní komise pro ochranu nacionálně socialistické literatury (Vorsitzender der Parteiamtlichen Prüfungskommission zum Schutze des NS-Schrifttums) a dokonce spisovatelem – autorem Hitlerových oblíbených knih „Napoleon - Kometenbahn eines Genies“ a „Kampf um Deutschland“.

---

<sup>27</sup> ZEMAN, P. „*Tam byl ten krejčí z Čech*“. *Nacistický program „eutanazie“ a Němci z Českého Krumlova*. Ústav pro studium totalitních režimů, online dostupné na: <http://www.ustrcr.cz/data/pdf/pamet-dejiny/pad1301/081-094.pdf>



10. května 1945 byl zajat americkou armádou a 19. května 1945 v internačním táboře na hradě Fischhorn nedaleko rakouského Zell-am-See spáchal i s manželkou Heléne sebevraždu - ona vyskočila z okna hradu, on spolkl kapsli s kyanidem a otrávil se.

Spoluautor programu T4, Hitlerův osobní lékař **Karl Brandt**, se narodil 8. ledna 1904 v alsaském Mühlhausenu. Pocházel z rodiny nižšího státního zaměstnance. Vystudoval lékařství v Jeně, Freiburgu, Mnichově a v Berlíně. Vynikl jako nadaný chirurg, odborník na poranění lebky a páteře. V mládí chtěl dokonce doprovázet Alberta Schweitzera na jeho cestě do nemocnice v africkém Lambaréné, zabránily mu v tom však francouzské úřady (Lambaréné leželo na území francouzských držav v Africe, úřady po něm požadovaly francouzské občanství, což bylo ovšem podmíněno absolvováním vojenské služby v nenáviděné francouzské armádě).

V březnu 1932 vstoupil do NSDAP, v nacionálním socialismu spatřoval záruku znovupřipojení Alsaska k Německu (po 1. světové válce muselo toto území podle versailleských dohod Německo postoupit Francii). Stal se členem SS a dosáhl hodnosti SS-Gruppenführera. Zodpovídal nejen za program T4, ale také např. za lékařské pokusy na věznicích v koncentračních táborech, byl jedním z osobních lékařů Adolfa Hitlera. Poté, co kritizoval velmi neortodoxní léčebné metody dalšího vůdceva osobního lékaře Theodora Morella, s ním Hitler jako s osobním lékařem ukončil spolupráci. Když se v dubnu 1945 pokusil s manželkou uprchnout z obleženého Berlína, byl zatčen a odsouzen k smrti, k popravě však už nedošlo. Smrti ovšem dlouho neunikl – byl zatčen spojeneckými vojáky, v Norimberku odsouzen a v červenci 1948 popraven.<sup>28</sup>

Již od srpna 1939 probíhala v Německu registrace duševně a tělesně postižených dětí, z nichž bylo do roku 1945 (zpravidla smrtící injekcí) zavražděno asi 5 - 10 tisíc. Po útoku na Polsko v září 1939 bylo na obsazených územích povražděno asi 10 tisíc pacientů. V rámci akce T4 bylo v Německu zřízeno v letech 1940-1941 celkem 6 hlavních ústavů pro systematické provádění eutanazie plynem (tehdy ještě oxidem uhelnatým) v plynových komorách, vydávaných za sprchy (předobraz budoucích hrůz v koncentračních táborech). Šlo o bývalou věznici v Brandenburgu a dále o ústavy pro duševně nemocné a postižené v Bernburgu, Grafenecku, Hadamaru, Hartheimu a Pirně – Sonnensteinu<sup>29</sup>; na řadě dalších míst byla prováděna eutanazie smrtící injekcí (viz příloha).

---

<sup>28</sup> Srov.: PLAIM, A., KUCH, K. *Vzpomínky Hitlerovy pokojské. Životopis Karla Brandta*, s. 73.

<sup>29</sup> Fotogalerie nacistické eugeniky a programu eutanazie – online: <http://www.holocaustresearchproject.org/euthan/euthanal/Exterior%20view%20of%20the%20main%20buildin%20of%20the%20Hadamar%20Institute.html>

Zvláštním výnosem ze srpna 1939 byla nařízena tzv. hlásná povinnost v případech postižených novorozenců. Byla zřízena tzv. zvláštní dětská oddělení, v nichž následně probíhalo usmrcování dětí. Jedno takové oddělení bylo zřízeno dokonce i na území Protektorátu Čechy a Morava – v Dobřanech u Plzně. Kromě toho byly postižené děti židovského původu často posílány na smrt i do tábora v Terezíně.

Kromě tělesně postižených se jednalo hlavně o slabomyslné, epileptiky, schizofreniky a údajně nevléčitelné zločince. Po příjezdu do ústavu byli pacienti podrobena lékařské prohlídce, při které byla stanovena (často smyšlená) diagnóza a příčina smrti. Pak byly oběti vyfotografovány a odvedeny do „sprch“ (plynových komor), údajně k provedení hygieny. Mrtví byli spáleni v krematoriích.

Příbuzní obětí často nevěřili udávaným oficiálním důvodům úmrtí, které jim byly úřady sdělovány. Po protestech veřejnosti a církví byla Akce T4 nakonec v září 1945 oficiálně zastavena. Přesný počet obětí eutanazie není znám - nejčastěji se udává, že během hlavního období 1939 – 1941 přišlo v rámci této akce o život asi 70 – 90 tisíc lidí. I po oficiálním vyklizení ústavů v roce 1941 však nadále probíhalo vraždění, jen jinými metodami – injekcemi, léky, vyhladověním, či zanedbáním péče; poválečný norimberský tribunál s nacistickými lékaři a válečnými zločinci odhadl celkový počet obětí podle dostupných údajů na 275.000. Nevyužití specialisté na vraždění plynem byli po ukončení akce převedeni do koncentračních táborů, kde řídili masové vyvražďování zejména Židů (tzv. Akce Reinhard – konečné řešení židovské otázky; probíhala zejména v koncentračních táborech Sobibor, Belzec a Treblinka na území obsazeného Polska v letech 1942 – 1943 a počet obětí se odhaduje mezi 440.000 a 750.000).

Aby byla celá akce ospravedlněna před širokou veřejností, nechalo říšské Ministerstvo pro lidovou osvětu a propagandu, vedené Josephem Goebbelsem, natočit v roce 1941 mj. i hraný film „**Žaluji**“ (**Ich klage an**)<sup>30</sup>. Námětem filmu byl román v dopisech „Poslání a svědomí“ (Sendung und Gewissen) z roku 1935 od oblíbeného německého autora **Hellmutha Ungera** (1891–1953). Film režíroval **Wolfgang Liebeneiner**, který k filmu napsal i scénář. Jedná se poměrně zdařilé umělecké dílo s několika dojemnými scénami. Hlavním hrdinou filmu je známý lékař a profesor Heyt, který zjistí, že jeho milovaná žena Hanna onemocněla nevléčitelnou roztroušenou sklerózou. Když vyzkouší všechny prostředky, aby nemoc zastavil, ze soucitu podá své ženě prudký jed, aby jí umožnil „milosrdnou smrt“. Starý rodinný přítel, profesor Lang, však obviní Heyta z vraždy. Zatímco probíhá soud, získá ve své

---

<sup>30</sup> Srov. např.: Česko-slovenská filmová databáze – online: <http://www.csfd.cz/film/130634-zaluji/> nebo Filmová databáze – online: <http://www.fdb.cz/film/zaluji-ich-klage-an/30701>

praxi profesor Lang podobnou zkušenost, která změní jeho pohled na věc a u soudu se Heyta nakonec sám zastane.

Film je kromě svých nepopíratelných uměleckých kvalit, které výrazně přispívají k jeho přesvědčivosti, velmi zdařilým propagandistickým dílem. Veškeré působení na diváky není prvoplánové, ale spíše podprahové. Aby se vzbudil dojem, že nejde o oficiální dílo, nikde ve filmu se neobjevují nacistické symboly ani běžné součásti života v Říši (pozdravy, uniformy)<sup>31</sup>, veškerý děj působí zcela univerzálně. Po celou dobu má divák pocit, že jediným motivem, kterým jsou postavy filmu vedeny, je soucit; na pozadí se však nevtíravě objevují plakáty s propagandistickými hesly (např. „*Náklady na geneticky defektní osoby přijdou společnost na 60 000 říšských marek. Soukmenovci, jsou to vaše peníze.*“) a občas zazní propagandistická hesla (např. jeden ze soudců během procesu pronese: „*Právo zabít by nemělo být dáno lékaři samotnému. Toto konečné lékařské rozhodnutí by mělo být ponecháno státu.*“), které velmi účinně manipulují divákovo podvědomí. V Německu i Rakousku je dnes promítání tohoto filmu zakázáno. Osudovým paradoxem je, že režisér a scénárista filmu Wolfgang Liebeneiner sám později zemřel na následky roztroušené sklerózy (ovšem bez eutanazie).

### 1.3 Poválečná Evropa a svět – počátky legalizace eutanazie

První zemí na světě, kde byla eutanazie legalizována (v roce 1996), je australské Severní teritorium<sup>32</sup>, které je ovšem pouze jedním ze svazových států Austrálie, ne samostatnou zemí. Prvními státy – samostatnými subjekty mezinárodního práva - na světě, kde pak došlo k právní legalizaci (dokonce aktivní formy) eutanazie, byly Nizozemí a Belgie, jejich příkladu brzy následovaly další země, ne všude je ovšem povolena eutanazie aktivní a v některých zemích je eutanazie spíše tolerována. Aktivní eutanazie je dnes v Evropě povolena ve 4 zemích: Nizozemí, Belgii, Lucembursku a Švýcarsku.

#### a. Země, kde je povolena aktivní eutanazie:

##### Nizozemí

Nizozemí je zemí, která je v mnoha ohledech velmi tolerantní k právům jednotlivce (viz např. pověstné holandské coffee-shopy a legalizace prostituce). O eutanazii se zde vedla

<sup>31</sup> Srov.: Nacismus – online na: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Nacismus>

<sup>32</sup> Srov.: PTÁČEK, R., BARTUŇEK, P. a kol. *Eutanazie – pro a proti*, s. 139.

veřejná diskuse již od roku 1973, kdy byl v tehdejší soudním procesu odsouzen lékař za to, že provedl eutanazii. Pod tlakem veřejného mínění pak došlo v následujících letech v této oblasti k určitému uvolnění, v několika případech se dokonce soud přiklonil na stranu lékaře, který provedl eutanazii, i když současně nebyla zpochybněna platnost stávajících trestních paragrafů, které se k takovým případům obecně vztahovaly. V roce 1991 nizozemská vláda zřídila komisi, která měla za úkol zjistit skutečný stav v oblasti eutanazie v Nizozemí. Ze zprávy komise vyplynulo, že jen v jednom sledovaném roce mělo dojít v 16.000 případech k pasivní eutanazii a v 3.700 případech dokonce k eutanazii aktivní (!). To vedlo ke snaze o legislativní úpravu v této oblasti. V roce 1993 byl přijat zákon (platný od 1. ledna 1994), upravující vykonávání eutanazie. Podle něj byla eutanazie sice nadále trestným činem, ale pokud lékař dodržel předepsaný postup, mohl se až zcela vyhnout trestnímu stíhání; na druhé straně v případech, kdy nebylo zřetelné opakované a vědomé přání pacienta k eutanazii, vystavoval se lékař v každém případě trestnímu stíhání, stejně tak v případech, kdy lékař v jiných ohledech nedodržel předepsaný postup pro tyto případy. Povinností lékaře bylo také vyplnění podrobného formuláře o každém případě eutanazii, a jeho předání policii. I přes možné trestní stíhání za porušení tohoto zákona (hrozil trest odnětí svobody až na 12 let a vysoká finanční sankce) docházelo nadále v případech eutanazie k obcházení a porušování zákona. Výnos nizozemského nejvyššího soudu proto stanovil povinnost lékaře každý případ konzultovat nejméně s jedním dalším odborným lékařem. V uvedeném období (1990 – 1995) podle statistik došlo k nárůstu případů eutanazie v Nizozemí o více než 30%, z toho v 0,7% případů se pacient nemohl k eutanazii provedené lékařem předem nijak vyjádřit (!)<sup>33</sup>. Z tohoto důvodu byly od roku 1998 zavedeny interdisciplinární komise, posuzující každý případ provedení eutanazie v Nizozemí.

Po dlouhých bojích nakonec byla v Nizozemí aktivní eutanazie povolena zákonem, který vstoupil v platnost 1. dubna 2002<sup>34</sup>, a umožnil, aby lékař bez toho, že by byl potrestán, mohl pomoci pacientovi spáchat asistovanou sebevraždu, pokud je pacient nevléčitelně nemocný, trpí velkými bolestmi a několikrát při plném vědomí výslovně požádal o pomoc při odchodu ze života. Každý případ však podléhá schválení druhého lékaře a musí se také hlásit zvláštní komisi, která v případě pochybností kontaktuje státního zástupce.

Od 1. března 2013 začaly díky iniciativě Nizozemské společnosti pro dobrovolný odchod ze života (NVVE) v Nizozemí dokonce fungovat mobilní lékařské týmy, provádějící

---

<sup>33</sup> Údaj uveden např. v oficiálním materiálu o eutanazii na stránkách francouzského Senátu: <http://www.senat.fr/lc/lc49/lc494.html>

<sup>34</sup> Srov.: SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. *Eutanazie nebo „komfort“ pro pacienty. Zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších.*, s. 8 - 14.

eutanazii a dojíždějící za pacienty, kteří projeví přání odejít ze života a jimž odmítl poskytnout eutanazii jejich ošetřující lékař. Předpokládá se, že tuto možnost budou nejvíce využívat lidé s mentálním postižením a demencí (!). Zastánci eutanazie předpokládají, že zavedením mobilních lékařských týmů stoupne počet případů eutanazie v Nizozemí ročně asi o tisíc.

V roce 2003 si odchod ze života prostřednictvím eutanazie zvolilo 1626 pacientů, nyní jich je podle statistik každý rok více než dvojnásobek.

Podle zveřejňovaných statistik 80 procent Nizozemců, kteří se rozhodnou pro eutanazii, umírá doma. 78 procent pacientů (3251) v roce 2012 požádalo o eutanazii kvůli tomu, že trpěli rakovinou, 257 pacientů mělo onemocnění nervového systému a 156 jich trpělo kardiovaskulárním onemocněním.<sup>35</sup> Celkem zde v roce 2012 byla provedena eutanazie u 4188 pacientů.

V současnosti umožňuje nizozemská legislativa i aktivní eutanazii dětí od 12 let věku, pouze však se souhlasem nevléčitelně nemocného pacienta i obou jeho rodičů.

## **Belgie**

Druhá země světa, kde byla aktivní eutanazie legalizována. O legalizaci eutanazie se zde vedla jednání již od poloviny 90. let, Národní bioetická komise otázku posuzovala nejen v rovině legislativně-právní, ale (jak už i z jejího názvu a poslání vyplývá) také v rovině etické a morální. Nakonec dospěla k závěru, že není schopna situaci jednoznačně posoudit, ale otázka by si zasluhovala dospět ve věci k celospolečenskému konsensu a proto následovala živá diskuse nejen v belgické vládě a parlamentu, ale zejména v široké veřejnosti. 23. září 2002 pak po schválení oběma komorami parlamentu vstoupil zákon o legalizaci eutanazie do praxe.

Podle současného zákona může nemocný člověk za přesně vymezených podmínek (např. nevléčitelná nemoc, utrpení pacienta) přijmout z rukou lékaře smrt na vlastní žádost. Ukončení života pomocí eutanazie si podle statistik v Belgii vybírá dvakrát méně lidí než v Nizozemsku. Zvláštností Belgie je, že eutanazii od počátku za určitých podmínek umožňovala i nezletilým, kteří jsou při této příležitosti zploletněni; musí však dosáhnout minimálně věku 15 let.

V roce 2013 belgický senát rozšířil zákon o eutanazii i na nevléčitelně nemocné děti - zákon, který jako první na světě neobsahuje klauzuli o věkovém limitu. S podnětem ke

---

<sup>35</sup> Viz např. zpravodajství ČTK – <http://zahranicni.eurozpravy.cz/eu/77965-pravo-na-smrt-pocty-pripadu-eutanazie-rostou-na-spici-je-nizozemi/>

schválení zákona přišlo 16 dětských lékařů, kteří argumentovali, že i nevléčitelně nemocné trpící děti mají mít možnost dobrovolně odejít ze života. Předkladatel zákona, bývalý chirurg Philippe Mahoux, návrh v senátu obhajoval tím, že eutanazie nevléčitelně nemocných dětí se již v některých belgických nemocnicích provádí a zákon nepovede k nárůstu počtu lékařsky usmrcených nemocných dětí, pouze uchrání lékaře od možného trestního stíhání; je podle něj gestem lidskosti: „*Skandální je to, že děti umírají na nemoci. Skandál není to, když se snažíme ušetřit bolest dětem v takové situaci*“<sup>36</sup>. Navíc se podle něj má jednat o minimální počet případů, většinou už v dospívajícím věku. Naopak senátorka Els Van Hoof, křesťanská demokratka, varovala, že například desetileté dítě není schopné učinit nezávislé rozhodnutí o životě nebo smrti a bude velmi náchylné k nátlaku. Pro nakonec v senátu hlasovalo 50 převážně levicových senátorů, proti bylo 17 senátorů z řad křesťanských demokratů. Eutanazie má být podle tohoto zákona prováděna pouze pod dohledem lékařského týmu a na základě souhlasu dětí i rodičů. Návrh zákona byl poté předložen k posouzení dolní komoře parlamentu. Ta 13. února 2014 zákon schválila. Pro hlasovalo 86 poslanců, proti bylo 44 poslanců, 12 poslanců se zdrželo. Zákon musí ještě podepsat belgický král, to by však v tomto případě měla být pouze formalita. Belgie se tak stala první zemí, kde eutanazie dětí není věkově omezená.

### **Lucembursko**

Parlament sice schválil aktivní eutanazii v únoru 2008, ale v prosinci téhož roku zákon odmítl podepsat lucemburský velkovévoda Henri. Parlament na to reagoval změnou ústavy, takže když v březnu 2009 zákon o eutanazii parlament opětovně schválil, podpis velkovévody již k platnosti zákona nebyl potřeba. Zákon tak platí od dubna 2009. Podmínkou provedení aktivní eutanazie je opakovaná žádost nevléčitelně nemocného pacienta a jednomyslný souhlas dvou lékařů a komise odborníků. V letech 2011 a 2012 pomocí eutanazie zemřelo v Lucembursku 14 lidí.

### **Švýcarsko**

Švýcarsko bylo od počátku jedním z největších stoupců eugeniky. Asistovaná sebevražda je zde povolena v podstatě již od 40. let minulého století v případech, že ji neprovádí lékař a osoba ji provádějící nemá na smrti dotyčného zvláštní zájem.

---

<sup>36</sup> Srov.: <http://www.bbc.com/news/world-europe-26165882>

Současná švýcarská trestně-právní legislativa sice považuje záměrné způsobení smrti jiné osobě za zabití nebo vraždu, současně ale v praxi dochází k upuštění od právního postihu, pokud osoba, která druhému ke smrti dopomůže (v případě asistované sebevraždy) nejedná ve svůj prospěch nebo zisk, což vyplývá mj. z výkladu §115 švýcarského trestního zákoníku<sup>37</sup>. Že je právní i morální relativismus tohoto výkladu v praxi často zcela neúčinný a v důsledku spíše pokrytecký (podle českého přísloví „aby se vlk nažral a koza zůstala celá“), vyplývá z dalšího textu.

Aktuálně platná švýcarská právní úprava eutanazie dnes umožňuje za určitých podmínek, jak již bylo naznačeno, zcela legálně asistovanou sebevraždu. Švýcarsko je také jedinou zemí, kde umírajícímu může k eutanazii dopomoci lékař i laik. Usmrcení na rozdíl od jiných zemí neprovádí lékař podáním nějaké látky, ale sám pacient na speciálních klinikách. Lékař jen předepíše na základě pacientovy žádosti roztok s jedem, který způsobí pacientovu smrt. Podmínkou je, že tento roztok musí vypít nemocný sám, jinak by se jednalo o klasické usmrcení, tedy trestný čin. Touto asistovanou sebevraždou v pravém slova smyslu se ve Švýcarsku zabývají čtyři soukromé „kliniky“<sup>38</sup> a na „klinice“ Dignitas (= „Důstojnost“; heslem kliniky je: „Důstojně žít, důstojně zemřít.“) v Curychu ji mohou využívat i cizinci, což vedlo v uplynulých letech k masové sebevražedné turistice (např. jen v roce 2001 to bylo 35 cizinců, jejich počet ale každoročně rychle roste; od roku 1992 do roku 2013 zde ukončilo svůj život okolo 100 Britů, o občanech jiných zemí nemluvě). Přestože výklad zákona vysloveně počítá s tím, že asistovaná sebevražda nesmí být prováděna na základě prospěchu nebo zisku jiné osoby, praxe je zcela odlišná a i když je všeobecně známá, rozpor se zákonem nikdo neřeší. Kliniky sítě Dignitas se totiž sice deklarují jako neziskové organizace, jejichž členové pracují zcela dobrovolně a bez nároku na honorář, aby pomohli nevléčitelně nemocným a trpícím pacientům důstojně zemřít, ve skutečnosti však kliniky vybírají za své služby v každém jednotlivém případě poplatek 4.000 až 7.000 eur (asi 90.400 až 158.200 korun, podle aktuálního kurzu) podle toho, zda zajišťují i pohřeb a ostatní náležitosti. Oficiálně jsou poplatky určeny pouze na úhradu přímých nákladů, avšak zakladatel Dignitas, právník Ludwig Minelli, na projektu značně zbohatl; případy lidí, zejména cizinců, kterým byla eutanazie provedena, zdaleka nespádají jen do kategorie „trpící nevléčitelně nemocní“ a

---

<sup>37</sup> Srov.: Schweizerische Strafgesetzbuch (StGB), Artikel 114, 115 – online: [http://studunilu.ch/wp-content/uploads/faju/zusammenfassungen/bachelor/3\\_jahr/zsf\\_stgb\\_III\\_06.pdf](http://studunilu.ch/wp-content/uploads/faju/zusammenfassungen/bachelor/3_jahr/zsf_stgb_III_06.pdf)

<sup>38</sup> Pojem klinika je uveden v uvozovkách záměrně; přestože se takto často oficiálně deklarují, ve skutečnosti nemají zpravidla žádné oficiální vlastní prostory a asistované sebevraždy uskutečňují v pronajatých bytech, hotelích nebo dokonce zaparkovaných autech. V roce 2007 dokonce musela Dignitas opustit Curych na základě stížností obyvatel domu, v němž v pronajatém bytě prováděla asistované sebevraždy, na „neustálý pohyb rakví v domě“...

překvapivá je zpravidla i rychlost provedení – výjimkou nejsou případy, kdy pacient v jeden den do země přijede, krátce se setká s lékařem a ještě téhož dne zemře (blíže viz v kapitole „Eutanazie – pro a proti: Otázka zneužití eutanazie a její možná nebezpečí“).

V roce 2009 sice došlo k dohodě mezi skupinou pro dobrovolnou smrt Exit<sup>39</sup> a švýcarskou prokuraturou na pravidlech asistované sebevraždy, která by se měla stát celostátní normou (mj. povolují asistovanou sebevraždu jen u osob, které těžce trpí kvůli zdravotním problémům, nehodě nebo handicapu a jsou vyčerpány všechny další možnosti; jako smrticí látka by se měl používat pouze pentobarbital sodný, za sebevraždu by se nemělo účtovat více než 500 švýcarských franků (asi 11.300 Kč, podle aktuálního kurzu)), dohoda však narazila na odpor společnosti Dignitas a v praxi se, jak je zřejmé i z řady konkrétních případů, dodnes nedodrží.

Stanovisko švýcarské veřejnosti k problematice provádění asistovaných sebevražd je nejednoznačné – např. uznávaná Švýcarská akademie lékařských věd souhlasí pouze s pasivní eutanazií, aktivní eutanazii odsuzuje zcela a asistovanou sebevraždu za pomoci lékaře neuznává, protože podle ní nepatří k lékařským výkonům. Pokud jde o veřejné mínění, v nedávné době se vedla ve Švýcarsku právě o této problematice živá diskuse, protože řadě Švýcarů se nelíbí, že jejich země začíná být ve světě známá především jako ráj sebevraždě turistiky. Švýcarský parlament však zatím jakékoliv legislativní úpravy této oblasti odmítl.

## USA

Američan Felix Adler, sociální reformátor a představitel etického hnutí, prosazoval povolení eutanazie u nevléčitelně nemocných již v roce 1913, ale neúspěšně. USA byly také jednou ze zemí, kde došlo k největšímu rozmachu bádání v oblasti eugeniky. V současné době je na federální úrovni eutanazie ve Spojených státech amerických nelegální, zákonem je však ve formě asistované sebevraždy povolena ve státech Oregon (schválena v listopadu 1994, zákon v platnost vstoupil v roce 1997, kdy ho zhruba 60% voličů podpořilo v referendu<sup>40</sup>; lékař smí předepsat smrtelnou dávku léků pacientům starším 18 let, u nichž očekávaná délka života nepřesáhne půl roku, lékař nesmí pacienta usmrtit vlastní rukou), Washington (schválena v listopadu 2008, v platnost zákon vstoupil v březnu 2009<sup>41</sup>) a Vermont (od 2013) jako asistovaná sebevražda; fakticky je možná eutanazie ve formě asistované sebevraždy také

<sup>39</sup> Srov.: SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. *Eutanazie nebo „komfort“ pro pacienty. Zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších.*, s. 29 – 30.

<sup>40</sup> Srov.: SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. *Eutanazie nebo „komfort“ pro pacienty. Zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších.*, s. 15.

<sup>41</sup> Srov.: The Washington Death with Dignity Act, online:

<http://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct.aspx>



v Montaně, kde soudy nemohou stíhat lékaře, kteří sebevraždě asistují. Prvním z uvedených amerických států byl Oregon (zákon Death and Dignity Act – zákon o ukončení života s důstojností).

Kampaň za prosazení eutanazie jako „smrti z milosti“ vedl bývalý patolog **Jack Kevorkian**<sup>42</sup>, známý jako doktor Smrt. Asistoval u 130 sebevražd a v roce 1999 byl odsouzen za zabití k 25 letům vězení<sup>43</sup>.

## **b. Země, kde je možná pasivní eutanazie (přerušlení lékařské péče, resp. léčby, udržující pacienta naživu):**

### **Dánsko**

Zákon o právech pacienta umožňuje od roku 1998 pasivní eutanazii, například zastavení léčby nevléčitelně nemocného. Aktivní eutanazie i asistovaná sebevražda jsou ilegální. Dánská etická rada již v roce 1997 odsoudila zabíjení na požádání a připomněla nedotknutelnost lidského života. Porušení této zásady by vedlo k rozbití základů kulturní tradice, která stojí na principu posvátnosti života. Živá lidská bytost má svou cenu bez ohledu na fyzické nebo psychické atributy nebo schopnosti, které může nebo nemusí mít.<sup>44</sup>

### **Francie**

Zákon o pasivní eutanazii schválil parlament v listopadu 2004 (dolní komora) a v dubnu 2005 (Senát). Nevléčitelně nemocný pacient může požádat lékaře o zastavení léčby. Zákon o aktivní eutanazii již několikrát Senát zamítl.

### **Irsko**

Zákon připouští pasivní vyžádanou eutanazii - není trestné zastavit léčbu člověku, který si to přeje.

---

<sup>42</sup> Jack Kevorkian (1928 - 2011) - michiganský patolog, známý propagátor eutanazie ve formě asistované sebevraždy, který pomohl zemřít více než 130 lidem (pomocí vlastnoručně sestrojeného speciálního zařízení, které jim poskytoval). Byl obžalován za pomoc při sebevraždě, ale osvobozen, neboť obžaloba mu nikdy vinu za úmyslné zabití nedokázala. Nakonec v roce 1998 osobně vpíchl svému pacientovi, trpícímu nevléčitelnou degenerativní neurologickou nemocí, smrtící injekci a byl odsouzen za vraždu. Do vězení nastoupil v roce 1999, ale v roce 2007 byl předčasně propuštěn ze zdravotních důvodů za podmínky, že už nikomu nedopomůže k smrti. Jeho život byl i knižně zpracován: BROVINSOVÁ, Joan M., OEHMKE, Thomas. *Vražda, nebo milosrdenství?: Dr. Smrt*. Praha: Brána, 1996.

<sup>43</sup> Srov.: BROVINSOVÁ, J. M., OEHMKE, T.. *Vražda, nebo milosrdenství?: Dr. Smrt*. Praha, 1996.

<sup>44</sup> Srov.: MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, s. 54.

## **Itálie**

Ve výjimečných případech není trestána pasivní eutanazie, například odpojení přístrojů v případě mozkové smrti.

## **Německo**

Zákony připouštějí pasivní eutanazii, tedy zastavení lékařské péče, zaměřené na umělé prodloužení života, a také pomoc při sebevraždě, pokud se ten, kdo druhému se sebevraždou pomáhá, do samotného usmrcení přímo aktivně nezapojí (tj. například může zajistit jed, ale nesmí ho podat). Podle novely německého trestného zákona (§ 217) je také zakázána asistovaná sebevražda ze zjištěných pohnutek.<sup>45</sup> V roce 2010 nejvyšší soud zprostil viny právníka, který poradil dceři ženy v kómatu, aby matku odpojila od přístrojů. Soud rozhodl, že není trestným činem odpojit umírající osobu od přístrojů, dá-li k tomu souhlas. Podle průzkumu agentury Forsa, jehož výsledky byly zveřejněny v lednu 2014, většina Němců (70%) podporuje legalizaci aktivní eutanazie nebo asistované sebevraždy (proti je jen 22%), ve Spolkovém sněmu však nadále výrazně převažují odpůrci eutanazie. Ministr zdravotnictví za Křesťansko-demokratickou unii (CDU) kancléřky Merkelové Hermann Gröhe se dokonce vyslovil proti veřejnému propagování eutanazie.

## **Finsko**

Zákon připouští pouze pasivní eutanazii.

Pokud jde o země, kde eutanazie (nebo její aktivní forma) je stále trestným činem, nutno poznamenat, že se v jednotlivých zemích liší míra možného trestu za její provedení. Například v Itálii byla za provedení nepovolené eutanazie odsouzena žena na 15 měsíců, v Německu je nejvyšší možný trest 5 let, v jiných evropských zemích je míra trestu vyšší.

**Další státy, kde je povolena nebo tolerována pasivní eutanazie: Rakousko, Indie, Kolumbie, Mexiko.**

---

<sup>45</sup> Srov.: SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. *Eutanazie nebo „komfort“ pro pacienty. Zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších.*, s. 40.

### **c. Příklady zemí, kde je eutanazie stále trestná, příp. kde je nezákonná, ale do určité míry tolerovaná:**

#### **Velká Británie**

Britský právní systém možnost asistence u dobrovolné sebevraždy zakázal již v roce 1961. Osobě, která by poskytla svou pomoc někomu, kdo chce z jakýchkoliv důvodů dobrovolně ukončit svůj život, by podle britských zákonů hrozilo odnětí svobody na 14 let. K legalizaci eutanazie dosud nedošlo, ale v září 2009 však na základě rozhodnutí prokuratury ve formě asistované sebevraždy nebude trestná a příbuzní obětí nebudou za napomáhání eutanazii stíháni. K vypracování jasných instrukcí pro posuzování případů asistované sebevraždy vybídla prokuratura v červenci Sněmovna lordů, jejíž část funguje v Británii současně jako nejvyšší soud. Podle britských zákonů je jinak napomáhání sebevraždě zločinem, který je možné potrestat až 14 lety vězení. Přestože od roku 2002 asi stovka Britů podstoupila asistovanou sebevraždu v klinice Dignitas v Curychu, nikdo z jejich příbuzných, kteří je doprovázeli, nebyl následně v Británii stíhán. Každý případ však i nadále bude vyšetřovat policie a prokuratura bude při rozhodování o žalobě přihlížet k tomu, zda někdo mohl mít z asistované sebevraždy finanční prospěch, zda šlo o "jasné a pevné" rozhodnutí a zda sebevrah nebyl ke svému činu nijak přinucen. Zvláště pečlivě mají být posuzovány případy sebevraždy lidí mladších 18 let a duševně nemocných.

#### **Slovensko**

Eutanazie je nadále trestná a klasifikovaná jako vražda. V minulém roce např. bývalý ošetřovatel Jaroslav Dobiáš, přezdívaný Anděl smrti, který v roce 2011 podal v bratislavské nemocnici 63leté pacientce léky, které jí způsobily selhání srdce, aby urychlil její smrt a aby se netrápila, byl odsouzen k 20 letům nepodmíněného trestu.

#### **Španělsko**

Eutanazie je pokládána za vraždu<sup>46</sup> a je trestána až 20 lety vězení.

---

<sup>46</sup> Srov.. „La vida más breve“ – online:  
<http://sevilla.abc.es/sociedad/20140213/rc-vida-breve-201402131307.html>

## 1. 4 Právní úprava eutanazie v České republice

Nahlížíme-li na eutanazii v souvislosti se zákony, resp. právem jako takovým, vždy musíme ve výsledku konstatovat, že eutanazie představuje vždy **zabití člověka**. To, jestli se takové usmrcení právně klasifikuje jako vražda, zabití či pomoc při sebevraždě, závisí na mnoha okolnostech a úmyslu subjektu, který se na eutanazii podílel, a může být v rozdílných zemích a právních systémech různá. Nezákonného usmrcení jiného člověka se lze dopustit až už nějakým činem – **aktivním jednáním**, nebo **pasivně** - opomenutím, nejednáním, neposkytnutím péče v případech, kdy existuje (zákonná) povinnost život chránit a uchovat (to se týká zejména práce lékařů a poslání jejich profese).

Nelze opomenout mezinárodně přijaté závazky České republiky a mezinárodně platné obecně závazné dokumenty, mezi které patří např. **Mezinárodní úmluva o občanských a politických právech**<sup>47</sup> (v článku 6 praví, že: „Každá lidská bytost má právo na život. Toto právo je chráněno zákonem. Nikdo nebude svévolně zbaven života.“). Podobně hovoří také **Deklarace Spojených národů o právech dítěte, deklarace o právech mentálně retardovaných a deklarace o právech tělesně postižených osob**.

V Československu do roku 1992 ani v samostatné České republice až dodnes nebyla, i přes živou celospolečenskou diskusi, zejména v posledních deseti letech, eutanazie legalizována, a to ani eutanazie aktivní, ani eutanazie pasivní. Vždy šlo a stále jde o čin v hrubém rozporu s právním řádem – možná právní klasifikace se pohybuje od účasti na sebevraždě až po vraždu.

V historii českého trestního práva se explicitní řešení problému eutanazie vůbec neobjevuje. Za 1. republiky byly pouze podány dva návrhy změn tehdy platného trestního zákona. První návrh z roku 1926 počítal se dvěma možnostmi: **usmrcením na žádost**, kdy by mohl být snížen trestu tomu, kdo spáchal čin při mimořádném nátlaku nebo v omluvitelném přechodném mimořádném stavu, a **usmrcením ze soucitu**, kdy by soud mohl trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit v případě, že viník usmrtil úmyslně jiného ze soucitu, aby uspíšil jeho neodvratnou smrt. V roce 1937 pak byl podán návrh, že by tzv. **usmrcení na žádost z útrpnosti** mělo být stíháno pouze jako přečin. Ani jeden z obou návrhů nebyl tehdy přijat.

V nejnovějších dějinách pak platil od roku 1962 na našem území **Trestní zákon**<sup>48</sup>,

---

<sup>47</sup> Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (New York, 19.12.1966) – online: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/mezinar.pakt-obc.a.polit.prava.pdf>

<sup>48</sup> Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

který jasně stanovil, že: „Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až patnáct let.“ A také že „Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.“ (příloha č. 4).

Dne 21.7.2004 předložila vláda Poslanecké sněmovně návrh nového Trestního zákoníku. Na rozdíl od dřívějších úprav, kdy usmrcení na žádost nebylo explicitně vůbec řešeno a eutanazie byla, jak je uvedeno výše, klasifikována jako účast na sebevraždě nebo ještě častěji jako vražda, bylo novým návrhem poprvé výslovně řečeno, že eutanazie jako usmrcení na žádost je trestným činem s příslušnými právními důsledky. Hlavním autorem návrhu zákona byl JUDr. Pavel Šámal, Ph.D, soudce Nejvyššího soudu. Důvodem ke kodifikaci usmrcení na žádost měla být potřeba jasného právního rozlišení mezi eutanazií a mnohem závažnější vraždou, jak byla dosud zpravidla eutanazie klasifikována. Zatímco za vraždu hrozil trest odnětí svobody v délce minimálně 10 let, v případě eutanazie by tato doba v případě schválení návrhu byla nejvýše šestiletá. Nové ustanovení zákona řešilo tzv. eutanazii voluntární, tj. vyžádanou dotčenou osobou. Nový paragraf zákona byl navrhován v následujícím znění:

### **§ 118** **Usmrcení na žádost**

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

*2. Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší 18 let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.*

Navrhované znění tohoto paragrafu bylo od počátku velmi kontroverzní a vyvolalo řadu polemik. Takové znění by v případě chválení mělo totiž dva zásadní nedostatky: k „usmrcení na žádost“ by byl kompetentní kdokoliv, ne pouze lékaři a zdravotníci („kdo ze soucitu usmrtí...“) a navíc by nebyla taxativně stanovena dolní hranice trestní sazby, což by znamenalo, že soud může vynést rozsudek pouze symbolický nebo teoreticky od potrestání i zcela upustit. Přestože Česká republika nemá precedentní právní systém, jako je tomu např. ve Velké Británii či USA, stále častěji soudy rozhodují na základě tzv. judikatur, tzn. dřívějších rozsudků a rozhodnutí soudů vyšších instancí v obdobných případech, což není nic jiného, než odlišný název pro anglosaské precedenty. Vždy je také třeba mít na paměti, že uvedené podmínky pro možné uskutečnění eutanazie mohou být ve větší či menší míře způsobeny

nesprávnou či neexistující léčbou, která by v opačném případě nemusela k podobným důsledkům (a tím splnění podmínek podle § 115) vůbec vést...

Novelizace trestního zákoníku byla nakonec odložena a došlo k ní až v roce 2009, v této podobě však už uvedený sporný paragraf zcela chyběl a právní klasifikace možných případů eutanazie je tak i dnes obdobná, jako tomu bylo ve starém trestním zákoně. Nový **Trestní zákoník**<sup>49</sup>, který vstoupil v platnost 1.1.2010, mj. stanoví, že: „Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.“ a že „Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let. A také, že Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.“; podrobněji potom řeší řadu možných případů, které mohou nastat (případy usmrcení více osob, těhotné ženy, dítěte aj. - příloha č. 4).

Protože i poslední, v současnosti platné, znění trestního zákoníku stále pokládá případy eutanazie za trestný čin, nadále existuje v České republice hnutí, které se snaží prosadit **legalizaci eutanazie**. Ze známých osobností se **pro eutanazii** vyslovují např. profesor MUDr. Pavel Pafko, DrSc., Mgr. Milan Hamerský a další. Na druhé straně je silné ovšem i hnutí **proti eutanazii**, podporované nejen křesťansky smýšlejícími lidmi, ale i řadou známých osobností, mj. profesorkou Martou Munzarovou<sup>50</sup>, dlouholetou přednostkou Ústavu lékařské etiky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. V otázce eutanazie vydala řadu prohlášení např. Česká biskupská konference, rada Iustitia et pax<sup>51</sup>, vedená populárním biskupem Václavem Malým, proti eutanazii vystupují představitelé židovské obce, Ústředí muslimských obcí a další.

I přes nelegální postavení eutanazie v České republice k ní v některých případech přesto dochází. Například v roce 2010 zemřel známý varnsdorfský ortoped Petr Košek, který patřil ke stoupencům legalizace eutanazie a v roce 2007 v dopise Ministerstvu spravedlnosti, kde se zasazoval o legalizaci eutanazie, mj. také uvedl, že v minulosti provedl eutanazii více lidem. Doslova napsal: „*Netajím se tím, že jsem, byť ve zcela ojedinělých a výjimečných*

---

<sup>49</sup> Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>50</sup> Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc. - Vystudovala Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci, po promoci pracovala jako lékařka na lůžkových interních odděleních v Třinci, ve Fakultní nemocnici v Olomouci a v Brně. Působila jako vědecká pracovnice ve Výzkumném ústavu pediatrickém na oddělení zaměřeném na léčbu nádorů u dětí a v Ústavu klinické a experimentální onkologie – Masarykově onkologickém ústavu. V roce 1992 založila Ústav lékařské etiky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, který vedla do roku 2006. Je autorkou řady publikací na téma eutanazie a paliativní péče.

<sup>51</sup> Prohlášení rady Iustitia et Pax – online dostupné na: <http://tisk.cirkev.cz/z-domova/prohla-eni-ceske-rady-iustitia-et-pax-k-paliativni-peci/>

*případech, k této metodě sáhl, jakkoli to bylo spojeno s nemalým rizikem.*“ Svým přiznáním si sice vysloužil trestní stíhání, k obvinění však nedošlo, protože činy byly již promlčené.

## **2. Dva protikladné přístupy: okamžité ukončení života versus paliativní péče**

Následující kapitola se blíže zaobírá dvěma možnými přístupy k situaci nevléčitelně nemocných a umírajících – eutanazií a paliativní péčí. Pokouší se, na základě jejich všestranné charakteristiky, dospět k porovnání obou přístupů s ohledem na různé aspekty a ke střízlivému zhodnocení jejich možností a další možné budoucnosti.

### **2.1 Co představuje paliativní péče**

Aby bylo možno zhodnotit problematiku eutanazie komplexně a ve všech ohledech, je třeba se seznámit také s paliativní péčí jako její alternativou, jejími možnostmi, rozšířením, podstatou a principy. Paliativní péče představuje systémově zcela odlišný přístup k umírajícím a nevléčitelně nemocným, než eutanazie. Nejde ji však od problematiky eutanazie oddělit, aniž by hrozilo nebezpečí jednostranného pohledu: paliativní péče je druhou stranou téže mince, principem „jang“ tam, kde eutanazie představuje „jin“<sup>52</sup>.

Řečeno co nejjednodušeji, paliativní péče představuje snahu umožnit nevléčitelně nemocným a umírajícím lidem zemřít přirozenou smrtí a terminální fázi života jim současně co nejvíce ulehčit. Podle vedoucího lékaře hospice v Rajhradě u Brna paliativní péče je *„aktivní péče; nejde jen o to držet toho člověka za ruku a doprovodit ho na konci jeho života, ale i o zmírnění příznaků neléčitelné choroby v posledních měsících, neřku-li letech života. Je to psychická podpora v nemoci, aby člověk mohl přijmout fakt, že tu ta nemoc je, a naučil se s ní žít. A taky pomoc to zvládnout těm, co jsou kolem.“*<sup>53</sup> O eutanazii se na stejném místě

---

<sup>52</sup> Síly **jin** a **jang** jsou dvě spojené části jednoho celku, doplňující se protiklady. Mají původ v dávné čínské filosofii, etymologicky znamenají temnotu a světlo, přírodní síly. Všechny síly v přírodě mají podle této filosofie oba dva stavy a tyto stavy jsou v neustálém pohybu. Jin (čínsky 陰/阴 - „tmavé místo, zamračené, zahalené“) představuje temný element, korespondující s nocí; jang (čínsky 陽/阳 - „světlé místo, sluneční světlo“) je světlý element, korespondující se dnem. Oba opaky (stejně jako eutanazie a paliativní péče) ale nejsou absolutní – z jiné perspektivy se mohou jevit jinak nebo dokonce opačně – záleží na úhlu pohledu.

<sup>53</sup> Rozhovor o paliativní péči s předsedou České společnosti paliativní medicíny MUDr. Zdeňkem Kabelkou. Dostupné online:

vyjadřuje v této souvislosti naprosto odmítavě: „Když se ptáte na eutanazii, je to zkratkovitě řešení. Navíc pro mě jako křesťana je naprosto nepřijatelné, že bych bral někomu život. Pro mě jako lékaře je naprosto nepřijatelné, že by profesní kariéra lékařů byla lemována "zářezy v pažbě" za ty, kterým jsem touto cestou pomohl na konce života. A v neposlední řadě tam pro mě zůstává obava pustit do společnosti, která nepřijímá, že život s nemocí je něco, co má hodnotu, tak snadno zneužitelný nástroj. V Holandsku tu zkušenost mají. My to pořádně ještě nevíme, ale odborníci, kteří se tím zabývají, popisují někdy hrůzostrašné zkušenosti. Z Holandska se někteří lidé stěhují jen proto, aby se s touto problematikou nepotkali. Pro mě je tedy nepřijatelné a jsem rád, že ČLK na konferenci na podzim tuto problematiku zcela odmítla.“

## 2.2 Formy a možnosti paliativní péče

Specializovaná paliativní péče může mít řadu konkrétních forem. Třemi základními jsou:

- **domácí hospicová péče** (poskytuje pacientům péči v jejich bydlišti, tj. v jejich domácím prostředí. Jak bude dále zmíněno, u nás není tento druh péče příliš rozvinut, na rozdíl od sousedního Rakouska. Tato péče ovšem předpokládá určitou úroveň rodinného zázemí, které často schází, nebo se dlouhou službou nemocnému unaví a vyčerpá, nebo je ošetřování touto formou příliš náročné pro rodinné příslušníky. Na podporu domácí paliativní péče existuje specializovaný program Ministerstva zdravotnictví ČR<sup>54</sup>.)
- **stacionáře** (poskytují hospicovou péči jen během dne, přes noc zůstává pacient doma; zřizují se zpravidla při lůžkových hospicích. Tento způsob péče připadá do úvahy zejména u nemocných z blízkého okolí hospice, pokud u nich nestačí domácí péče.)
- **lůžková hospicová péče** (poskytuje dlouhodobě a celodenně pacientům jak ubytování, tak vlastní péči; je vhodná zejména tehdy, když předchozí dvě formy nestačí nebo nejsou vůbec k dispozici. V případě, že je i možnost výše uvedených dvou forem, po

---

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/exkluzivne-na-ct24/osobnosti-na-ct24/239364-eutanazie-je-pro-me-naprosto-neprijatelna-rika-ladislav-kabelka/>

<sup>54</sup> Informace o programu MZ ČR na podporu domácí paliativní péče – online: <http://tisk.cirkev.cz/z-domova/prohla-eni-ceske-rady-iustitia-et-pax-k-paliativni-peci/> a také zde: <http://www.mzd.cz/Pages/1300-program-na-podporu-domaci-paliativni-pece.html>



zlepšení zdravotního stavu nemocného nebo zotavení jeho rodiny se může nemocný vrátit do domácí péče),

resp. s přihlédnutím k dalším aspektům můžeme **podrobněji rozlišit**:

- zařízení domácí paliativní péče (tzv. domácí nebo mobilní hospic)
- hospic jako samostatné lůžkové zařízení, poskytující specializovanou paliativní péči
- oddělení paliativní péče v rámci jiného lůžkového zdravotnického zařízení (v nemocnicích a léčebnách)
- konziliární tým paliativní péče v rámci zdravotnického zařízení (nemocnice či léčebny)
- specializovaná ambulance paliativní péče
- denní stacionář paliativní péče (tzv. denní hospicový stacionář)
- další (pomocná) zařízení specializované paliativní péče (např. specializované poradny, tísňové linky aj.)

U nás nejčastějším místem, kde intenzivní specializovaná péče o umírající probíhá, je v režii zdravotnických zařízení státu či krajů tzv. **léčebna dlouhodobě nemocných (LDN)**, u nestátních zařízení pak tzv. **hospic**, ojediněle i tzv. **domácí hospic**.

**Hospic** lze podle stránek občanského Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí Ecce Homo definovat jako: „*Specializované zařízení, poskytující tzv. paliativní péči, tedy péči zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší, na rozdíl od standardní lékařské (kurativní) péče zaměřené na léčbu nemoci. V principu to znamená, že před tím, než se těžce nemocný člověk dostane do hospice, byly vyčerpány všechny ostatní možnosti léčby. Hospic je určen pro terminálně nemocné. Neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Neslibuje vyléčení, slibuje léčitelnost. Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti, a z jeho potřeb: biologických, psychologických, sociálních a duchovních. V hospicích je akcentován duchovní rozměr péče, který obyčejně v nemocnicích chybí. Proto jsou standardně jako součást profesionálních týmů v hospicích navíc přítomni sociální pracovník, psycholog, teolog.*“<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup> Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí Ecce Homo - online: <http://www.hospice.cz>

**Mobilní specializovaná paliativní péče** (MSPP – tzv. **domácí hospic**) představuje komplexní odbornou službu, alternativu k institucionalizované paliativní péči pro nevléčitelně nemocné lidi na konci života, kteří si přejí strávit poslední měsíce a týdny doma, v kruhu svých nejbližších. Tato péče se nevztahuje jen na samotného nemocného člověka, ale poskytuje služby i jeho nejbližším a lidem, kteří o umírajícího pečují a mají jej rádi. Jedná se o multidisciplinární péči, poskytovanou týmem lékařů, sester a dalších odborných (např. terénních sociálních pracovníků, psychoterapeutů, duchovních) i dalších (dobrovolníci) pracovníků, která má za cíl pokud možno naplnit všechny potřeby nemocného a vytvořit prostor k jeho důstojnému dožití. Mobilní lékařská a ošetrovatelská péče je poskytována 24 hodin denně. V zahraničí bývá někdy tento typ péče označován termínem „domácí hospitalizace“. V současnosti ovšem tento typ péče není v České republice stále legislativně ošetřen a není proto ani částečně hrazen z prostředků zdravotního pojištění ani jiných zdrojů pro financování zdravotnictví. Dostupnost tohoto typu péče je proto u nás stále spíše výjimečná, v České republice funguje jen několik mobilních specializovaných týmů, které mají problémy s financováním své činnosti. Přitom i ze strany státu by mělo být cílem vyjít vstříc celospolečenské poptávce a vytvořit podmínky pro poskytování paliativní péče v domácím prostředí, kde si většina lidí přeje zemřít. Z hlediska financování je přitom podpora tohoto typu péče pro stát ekonomicky výhodná, představuje nižší náklady než provoz léčeben dlouhodobě nemocných (LDN) nebo hospiců (ty však u nás zpravidla provozují nestátní organizace, např. katolická Charita) a byla by dalším krokem v naší snaze o přiblížení se vyspělému západnímu světu, kde je tento typ paliativní péče už léta podporován.

V České republice existuje od roku 2008 **Česká společnost paliativní medicíny (ČSPM)**<sup>56</sup>, jako občanské sdružení - organizační složka **České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně**.<sup>57</sup> Byla zřízena vědeckou radou ČSL JEP namísto dosavadní Sekce paliativní medicíny v rámci Společnosti pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP. Důvodem k jejímu zřízení bylo především to, že dosavadní Sekce kladla hlavní důraz na léčbu bolesti, což odsunovalo stranou další podstatné stránky oblasti paliativní medicíny. Společnost má za cíl především šířit osvětu v oblasti paliativní medicíny a péče. Podle svého „kurikula“, uvedeného na webových stránkách, „*V současné době sdružuje přes 150 lékařů - specialistů na paliativní přístup a další blízké obory (onkologie, interní medicína, kardiologie, pneumonologie, geriatric, praktické lékařství atd.). Rovněž jsou členy i nelékaři z oblasti*

---

<sup>56</sup> Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně - online: [www.paliativnimedicina.cz](http://www.paliativnimedicina.cz)

<sup>57</sup> Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně - online: [www.cls.cz](http://www.cls.cz). Společnost je mj. odborným garantem medicínských postupů a partnerem při legislativní činnosti Ministerstva zdravotnictví ČR.

psychologie, ošetrovatelství, sociální práce a duchovní služby. Odborná společnost nabízí nejnovější současné informace o stavu, vývoji a standardizovaných postupech paliativní léčby a péče v ČR jak odborníkům, tak i státním, mezinárodním a nestátním organizacím (ministerstva, pojišťovny, jiné odborné společnosti atd.). ČSPM je hlavním nositelem odbornosti v oblasti paliativní medicíny v České republice. Definiuje a zajišťuje národní politiku rozvoje paliativní medicíny v ČR, vyvíjí a provádí vzdělávání odborníků v paliativní léčbě a péči, podílí se na výzkumných projektech národních i mezinárodních. ČSPM je kolektivním členem **Evropské asociace paliativní péče (EAPC)**.<sup>58</sup>

Předsedou společnosti je MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D., vedoucí lékař v Domě léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna, asistent na Interní hematoonkologické klinice LF MU a FN Brno a lektor pro geriatrii a paliativní medicínu Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) v Praze.

Posláním společnosti je především snaha o kvalitativní i kvantitativní zlepšení poskytování paliativní péče v České republice, systematizování a zlepšování paliativních postupů a jejich implementaci do každodenní klinické praxe, snaha o zajištění paliativní gramotnosti a dovedností mezi klinickými pracovníky, stejně jako informovanosti mezi širokou laickou veřejností a pomocí těchto prostředků „*ovlivnění zdraví, nezávislosti a kvality života nevléčitelně nemocných lidí a jejich blízkých*“.

V rámci osvěty a vzdělávání odborných pracovníků v oblasti paliativní péče proběhla také již **řada mezinárodních konferencí** – posledními z nich byly V. česko-slovenská konference paliativní medicíny v září 2013 v Brně a XIII. kongres Evropské asociace paliativní péče na přelomu května a června 2013 v Praze. VI. česko-slovenská konference paliativní medicíny se bude konat ve dnech 9. - 10. října 2014 opět v Brně.

Paliativní péče samozřejmě neprobíhá v jednotlivých zařízeních institucionalizované péče individuálně a různě, ale řídí se všeobecně přijímanými (českými i mezinárodními) **standardsy**. Patří sem například česká národní „**Strategie rozvoje paliativní péče v České republice na období 2011 – 2015**“<sup>59</sup> (návrh strategie vytvořila Česká společnost paliativní medicíny ve spolupráci s Výborem Rady vlády pro lidská práva a biomedicínu a připomínkovali jej zástupci dotčených ministerstev; na Strategii má navázat Akční plán rozvoje paliativní péče v ČR, který by podrobně rozpracoval jednotlivé konkrétní úkoly),

---

<sup>58</sup> Evropská asociace paliativní péče - online: [www.eapcnet.eu](http://www.eapcnet.eu)

<sup>59</sup> Strategie rozvoje paliativní péče v České republice na období 2011 – 2015 – online dostupné na: [http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/strategie\\_paliativni\\_pece\\_pripominkoverizeni\\_fin\\_prani.pdf](http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/strategie_paliativni_pece_pripominkoverizeni_fin_prani.pdf)

**roční standardy paliativní péče v ČR<sup>60</sup>** (popis cílového stavu, o který je třeba v péči o nevléčitelně nemocné usilovat; standardy mají za cíl podpořit a usnadnit implementaci paliativní péče u pacientů s nevléčitelným onemocněním v celém průběhu péče a ve všech prostředích zdravotnického systému a umožnit tak koncepční rozvoj paliativní péče) a samozřejmě také **evropské standardy a normy hospicové a paliativní péče<sup>61</sup>** (doporučení Evropské asociace pro paliativní péči; jasný a stručný popis základních principů a možností paliativní medicíny a její využitelnosti a propojitelnosti v rámci systému poskytování zdravotní péče) či dokumenty legislativy a exekutivy Evropské unie – např. **Doporučení Rec 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům o organizaci paliativní péče** (2003; tento dokument představuje důležité vyjádření politické podpory paliativní péče v rámci Evropy, současně však obsahuje i řadu konkrétních doporučení pro tvorbu zdravotní politiky, která by měla vést k obecné dostupnosti kvalitní paliativní péče).

### **2. 3 Systémová organizace paliativní péče v ČR – současný stav**

Institucionalizovaná paliativní (hospicová) péče v České republice je značně roztržštěná. Všechny známé hospicové aktivity se pokouší sdružit, zastřešit a koordinovat **Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP)<sup>62</sup>**, existující od roku 2005. Kromě toho v České republice pracuje řada organizací a sdružení, které pomáhají rozvoji hospicové péče v širším měřítku. Jsou to například:

- **Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí - Ecce homo** (sdružení má za cíl rozvinout hospicové hnutí v ČR a prosadit myšlenku hospice i mimo budovy hospice, všude, kde lidé umírají. Ecce homo se zásadní měrou zasloužilo o rozvoj hospicového hnutí v Čechách. Jeho předsedkyní je známá lékařka MUDr. Svatošová, která opustila svou lékařskou praxi a věnuje celé své úsilí rozvoji všech forem hospicové péče).

---

<sup>60</sup> České standardy paliativní péče 2013:

[http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/spp\\_2013\\_def.pdf](http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/spp_2013_def.pdf)

<sup>61</sup> Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě – doporučení Evropské asociace pro paliativní péči:

[http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/standardy\\_paliativni\\_pece\\_v\\_evrope.pdf](http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/standardy_paliativni_pece_v_evrope.pdf)

<sup>62</sup> Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče – online: <http://www.asociacehospicu.cz/>

- **Sdružení Cesta domů**<sup>63</sup> (působí v Praze, ale poskytuje poradenské služby přes internet nebo telefonicky bez rozdílu bydliště, a to zejména rodinám, které se rozhodly pečovat o své umírající blízké doma).
- **Charita Česká republika, Česká katolická charita, diecézní a arcidiecézní charity**<sup>64</sup> (poskytují různorodou domácí péči, v jejím rámci i péči hospicovou. Provozují rovněž velkou část lůžkových hospiců v České republice).
- **Nadační fond Klíček**<sup>65</sup> (snaží se zlepšovat životní podmínky vážně nemocných dětí a jejich rodin, napomáhat návratu přirozených a obyčejných věcí do života vážně nemocných dětí, posilovat roli rodiče v péči o nemocné dítě, stejně jako vybudovat dětský hospic).
- **Nadační fond Umění doprovázet**<sup>66</sup> (podporuje rozvoj hospicového hnutí v České republice. Jeho zakladateli jsou manželé Hana a Bohumil Harákoví, členkou správní rady je již zmíněná MUDr. Marie Svatošová, často nazývaná "matka hospiců v Čechách").
- **Občanské sdružení OPORA**<sup>67</sup> (působí v severních Čechách a v Praze, poskytuje domácí hospicovou péči v podobě odlehčovacích služeb v domácnosti klienta, dále sociální poradenství, půjčovnu kompenzačních pomůcek a zprostředkování psychologické a duchovní podpory).
- **Společnost RUAH, o.p.s.**<sup>68</sup> (poskytuje odborné zdravotní a sociální služby v domácím prostředí v oblasti středních Čech, zejména Benešovska).
- **Obecně prospěšná společnost Sdílení**<sup>69</sup> (nabízí domácí hospicovou péči, odlehčovací službu, sociální poradenství, půjčovnu zdravotnických pomůcek a realizuje i dobrovolnický program; působí na Vysočině, hlavně v okolí Telče; původně od roku 2003 občanské sdružení, od roku 2013 obecně prospěšná společnost).
- **Charitní domácí hospicová péče Bárka**<sup>70</sup> (všestranná péče o nemocného a rodinu přímo v domácnosti uživatelů - patří sem odbornou zdravotní péče, odlehčovací služba, sociální poradenství, psychologická pomoc, duchovní péče a podpora pečující rodině; působí na Jihlavsku).

<sup>63</sup> Hospicové občanské sdružení Cesta domů – online: <http://www.cestadomu.cz/>

<sup>64</sup> Charita Česká republika – online: <http://www.charita.cz/> ; Česká katolická charita – online: <http://www.ckch.cz/>; Arcidiecézní charita Olomouc – online: <http://www.acho.charita.cz/>

<sup>65</sup> Nadační fond klíček – online: <http://www.klicek.org/>

<sup>66</sup> Nadační hospicový fond Umění doprovázet - online: <http://www.umenidoprovazet.cz/>

<sup>67</sup> Občanské sdružení Opora – online: <http://www.opora-os.cz/>

<sup>68</sup> Centrum terénních zdravotních a sociálních služeb RUAH, o.p.s. – online: <http://www.ruah-ops.cz/>

<sup>69</sup> Občanské sdružení Sdílení, o.p.s. – online: <http://www.sdileni-telc.cz/>

<sup>70</sup> Charitní domácí hospicová péče Bárka – online: <http://jihlava.charita.cz/barka/>

- **Charitní hospicová péče Pokojný přístav Opava<sup>71</sup>** (samostatně pracující registrované sestry na základě indikace onkologa, lékaře z ambulance bolesti či praktického lékaře zajišťují odbornou službu s ohledem na potřeby klienta 24 hodin denně, 7 dnů v týdnu. Služba je bezplatná, klienti pouze platí poplatek za zapůjčené pomůcky).

V jednotlivých krajích České republiky je pak provozována řada hospiců s celodenní lůžkovou hospicovou péčí. Jedná se například o hospice na Svatém Kopečku u Olomouce, v Rajhradě u Brna, Praze, Plzni, Ostravě, Liberci, Kyjově, Novém Městě na Moravě, Jihlavě, Valašském Meziříčí, Frýdku-Místku, Litoměřicích, Táboře, Mostě, Červeném Kostelci (první otevřený hospic u nás – již v roce 1995<sup>72</sup>), Chrudimi, Čerčanech, Třeboni a jinde.

Je třeba si uvědomit, jak již bylo v úvodu této kapitoly naznačeno na principu jin a jang, že spor mezi oběma přístupy je a bude dlouhotrvající (možná dokonce věčný), žádný z nich nelze jednoduše označit za jediný správný – ani hospicovou péči nelze jednostranně ve všech ohledech morálně povýšit nad eutanazii. Hodně záleží na konkrétní situaci, konkrétním člověku a jeho diagnóze, možnostech v dané zemi a podobně. V řadě zemí se eutanazie neprovádí proto, že není legální a hrozí za ni přísné tresty, jinde zase není možné využít hospicových služeb, protože vůbec dostupné.

## 2.4 Základní pojmy z oblasti eutanazie

Pojmosloví, které se v otázkách problematiky eutanazie frekventovaně používá, je poměrně široké a v některých případech ne zcela jednoznačné. Pro sjednocení výkladu termínů, užívaných v tomto textu, by bylo dobré zmínit alespoň následující případy:

- **aktivní eutanazie** - aktivní jednání vedoucí ke smrti jiné osoby (tj. zabití, např. podáním smrtelné dávky léků),
- **pasivní eutanazie** - ustoupení od aktivity – nepokračování v léčení, což vede ke smrti,
- **dobrovolná (vyžádaná) eutanazie** - pokud si pacient sám a při plném vědomí eutanazii vyžádá,

<sup>71</sup> Charitní hospicová péče Pokojný přístav Opava – online viz: <http://www.charitaopava.cz/>

<sup>72</sup> Hospic Anežky České v Červeném Kostelci – online: <http://www.hospic.cz/>

- **nedobrovolná (nevyžádaná) eutanazie** - pacient si eutanazii sám nevyžádá, jde zejména o případy různě nekompetentních pacientů na žádost rodiny nebo z rozhodnutí lékaře, který je přesvědčen, že další život pacienta nemá smysl,

a jejich různé kombinace, například aktivní vyžádání eutanazie, aktivní nevyžádaná eutanazie, pasivní nevyžádaná eutanazie apod., z nichž řada nemá často s etickým jednáním již mnoho společného. V současné době se (nejen v lékařských kruzích) v případě eutanazie vede diskuse zejména o dvou alternativách, a to o **eutanazii provedené na žádost pacienta lékařem a asistované sebevraždě** (lékař eutanazii sám nevykoná, jen poskytne pacientovi prostředky a informace, aby si ji mohl vykonat sám) - v obou případech jde tedy o aktivní vyžádanou eutanazii, méně často o **pasivní eutanazii**, ať už vyžádané nebo nevyžádané – takové případy jsou totiž v lékařské praxi poměrně časté a nevzbuzují tolik kontroverzí, jako předchozí dvě možnosti. Navíc takové případy pasivní eutanazie, kdy další léčba (a léčebné postupy, které jsou jediné možné) by pacienta příliš zatěžovaly a přinášely mu zbytečné utrpení, i když není žádná naděje na zlepšení pacientova stavu nebo dokonce na jeho záchranu, a proto lékaři od další léčby upustí, řada autorů vůbec za eutanazii nepovažuje.<sup>73</sup> Stejně tak např. Hnutí pro život na svých stránkách uvádí, že za eutanazii nepovažuje odmítnutí léčby prostřednictvím reversu (tj. pasivní eutanazii) a podávání tisíců prostředků, i když mohou vést ke zkrácení života pacienta (tj. nepřímou eutanazii) – v obou případech totiž chybí úmysl zabít a proto se o eutanazii vůbec nemůže mluvit.<sup>74</sup>

V souvislosti s eutanazií se používají ještě další termíny, které by bylo dobré na tomto místě alespoň zmínit. Jde např. o:

- **NR** (angl. **DNR**) – zkratka pro přání pacienta neresuscitovat ho, pokud by k tomu mělo dojít.
- **Living Will** – zejména v USA písemné vyjádření pacienta, jak mají lékaři postupovat v situaci, kdy on by nebyl schopen vyslovit své přání. Zde ovšem zůstává pochybnost, jestli přání vyslovení při plném vědomí (a často i zdraví) by bylo stejné i ve chvíli, že je pacient v kritické zdravotní situaci (např. o možnosti eutanazie se jinak přemýšlí ve chvíli, kdy to pro člověka nic neznamená a připadá mu to zcela hypotetické a nesmírně vzdálené, a ve chvíli, kdy by se ho to mělo brzy a bezprostředně dotknout). Zavedení

<sup>73</sup> Srov. např.: MUNZAROVÁ, M., a kol., Proč NE eutanázii aneb Být či nebýt?, s. 21.

<sup>74</sup> Hnutí pro život ČR – online: <http://prolife.cz/?a=40&id=118>

podobného mechanismu chystá české Ministerstvo zahraničí údajně již od roku 2009 (tzv. „dříve vyslovené přání“), dosud však není nic známo o tom, že by mohlo v brzké době vstoupit v praxi.

- **Dystanazie** (zadržovaná smrt) – případ, kdy dojde k prodlužování života za každou cenu a nebýt úporné snahy lékařů, pacient (zpravidla bez jakékoliv naděje na zlepšení) by dávno v klidu zemřel. V některých zemích může pacient ještě při plném vědomí sám určit, co (jaké léčebné postupy a metody) si ještě přeje a jaké už ne a lékaři jsou povinni jeho přání respektovat (v tomto ohledu se podobá Living Will).
- **Ortotanazie** – odpojení od přístrojů s následkem smrti pacienta (opak dystanazie).
- **Sociální eutanazie** – každý má sice ústavou a zákony zaručené právo na co nejlepší dostupnou lékařskou péči, odpovídající současným poznatkům lékařské vědy, v praxi to však často není pravda - léčebné možnosti jednotlivých lékařských zařízení se liší, lékaři proto provádějí to, co za daných podmínek a možností mohou pro pacienta vykonat.
- **Eugenika** – sociálně – filosofický směr, zabývající se metodami možného dosažení co nejlepšího genetického fondu člověka (cílevědomé šlechtění genofondu – sňatky a rozmnožování pečlivě vybraných osob, testování embryí, fertilizace, v krajních případech až selekce a likvidace geneticky nevhodných jedinců – např. mentálně či tělesně postižených, rasově „méněcenných“ apod.). I přes neblahé dědictví nacistického Německa existuje v různých podobách a pod různými názvy dodnes (genetika člověka, sociobiologie, populační věda aj.), i po 2. světové válce řada nacistických eugeniků dále pracovala a publikovala, a to nejen v Německu, ale např. také ve Švýcarsku, USA (tzv. Galtonův institut). Bádá se mj. i nad takovými „vědeckými“ otázkami, jako je hledání genu homosexuality, zločinnosti či dokazování souvislostí mezi rasovým původem a inteligencí.<sup>75</sup>

Podstatu a historii eutanazie nastínily již předchozí kapitoly, které se zabývaly hledáním zdrojů, ze kterých myšlenka eutanazie čerpá, kde vznikla a jak se přerodila do současné podoby tak, jak ji známe dnes. Tato práce se však dosud nezabývala otázkou, jak se s eutanazií vyrovnává víra, tj. různá světová náboženství, jak lze na eutanazii pohlížet z hlediska etiky a morálky a jak se k eutanazii staví současné veřejné mínění, které je (na rozdíl od víry v naší poměrně hluboce ateistické zemi) zcela zásadní pro debatu o možnostech

---

<sup>75</sup> U nás např. Petr Bakalář, autor „vědeckých“ pojednání „Tabu v sociálních vědách“ (Praha: Votobia, 2003) a „Psychologie Romů“ (Praha: Votobia, 2004).



legalizace eutanazie. Všechny tyto aspekty jsou neoddelitelnou součástí živé diskuse, která je dnes téměř každodenním tématem veřejných sdělovacích prostředků a která má mnohem hlubší přesah, než by se mohlo na první pohled zdát.

## 2.5 Eutanazie z pohledu víry

Celá naše evropská (resp. euroamerická) kultura (odhlédneme-li od výjimek, jako je jižní Balkán, celá staletí okupovaný muslimskými Turky) vychází z **anticko -křesťanské tradice**. V tomto kulturním prostředí vždy silně převládal odpor k násilnému ukončení života.

**Křesťanství**, vycházející z Bible, považuje smrt za neoddelitelnou součást lidského života, za transcendentální okamžik přechodu člověka z života pozemského do života věčného. Lidský život podle křesťanského učení pochází od Boha a člověk není jeho vlastníkem – sám si život nedal, ale dal mu jej Bůh. Násilné ukončení života nejradikálněji odmítala vždy katolická církev (nejen eutanazii, ale také třeba potraty), protestantské církve byly v této otázce „o něco shovívavější“. Toto dělení je dnes výrazně zřetelné i v teritoriálním rozložení legalizace eutanazie v Evropě.

**Katolická církev** se k důležitým otázkám vždy vyjadřovala prostřednictvím papežských dekretů a encyklik. Za 2. světové války, v roce 1940 (za pontifikátu papeže Pia XII.) církev odsoudila nacistický program eutanazie jako projev zvlé a porušení svatého práva na život<sup>76</sup> (paradoxně byl po válce Vatikán jedním z největších prostředníků útěku nacistických válečných zločinců do exilu ve státech Jižní Ameriky). V roce 1957 (stále za pontifikátu Pia XII.) se Vatikán na shromáždění lékařů vyjádřil k otázce užívání prostředků tišících bolest, ale ovlivňujících vědomí pacienta, v podstatě kladně s tím, že takové prostředky (v případě velkých bolestí) mohou trpícím pacientům pomoci se soustředit na modlitbu. Podání analgetik za účelem eutanazie bylo ovšem zásadně odmítnuto.

V roce 1980 vatikánská Kongregace pro nauku víry vydala „Deklaraci o eutanazii“<sup>77</sup>, v níž vědomé napomáhání k eutanazii odsoudila. Dodnes katolická církev preferuje paliativní léčbu umírajících a nevléčitelně nemocných a podávání tišících prostředků, neboť je přesvědčena, že pacientova žádost o smrt představuje ve většině případů pouze touhu po životě bez bolesti, kterou není již schopen dále snášet. Do jisté míry ovšem katolická církev

---

<sup>76</sup> Encykliky a dekrety Pia XII. – online dostupné v několika jazycích na: [http://www.vatican.va/holy\\_father/pius\\_xii/encyclicals/index.htm](http://www.vatican.va/holy_father/pius_xii/encyclicals/index.htm)

<sup>77</sup> V angličtině a dalších jazycích dostupná spolu s dalšími dokumenty na oficiálních vatikánských stránkách: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_e\\_n.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_e_n.html)

uznává možnost odmítnutí léčby, která by vedla jen ke zbytečnému a nic neřešícímu umělému prodlužování života před bezprostředně hrozící smrtí. Opětovné potvrzení názoru, že jakákoliv forma eutanazie je vraždou, se objevuje i v Katechismu z roku 1992 a v papežské encyklice *Evangelium Vitae* v roce 1995 (všechny poslední tři dokumenty za pontifikátu papeže Jana Pavla II., který podporu eutanazie označil za „*těžké mravní zlo a poblouznění, neslučitelné s úctou k lidskému životu*“ a mluví dokonce o současné „*kultuře smrti*“).

Výstižně shrnul křesťanské (resp. katolické) pojetí morálky v otázce smrti a sebevraždy ve své knize např. Landsberg.<sup>78</sup> Křesťanství považuje sebevraždu za smrtelný hřích a v žádném případě ji nepřipouští jako oprávněnou. Máme však právo a svým způsobem i povinnost snažit se lépe porozumět tomu, v co věříme. Mezi všemi morálkami je křesťanská morálka jediná, která odmítá sebevraždu tak absolutně a bez výjimky. Posvátná hrůza před sebevraždou je fenomén vlastně a výlučně křesťanský. Lidské utrpení je takové, že jen trochu rozvinutější psychický život dává nutně vzniknout pokušení, implikuje přinejmenším okamžiky, kdy člověk touží zemřít. Člověk je bytost, která se zabít může, ale nemá. Pokušení je prožívaný rozdíl mezi závratí moci a svobody a rozhodnutím povinnosti. „Sebevražda je čin, jímž lidská bytost dobrovolně vytváří něco, co považuje za účinnou a dostatečnou příčinu své vlastní smrti.“<sup>79</sup> I podle Tomáše Akvinského jsou lidé vlastnictvím božím, jako otrok je vlastnictvím svého pána. Je na Bohu, aby rozhodoval o našem životě a naší smrti. Základním rysem křesťanského života je úsilí o následování Ježíše Krista. Toto úsilí implikuje i radikální obrácení přirozeného lidského postoje, v první řadě vůči utrpení. Lidská bytost se od přírody hrozí smrti a hledá štěstí. Křesťanská morálka není morálka kompromisu a zbabělosti, ale vyžaduje hlubší a nesmlouvavější hrdinství než kterákoliv jiná.

Postoj **protestantských církví** k otázce eutanazie je od oficiálních stanovisek katolické církve v řadě ohledů odlišný. Protestantské církve neuznávají autoritu papeže, před fundamentálním stanoviskem církve a neměnnými dogmaty upřednostňují konkrétní posouzení každého případu (tedy v podstatě jakousi praktickou etiku). Na druhé straně to nijak neznevažuje nutnost vycházet z Bible a být si vědomý odpovědnosti před Bohem, jen biblická tradice není neměnným dogmatem, ale východiskem k posouzení a diskusi. Protestantismus je tak sice zpravidla pochopitelně proti legalizaci eutanazie, ale je mnohem vstřícnější k hledání řešení přijatelného pro všechny.

Stejně jako křesťanství i další velká a vlivná světová náboženství, která v menší či větší míře ovlivnila a ovlivňují euroamerický svět, tedy islám a judaismus, eutanazii odsuzují.

<sup>78</sup> Srov.: LANDSBERG, Paul L. Zkušenost smrti, s. 167 – 189.

<sup>79</sup> Srov.: LANDSBERG, Paul L. Zkušenost smrti, s. 174.

Není to nic zvláštního – judaismus, křesťanství i islám mají stejné kořeny, které mají sahat až k proroku Abrahámovi. Proroci těchto tří zjevených náboženství mají být totiž přímými potomky Abrahámových synů – Muhammad potomkem nejstaršího z nich, Ismaela, Mojžíš a Ježíš potomky Izáka. Abrahám podle koránu založil sídlo, známé dnes pod názvem Mekka, svaté místo islámu, ke kterému se muslimové obracejí ve svých každodenních modlitbách. Jak praví korán: „A hle, pravil Abrahám: „*Pane můj, učiň město toto bezpečným a oddal od nás, ode mne i synů mých, model uctívání, neboť, Pane můj, ony zbloudit daly již mnohým z lidí. Ten, kdo následovat mne bude, ten bude z mých jedním...*“<sup>80</sup> a také „A hle, učinili jsme chrám tento místem návštěv i útočištěm pro lidi a řekli jsme: „*Učiňte si místo Abrahámovo modlitebnou!*“ *A uložili jsme Abrahámovi a Ismaelovi v úmluvě, aby udržovali chrám Můj v čistotě pro ty, kdož obcházení konají, kdož se u něho zdržují a kdož se sklánějí a na tvář padají.*“<sup>81</sup>

Přestože se často islám jeví jako s křesťanstvím zcela neslučitelná a protikladná víra, není to zdaleka pravda. Kromě společného původu a řady podobných názorů na náboženské i světské otázky např. muslimové uctívají i Ježíše Krista. Pokládají ho za jednoho z největších Alláhových poslů a věří, že nezemřel na kříži a očekávají jeho návrat. Na druhé straně, na rozdíl od křesťanství, mu důrazně odmítají připisovat jakékoliv božské atributy. Samotný Korán potvrzuje Ježíšovo zázračné narození z panny v kapitole „*Mariam*“ (Marie). Marie, Ježíšova matka, je muslimy považována za jednu z nejlepších žen mezi všemi stvořeními.

**Islám**<sup>82</sup> vychází hlavně ze základní svaté knihy – **Koránu**. Kromě něj má ovšem i další zdroje náboženského poznání a islámského práva: tzv. **sunn**u - činy, výroky a osobní příklad proroka Muhammada; tzv. **hadísy**, které jsou základem sunny, mají být podle islámu důvěryhodně a spolehlivě podané zprávy o tom, co Prorok řekl, dělal nebo s čím přímo nebo mlčky souhlasil. Víra v pravost a závaznost sunny je neodmyslitelnou součástí islámské víry. Kromě nich má v dnešní době značný vliv často také islámské zvykové právo – **šaría**. Navíc, aby byla situace ještě složitější, v řadě zemí a oblastí (zejména šíitské větve islámu) mají velké slovo i výnosy nejvyšších duchovních – imámů. Korán je sice nadále textem nedotknutelným a fundamentálním, ale protože řadu otázek dostatečně nebo vůbec neřeší a řada míst je do značné míry alegorická a nejednoznačná, slouží ke stanovení závazných pravidel pro věřící právě další zmíněné mechanismy.

---

<sup>80</sup> Korán, 14:35; dostupné i online: <http://al-islam.cz/od-ivana-hrbka-1972.html>

<sup>81</sup> Korán, 2:125

<sup>82</sup> Zdroje online např. zde: <http://al-islam.cz/>, zde: <http://pravdaoislam.cz/> nebo zde: <http://www.islamweb.cz/>

Pokud jde o postoj islámu k otázce smrti, muslimové věří, že pozemský život je pouze zkouškou a přípravou na život na onom světě. Základní články islámské víry proto zahrnují víru v soudný den, zmrtvýchvstání, Ráj a Peklo. Smrt někoho blízkého je třeba vnímat jako připomenutí si vlastní pomíjivosti na tomto světě. Prorok Muhammad učil, že jsou tři věci, které člověku mohou pomoci i po jeho smrti: dobročinnost, kterou udělal během svého života a která slouží lidem i nadále, znalosti, které zanechal ostatním, a modlitby, které pro něj konají jeho děti.

Islám považuje lidský život za Boží dar, který nesmí ovlivňovat lidská vůle. Proto je pro něj jakákoliv forma sebevraždy (snad kromě sebeobětování a mučednické smrti v rámci svaté války proti nevěřícím - džihádu) včetně eutanazie nepřijatelná. Stejně jako eutanazii odmítá islám i dystanazii – podle něj jen samotný Bůh (Alláh) smí rozhodnout o životě a smrti člověka, jen on smí smrt přiblížit nebo oddálit. Úmyslná vražda je podle islámu druhý největší hřích po popření existence Alláha a prorok Muhammad dokonce varoval, že v Den soudu budou prvními rozsudky právě ty za krveprolití. Lidský život má nenahraditelnou cenu a zabití člověka (i ve formě eutanazie) považuje Korán za vraždu. Z pohledu Islámu lze posvátnost a nedotknutelnost lidského života doložit řadou důkazů v samotném Koránu. Bůh zde např. říká: *„Jestliže někdo zabije člověka, je to jako by zabil celé lidstvo. A jestliže někdo oživí člověka, jakoby oživil celé lidstvo.“*<sup>83</sup> Také prorok Muhammad prohlásil: *„Věřící zůstává pod milosrdenstvím Boha, dokud úmyslně nezavraždí člověka.“* a také: *„Ten, kdo zabije někoho z Lidí smlouvy (nemuslimských obyvatel islámského státu), nepocítí vůni Ráje.“* Život podle islámu člověku nepatří, proto člověk nesmí nejen ukončit život druhého člověka, ale ani zabít sám sebe, a dokonce ani úmyslně škodit zdraví svému nebo zdraví jiných.

Postoj českých muslimů k problematice eutanazie je zřetelně vyjádřen v Prohlášení Ústředí muslimských obcí (příloha č. 5). Z ní mj. vyplývá, že současný islám považuje situaci v jiných částech světa, zejména v Evropě a USA, za degradaci takových tradičních hodnot, jako jsou úcta k životu a morálním principům a rodina. Problémem moderní společnosti je to, že dosáhla obrovského pokroku ve vědě a technice, ovšem na úkor duševního zdraví a psychické rovnováhy. Relativizace náboženských hodnot a morálních zásad pak vede moderní společnost pomalu ale jistě do záhuby. Nelze ospravedlňovat eutanazii takovými argumenty, že plnohodnotný a cenný život je pouze ten, který je bez utrpení a bolesti. V islámské právní vědě (**fiqhu**) je jedna základní obecná zásada – pokud chceme odstranit nějaký problém nebo

---

<sup>83</sup> Korán , 5:32

škodlivou věc a přitom je jasné, že tím můžeme způsobit mnohem větší škodu, než byl ten původní problém, nesmíme tak učinit. To platí i v případě eutanazie.

Nejzákladnější obecnou charakteristikou **judaismu** (po stránce praktické, liturgické i teologické) je zájem o pozemský život a vše, co s sebou přináší. Jde o náboženství monoteistické, podobně jako křesťanství a islám, jediným bohem je Jahve (Hospodin). Hebrejská Svatá kniha se skládá z 3 hlavních částí: **Tóry**<sup>84</sup> (5 knih, obsahujících předpisy, zákony a přikázání, které byly lidem dány Bohem a mají být průvodcem morálkou i náboženským životem), **Nebí'ím** (knihy Proroků) a **Ketúbím** (Spisy – různorodé žalmy, verše a přísloví). Ústně předávané moudrosti objasňující Bibli byly na počátku našeho letopočtu sepsány do knihy **Talmud**<sup>85</sup>.

Judaismus považuje lidský život, stejně jako křesťanství (které z něj ostatně původně vyšlo (viz Starý zákon), a jak již bylo zmíněno, prapůvodně mají nejen judaismus a křesťanství, ale i islám stejné kořeny), za Boží dar a nejvyšší hodnotu, která je posvátná a nedotknutelná, a zakazuje cokoli, co by mohlo vést k ukrácení života nemocných a umírajících. Život podle judaismu představuje neustálý zápas mezi volbou dobra a zla. Smrt je nedílnou součástí života. Lidský život je vyjádřením Božího slova a nesmí být zničen, neboť by tak byla zničena Boží dobrota. Člověk se nesmí nikdy vzdávat naději, lékař nikdy nesmí opustit pacienta a musí až do konce bojovat o jeho záchranu, i kdyby přitom porušoval některá z 613 závazných přikázání Tóry. Neomylný je jedině Bůh, ne lékař ani jiný smrtelník - nesmí proto svým úsudkem a konáním zasahovat do Boží prozřetelnosti. Z tohoto hlediska je pro judaismus jakékoliv jednání, vedoucí k ukončení lidského života, i kdyby bylo vedeno „dobrým úmyslem“ (tj. i eutanazie), naprosto nepřijatelné.

## 2.6 Eutanazie, morálka, etika a bioetika

Abychom mohli posoudit otázku eutanazie z pohledu etiky, morálky a mravnosti, bude zapotřebí předem nastínit obsah těchto pojmů a kategorií v jejich dnešním pojetí. Jak uvádí Anzenbacher<sup>86</sup>, „V běžném životě existuje mnoho slov, jichž užíváme k vyjádření mravních skutečností. Fungují v běžném diskursu jako mravní slova... Fakt, že mravním slovům obvykle sandno rozumíme a bez problémů jich užíváme, ukazuje, že v naší komunikaci

<sup>84</sup> Čtená Tóra – stránky Jaroslava Achaba Haidlera: <http://www.torah.cz/>

<sup>85</sup> České překlady částí Talmudu např. online zde: <http://www.talmidim.cz/> a zde: <http://talmud.webnode.cz/>

<sup>86</sup> Srov.: ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*, s. 11 - 13.

uplatňujeme předporozumění mravní skutečnosti a že ho také předpokládáme u u druhých lidí. Bez takového předporozumění by bylo nepochopitelné, že mravní diskurs je vůbec možný a že funguje... Relativně neproblematické užívání mravních slov v běžném diskursu předpokládá, že máme jako předporozumění poměrně konzistentní a shodné vědění o významu mravních skutečností. Přitom je zcela možné, že se toto předporozumění při bližší analýze ukáže jako vágní, nepřesné a chybné...“ Nejen možné individuální rozdíly v chápání mravních a etických pojmů a kategorií, ale také značné rozdíly mezi jednotlivými kulturami, náboženstvími či historickými epochami mohou pak snadno bez sjednocení terminologie vést k nechtěnému nepochopení.

Anzenbacher se ve své knize o základech **etiky** věnuje právě snaze o definici základních etických kategorií – tato obecná (fundamentální) etika je totiž nezbytným východiskem pro pochopení etik speciálních i pro vynášení obecných mravních hodnotících soudů.

Každému svému jednání (i jednání druhých lidí) člověk připisuje určitou **mravní hodnotu**, hodnotí je jako mravně dobré nebo špatné a proto je schvaluje nebo odmítá. Základní vlastností lidské morálky je **svědomí** jako poznání dobra a zla, které aplikujeme ve svém konání. **Odpovědnost** za nějaké jednání pak předpokládá, že každý může rozumně vysvětlit, proč v určité situaci jednal tak a ne jinak. Mravní hodnocení není individuální, ale má **mezilidský a sociální aspekt**<sup>87</sup>.

Etika se snaží o poznání, co je **mravně správné**. Mravně správné jednání v různých situacích a ohledech pak vytváří **mravní normy** jako sociální pravidla jednání. Zatímco právní normy lze vynutit zákonem, mravní normy jsou prvky sociálního étosu a platí v jednotlivých sociálních útvech a společenstvích. Bez alespoň minima sociálně přijímaných mravních norem (tj. určitého étosu) není možné, aby sociální útvar plnil svou úlohu. Musí sice do určité míry existovat možnost plurality stanovisek, ale základní **mravní identita** je nezbytná. I diskuse o základních hodnotách, k níž neustále dochází v celospolečenském prostoru, ukazuje, že ve společnosti nemůže existovat lidsky žitelné spolužití bez základního normativního konsensu. To je i podstata současné diskuse o eutanazii.

Individuální **svědomí** a společenský **étos** jsou dvě strany téhož – individuální svědomí vytváří étos, étos naopak ovlivňuje svědomí a normativně ho formuje.<sup>88</sup>

---

<sup>87</sup> Srov.: ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*, s. 14 - 16.

<sup>88</sup> Srov.: ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*, s. 109.

Obecné hodnoty, normy a regulativy jsou však v praxi často v rozporu se skutečným chováním jednotlivců (podobně jako známá dichotomie mezi normativním a žitým náboženstvím). Právě náboženské normy křesťanské morálky v dnešní individualisticko-hédonistické industriální společnosti často naráží na neochotu podřizovat se závazným pravidlům a omezování – bezbřehý liberalismus. Jak ale uvádí např. Brázda, „mravními principy moderních společností jsou spíše hédonismus, rovnost a efektivnost, extrémní individualismus může být příčinou fungování morálky a podřizování se dobrovolnému sebeomezování s daleko větší úspěšností, než měly doposud různé kolektivní a domněle univerzální výzvy“.<sup>89</sup>

Doposud zmiňovaná **etika** (z řeckého éthos – zvyk, obyčej, mrav), zvaná také **teorie morálky**, je filosofickou disciplínou, která zkoumá morálku, morálně relevantní jednání a jeho normy. Konkrétní aplikací etiky ve formě etických norem a pravidel je **morálka** (z latinského mos – vůle). Etika se tedy snaží hledat společné a obecné základy morálky, morálka aplikuje etiku v praxi lidského společenství. Kromě morálky se v češtině užívá ještě jeden podobný výraz – **mrav (mravy, mravnost)**. Výraz mrav pochází z praslovanského norv-, dosud užívaného např. v ruštině (nравит'ся – líbit se) a vyjadřuje něco, co je vhodné, co se obecně líbí. Vyšel ze společenského a sociálního kontextu (společný obyčej, zvyk, zákon), dnes se ovšem používá i subjektivně-individuálním pojetí. Často dochází také k nesprávnému zúžení významu slova mravnost jen na oblast sexuality (mravnostní oddělení policie, ohrožení mravnosti aj.). Také pojmy etika a morálka se v běžném kontextu často zaměňují, což může způsobovat nepochopení.

Brázda popisuje základní pojmy etiky a morálky takto: „**Etika** – původně učení o morálce ve smyslu jednání řídících mravů a zvyků, obvyklostí (usancí) a institucí... Pokouší se zdůvodnit, reflektovat, zakládat, popř. poskytnout pravidla a normy lidského chování a jednání. Klade si otázky typu: Co je dobro? Co je zlo? Jak mám jednat? Co je svědomí? Proč platí v našem životě právě takové normy a ne jiné a jak jsou legitimizovány a legalizovány?... Etika je chápána jako teorie způsobu lidského života, chování, jednání.<sup>90</sup> Etiku dnes reprezentuje obsáhlý diskurs, zahrnující otázky vztahů jednotlivců, oblast rodiny, společenských institucí, mezináboženského, interkulturního a intrakulturního dialogu, sexu, politiky, generačních vztahů, diferencí muž – žena – dítě, vztahy ras a v neposlední řadě na pobývání člověka v kontextu přírody. Spojuje obecné úvahy se snahou řešit otázky nejnižší míry obecnosti: jako aplikovaná, užitá etika se zabývá otázkami práva, eutanazie, pornografie,

<sup>89</sup> Srov.: BRÁZDA, Radim. *Srovnávací etika*, s. 220 - 221.

<sup>90</sup> Srov.: BRÁZDA, Radim: *Úvod do srovnávací etiky*, s. 129.

reprodukce života, genetiky, eugeniky, trestu, mezinárodních vztahů, životních stylů apod. Hovoříme o globalizaci etického diskursu... P Ricoeur rozlišuje mezi etikou, etickou intencí a morálkou. Etikou chápe takové tázání, které předchází před zavedením ideje morálního zákona a morálkou označuje vše to, co se v řádu dobra a zla vztahuje k zákonům, normám a imperativům. Etická intence zdůrazňuje projektivní charakter etiky, přechod od etiky k morálce.<sup>91</sup>

**Morálku** definuje Brázda jako „proměnlivý, historicky a kulturně podmíněný souhrn hodnotících soudů, zvyků, názorů, hodnot, ideálů, pravidel, institucí a norem, jimiž se lidé v určitém ohledu řídí ve svém praktickém mravním jednání, součást lidského rozhodování a jednání... Morálka jako normativní systém spočívá na vnitřní sankci; v morálce se konstituuje sociální individualita (identita) člena společenství a je rovněž od něho formálně vyžadována a očekávána. Představuje systém norem, existující v dané společnosti na základě sociálního tlaku nebo též základní integrující sílu společnosti a souhrn norem žádoucího jednání instrumentální potřeby... Řekne-li se „morální“, neznamená to jednoznačně „mravně dobrý“, nýbrž patřící do oblasti morálky. Morálně dobré nebo špatné znamená shodu nebo neshodu jednání s vlastním svědomím a právě platnými morálními pravidly.... Mnohdy bývá (morálka) považována za soubor pravidel chování příznačných pro určitou dobu nebo kulturu... Moralismus je označení všech forem absolutizace etických norem. Pro moralismus je typické zúžení etiky na zákonnost, eticko-mravního jednání na příkázané a zakázané a v důsledku toho i potlačení vlastního rozvíjení osobnosti.“<sup>92</sup>

Konečně **mravnost** a mrav Brázda chápe jako „obecným mravním normám, zvyklostem a standardům odpovídající jednání, spočívající na individuálním rozhodnutí v příslušném sociálně-kulturním kontextu (povinnost, poslušnost morálnímu zákonu). Na rozdíl od morálky nemusí být mravnost kotvena a reflektována svědomím. Mravnost nelze např. oproti legálnímu právu účinně garantovat, přestoupení mravnosti není (pokud není klasifikováno trestním zákonem jako trestný čin) legálně postižitelné... **Mrav** označuje v etice způsob chování řídicího se mravními normami, uznávanými více či méně výslovně v určitém společenském prostředí. Zvyk, obyčej, mrav odkazuje na souvislost, spojitost s místem, kde člověk žije, a s tam převládajícími zvyky a životními způsoby.“<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> Srov.: *Před morálním zákonem: Etika*, in: *Reflexe* 5-6/1992, s. 1-1 až 1-12.

<sup>92</sup> Srov.: BRÁZDA, Radim: *Úvod do srovnávací etiky*, s. 132 – 134.

<sup>93</sup> Srov.: BRÁZDA, Radim: *Úvod do srovnávací etiky*, s. 134 – 136.



Speciální částí etiky, která se zabývá etikou a morálkou v souvislosti s lékařstvím a lidským životem a zdravím (tedy i v souvislosti s eutanazií), je **bioetika**. Jde o jednu z nejmladších etických disciplín a objevila se teprve v souvislosti se vznikem nových problémů etického rozhodování, které vyplynuly ze situace člověka v současném světě. Systematická publikační činnost k problematice bioetiky začala v 80. letech minulého století v USA, světová literatura z této oblasti je již poměrně obsáhlá, ale v češtině spíše výjimečná. Jedním z nejucelenějších přehledů základních pojmů z této oblasti je Ondokova<sup>94</sup> kniha z roku 1999.<sup>95</sup> Bioetiku charakterizuje jako aplikaci obecné etiky v oblasti medicínských aktivit. Jako východiska bioetiky odkazuje na W. T. Reicha, autora „Encyklopedie bioetiky“<sup>96</sup>, který stanovil **3 hlavní východiska**: etiku povinnosti (založena na povinnosti a principech, které ji specifikují), etiku charakteru (cílem je formace lidského charakteru; zatímco etika povinnosti se zabývá normativními soudy, etika charakteru hledá správné postoje a charakterové vlastnosti člověka a snaží se ho motivovat, aby o ně usiloval) a etiku hodnot (každé intuitivní hodnocení zahrnuje i subjektivní prvek; proto není jasné, jakým způsobem lze dosáhnout konsensu o hierarchickém uspořádání jednotlivých hodnot, které je předpokladem pro objektivní rozhodování v situacích, kdy dochází ke střetu hodnot).<sup>97</sup> Bioetické normy se převážně týkají zdraví člověka a způsobu péče o něj. **Zdraví** zde není jen výsledkem instinktivního chování, ale označuje schopnost přizpůsobit se změněným podmínkám prostředí a v případě poškození restituovat svůj původní stav. Zdraví zahrnuje současně i povinnost ze strany člověka tento stav udržovat a usilovat o něj. Protože člověk je součástí lidského společenství, je jeho zdravý stav vázán na podmínky, v nichž žije a na existující zdravotní systém. Protože zdravotní péči primárně poskytuje stát, jsou důležitou otázkou bioetiky i priority v poskytování lékařské péče a způsob jejího rozdělování. Při nerovnoměrném rozdělení bohatství ve společnosti to pak může vést i k tomu, že ke zdravotní péči a ke všem způsobům léčení nemají všechny vrstvy obyvatel stejný přístup, což může mít vliv i na otázku možné eutanazie.

Současná postindustriální společnost s sebou přináší značnou specializaci a depersonalizaci léčebné péče. Pro lékaře je pacient často jen „případem“ a ne konkrétním strádajícím člověkem. Svědectvím o tom, že lékařská péče byla neoddělitelně spojována

---

<sup>94</sup> Petr Josef Ondok (1926 – 2003) – vystudoval gymnázium v Českých Budějovicích, poté teologii na brněnském teologickém učilišti a filosofii na Filosofické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Byl tajně vysvěcen na kněze, zatčen a odsouzen na 17 let do vězení. Po 1ě letech propuštěn, absolvoval doktorát z logiky. Pracoval v Botanickém ústavu a jako pomocný kněz, po roce 1989 učil na Teologické fakultě Jihočeské univerzity. Literárně publikoval především na téma ekoetiky a bioetiky.

<sup>95</sup> ONDOK, Josef P.: *Bioetika*. Svitavy: Trinitas, 1999.

<sup>96</sup> REICH, W. T. *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Free Press, MacMillan, 1987.

<sup>97</sup> Srov.: ONDOK, Josef P.: *Bioetika*, s. 18 – 19.

s etikou a etickými principy už od starověku, je téměř než 2.500 let stará Hippokratova přísaha lékařů (vznikla ve 4. století př. n. l. v Řecku). Jejím hlavním motivem je užitek, který má mít lékařská péče pro pacienta a současně odpovědnost lékaře za jeho léčení a lékařské zákroky (viz níže). Etický vztah lékaře a pacienta má specifický charakter - pacient není objektem lékařské péče, ale jejím subjektem.

Nesmírně důležité jsou v bioetickém rozhodování základní **bioetické principy**<sup>98</sup>: sem patří např. *princip důstojnosti* (všechna etická a bioetická rozhodnutí musí uspokojovat vrozené i kulturní potřeby každého pacienta jako člena lidského společenství), *princip správného svědomí a informovaného souhlasu* (dobře formované svědomí je důležité pro rozhodování v mravně složitých situacích – např. u eutanazie; lékař musí rozhodovat podle objektivních, ne subjektivních norem, informovat se o všech možnostech a okolnostech i právech, přáních a potřebách pacientů; žádná terapie nebo zákrok nemohou být provedeny bez informovaného souhlasu pacienta, jeho rodiny nebo legitimního opatrovníka, kteří musí ovšem jednat v plné shodě s jeho poznaným rozumným přáním), *princip profesionální komunikace* (povinnost naslouchat pacientovi, věřit mu, říkat mu pokud možno pravdu – mezi pacientem a lékařem by měl být vztah důvěry jak na emocionální, tak na racionální úrovni), *princip společného dobra a subsidiarity* (rozdílení prostředků podle individuální potřeby, solidární pomoc a podpora – lékařská péče by neměla být jen výsadou bohatých), *princip dvojího účinku* (v některých případech může mít jedno etické jednání za následek druhé, samo o sobě neetické – složité rozhodování), *princip legitimní kooperace* (člověk nesmí spolupracovat na neetickém jednání) a další.

Pokud jde o smrt, sebevraždu a eutanazii ve vztahu k bioetice, např. Ondok soudí, že moderní medicína, která díky technologickému rozvoji má účinnější prostředky, jak smrt léčením oddalovat, vede často k tomu, že člověk umírá během procesu léčení v nemocnici sám, ochuzen o přítomnost těch, kteří mu za jeho života byli blízcí. Dnešní člověk se snaží vyhnout osobnímu setkání s faktem smrti i tím, že nemusí být jejím svědkem, když stojí u lůžka umírajícího. K lidsky důstojné smrti patří však i asistence a podpora těch, kteří k člověku mají lidsky blízko (příbuzní, přátelé) a lékařů, odpovědných za jeho léčení.

Sebevražda je činem motivovaným různými faktory – důsledkem nemoci, jedním z jejích symptomů, agresí obrátivší se proti člověku samému, výsledkem svobodné volby, nedostatkem lidských vztahů, lásky a komunikace nebo také výrazem zoufalství a nedostatku povědomí smyslu života. Řada lékařů se domnívá, že většina sebevražd je uskutečněna ve

---

<sup>98</sup> Srov.: ONDOK, Josef P.: *Bioetika*, s. 51 - 64.

zvláštním duševním stavu, v němž není člověk svobodným pánem svých vlastních rozhodnutí a **není schopen objektivně a s odstupem rozumově nahlížet na své jednání.**<sup>99</sup> Totéž ovšem platí i o asistované sebevraždě a přání aktivní eutanazie z rukou lékařů.

Objektivně existuje přirozené právo na život. Otázkou však zůstává, zda i žít je povinností, zda má společnost povinnost udržovat život člověka.<sup>100</sup> Problémem se stává např. situace, kdy by mělo dojít k ukončení života při nevléčitelné nemoci doprovázené velkým utrpením – k **eutanazii**. Někdy je tento termín nesprávně používán jen v negativním smyslu (ukončení života jiného člověka) a pomíjí se jeho pozitivní stránka (pomoc umírajícímu člověku, aby byla jeho smrt důstojná). Jako argument proti eutanazii se často zmiňuje obava z jejího zneužití (reminiscence na nacistický projekt T4, ale i možnost zneužití příbuznými kvůli dědictví, neochota se dále starat o nemocného apod.).

Při rozhodování o další snaze o prodloužení života umírajícího pacienta je vždy třeba vzít v úvahu morální aspekt kvality života. Radikální snížení kvality života pod práh lidské důstojnosti neznamena jen neschopnost komunikace nebo nesnesitelné fyzické strádání, ale také strádání morální (beznaděj, zoufalství, pochybnosti o Božím milosrdenství). V takovém případě ani autor, přestože byl katolickým knězem, možnost (pasivní) eutanazie nezavrhuje.<sup>101</sup> Jako alternativu eutanazii staví Ondok zcela přirozeně **geriatrickou a paliativní péči**. Úlohou geriatrické medicíny je léčebná péče o přestárlé lidi postižené degenerativními nemocemi, které snižují jejich schopnost starat se sami o sebe. Přitom se musí počítat i s celou řadou doprovodných psychických symptomů – depresemi z vědomí nevléčitelnosti nemoci, blízkosti smrti, odkázanosti na pomoc druhých, vědomí, že je pacient na obtíž. Paliativní medicína pak zahrnuje komplexní péči a léčbu nevléčitelně nemocných v terminálním stadiu, nabízí úlevu od bolestivých symptomů i péči o psychický stav pacientů, to vše při maximálním ohledu na respektování a uplatňování důstojnosti lidského života.

Jak vyplývá ze srovnání výše uvedených etických a morálních norem, zásad a přístupů se současnou skutečností, na první pohled v řadě ohledů na pohled chvályhodná myšlenka eutanazie se může stát příčinou naprostého posunu v celé dosavadní myšlenkové a morální tradici euroamerické západní civilizace, posunem, který vyvolává v mnoha ohledech schizofrenní stav. Na jedné za každou cenu ochraňujeme lidskou důstojnost a život, na druhé straně souhlasíme s až masovou sebevražednou turistikou nebo asistovanými sebevraždami ve velkém měřítku (jak jinak lze označit nizozemskou praxi, kde v roce 2012 byla provedena

---

<sup>99</sup> Srov.: ONDOK, Josef P.: *Bioetika*, s. 120.

<sup>100</sup> Srov.: ONDOK, Josef P.: *Bioetika*, s. 121.

<sup>101</sup> Srov.: ONDOK, Josef P.: *Bioetika*, s. 123.

eutanazie u 4188 nemocných pacientů a podle statistik se počet pacientů, kterým je provedena eutanazie, každoročně **zdvojnásobuje**).

Na jedné straně se neustále odvoláváme na mezinárodní dohody a úmluvy, ale na druhé straně jednotlivé země postupně jaksi mlčky akceptují stav, kdy jsou tyto úmluvy a dohody porušovány a pošlapávány. Probíhá u nás diskuse o eutanazii, kde se řeší její etický rozměr, ale nikdo nezmiňuje, že i kdyby asistovaná smrt byla zcela etická, stále odporuje české ústavě i mezinárodním úmluvám. Jak v roce 2008 uvedla tehdejší ministryně pro lidská práva Džamila Stehlíková k návrhu senátorky Václavy Domšové na legalizaci eutanazie, „*Pocit, že existuje jen jedna volba, a to trpět nebo se nechat zabít z rukou lékaře, je falešný. Není třeba vytvářet zákon o eutanazii, ale zvýšit kvalitu a dostupnost paliativní péče, lépe s nemocnými komunikovat a nevynášet soudy o kvalitě života druhých lidí.*“<sup>102</sup>

Uznáváme, že eutanazie musí být (pokud vůbec) prováděna pouze odborným zdravotnickým personálem a lékaři, ale přitom mlčky postupně začínáme akceptovat, že tato nová role lékařů je zcela v rozporu s jejich posláním i sliby. V **Hippokratově přísaze**<sup>103</sup> lékaře se mj. uvádí: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou*“ (někdy překládáno též jako: „*Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám nikdy podnět*“). Stejně tak v **etickém kodexu České lékařské komory** je jasně stanoveno, že eutanazie a asistovaná sebevražda jsou nepřijatelné („*Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince... Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.*“ (§1) a „*Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“ (§2)).<sup>104</sup>

---

<sup>102</sup> Dostupné online např. zde: <http://www.novinky.cz/domaci/145547-stehlikova-navrh-na-eutanazii-odporuje-mezinarodnim-umluvam-i-ustave.html>

<sup>103</sup> Hippokratés z Kósu (460 – 377 př. n. l.) – nejslavnější lékař starověku, zakladatel racionálního lékařství. Je mu připisována přísaha lékaře, stanovující jeho povinnosti a základní etické principy lékařského povolání. Dostupná online např. na stránkách české lékařské komory v Ústí nad Orlicí: [http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova\\_prisaha.htm](http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm)

<sup>104</sup> Etický kodex ČLK – online dostupný na oficiálních stránkách České lékařské komory: [www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/10\\_sp\\_c\\_10\\_eticky\\_kodex-100217.pdf](http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf)

Munzarová<sup>105</sup> shrnuje na základě E. Pellegrina z Centra pro bioetiku následujících 10 důvodů, proč nelze souhlasit s uzákoněním zabíjení nemocných a eutanazií:

- Právo na eutanazii není právem, které by vycházelo z právní vědy a není žádnou ústavou chráněno.
- I kdyby bylo takové právo prohlášeno za legální, i tehdy by zůstalo nemravným.
- Každý důležitý lékařský problém obsahuje i složku mravní, nikoliv jen pouhý výběr („choice“), zabíjení není nutné.
- Eutanazie není autonomním výběrem. Nemocní v terminální fázi onemocnění snadno přijímají jakékoliv nápady jiných.
- Uzákonění možnosti usmrcovat nemocné by dalo lékařům nesmírnou moc.
- Eutanazie není „smrtí milosrdnou: ani „smrtí soucitnou“. Pravý soucit vše vnímá z pohledu nemocného a nikoliv z pohledu jeho okolí.
- „Kluzký svah“ není pohádkou. Stačí jen sledovat dění v Nizozemí. Číslo zde ukončovaných životů lidí, kteří toto nežádali a kteří byli nekompetentní, jsou v přímém protikladu proti vytyčeným podmínkám, při jejichž dodržení je eutanazie tolerována.
- Eutanazie není smrtí důstojnou. Nemoc a utrpení nezbavuje člověka jeho důstojnosti.
- Eutanazie není soukromou záležitostí. Všichni máme vztahy a různá provázání s jinými.
- Eutanazie je v přímém protikladu s náplní lékařství a Hippokratovy přísahy.

V souvislosti s tím je třeba zdůraznit, že v uplynulém období Světová lékařská asociace opakovaně vyjadřovala pevné přesvědčení, že eutanazie je v konfliktu se základními principy lékařské etiky a snažila se povzbudit lékaře, aby účast při eutanazii odmítli - a to i tehdy, pokud by ji jejich národní zákon povolil anebo za určitých podmínek toleroval. Je-li zákon v konfliktu s lékařskou etikou, pak by lékaři měli usilovat o to, aby byl zákon změněn.<sup>106</sup>

Základní rozpor, který v této oblasti vznikl a který jsem dosud podrobněji nezmínil, však vyvěrá už ze samotného zásadního posunu v životě euroamerické moderní společnosti, ke kterému došlo v průběhu posledního století: změna způsobu života, přesun velké části obyvatel z vesnic do měst, způsobila rozpad tradičních rodinných a společenských vazeb.

---

<sup>105</sup> MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?, s. 51 - 54

<sup>106</sup> Munzarová, M.: rozhovor pro MFDnes – online na: [http://zpravy.idnes.cz/akceptovanim-eutanazie-bychom-mohli-dospet-k-tomu-ze-smrt-ma-vetsi-cenu-nez-zivot-gi3-/zpr\\_archiv.aspx?c=A110331\\_154735\\_kavarna\\_chu](http://zpravy.idnes.cz/akceptovanim-eutanazie-bychom-mohli-dospet-k-tomu-ze-smrt-ma-vetsi-cenu-nez-zivot-gi3-/zpr_archiv.aspx?c=A110331_154735_kavarna_chu)

Dřívější mnogogenerační a příbuzenské pospolitosti na venkově k sobě měly mnohem blíže, jejich jednotliví členové byli v každodenním kontaktu, prožívali spolu celý život se vším dobrým i zlým, co přinášel, s narozením i smrtí. Smrt byla přirozenou součástí života, u lůžka umírajícího bděla celá rodina a snažila se, aby poslední okamžiky umírajícího byly šťastné a pokojné. To byla důstojná smrt, smrt v kruhu svých nejbližších, kteří člověka neopustili ani v okamžiku posledním; dnes se často neznají ani dlouholetí sousedé, bydlící na stejném patře panelového domu, o rozpadu všech tradičních rodinných vazeb nemluvě. Jak uvedl Plocek ve své stati, „Současné snahy učinit z lékařsky asistované sebevraždy, resp. sebezabití, široké téma celospolečenské diskuse, která má nakonec vyústit v demokratické hlasování o její legalizaci, pokládám za výraz velmi problematického trendu řešení věcných otázek jednotlivce i lidstva. Je nesen převážně individualistickým a prezentistickým<sup>107</sup> nereflektovaným postojem, kterému chybí na prvním místě étos, jenž musí být přítomen v řešení každé životně důležité otázky člověka, má-li být toto řešení pokládáno za odpovědné... Vytvářet iluzi, že lze legalizací „právně ošetřit“, tj. zajistit bezpečný rámec celostního řešení takové životní události, jako je lékařsky asistovaná sebevražda, je v lepším případě projevem velké naivity... Ve společnosti s převažujícím extrovertním, výkonovým, individualistickým, juvenilní psychologií mediálně ovládaným světonázorem považují politickou cestu k řešení problému dobré smrti za zcela zavádějící. Jaký vztah k odchodu jednotlivce na věčnost a ke smrti vůbec může mít např. populace našeho hlavního města, kde většina zesnulých doslova zmizí pohřbena bez účasti svých bližních?“<sup>108</sup>

Pollard k „právu na eutanazii“ uvádí, že je morálně zcela chybné pokoušet se legalizovat odnětí života komukoliv, kdo nepředstavuje žádnou hrozbu jiné osobě. Každý zákon, který by to připouštěl, by nepochybně mohl být zneužit, a navíc je společensky politováníhodné a skutečně scestné takový zákon vůbec navrhopvat, když je dnes moderní medicína schopna poskytnout při umírání lepší řešení, než je usmrcení.<sup>109</sup> Když se právem zemřít argumentuje na podporu eutanazie, míní se tím něco jiného. Neexistuje žádné právo být usmrcen druhou osobou ani právo na požádání zabít. Pokud ovšem neexistuje dohodnuté právo být na žádost usmrcen, nemůže být ani autonomní (sebeurčující, podléhající samostatnému rozhodování) žádat o usmrcení. Právo na osobní svobodu nemůže samo

---

<sup>107</sup> Prezentismus - vysvětlování minulosti prostřednictvím moderních definic, kategorií a pojmů, které v popisované minulosti neexistovaly. Prezentistický výklad projektuje do minulosti dnešní pojmy, hodnoty, normy i znalosti a díky tomu vytváří takový obraz dějin, v němž je minulost jen nedokonalou, přípravnou fází moderního světa a v němž se opomíjí specifická a nezaměnitelnost historických procesů, jevů a událostí.

<sup>108</sup> Srov.: PLOCEK, K.. *Nebezpečné milosrdenství: K současným snahám o legalizaci eutanazie*. KROK, roč. 8, č. 3 (2011), s. 45-47.

<sup>109</sup> Srov.: POLLARD, B. *Eutanazie – ani či ne?*, s. 16 – 17.

propůjčovat autonomii neomezeně dělat, cokoliv člověk chce. Každá libovůle je v rozporu se spravedlností.<sup>110</sup>

Pokud jde o morální a etickou stránku eutanazie, Pollard se domnívá, že eutanazie je vždycky zabitím člověka; zda se nezákonné usmrcení klasifikuje jako vražda nebo zabití, to závisí na okolnostech a úmyslu. Běžně se setkáváme s tím, že se bere jako samozřejmé, že eutanazii provádějí lékaři, i když je to v rozporu s posláním jejich profese. Aby se tato volba ospravedlnila, začalo se běžně tvrdit, že k lékařově práci patří ulevit umírajícím od utrpení. Lékaři si však nemohou osvojovat jiné role, nejsou školeni na zabíjení. Dát jim pravomoc k usmrcování pacientů by mělo závažné důsledky. Jestliže totiž usmrtí některé pacienty, protože soudí, že už nežijí život, který za to stojí, vypěstují si v sobě sklon z toho důvodu zbavovat života i jiné pacienty. Přitom dnes nikdo nemusí žádat o smrt, že by mu nikdo nemohl pomoci od bolesti, jíž trpí. Avšak většina příběhů, předkládaných na podporu eutanazie, jsou příklady lékařského nebo sociálního zanedbání. Legalizování eutanazie v jakékoliv její formě by od základu změnilo naše představy, co vlastně vytváří lékařskou léčebnou péči.<sup>111</sup>

Zásadním etickým dilematem tak i nadále zůstává: Kdy smíme nebo musíme učinit všechno, co je v naší moci, abychom zachovali nebo prodloužili lidský život? Kdy (a zda) smíme nebo jsme snad dokonce povinni takovou pomoc ukončit? A kdy (a jestli vůbec) smíme ke smrti přímo dopomoci nebo o ni sami požádat a kdo v takovém případě vůbec může mít oprávnění něco takového vykonat?<sup>112</sup>

## 2.7 Eutanazie a veřejné mínění

Otázka postoje veřejnosti k problematice eutanazie a paliativní péče je samozřejmě klíčová pro jejich další osud. Ať chceme nebo ne, možné uzákonění eutanazie bude vždy v rukou politické reprezentace jednotlivých zemí (byť byly už i pokusy o nadnárodní legislativu v rámci Evropské unie, která by byla závazná pro všechny členské země), a politika je, jak se často s oblibou říká, „umění možného“. Každá vládnoucí politická reprezentace v kterékoliv zemi si bude vždy vědoma, že jednání v rozporu se zájmy převážné většiny veřejnosti jí bude stát přinejmenším politické preferenční body, přinejhorším i politickou smrt, což je z politiků jen málokdo ochoten dopustit. Ve svém důsledku to

---

<sup>110</sup> Srov.: POLLARD, B. *Eutanazie – ani či ne?*, s. 90 – 91.

<sup>111</sup> Srov.: POLLARD, B. *Eutanazie – ani či ne?*, s. 107, 132 - 138.

<sup>112</sup> Srov. např. SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*, s. 21 – 26.

znamená, že ve většině zemí nakonec bude eutanazie, po kratším či delším boji, vzhledem k převažujícímu názoru veřejnosti, nakonec schválena. Otázkou samozřejmě zůstává, nakolik hodnověrné jsou jednotlivé sociologické průzkumy veřejného mínění, což závisí nejen na použité metodice a velikosti a struktury dotazovaného vzorku, ale u některých společností bohužel i na politické objednávce...

V posledních třech letech u nás proběhly dva rozsáhlé průzkumy veřejného mínění, které byly zaměřeny i na otázku eutanazie. Prvním z nich byl Výzkum veřejného mínění o interrupci společnosti, eutanazii a trestu smrti společnosti Centra pro výzkum veřejného mínění (CVVM) v květnu 2011 (příloha č. 6), druhým dvojice průzkumů o umírání a paliativní péči společnosti STEM/MARK pro občanské sdružení Cesta domů v dubnu 2011 a srpnu 2013<sup>113</sup>.

První z uvedených výzkumů (CVVM) byl proveden na vzorku 1042 respondentů – občanů ČR starších 15 let, metodou osobního rozhovoru a standardizovaného dotazníku. Z výsledků vyplývá, že v otázce názoru na eutanazii jako ukončení života nevléčitelně nemocného člověka (otázka byla položena ve znění: „Souhlasíte s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevléčitelně nemocného člověka (tzv. eutanazii)?“ a možnosti odpovědi byly: rozhodně souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím a rozhodně nesouhlasím) se 65% dotázaných (odpovědi „rozhodně souhlasím“ a „spíše souhlasím“) přiklonilo na stranu legalizace eutanazie. S uzákoněním eutanazie nesouhlasilo 25% respondentů a 10% respondentů se k otázce neumělo vyjádřit. Bližší třídění ukázalo, že nesouhlas s eutanazií je statisticky významně častější u věřících lidí, což se dalo očekávat. S eutanazií také častěji než ostatní nesouhlasili lidé starší 60 let a ženy.

V porovnání s dřívějšími výzkumy CVVM na toto téma (každoročně v letech 2007 – 2012) bylo zjištěno drobné kolísání, celková tendence „PRO eutanazii“ je ale pomalu rostoucí: „rozhodně souhlasím“ odpovědělo v těchto letech 15, 19, 23, 20, 24 a 23% respondentů, „spíše souhlasím“ pak postupně 43, 43, 39, 41, 40 a 42% respondentů. Ve všech uvedených letech tak vzorek, klonící se k spíše legalizaci eutanazie osciloval kolem 60%, představoval tedy většinu.

Pokud jde o druhý uvedený výzkum, resp. dvojici výzkumů v letech 2011 a 2013 (STEM/MARK), šlo o podstatně širší spektrum otázek. Pro naši potřebu bude postačovat, zastavíme-li se pouze u novějšího z obou výzkumů – ze srpna 2013 (oba byly v podstatě

---

<sup>113</sup> Závěrečné zprávy z projektů Umírání a péče o nevléčitelně nemocné a Umírání a péče o nevléčitelně nemocné II jsou dostupné online zde: <http://www.cestadomu.cz/res/data/053/006114.pdf> a zde: [http://archiv.soc.cas.cz/download/2030/ZZ\\_fin\\_opr.pdf](http://archiv.soc.cas.cz/download/2030/ZZ_fin_opr.pdf)



totožné, jen s dvouletým časovým odstupem). Tato výzkumná studie se zaměřila na otázky, týkající se vnímání umírání a konce života, na péči o umírající osoby, na sdělení špatné zprávy a paliativní péči. Výzkum proběhl na reprezentativním vzorku populace – občanů ČR starších 15 let (celkem 1147), a na vzorku zdravotnických pracovníků (lékařů a sester různých specializací – celkem 883), a to formou kompletních rozhovorů a jejich vyhodnocení.

Z výsledků vyplynulo např. že:

- O umírání a přípravách na smrt se nemluví, dokud se to někoho již bezprostředně nedotýká (dříve jen 40% respondentů)
- Za nejdůležitější opatření pro případ vlastního úmrtí lidé pokládají sepsání poslední vůle (61%) a finanční zajištění rodiny (56%).
- O soupisu přání o léčbě („Living Will“), kterou by chtěli nebo naopak nechtěli dostávat na konci života, by uvažovalo 24% lidí.
- Lidé by chtěli nejčastěji umírat doma v kruhu svých nejbližších (78%), ale současně nebyť nikomu na obtíž nebo být na někom závislí.
- 69 % lidí by chtělo na konci mít kolem sebe rodinu, 45 % partnera a jen 5 % by si přálo mít na konci života kolem sebe zdravotníky.
- Pod důstojným umíráním si většina lidí představuje úmrtí ve spánku, bezbolestně, rychle, bez ztráty důstojnosti a soběstačnosti a bez bolesti. Nejvíce se lidé obávají právě ztráty důstojnosti a soběstačnosti (51%) a bolesti (46%).
- Naprostá většina lidí by chtěla znát zprávu o svém zdravotním stavu (87%), většinou by si ji chtěli vyslechnout jako první sami (62%). Naopak zdravotníci soudí, že nejméně 20% nemocných špatnou zprávu o svém zdravotním stavu nechce slyšet.
- S přítomností rodiny při umírání příbuzného souhlasí naprostá většina zdravotníků.
- Pojem paliativní péče je 80% lidí neznámý.
- Více než 33% lékařů by i v kritické situaci postupovalo podle přání pacienta.

Jak je zřejmé, obě šetření byla zaměřena zcela odlišně – zatímco první z nich zjišťovalo souhlas s legalizací eutanazie, druhé se zaměřilo výhradně na paliativní péči a umírání. V prvním případě šetření CVVM<sup>114</sup> nelze považovat za jakkoliv průkazné. Nejen, že byl použit strukturně nejasný heterogenní vzorek, ale byla položena i zcela zavádějící otázka,

---

<sup>114</sup> Centrum pro výzkum veřejného mínění – průzkum „Veřejné mínění o eutanazii, interrupci a trestu smrti“, květen 2012, online dostupný na:  
[http://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c1/a6910/f3/ov120614.pdf](http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6910/f3/ov120614.pdf)

kteřá nijak nespécifíkovała, co přesně si mají respondenti pod eutanazií představit. O eutanazii má většina populace jen nejasné představy (jak bude dokázáno i v provedeném dotazníkovém šetření, které je součástí této práce) a „umožnění ukončení života nevy léčitelně nemocného člověka“ nemusí být zdaleka jen eutanazie, ale i obyčejná poprava či vražda.

Druhý výzkum má značně větší vypovídací hodnotu, ale škodí mu jeho jednostranné zaměření na otázky paliativní péče. Pokud by se vyváženě s tím snažil zjistit i postoj veřejnosti k eutanazii, bylo by zaměření projektu mnohem komplexnější a výsledky by mohly mít mnohem širší využití. Vzhledem k zadavateli projektu (Hospicové občanské sdružení Cesta domů) však jiné zaměření asi nešlo ani očekávat a obdržené výsledky mají zřejmě pro jeho vlastní potřebu dostatečné využití.

Co je však podstatné pro výsledky a dopad všech podobných výzkumů: veřejné mínění je vždy primárně něčím formováno. Je to zpravidla zejména žitá každodenní skutečnost, která má zásadní vliv na celý lidský život a životní zkušenost. Výzkum veřejného mínění, který je zveřejněn a medializován, není jen statickou zprávou samou o sobě, ale má zpětný dopad – vzniká tak známý paradox, že výsledky výzkumu veřejného mínění formují veřejné mínění (a pokud následují další výzkumy, tento cyklus se neustále opakuje); dochází tak např. k amplifikaci skutečností, které tento výzkum již zjistil. Dobře pozorovatelné je to v oblasti politiky: zcela neznámé hnutí<sup>115</sup>, o kterém nikdo ještě nedávno vůbec nic nevěděl, nezná dobře jeho program a už vůbec ne cíle a nemá žádný důvod ho volit, nechá zveřejnit průzkum veřejného mínění, že má určitou (překvapivou) podporu veřejnosti. Konkrétní statistická metoda a vzorek nejsou zřejmé, ale veřejnosti utkví nový politický subjekt v paměti. Při příštím průzkumu tak jeho podpora pochopitelně vzroste, protože už se o něm cosi (třeba i neurčitého) ví, už je obsahem společenského diskursu (a očekávání). Tento cyklus může rychle pokračovat dál a takový subjekt může po nějaké (i nepřilíš dlouhé) době dokonce i vyhrát volby, protože je nový, slibuje něco jiného (alespoň virtuálně) a hlavně – není s ním zatím žádná (tedy ani špatná) zkušenost. Podobně je to i s problematikou eutanazie – věc, o které má většina veřejnosti jen povrchní představu, sdělovacími prostředky formovanou jako „něco dobrého, co nás zbaví utrpení a zajistí důstojnost“, může lákat a vzbuzovat pozitivní očekávání. V přímé souvislosti s tím tak postupně (i vlivem nenápadného působení médií, která ne vždy jsou nezávislá a ne vždy sledují jen zcela nezištné cíle) roste její podpora, až nakonec zcela převáží, přitom většina podporovatelů není schopna svůj postoj dostatečně

---

<sup>115</sup> Doplnit lze např. (online): <http://www.hnutiusvit.cz/> nebo <http://www.anobudelip.cz/cs/>

podpořit pádnými argumenty a už vůbec není schopna vidět (i ty nejbezprostřednější) širší souvislosti.

Výsledků průzkumů veřejného mínění využívají samozřejmě nejčastěji politické strany, usilující o přízeň voličů. Na základě průzkumu nálad a postojů voličské základny jsou pak často vytvářeny volební stranické programy v očekávání, že správné volební sliby mohou přinést vyšší volební zisk. V kontroverzní otázce eutanazie, kde je volební přínos nejistý, tak v českých parlamentních volbách v roce 2010 jedinou stranou, která otevřeně podporovala eutanazii, byly Věci veřejné, zatímco eutanazii otevřeně odmítly KDU – ČSL a Strana zelených. Zatímco Věci veřejné se tehdy do parlamentu dostaly, KDU-ČSL a Strana zelených ne...

## 2.8 Eutanazie – pro a proti: Otázka zneužití eutanazie a její možná nebezpečí

Je nepochybné, že legalizace eutanazie s sebou může přinést řadu dalších konsekvencí, jejichž důsledky dosud není možné dohlédnout. Odpůrci eutanazie v této souvislosti vyjadřují řadu, jistě ne zcela neoprávněných, obav. Např. na stránkách českého **Hnutí pro život**<sup>116</sup>, zásadního odpůrce interrupcí i eutanazie, se můžeme dočíst následující obavy z toho, jaké by se daly očekávat další kroky po případné legalizaci eutanazie:

- Zabití v krajních případech tzv. "nesnesitelného" fyzického utrpení bude jen prvním krokem a prolomením bariéry.
- Následovat bude umožnění zabití při psychickém utrpení. Argumentace bude znít: "Psychické utrpení je horší než fyzické".
- Pokračovat se bude umožněním usmrcení na žádost – postačí prohlášení o "únavě ze života" - argumentace bude znít stejně jakou potratů: "Proč bych se v tak intimní věci měl svěřovat do rukou nějaké komise? Je to můj život, mé rozhodnutí."
- Případy usmrcení pacientů bez žádostí bude soud tolerovat a lékaři nebudou trestáni (podobně jako v současném Holandsku).

---

<sup>116</sup> Hnutí pro život ČR: online na: <http://prolife.cz/> ; hnutí je registrovaným spolkem, který má za cíl obnovit vědomí neměnné důstojnosti a nedotknutelnosti života každého člověka od jeho početí do přirozené smrti a uznání jeho plné právní ochrany - tj. podle svých stanov: zákaz zabíjení dětí před narozením (umělých potratů, abortivní antikoncepce, zabíjení lidských embryí, obnovení vědomí důstojnosti všech lidí, i nemocných a tělesně postižených (zákaz prenatální eugeniky, eutanazie), obnovení smyslu pro důstojnost lidské sexuality, podpora přirozené rodiny založené na nerozlučitelném manželství muže a ženy.

- Bude umožněno usmrcení tělesně postižených novorozenců a těch, které se nepodaří usmrtit v rámci prenatální diagnostiky.
- Bude umožněno usmrcení mentálně těžce postižených lidí.
- Následovat budou povinné prohlídky, omezení pomoci ve stáří a v nemoci a povinnost podstupovat eutanazii (ve jménu záchrany důchodového a zdravotního systému).
- Půda bude připravena pro eliminaci politicky nekorektních lidí a lékaři budou připraveni sloužit státní ideologii....

Na stejném místě<sup>117</sup> se také uvádí další vedlejší důsledky legalizace eutanazie:

- Větší nátlak na podstoupení eutanazie.
- Zničení svobody – pacient v bolestech a utrpení je mnohem náchylnější k manipulaci a vydírání a nelze mluvit o svobodném rozhodnutí.
- Pošlapání důstojnosti – člověk je ztotožněn se zvířetem. Důstojně člověk neumírá osamocen a sterilní injekcí, ale v kruhu milujících lidí.
- Zničení důvěry mezi lékaři a pacienty. Lékař se stane doslova pánem nad životem a smrtí.
- Zneužití lékařů ke špinavé práci nájemného vraha. Těm, kteří nebudou ochotni k eutanazii, nebude časem umožněno pracovat v oboru zvláště na pracovištích, jako LDN, onkologických odděleních aj. Bude se jednat o stejný nátlak, který dnes zažívají gynekologové, odmítající usmrcování dětí před narozením.

Nebezpečí „prvního kroku“ je průvodním jevem mnoha původně i dobře myšlených činů, které se nakonec postupně mohou zvrhnout ve svůj úplný opak. Druhou stranou téže mince je to, že tento efekt, který je možno předpokládat, se dá zneužít záměrně. Jak se při Norimberském procesu s nacistickými lékaři vyjádřil lékař **Leo Alexander**<sup>118</sup>, „Ať už tyto zločiny dosáhly nakonec jakýchkoli rozměrů, všem, kdo je vyšetřovali, začalo být záhy jasné, že počátky byly téměř bezvýznamné. Vše začalo sotva patrným posunem důrazu v základním postoji lékařů. Prvním krokem bylo přijetí názoru, který je základem hnutí pro eutanazii: že totiž existuje něco jako život, který nestojí za to, aby byl žit.“

<sup>117</sup> Hnutí pro život ČR – online: <http://prolife.cz/?a=40&id=118>

<sup>118</sup> Dr. Leo Alexander (1905 – 1985) – americký psychiatr a neurolog rakousko-židovského původu. Působil jako pozorovatel při Norimberském procesu s nacistickými válečnými zločinci, byl ostrým kritikem nacistické eugeniky a eutanazie.

Výmluvným zdrojem poznání jsou například zprávy předních světových tiskových agentur (Reuters, AP, DPA dalších, u nás zprostředkované zpravidla ČTK, někdy přímo převzaté zpravodajskými servery jako Novinky.cz) z poslední doby. Eutanazie (a v kontrastu s ní i otázka smyslu paliativní péče a dystanazie) je zejména v posledních několika letech velmi ožehavé a vděčné téma prakticky celosvětové diskuse a z desítek zpráv, zveřejněných např. jen na Novinkách.cz (a dalších serverech – viz dále) v letech 2008 – 2014, stačí namátkou pro ilustraci kontroverznosti a nejednoznačnosti této otázky vybrat několik stručných **kazuistik**<sup>119</sup>, např.:

- **10.12.2008:** *„Britská televizní stanice Sky ve středu večer odvysílala eutanazii amerického pacienta, který v roce 2006 ukončil svůj život na klinice ve švýcarském Curychu. Asistovaná sebevražda devětapadesátiletého Craiga Ewerta je součástí dokumentu Right to Die (Právo zemřít) oscarového režiséra Johna Zaritského. Zatímco v Británii, kde Ewert žil, je eutanazie zakázaná, ve Švýcarsku zůstává legální a různé organizace zde asistovanou sebevraždu pacientům nabízejí. Ewert, který byl univerzitním profesorem a byl původem Američan, trpěl degenerativním onemocněním motorického systému. Zemřel na klinice vedené společností Dignitas, když vypil směs sedativ a sám si odpojil dýchací přístroj. Televize Sky uvedla, že dokument poskytuje "poučný a výmluvný pohled" na tuto kontroverzní praktiku.“*
- **9.2.2009:** *„Italka Eluana Englarová, kterou 17 let při životě udržovaly po nehodě jen přístroje, v pondělí večer zemřela. V pátek ji lékaři s posvěcením soudu i přes protesty části italské veřejnosti odpojili od umělé výživy. Englarová byla uměle udržována při životě od svých 19 let. Při autonehodě v roce 1992 utrpěla mnohočetná poranění a od té doby byla v kómatu na lůžku v nemocnici v rodném městě Lecco na severu Itálie. Její otec Beppino Englaro usiloval o ukončení dceřina vegetativního stavu téměř deset let. Loni v červenci mu poprvé soud v Miláně povolil odpojení Eluany od přístrojů. Odvolací soud rozhodnutí v listopadu potvrdil. Výrok rozdělil Itálii na dva tábory a proti otci se postavil i Vatikán a katoličtí politici. V Itálii je to vůbec první úředně posvěcený akt odpojení od přístrojů, který kritikové srovnávají s eutanazií. Ta v zemi není dovolená. Odstavení Englarové od výživy se na poslední chvíli snažila odvrátit vláda premiéra Silvia Berlusconiho. Ta v pátek jednohlasně schválila dekret, který*

---

<sup>119</sup> Kazuistika – popis a výklad konkrétních případů, obdoba případové studie. Kazuistika se používá zejména v lékařství, klinické psychologii, psychiatrii, právu, etice (stanovení zásad pro konkrétní typy případů nebo situací) a sociální práci.

zakazoval lékařům ženu přestat vyživovat. Italský prezident Giorgio Napolitano však mimořádný dekret odmítl podepsat. Případ Englarové byl srovnáván s kauzou Terri Schiavové, Američanky, která strávila ve vegetativním stavu 15 let, než jí v březnu 2006 bylo povoleno zemřít navzdory přání jejích rodičů. Rozhodnutí povolit smrt Englarové odsuzovali kritikové jako vraždu ve jménu italského státu a národa.“

- **31.7.2009:** „Debbie Purdy, 46letá žena z Británie trpící roztroušenou sklerózou, měla jen jedno toužebné přání: chtěla zemřít vedle svého manžela. Současný britský systém jí však splnění jejího snu neumožňoval. Debbie však ve čtvrtek uspěla ve svém dlouholetém boji s justicí. Sněmovna lordů v rozhodnutí vyzvala prokuraturu, aby stanovila přesná kritéria, na základě kterých nebudou stíhány osoby pomáhající druhým zemřít. „Jsem nadšená,“ uvedla Purdy ve svém prohlášení, které poskytla pod záštitou organizace Důstojná smrt. „Chci žít naplno, ale zároveň nechci až do konce svého života trpět. Toto rozhodnutí je pro mě velkým vítězstvím. Znamená, že se sama mohu rozhodnout, zda mě můj muž Omar bude doprovázet na mé poslední cestě do zahraničí, kde ukončíme své životy společně,“ dodala Debbie.“ (o tom, že by její manžel trpěl jakoukoliv, natožpak nevyléčitelnou, nemocí, není přítom nic známo!)
- **23.11.2009:** „U pacienta ve Velké Británii lékaři předpokládali, že je 23 let v kómatu, a přitom byl při vědomí. Vyšlo to najevo v neděli. Nešťastným člověkem byl student Rom Houben, který byl špatně diagnostikován po autonehodě. Uvedl to MailOnline. Neměl žádnou možnost, jak říct lékařům, rodině nebo přátelům, že slyšel každé slovo, které před ním řekli. „Křičel jsem, ale nebylo nic slyšet,“ říká nyní 46letý muž. Lékaři provedli celou škálu obvyklých testů kómatu, poté zkonstatovali, že jeho vědomí je „zaniklé“. Před třemi lety ale nové testování ukázalo, že jeho mozek po celý čas téměř zcela fungoval. Houben tento moment popsal jako „druhé narození“. Nová terapie mu nyní umožnila vyjadřovat jeho myšlenky prostřednictvím zpráv na obrazovce počítače. „Celou dobu jsem doslova snil o lepším životě. Frustrace je slabé slovo pro vyjádření toho, co jsem cítil,“ přiznal Houben. Takové šokující zjištění navíc může znovu rozvířit debatu o právu na eutanazii, pokud je u pacientů chybně určeno, že jsou ve vegetativním stavu. Lékaři plánují, že prověří i další podobné případy. „Jen například v Německu každý rok 100 tisíc lidí prodělá různé traumatické úrazy mozku. Přibližně tři tisíce až pět tisíc za rok zůstane uvězněno v přechodném stavu - žijí dál, aniž by se kdy měli zcela vrátit zpět,“ řekl Laureys.“
- **23.11.2011:** „Údajně čtyř až pětinasobek povolené dávky morfia podávali smrtelně nemocným pacientům v budapeštské nemocnici na ulici Uzsoki. Jak informovala

maďarská média, podezřelá úmrtí v nemocnici vyšetřuje policie. Jeden ze zdejších lékařů potvrdil, že pacienti v posledním stadiu rakoviny občas žádali, aby jim ukončil trápení. Bývalý lékař zmíněné nemocnice Attila Márkus tyto praktiky připustil. „Když se stav pacienta zhoršoval a lékaři viděli, že za dva až tři týdny zemře, na vizitě zazněla věta, že můžeme začít, nebo že dáme MO. Pacient následně dostával nitrožilně dávky morfia, které čtyř až pětinasobně překračovaly normální dávku proti bolesti,“ uvedl Márkus. Pacient následně upadl do kómatu a po několika dnech zemřel. Eutanazie přitom není v Maďarsku povolena - podle zdravotního zákona z roku 1997 je aktivní eutanazie zakázaná a pasivní eutanazie je možná pouze v určitých případech.“

- **28.7.2012:** „Sedmadvacetiletá Indka Sonali Mukherdží žádá vládu o právo na smrt. Tři mladíci se před devíti lety vloupli do jejího domu a ve spánku jí polili směsí kyselin. Spálili jí víčka, nos, ústa a uši. Žena téměř oslepla a částečně ohluchla. Vzhledem k tomu, že se od nikoho nedočkala pomoci, chce nyní skončit se životem, uvedla agentura Reuters. Eutanazie je dosud v Indii nezákonná.“
- **22.8.2012:** „Nehybný Brit Tony Nicklinson, který se u soudu marně domáhal imunity pro lékaře, kteří by mu pomohli s dobrovolným odchodem ze života, zemřel. Ve středu o tom informovala televize SkyNews. Otce dvou dětí z Melkshamu v hrabství Wiltshire upoutala k přístrojům mrtvice, která ho zastihla během pracovní cesty do Řecka v roce 2005. Nicklinsonovi přitom soud minulý týden zamítl imunitu pro osobu, která by mu pomohla s dobrovolným odchodem ze života. On sám si život vzít nemohl vzhledem k tomu, že byl zcela nehybný a komunikoval jen prostřednictvím pohybů očí. Soud shledal, že pro takové opatření neexistuje nikde na světě precedens a sám krok nemůže povolit. Soudce Toulson k verdiktu řekl: „Povolení jejich žádostí by mělo důsledky i pro další případy. Znamenalo by to velkou změnu v právu. Není na soudu, aby rozhodoval, zda se má změnit zákon o asistované sebevraždě a případně vymezovat omezení a pojistky. To jsou záležitosti, o nichž rozhoduje parlament.“
- **2.10.2013:** „V Belgii podstoupil eutanazii 44letý Nathan Verhelst, muž, který byl původně ženou. Jako důvod uvedl „nesnesitelné psychické trápení“ kvůli nezdařené operaci při změně pohlaví. Je to zřejmě první eutanazie kvůli změně pohlaví na světě. Verhelst se původně jmenoval Nancy Verhelstová a její přeměna v muže začala v roce 2009, když začala brát hormony. Následovala úspěšná operace odstranění prsou, loni pak lékaři pacientovi implantovali penis. Procedura ale nedopadla, jak měla. „Chtěl jsem slavit svoje znovuzrození. Když jsem se ale podíval do zrcadla, bylo mi ze sebe

zle. Moje nová prsa nebyla podle očekávání a můj nový penis vykazoval symptomy nepřijetí tělem. Nechci být zrůdou,“ řekl jen pár hodin před svou smrtí Verhelst belgickému deníku *Het Laatste Nieuws*. Smrtící injekci mu podali v nemocnici v Bruselu, kde loni podstoupila eutanazii také hluchá jednovaječná dvojčata, jimž proceduru povolili, jelikož bratři nemohli strávit lékařskou diagnózu, že také oslepnou a už se ani neuvidí. „Volba Nathana Verhelsta nemá nic co dělat s únavou životem. Jsou zde další faktory, které způsobily, že jeho situace je nevyhléditelná a nesnesitelná. Byl to případ, který jasně naplňuje zákonné podmínky pro eutanazii,“ komentoval úterní zákrok Wim Distelmans, jenž podával injekce jak Verhelstovi, tak dvojčatům Verbessemovým. Distelmans dodal, že Verhelst se snažil se svými problémy vyrovnat a chodil půl roku ke specialistovi.“ (!)

- **29.11.2013:** „Evropský soud pro lidská práva vyzval Švýcarsko, aby upřesnilo právní předpisy upravující eutanazii, takzvanou smrt na žádost. Podle agentury AP tak učinil v případě dvaosmdesátileté Švýčarky, která se na něj obrátila v souvislosti se snahou ukončit život dříve, než se její zdravotní stav dál zhorší. Alda Grossová u soudu ve Štrasburku podala žalobu s cílem přimět švýcarskou vládu, aby zajistila realizaci jejího práva získat léky, které by jí umožnily ukončit život. Žena, která netrpí žádnou smrtelnou nemocí, tvrdí, že má právo na asistovanou sebevraždu, protože je slabá a dál si už nepřeje žít. Na soud pro lidská práva se obrátila, když nenašla žádného doktora, který by jí předepsal smrtelnou dávku potřebných léků, a ani nedokázala přimět úřady, aby některému lékaři nařídily splnění jejího přání. Netrpí sice žádnou zhoubnou chorobou, ale svou žádost zdůvodňuje tím, že by neměla trpět dalším zhoršováním svých fyzických a psychických schopností. Evropský soud pro lidská práva nyní ve svém verdiktu konstatoval, že švýcarské právo je, pokud jde o eutanazii, nejednoznačné. Právní řád umožňuje získat smrtelnou dávku léků na lékařský předpis, ale "neposkytuje dostatečná vodítka, jež by objasňovala rozsah tohoto práva". ([www.aktualne.cz](http://www.aktualne.cz))
- **28.2.2014:** „85letá Orielle Caszzenello se rozhodla zaplatit 10.000 eur, aby mohla ve Švýcarsku zemřít. Život ukončila za pomoci asistované sebevraždy, ačkoli byla zcela fyzicky a psychicky zdravá. Připojila se tak k asi 200 Angličanům, kteří v posledním období odjeli do Švýcarska za tímto účelem.“ ([www.neviditelnypes.cz](http://www.neviditelnypes.cz))
- **6.4.2013:** „Zdravé seniorce provedli eutanazii. Chtěla zemřít, protože v moderním světě nestíhala. Devětaosmdesátiletá britská učitelka umění na penzi se rozhodla odjet do Švýcarska a ukončit svůj život prostřednictvím tamní organizace Dignitas, která



*provádí asistované sebevraždy. Důchodkyni netrápila žádná nevléčitelná nemoc, jen frustrace z moderního světa, kterému se nedokázala přizpůsobit. Žena před smrtí poskytla rozhovor britskému listu The Sunday Times, který informaci v neděli zveřejnil. Požádala, aby se o ní psalo jen jako o Anně. V interview si seniorka ze Sussexu stěžovala na to, jak komunikace prostřednictvím moderní technologie vymazala ze společenských vztahů lidský prvek. "Proč tolik lidí tráví své životy zíráním do počítače nebo na televizi? Já nikdy televizi neměla, jen rádio," svěřila se listu Anna. "Lidé jsou si čím dál tím vzdálenější. Stávají se z nás roboti. Je nedostatek lidství," doplnila. "Jako bych plavala proti proudu. To nejde. Pokud se neumíte přizpůsobit, jděte. Říká se: přizpůsob se, nebo umři. Ve svém věku cítím, že už se přizpůsobit nemohu," prohlásila. Přestože netrpí nevléčitelnou chorobou ani postižením, zdraví už jí neslouží jako zamlada. V minulém roce strávila 11 dní v nemocnici a představa, že by se tam měla vrátit a být tam déle, ji děsí."*

Pro lepší představu uvádím i příklady **stručných kazuistik z místa mého bydliště**, tj. Prostějova (z pochopitelných důvodů neuvádím celá jména):

- *Paní V. F.: V 72 letech diagnostikován mozkový nádor (lékaři moc naděje nedávali vzhledem ke komorbiditě), proběhla operace, v důsledku otoku mozku následovala reoperace – odnětí lebeční kosti (během ní zástava, byla resuscitována), pak byla uvedena do umělého spánku. Lékařům se zpočátku nedařilo ji z umělého spánku probudit, její dcera uvažovala o odpojení od přístrojů. Navštěvovala ji každý den, držela ji za ruku, mluvila na ni. Došlo ke zlepšení stavu. Následovala rehabilitace, za rok nová operace (umělá lebeční kost). Zotavení bylo poté již rychlé. Podle vyprávění dcery její maminka chtěla žít, měla velkou vůli žít. I v pokročilém věku se naučila znovu chodit a mluvit, nevzdala to. Dnes má 80 let, je stále v dobré kondici. Její vůle a rozhodnutí dcery neodpojit ji od přístrojů přineslo minimálně (do dnešního dne) dalších 8 let plnohodnotného života. Přitom pro dceru období zotavování nebylo jednoduché ani po stránce psychické a fyzické, ani po stránce ekonomické.*
- *Paní L. N.: 80 let, nyní zcela imobilní, její stav vyžaduje péči 24 hodin denně. Nekomunikuje, vydává pouze neartikulované zvuky. Stará se o ni dcera – lékařka, střídají se s bratrancem. Dcera nikdy neuvažovala o tom, že by smrt byla pro maminku lepší, i když je to náročné po všech stránkách. Z jejího vyprávění: držela maminku za*

*ruku a neudržela slzy. Najednou si všimla, že maminka pláče také. Pohladila ji po tváři a zeptala se, proč pláče. Nečekala vůbec odpověď, ale ta přišla a stará žena řekla: „Vždyť nemám, než tebe“.*

- *Pan J. G.: Nevyléčitelně nemocný, vyčerpány všechny možnosti terapie, stav „ante finem“. Propuštěn z nemocnice na vlastní žádost, chtěl s rodinou prožít vánoční svátky. Doma zhoršení stavu, upadl do bezvědomí, volána rychlá záchranná pomoc – v těchto případech ovšem lékaři nesmí resuscitovat; proto stáli nad pacientem a čekali na konec. Pan G. se však znovu nadechl, prožil s rodinou svátky a zemřel až po Novém roce.*
- *Pan J. S.: Rovněž na paliativní léčbě, dostával lytické směsi, po infuzích k překvapení všech vstal z postele a chodil po chodbách – nechtěl usnout, nechtěl zemřít. Pokud by byla povolena eutanazie a on o ni žádal, byl by mrtev již rok.*

Z uvedeného pestrého spektra případů, týkajících se eutanazie, a to jen z poslední doby, je dostatečně zřejmé, že plíživý posun ve veřejném mínění a posun morálních stanovisek a nahlížení veřejného mínění na eutanazii, kterého se obává např. výše uvedené Hnutí pro život, je velmi reálný. Nejen, že v řadě případů dochází k obcházení platných zákonů (tzv. sebevražedná turistika – Švýcarsko, nebo se mlčky tolerují případy nezákonného usmrcení ze soucitu), ale posouvají se i samy zákonné a morální normy. Jestliže včera ještě bylo nepředstavitelné provést legálně eutanazii umírajícím, dnes je to již běžné a pomalu to začíná být představitelné i v případech, které s umíráním nemají zdaleka nic společného, jako je výše uvedený případ špatně operovaného transsexuála, který se nedokázal ztotožnit se svým novým tělem, zohavené indické dívky (strašný čin, ale neohrožující život) nebo dokonce podle všeho eutanazie pro manželský pár, kde jeden z manželů je evidentně zdravý, ale nechce žít bez svého partnera; o eutanazii pro seniorku, která se nedokáže smířit s moderním světem nebo o vysílání asistované sebevraždy ve veřejném televizním přenosu nemluvě...

Z případu 23 let paralyzovaného pacienta, který byl po celou dobu při vědomí, ale nebyl schopen dát to lékařům najevo a ti jeho stav hodnotili jako kóma, pak již celkem jednoznačně vyplývá, že při posuzování možnosti legalizace eutanazie a jejích forem a podmínek je třeba se mít obzvláště na pozoru, protože špatná legislativa může vést snadno k nečekaně zlým výsledkům. Nic na tom nemění ani další výše uvedené případy, kdy šlo o lidi skutečně léta trpící a přející si zemřít – lékařská věda se stále vyvíjí, přináší stále nové

možnosti a léčebné postupy a umí prakticky zcela odstranit bolest, ale již jednou liberalizované zákony se jen těžko vracejí zpět do přísnější podoby.

Na vině volby eutanazie jako předpokládaného „důstojného a bezbolestného ukončení života“ je často samotný tlak současné společnosti. Ta je založena na výkonu a jen ten, kdo podává výkon, něco znamená. Člověk trpící a umírající v takové společnosti nemá šanci uspět.<sup>120</sup>

V rozhovoru pro Mladou Frontu Dnes<sup>121</sup> profesorka Munzarová varovala i před dalšími nebezpečími legalizace eutanazie: „Naše rozhodování - ať již pro, anebo proti určité specifické léčbě - musí vždy stát na straně života. Nikdy bychom neměli úmyslně způsobit člověku žijícímu smrt. „Necháme-li“ umírajícího nemocného zemřít, pak přiznáváme vítězství smrti v naší bezmoci. Všichni jsme přece smrtelníky. Nechání umírajícího nemocného zemřít není eutanazie. Hlavní důvody žádostí nemocných o eutanazii tam, kde je legalizována, bývají: pocit ztráty důstojnosti, pocit ztráty smyslu života, pocit, že jsou obtíž pro ostatní, pocit osamělosti, opuštěnosti, deprese, strachy z bolesti a z umírání. Tato skutečnost je důkazem, že nemocní nejsou ošetřováni ve všech svých dimenzích. A tento stav pacientů v naprosté většině případů zpochybňuje autonomní rozhodování a tedy svobodnou „vlastní žádost“ nemocného. Všechny publikace až do dnešních dnů uvádějí i zabíjení lidí, kteří o eutanazii nežádali. Žhavou novinkou v Belgii je, že už někteří začínají propojovat eutanazii se sbíráním kvalitních orgánů pro transplantace. Na konferenci Belgické královské lékařské akademie v prosinci 2010 lékaři referují, že orgány těžce postižených s neuromuskulárními poruchami jsou pro tento účel kvalitní. Už asi jen zbývá vysvětlit veřejnosti, že smrt postižených má větší smysl než jejich život.

Je nutné radikálně změnit pohled na důstojnost člověka. Každý má naprosto stejnou inherentní důstojnost, ať je jakkoliv postižený, nemocný, nemohoucí, umírající atd. Jinak by všechny řeči o rovnosti všech lidí byly pouhou ubohou etickou parodií. Navíc z této důstojnosti vyvěrají lidská práva a stejné zacházení s každým jednotlivcem. Jak to, že vůbec můžeme uvažovat o zbavení člověka jeho základního práva – práva na život? Akceptováním eutanazie bychom mohli dospět k tomu, že smrt má větší cenu než život.“

Je třeba si uvědomit i četná nebezpečí, hrozící ze samotné úrovně společnosti, právního systému a zdravotnictví v České republice. Jak varuje např. Bošková, na rozdíl od vyspělých zemí nemá ČR mj. zákon o nemocnicích a ošetrovatelských ústavech, nemá zákon

---

<sup>120</sup> Srov.: MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, s. 12.

<sup>121</sup> Mladá Fronta Dnes – online: [http://zpravy.idnes.cz/akceptovanim-eutanazie-bychom-mohli-dospet-k-tomu-ze-smrt-ma-vetsi-cenu-nez-zivot-gi3-/zpr\\_archiv.aspx?c=A110331\\_154735\\_kavarna\\_chu](http://zpravy.idnes.cz/akceptovanim-eutanazie-bychom-mohli-dospet-k-tomu-ze-smrt-ma-vetsi-cenu-nez-zivot-gi3-/zpr_archiv.aspx?c=A110331_154735_kavarna_chu)

o domovech důchodců, nemáme k dispozici nezávislé zástupce pacientů pro vyřizování stížností nemocných, upoutaných na lůžko. Pokud u nás některé průzkumy veřejného mínění signalizovaly vyšší procento zájmu občanů o eutanazii, je možné se domnívat, že čeští pacienti jsou všeobecně málo informováni např. o možnostech kvalitních alternativ a že se příliš často v praxi setkávají s nedostatky, pokud jde o kvalitní péči a její dostupnost.<sup>122</sup> V ČR zatím existovalo riziko, že by nebyly ustaveny žádné kontrolní mechanismy, a pokud ano, pak by byly s největší pravděpodobností v rukou převážně lékařů.<sup>123</sup> České předpisy potlačují právo pacienta na sebeurčení, což může být často nakonec hlavní důvod, proč česká veřejnost „volá po eutanázii“ (když si se mnou zdravotníci celý život dělají, co chtějí, aspoň o konci života si rozhodnu sám). Lze se tak obávat velmi nekvalitního zákona k uspíšení smrti v ČR. I z tohoto úhlu pohledu se lze domnívat, že nejprve je nutné v ČR zkvalitnit zákony pro záchranu či udržení života, a nezačínat od ukončení života.<sup>124</sup>

### 3. Dotazníkové šetření

K vlastnímu praktickému ověření názorů veřejnosti na eutanazii byla vybrána metoda empirického sociologického průzkumu ve formě dotazníkového šetření. **Dotazník** je podle Mišoviče<sup>125</sup> „základní výzkumný nástroj v sociologickém výzkumu. Je technickým prostředkem umožňujícím získat informace o různých problémech společenské skutečnosti. Promítají se v něm východiska a cíle výzkumu, je metodickým vodítkem při dotazování občanů, je nositelem prvotních empirických dat. Základem dotazníku jsou výzkumné otázky.“ **Výzkumné otázky** v sociologickém šetření mohou být „podle jejich obsahu, použité metodiky výzkumu a podmínek, v nichž výzkum probíhá, buď: meritorní (obsahové), identifikační (k osobě dotázaného), uzavřené (s alternativami odpovědí), otevřené (bez uvedení alternativ odpovědí), dichotomické (buď – anebo), složené (rozšířené podotázkami), filtrační (podmiňující další odpověď) a filtrované (podmíněné předchozí otázkou)“.<sup>126</sup>

Dotazník (viz příloha 7) byl připraven ve třech částečně odlišných verzích tak, aby co nejvíce odpovídal jednotlivým skupinám oslovených respondentů (školy, dospělá laická veřejnost, odborná veřejnost). S výjimkou dvou otevřených otázek, které měly zjistit znalost

<sup>122</sup> Srov.: SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. *Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty?*, s. 4

<sup>123</sup> Srov.: SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. *Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty?*, s. 12

<sup>124</sup> Srov.: SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. *Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty?*, s. 35, 37

<sup>125</sup> Srov.: MIŠOVIČ, Ján, a kol.. *Od A do Z ve výzkumech veřejného mínění*, s. 18.

<sup>126</sup> Srov. MIŠOVIČ, Ján, a kol.. *Od A do Z ve výzkumech veřejného mínění*, s. 204 - 205.

základních termínů (eutanazie, hospic) u dospělé laické veřejnosti a žáků škol byly ostatní otázky voleny jednotně jako uzavřené s možností výběru odpovědí (vylučující – disjunktivní výběrové otázky). Byl jsem si vědom, že otevřené otázky představují v sociologickém průzkumu vždy určitý problém, zejména z hlediska jejich správné formulace a také následného vyhodnocení (dle Mišoviče „výhodou je, že neomezuje dotázaného v jeho pohledu na zkoumanou skutečnost, dovoluje projevit široké názorové spektrum... může však znamenat obtíže při záznamu a zpracování. Odpovědi na tento typ otázky mohou vyvolat problém i při kódování, tím že zejména pro méně zkušené výzkumníky se stávají těžko kvantifikovatelné. Rovněž může nastat situace s výskytem většího počtu případů bez odpovědí nebo zastoupení nerozhodných stanovisek. V některých situacích je to ale jediná možnost jak získat zejména představy dotázaných... Nevýhodou je, že kvalita odpovědí záleží na vyjadřovacích schopnostech dotázaného.<sup>127</sup>), avšak pro zjištění, zda dotázaní mají vůbec nějakou konkrétní představu o uvedených dvou základních pojmech, tento typ otázky představoval nejlepší variantu.

Jedním z cílů provedeného dotazníkového šetření bylo také ověřit správnost několika předem stanovených **statistických hypotéz**. Podle Mišoviče představují hypotézy v sociologickém výzkumu „vědecky zdůvodněný předpoklad možného stavu skutečnosti. Hypotéza vzniká, když pátráme po souvislosti mezi fakty. Hypotéza je tedy podmíněně pravdivý výrok o vztahu mezi dvěma fakty, jevy, o příčinách, existenci, změně apod. nějakého objektu. Fakta lze vyložit několika různými hypotézami, které pak v dalším bádání ověřujeme. Hypotézu nelze nikdy dokázat, pouze potvrdit (verifikovat) nebo vyvrátit (falzifikovat). V sociologických výzkumech bývají rozlišovány: 1. východiskové hypotézy, které vycházejí z rozboru problému, dosavadního poznání a zkušeností... 2. pracovní hypotézy, které jsou konkretizací východiskové hypotézy a mají podobu podmíněných výroků o vztazích mezi zkoumanými jevy ... 3. **statistické hypotézy**, které jsou koncipovány s předpokladem, že budou testovány a verifikovány/ falzifikovány na základě empirických dat.“<sup>128</sup>

Pokud jde o předem stanovené **hypotézy výzkumu**, jednalo se o následující předpoklady:

---

<sup>127</sup> MIŠOVIČ, Ján, a kol.. Od A do Z ve výzkumech veřejného mínění, s. 118.

<sup>128</sup> MIŠOVIČ, Ján, a kol.. Od A do Z ve výzkumech veřejného mínění, s. 49 - 50.

- 1. Většina respondentů (50+ %) nebude mít přesnou a správnou představu o skutečném významu pojmu „eutanazie“, ve školách to bude více než 70%.*
- 2. Významná část respondentů (30+ %) dotazník odmítne vyplnit (důvody náboženské, strach ze smrti a odmítnutí se problematikou vůbec zajímat, nezájem o tematiku nebo zásadní neznalost).*
- 3. Většina respondentů z řad odborné veřejnosti, kteří dotazník vyplnili, bude pro eutanazii, většina dospělých laických respondentů proti.*
- 4. Žádný z respondentů nebude chtít být členem komise, která by měla v konkrétních případech posuzovat a schvalovat eutanazii.*

Výsledky šetření podle jednotlivých otázek dotazníku byly po vyhodnocení všech odevzdaných a vyplněných exemplářů následující:

### **Výzkumný soubor**

V rámci provedeného dotazníkového výzkumného šetření se celkem podařilo rozdat (a zpět obdržet vyplněné):

- 93 dotazníků pro odbornou veřejnost (domov důchodců, LDN, nemocnice)
- 92 dotazníků pro dospělou laickou veřejnost (domov důchodců a další dospělí respondenti)
- 80 dotazníků ve školách (dva 9. ročníky dvou různých základních škol)

Celkem činil tedy počet respondentů dotazníkového šetření **265 lidí**.

Dotazníky byly následně vyhodnoceny kvalitativně (otevřené otázky č. 1 a 2 pro oba případy laické veřejnosti, resp. otázka č. 2 pro odbornou veřejnost) i kvantitativně (ostatní, tj. uzavřené otázky).

### **Vyhodnocení souboru, komentář k výsledkům**

#### **OTÁZKA Č. 1 – ODBORNÁ VEŘEJNOST**

Tato otázka se lišila od ostatních dvou verzí dotazníku, cílem bylo zjistit strukturu vzorku respondentů z řad odborné veřejnosti.

Otázka byla položena ve znění:

*Jsem:*

*a. LÉKAŘ*

*b. ZDRAVOTNÍ SESTRA / BRATR*

*c. PRACOVNÍK PŘÍMÉ SOCIÁLNÍ PÉČE*

*d. JINÉ*

Vybraná odpověď	A	B	C	D
Počet respondentů	38	37	7	11



Jak je vidět z tabulky a grafu, největší část respondentů (prakticky stejně – asi po 40%) tvořili lékaři a nižší zdravotní personál, podstatně méně bylo pracovníků přímé sociální péče (ošetřovatelé a ošetřovatelky – asi 7,5%) a ostatních pracovníků ve zdravotnictví (rehabilitační pracovníci a další – necelých 12%).

### **OTÁZKA Č. 1 – ŠKOLY:**

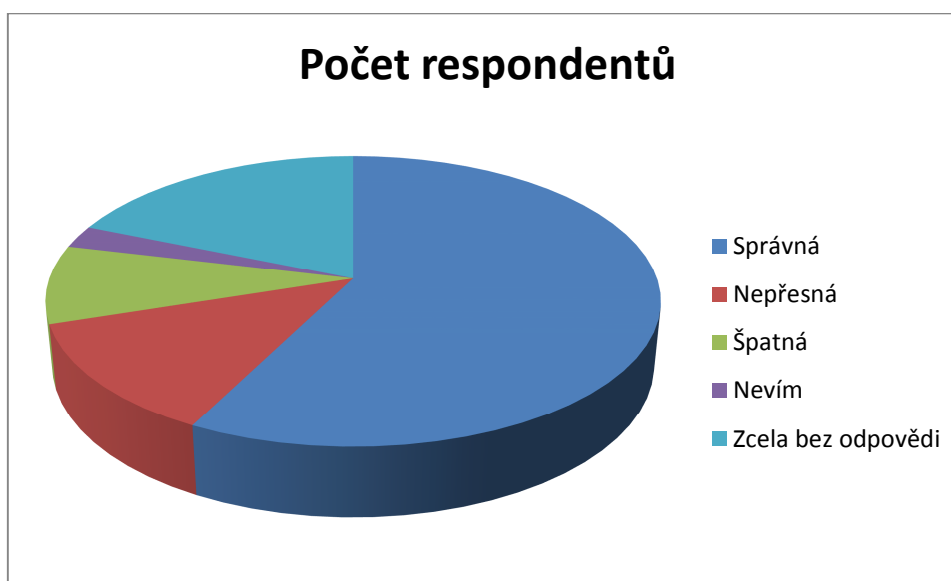
*Uved'te, prosím, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem „eutanazie“:*

Zde se jednalo o jednu ze dvou kvalitativních (otevřených) otázek. Otázka byla takto položena proto, aby se zjistilo, jak přesnou (a jestli vůbec nějakou) má laická veřejnost

představu o skutečném obsahu pojmu eutanazie a jak moc se tato představa u jednotlivých respondentů liší.

Aby bylo možno pro statistické účely kvantifikovat i tyto odpovědi, byla vyhodnocena jejich správnost a výsledky byly následující:

Odpověď	Správná	Nepřesná	Špatná	Nevím	Zcela bez odpovědi
Počet respondentů	46	10	7	2	15



Překvapivě více než 57 % žáků 9. tříd ZŠ má správnou představu o eutanazii (!) a jen pouhých 21% odpovědělo nepřesně nebo špatně.

### **OTÁZKA Č. 1 – DOSPĚLÁ LAICKÁ VEŘEJNOST:**

*Uveďte, prosím, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem „eutanazie“:*

Odpověď	Správná	Nepřesná	Špatná
Počet respondentů	74	13	5



V tomto vzorku se varianta nevím nebo bez odpovědi vůbec nevyskytla. Většina odpovědí byla správných, spolu s mírně nepřesnými odpověďmi tvořily dokonce téměř 95% všech odpovědí.

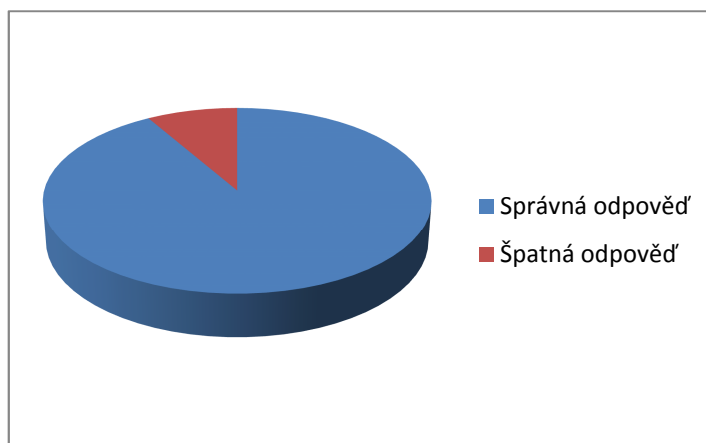


**OTÁZKA Č. 2 – ODBORNÁ VEŘEJNOST:**

*Uved'te, prosím, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem „eutanazie“:*

Otázka odpovídala otázce č. 1 u laické veřejnosti a škol (k posunu došlo díky otázce č. 1, zjišťující strukturu vzorku odborných respondentů; otázka „Napište, prosím, co je a čím se zabývá „hospic“, nebyla v tomto případě pokládána, vycházelo se z předpokladu, že drtivá většina odborné veřejnosti správnou odpověď zná).

<b>Správná odpověď</b>	76
<b>Nepřesná odpověď</b>	7



U odborné veřejnosti se vyskytly u definice eutanazie (podle předpokladu) pouze zcela správné nebo mírně nepřesné odpovědi, naprostá většina respondentů (82%) odpověděla správně.

**Nejčastějšími definicemi eutanazie** (u všech kategorií respondentů) byly:

- *Ukončení života smrtelně nemocných pacientů na jejich přání.*
- *Dobrovolné ukončení života pod dohledem lékaře u pacientů, kteří se již nevyлéčí a předpokládá se jejich smrt.*
- *Rozhodnutí pacienta o ukončení svého života pod lékařským dohledem.*
- *Dobrovolné usmrcení pod dohledem lékaře.*
- *Dobrovolný odchod ze života odborným lékařským zákrokem, především pro nesnesitelně trpící pacienty.*
- *Pomoc pacientovi v terminálních stádiích choroby, když nejsou schopni plnohodnotně žít - asistovaná smrt.*
- *Usmrcení člověka na jeho přání.*
- *Ukončení léčby pacienta umírajícího nebo s nevyлéčitelnou nemocí s následkem smrti.*
- *Dobrovolné ukončení života – dobrovolná smrt (asistovaná sebevražda).*

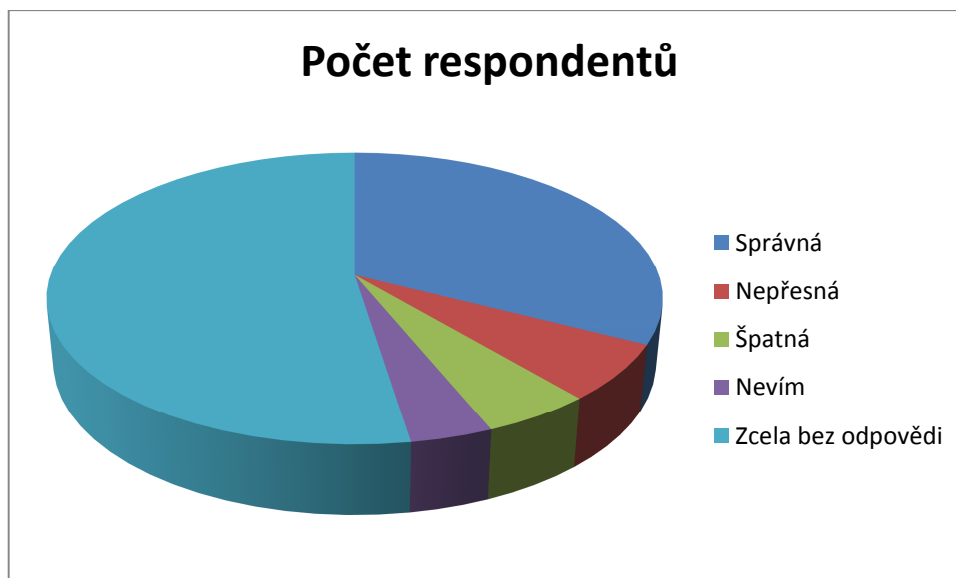
Vyskytla se i odpověď, která charakterizuje jednu z výhrad, které vznášejí odpůrci eutanazie: „*Osvobození – člověk se může rozhodnout, dává člověku možnost zachovat si důstojnost, důstojně odejít a **nebýt překážkou pro blízké.***“

## **OTÁZKA Č. 2 – ŠKOLY:**

*Napište, prosím, co je a čím se zabývá „hospic“.*

Odpovědi byly opět i kvantitativně vyhodnoceny posouzením správnosti a úplnosti definice:

Odpověď	Správná	Nepřesná	Špatná	Nevím	Zcela bez odpovědi
Počet respondentů	26	5	4	3	42



Zarážející je, že celých 56% žáků vůbec neuvedlo odpověď nebo uvedlo, že neví, zcela správně bylo jen necelých 33% odpovědí. Ve srovnání s eutanazií v předchozí otázce (21%, resp. 58%) je v tomto případě poměr zcela opačný a je evidentní, že informovanost o paliativní péči (alespoň v případě žáků ZŠ) výrazně pokulhává za informovaností o eutanazii.

### **OTÁZKA Č. 2 – DOSPĚLÁ LAICKÁ VEŘEJNOST:**

*Napište, prosím, co je a čím se zabývá „hospic“.*

Odpověď	Správná	Špatná	Nevím
Počet respondentů	73	13	6



V případě dospělých laických respondentů byly znalost pojmu „hospic“ výrazně lepší, než u žáků ZŠ – celých 79% respondentů odpovědělo správně.

Pokud jde o **definci hospice**, nejčastěji se v obou laických kategoriích respondentů objevovaly tyto odpovědi nebo jejich varianty:

- *Péče o nemocné na konci života, odborná a důstojná.*
- *Sociálně – zdravotnické zařízení, které pečuje o pacienty na konci jejich života, chce jim zajistit důstojný odchod.*
- *Péče o těžce a nevyléčitelně nemocné, snaží se jim zpříjemnit život, třeba za použití léků od bolesti.*
- *Péče o těžce nemocné ve finálním stadiu.*
- *Pro pacienty v terminálním stádiu nemoci, přichází sem lidé o kterých se ví, že nemají více než půl roku života.*
- *Odborné zařízení, pomáhá důstojně dožít těžce nemocným lidem, kteří nemohou své poslední období života strávit v rodinném kruhu.*
- *Zařízení pro těžce nemocné osoby v posledním stadiu jejich nemoci, psychická podpora*
- *pro pacienty v terminální stadiu- pouze paliativní péče.*
- *Poskytuje péči lidem, kteří se již nemohou vyléčit, plnohodnotně tráví zbytek života.*
- *Zařízení, kde umírající lidé čekají na smrt.*

Pětkrát se však objevila i despektivní odpověď „**poslední štace – prodlužování utrpení**“...

### **OTÁZKA Č. 3:**

*Je eutanazie v České republice v současnosti povolena – legální?*

a. ANO

b. NE

### **ODBORNÁ VEŘEJNOST:**

<b>ANO</b>	0
<b>NE</b>	93

### ŠKOLY:

<b>ANO</b>	14
<b>NE</b>	63
<b>NEVÍM</b>	3

### DOSPĚLÁ LAICKÁ VEŘEJNOST:

<b>ANO</b>	4
<b>NE</b>	87
<b>NEVÍM</b>	1

Ve všech případech je zřejmě zbytečné uvádět grafické zpracování – naprostá většina respondentů odpověděla správně, nejvíce špatných odpovědí nebo neznalosti bylo podle předpokladu u žáků ZŠ (21%).

### OTÁZKA Č. 4:

*Myslíte si, že by každý dospělý člověk měl mít právo na eutanazii?*

- a. ANO*
- b. NE*
- c. JEN V OPODSTATNĚNÝCH PŘÍPADECH*
- d. NEVÍM*

### ODBORNÁ VEŘEJNOST:

<b>Vybraná odpověď</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Počet respondentů</b>	21	10	58	4



Převaha respondentů z řad odborné veřejnosti schvalujících eutanazii vzhledem k současnému stavu naší společnosti, působení veřejných sdělovacích prostředků i známým výsledkům výzkumů veřejného mínění a anketám na internetu není až tak překvapující. Co je zarážející, je fakt, že jde z velké části o lékaře (41%), kteří složili Hippokratovu přísahu a jsou vázáni i etickými předpisy České lékařské komory (o mezinárodních dohodách nemluvě), a dále celkový počet ze sledovaného vzorku (85%) a počet příznivců bezvýhradné eutanazie bez striktních podmínek – téměř 23%.

### ŠKOLY:

Vybraná odpověď	A	B	C	D
Počet respondentů	29	4	38	9



U škol je situace opět s převahou pro zastánce eutanazie, za povšimnutí stojí počet příznivců bezvýhradné eutanazie bez jakýchkoliv podmínek (celých 36%).

### DOSPĚLÁ LAICKÁ VEŘEJNOST:

Vybraná odpověď	A	B	C	D
Počet respondentů	35	3	46	8



Opět je zarážející počet příznivců eutanazie bez striktních podmínek (38%) i celkový počet příznivců eutanazie (88%).

### OTÁZKA Č. 5:

*Myslíte si, že by na eutanazii měly mít právo i děti a mladiství?*

- a. ANO
- b. NE
- c. JEN V OPODSTATNĚNÝCH PŘÍPADECH
- d. NEVÍM

### ODBORNÁ VEŘEJNOST:

Vybraná odpověď	A	B	C	D
Počet respondentů	6	36	44	7



Pokud by šlo o provedení eutanazie dětem nebo mladistvým, odborná veřejnost už by tak benevolentní nebyla. Pro eutanazii bez striktních podmínek by bylo pouze 6,5% respondentů, pro eutanazii vůbec „jen“ 54%.

### ŠKOLY:

Vybraná odpověď	A	B	C	D
Počet respondentů	10	44	13	13



Respondenti – žáci ZŠ - by v necelých 29% byli pro eutanazii, v 55% jsou proti eutanazii u dětí a mladistvých.



## DOSPĚLÁ LAICKÁ VEŘEJNOST:

Vybraná odpověď	A	B	C	D
Počet respondentů	10	24	51	7



Jak je vidět z výsledků, naprostá většina laické dospělé veřejnosti schvaluje eutanazii u dětí a mladistvých, ať už bezvýhradně nebo za určitých podmínek (66% !!!).

### OTÁZKA Č. 6:

*Myslíte si, že eutanazie by měla být povolena jen ve výjimečných případech trpících nevléčitelně nemocných a umírajících lidí nebo kdykoliv, pokud si to bude dotyčná osoba sama výslovně přát?*

- JEN U UMÍRAJÍCÍCH A NEVYLÉČITELNĚ NEMOCNÝCH*
- NA VLASTNÍ PŘÁNÍ KDYKOLIV*
- NIKDY – NESOUHLASÍM S EUTANAZIÍ*
- NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT*

Otázka byla částečně redundantní (viz předchozí dvě otázky), ale byla položena s cílem verifikovat, jestli předchozí odpovědi ve variantách „bezvýhradná eutanazie bez striktních podmínek“ (A) a „eutanazie jen v opodstatněných případech“ (C) byly zvoleny vědomě nebo došlo k nepochopení přesné formulace otázky. Umožňovala navíc přesnější výběr z více možných odpovědí.

## ODBORNÁ VEŘEJNOST:

Vybraná odpověď	A	B	C	D
Počet respondentů	69	4	10	10



Z této otázky v případě odborné veřejnosti vyplynuly zásadně rozdílné výsledky než u předchozích dvou otázek. Celých 74% je pro eutanazii jen u umírajících a nevléčitelně nemocných (obdobný případ, tj. eutanazie jen za přesně stanovených podmínek, byl v otázce č. 4 kladně vyhodnocen u 62% respondentů), pro možnost eutanazie bez striktních podmínek – na vlastní přání kdykoliv, je pouze necelé půlprocento respondentů (u otázky č. 4 kladně na obdobný případ odpovědělo přes 22% dotázaných).

## ŠKOLY:

Vybraná odpověď	A	B	C	D
Počet respondentů	58	10	1	11



Žáci škol v této otázce výrazně změnili názor: pro eutanazii za přísně stanovených podmínek (resp. jen pro nevléčitelně nemocné a umírající) bylo v otázce č. 4 celkem 47,5% respondentů, nyní již 72,5%, pro eutanazii bez striktních podmínek (resp. na vlastní přání kdykoliv) bylo u otázky č. 4 celkem 36% respondentů, nyní pouhých 12,5%.

#### DOSPĚLÁ LAICKÁ VEŘEJNOST:

Vybraná odpověď	A	B	C	D
Počet respondentů	71	7	3	11



Obdobný výsledek jako v předchozím případě (viz graf); změna postoje respondentů signalizovala opět pokles u eutanazie na vlastní přání kdykoliv bez striktních podmínek

(předtím 38%, nyní jen 7,6%) a naopak růst počtu příznivců eutanazie jen v opodstatněných případech- těžce nemocných a umírajících (předtím 50%, nyní 77%).

### **OTÁZKA Č. 7:**

*Myslíte si, že je z etického a mravního hlediska správnější využít všech možností, jak prodloužit co nejvíce život umírajícího a nevléčitelně nemocného člověka nebo umožnit mu rozhodnout o dobrovolné vlastní smrti a uskutečnit eutanazii?*

- a. **SPRÁVNĚJŠÍ JE CO NEJDÉLE SE SNAŽIT LIDSKÝ ŽIVOT PRODLOUŽIT**
- b. **SPRÁVNĚJŠÍ JE UMOŽNIT ČLOVĚKU NA JEHO PŘÁNÍ ZEMŘÍT, TJ. EUTANAZIE**
- c. **NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT**

### **ODBORNÁ VEŘEJNOST:**

<b>Vybraná odpověď</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>Počet respondentů</b>	26	50	17



Opět částečně redundantní otázka pro kontrolu uvědomělosti předchozích odpovědí (byť s přidanou charakteristikou „z etického a morálního hlediska“, která je ovšem pro řadu respondentů pro odpověď nepodstatná) – podobnou možnost výběru nabízela např. otázka č. 4 a 5 (eutanazie ano – ne). Mírná většina zvolila možnost eutanazie (necelých 54%), o tázky č. 4 to bylo 85%.

## ŠKOLY:

Vybraná odpověď	A	B	C
Počet respondentů	27	42	11



Výsledky se zásadně neliší od odborné veřejnosti (viz graf). Opět je zřetelný pokles respondentů, kteří zvolili možnost eutanazie oproti např. otázce č. 4 (jen něco přes 52% oproti dřívějším 84%). Formulace „z etického a mravního hlediska“ byla v tomto případě vzhledem ke kategorii respondentů z otázky vypuštěna.

## DOSPĚLÁ LAICKÁ VEŘEJNOST:

Vybraná odpověď	A	B	C
Počet respondentů	13	55	24



Oproti předchozím dvěma kategoriím respondentů je vidět vyšší počet příznivců eutanazie, přesto je oproti např. otázce č. 4 patrný pokles o téměř 30% (88% / 60%).

### **OTÁZKA Č. 8:**

*Myslíte si, že je správné, aby umírající nebo nevyléčitelně nemocní pacienti znali plnou pravdu o svém zdravotním stavu?*

- a. ANO
- b. NE

### **ODBORNÁ VEŘEJNOST:**

<b>ANO</b>	80
<b>NE</b>	13

### **ŠKOLY:**

<b>ANO</b>	75
<b>NE</b>	5

### **DOSPĚLÁ LAICKÁ VEŘEJNOST:**

<b>ANO</b>	82
<b>NE</b>	10

Z výše uvedených tabulek (grafy jsou v tomto případě zbytečné) je zřejmé, že plnou pravdu o zdravotním stavu pacienta hájí především laická veřejnost (89%, resp. 94%), lékařů, kteří by sdělili pacientovu plnou pravdu, je o něco méně (86%)...

### **OTÁZKA Č. 9:**

*Dokázal(a) byste se starat o umírajícího člověka?*

- a. ANO, URČITĚ
- b. ANO, ALE JEN POKUD BY ŠLO O NĚKOHO BLÍZKÉHO
- c. NE

### ODBORNÁ VEŘEJNOST:

Vybraná odpověď	A	B	C
Počet respondentů	48	37	8



Poněkud překvapivě by se o umírajícího cizího člověka dokázalo starat jen něco přes 51% odborných zdravotnických pracovníků – respondentů tohoto dotazníku. Dalších 40% by to ovšem dokázalo, pokud by šlo o blízkého člověka...

### ŠKOLY:

Vybraná odpověď	A	B	C
Počet respondentů	22	31	27



Jak je vidět i na první pohled z grafu, o umírajícího cizího člověka by se podle svého vyjádření dokázalo starat přes 27% respondentů – žáků ZŠ, pokud by šlo o někoho blízkého, pak dalších 39%, celkem tedy 66%, což je určitě vyjádření v tomto věku nečekané.

### **DOSPĚLÁ LAICKÁ VEŘEJNOST:**

*V případě, že byste mohl rozhodnout o eutanazii pro blízkou osobu, která již není schopna se sama rozhodnout (nemůže nijak projevit svobodnou vůli), jak byste se rozhodl(a)?*

- a. *BYL(A) BYCH PRO EUTANAZII*
- b. *BYL(A) BYCH PROTI EUTANAZII*
- c. *NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT*

V tomto případě byla u dospělé laické veřejnosti (z níž se značná část rekrutovala z klientů Domova důchodců apod., tedy z lidí, kterých by se mohla smrt bezprostředně v určitém časovém horizontu dotýkat a kteří by zřejmě nebyli hlavní kategorií, které by se mohla týkat péče o umírající) výše uvedená otázka přeskočena a nahrazena otázkou, která bude položena ostatním dvěma kategoriím respondentů až jako následující. Tím došlo také k posunu následujících otázek, což možná trochu znepráhledňuje porovnání získaných výsledků, bylo to ovšem nutné z hlediska určité personalizace, resp. přizpůsobení dotazníku jednotlivým skupinám respondentů.

Vybraná odpověď	A	B	C
Počet respondentů	39	9	44





Jak je z odpovědi zřejmé, většina respondentů neumí na tento dotaz odpovědět (48%) nebo by byla pro eutanazii (42%).

### **OTÁZKA Č. 10:**

*V případě, že byste mohl rozhodnout o eutanazii pro blízkou osobu, která již není schopna se sama rozhodnout (nemůže nijak projevit svobodnou vůli), jak byste se rozhodl(a)?*

- a. *BYL(A) BYCH PRO EUTANAZII*
- b. *BYL(A) BYCH PROTI EUTANAZII*
- c. *NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT*

### **ODBORNÁ VEŘEJNOST:**

Vybraná odpověď	A	B	C
Počet respondentů	29	18	46



### **ŠKOLY:**

Vybraná odpověď	A	B	C
Počet respondentů	13	32	35



Jak je zřejmé z obou tabulek a grafů, alarmující počet zdravotníků (31%) by dokázal rozhodnout o eutanazii pro blízkou osobu, která se nemůže vyjádřit (!). Pouze 19% by bylo v takovém případě proti eutanazii.

V případě žáků ZŠ by bylo pro eutanazii blízké osoby pouze 16% respondentů, naopak 40% by bylo proti eutanazii.

### **DOSPĚLÁ LAICKÁ VEŘEJNOST:**

*V případě, že byste se jednou měl nebo mohl rozhodnout pro eutanazii ve svém vlastním případě (pro sebe), jak byste se rozhodl?*

- a. *BYL(A) BYCH PRO EUTANAZII*
- b. *BYL(A) BYCH PROTI EUTANAZII*
- c. *NEVÍM, NIKDY JSEM NAD TÍM NEPŘEMÝŠLEL(A)*

Vybraná odpověď	A	B	C
Počet respondentů	50	7	35



Většina dospělé laické veřejnosti by se ve vlastním případě trochu překvapivě (i když s ohledem na předchozí odpovědi možná ne až zase tolik) rozhodla pro eutanazii (54%), proti by bylo jen 7,6%, zbytek o této situaci doposud nepřemýšlel.

### **OTÁZKA Č. 11:**

*V případě, že byste se jednou měl nebo mohl rozhodnout pro eutanazii ve svém vlastním případě (pro sebe), jak byste se rozhodl?*

- a. *BYL(A) BYCH PRO EUTANAZII*
- b. *BYL(A) BYCH PROTI EUTANAZII*
- c. *NEVÍM, NIKDY JSEM NAD TÍM NEPŘEMÝŠLEL(A)*

(stejná jako předchozí otázka pro laickou dospělou veřejnost).

### **ODBORNÁ VEŘEJNOST:**

Vybraná odpověď	A	B	C
Počet respondentů	42	17	34



Pracovníci ve zdravotnictví, kteří s klidem rozhodnou v 53%, že eutanazie pro někoho jiného je z etického a morálního hlediska správnější než paliativní péče (otázka č. 7), si ve vlastním případě už tak jistí nejsou (jen 45%).

## ŠKOLY:

Vybraná odpověď	A	B	C
Počet respondentů	26	26	28



Vzácně vyrovnaný výsledek - dotazovaní žáci ZŠ stejným dílem by byli ve vlastním případě pro eutanazii, proti ní a stejně tak o tom (pochopitelně) doposud nepřemýšleli.

## DOSPĚLÁ LAICKÁ VEŘEJNOST:

*Umíte si představit, že byste byl schopen někomu s eutanazií na jeho vlastní přání být přímo osobně nápomocen?*

- ANO
- NE
- NEVÍM, NEJSEM SI JISTÝ(Á)

(poslední otázka pro kategorii dospělé laické veřejnosti).

Vybraná odpověď	A	B	C
Počet respondentů	16	30	46



Většina dospělých respondentů – neodborníků by nebyla schopní někomu být s eutanazií nápomocna nebo si tím není jistá (téměř 83%), pouze 17% by toho bylo schopno.

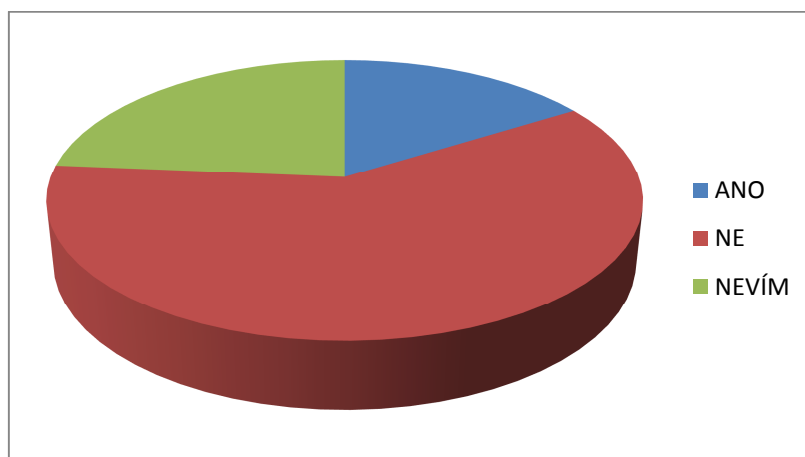
### **OTÁZKA Č. 12:**

*Umíte si představit, že byste byl členem komise, která posuzuje či schvaluje žádosti o eutanazii?*

- a. ANO
- b. NE
- c. NEVÍM

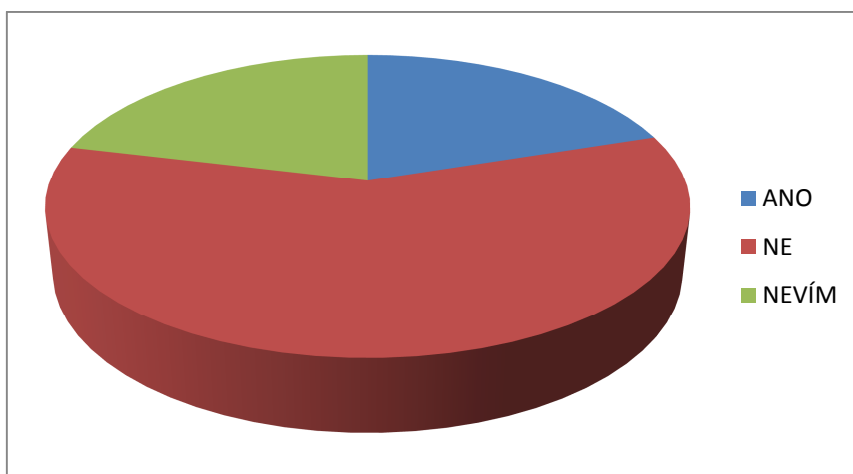
### **ODBORNÁ VEŘEJNOST:**

<b>ANO</b>	15
<b>NE</b>	56
<b>NEVÍM</b>	22



## ŠKOLY:

ANO	16
NE	47
NEVÍM	17



Jak je vidět na první pohled i z grafů, mezi oběma skupinami respondentů jsou jen nepatrné rozdíly – většina z nich (60%, resp. 59%) by nechtěla jako člen komise posuzovat nebo dokonce schvalovat žádosti o eutanazii.

## OTÁZKA Č. 13:

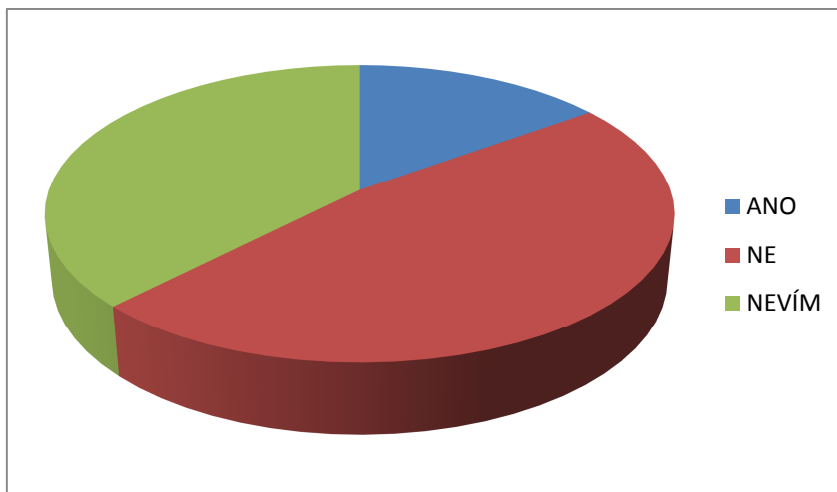
*Umíte si představit, že byste byl schopen někomu s eutanazií na jeho vlastní přání být přímo osobně nápomocen?*

- ANO
- NE
- NEVÍM, NEJSEM SI JISTÝ(Á)

(stejná otázka jako u dospělé laické veřejnosti otázka č. 11).

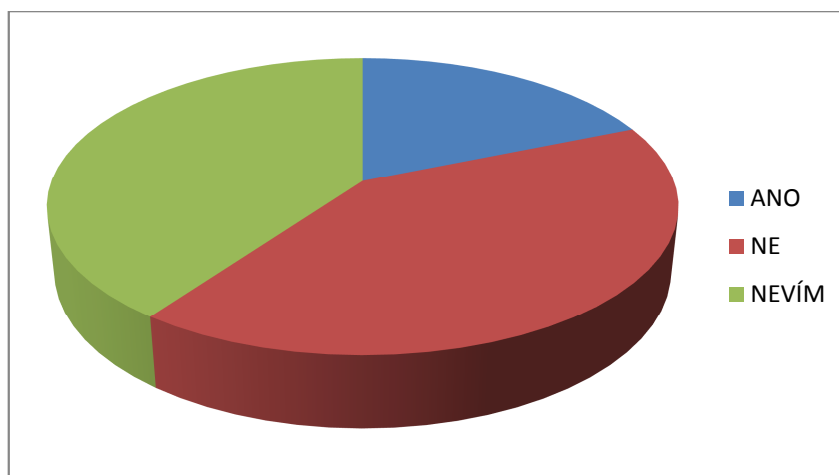
## ODBORNÁ VEŘEJNOST:

ANO	14
NE	44
NEVÍM	35



### ŠKOLY:

ANO	15
NE	33
NEVÍM	32



Opět, podobně jako v předchozí otázce, je vidět prakticky stejně rozložená struktura odpovědí – většina z těch, kteří mají na věc názor, by nechtěla být někomu jinému nápomocna s eutanazií (47% zdravotníků, 41% žáků ZŠ).

Pokud jde o ověření předem stanovených **hypotéz** výzkumu, lze na základě výše uvedených výsledků dotazníkového šetření konstatovat následující:

***Hypotéza č. 1: Většina respondentů (50+ %) nebude mít přesnou a správnou představu o skutečném významu pojmu „eutanazie“, ve školách to bude více než 70%.***

Je nutno konstatovat, že hypotéza se vůbec nepotvrdila. Znalost široké (nejen odborné) české veřejnosti o významu pojmu eutanazie je, zřejmě hlavně vlivem neustálé „mediální masáže“, velice dobrá, i když často jen základní a povrchní.

***Hypotéza č. 2: Významná část respondentů (30+ %) dotazník odmítne vyplnit (důvody náboženské, strach ze smrti a odmítnutí se problematikou vůbec zajímat, nezájem o tematiku nebo zásadní neznalost).***

Hypotéza se opět nepotvrdila – všechny (!) dotazníky se vrátily vyplněné, respondenti se snažili volit odpovědi co nejsvědomitěji, odpovědi „nevím“ apod. byly ve zřetelné menšině.

***Hypotéza č. 3: Většina respondentů z řad odborné veřejnosti, kteří dotazník vyplnili, bude pro eutanazii, většina dospělých laických respondentů proti.***

Hypotéza se potvrdila jen zčásti – podle výsledků, které vyplynuly z vyhodnocení odevzdaných dotazníků, je platná pouze první část tvrzení. Je to ovšem, jak již na jiných místech práce uvádím, skutečnost poměrně zarážející a dle mého mínění ne zcela v pořádku (vzhledem k poslání lékařské profese i profesí pečujících by byla na místě větší vyváženost nebo dokonce příklon spíše k odmítání eutanazie). Druhá část tvrzení se nepotvrdila, i tato skupina respondentů byla zřetelnými přívrženci eutanazie.

***Hypotéza č. 4: Žádný z respondentů nebude chtít být členem komise, která by měla v konkrétních případech posuzovat a schvalovat eutanazii.***

Ani zde se, a to dle mého názoru velmi překvapivě, hypotéza nepotvrdila. Celkem 31 respondentů výzkumu, z toho polovina zdravotnických pracovníků, si takovou možnost umí podle svých odpovědí klidně představit a bylo by schopno neosobně rozhodovat o životech a smrti jiných lidí.



## ZÁVĚR

Předkládaná práce nemá ambice být komplexním materiálem v otázce a problematice eutanazie, ani si neklade za cíl být dílem zásadně novátorským a objevným. Není to možné na jedné straně z důvodu obrovské šíře celé problematiky, na druhé straně proto, že toto téma je v poslední době jedním z nejfrekventovanějších, byla o něm zpracována nejen celá řada knih a článků v odborném i běžném tisku, ale také již i dlouhá řada bakalářských, diplomových a disertačních prací. Hlavním cílem práce je proto snaha podnítit v rámci možností diskusi o eutanazii, poukázat na řadu problémů a nebezpečí s ní spojených (snadná možnost zneužití, nejednotnost názoru veřejnosti, snadná manipulovatelnost, neurčité vymezení pojmů, posun etických, morálních a civilizačních hodnot aj.) a v neposlední řadě také snaha zjistit postoje různých skupin české veřejnosti (odborná lékařská a pečovatelská veřejnost, laická veřejnost různého věku) k problematice eutanazie, paliativní péče a vůbec jejich znalost základních pojmů z této problematiky. Poznatky, získané při přípravě této práce a studiu dostupné literatury, bych rád využil v budoucnu i ve své učitelské profesi.

Jak je z řady příkladů více než zřejmé, celou diskusi o eutanazii se vine základní nebezpečí: že totiž veřejnost má zaujímat postoje k něčemu, co dost dobře nechápe (aniž by si to uvědomovala), něčemu, co nebylo dostatečně a hlavně jednoznačně definováno a čeho možné důsledky dosud ani zdaleka není možné dohlédnout. Pro ilustraci stačí uvést jen v této práci zmiňovaný průzkum CVVM, který mj. měl být reprezentativním zjištěním postoje české veřejnosti k eutanazii. Otázka, která byla položena, ovšem byla velmi zjednodušená, nejednoznačná a v důsledku dokonce zcela zavádějící. Podobné zjištění vyplývá i z předkládaných výsledků vlastního dotazníkového šetření – zcela zásadně záleží na formulaci otázek, respondenti jsou při nejednoznačných otázkách (nebo otázkách, ze kterých přímo explicitně nevyplývají všechny možné konotace) náchylní odpovídat zjednodušeně a zřejmě si vždy zcela neuvědomují všechny možné souvislosti svých odpovědí. O tom, jaký by legalizace eutanazie mohla mít dopad na morální stav celé společnosti a o možném zneužití eutanazie pak nepřemýšlí téměř nikdo.

Závěrem bych rád uvedl citát jednoho z respondentů, kterého jsem nezařadil do vyhodnocení dotazníkového výzkumu a do výsledných statistik. Byl totiž jediným, který nevyplnil ani jednu otázku, ale dost možná také jediným, který si problematiku a možné skutečné dopady eutanazie opravdu hluboce uvědomuje. Protože jeho názor, který (namísto

vyplnění dotazníku) na formulář vepsal, vyjadřuje do značné míry i moje mínění, dovolím si ho citovat v doslovném znění:

*„Já jsem vůbec nic nevyplnil! Tady vidíš, jak se manipuluje veřejné mínění. Já jsem zásadně proti eutanazii. Je to kultura dnešní doby, kultura smrti. Lidský život je pro mě posvátný a je třeba o něj pečovat s láskou do jeho přirozeného konce, bez výjimek, třebaže některé osudy jsou fakt strašně těžké. Jakmile se totiž začnou zpochybňovat tyto základní hodnoty (nejprve kvůli těžkým případům, ale postupně - jak se to již děje - celoplošně), řítí se celý svět do záhuby, sám si podřezává pod sebou větev. Pro takto vykořeněného člověka už není nic "svaté", nemá se o co opřít. vzdaluje se svému počátku, svému určení, dostává se do stále větší samoty a odcizenosti, ale protože se sám sebe nazval bohem, který může určovat, co je dobré a co ne, tak si odsouhlasí eutanazii, protože je zcela prázdný, nemá pro koho ani pro co žít. Opakem této kultury je hospicové hnutí. To jsem se rozpovídal, že? M.“*

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

### Knihy:

- ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. 1. vyd. Praha: Zvon, České katolické nakladatelství, 1994. 292 s. ISBN 80-7113-111-3.
- BRÁZDA, Radim. *Srovnávací etika*. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 2002. 248 s. ISBN 80-85917-86-6.
- BRÁZDA, Radim: *Úvod do srovnávací etiky*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1998. 177 s. ISBN 80-85917-46-7.
- BROVINSOVÁ, Joan M., OEHMKE, Thomas. *Vražda, nebo milosrdenství?: Dr. Smrt*. 1. vyd. Praha: Brána, 1996. 183 s. ISBN 80-85946-45-9.
- LANDSBERG, Paul L. *Zkušenost smrti*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1990. 208 s. ISBN 80-7021-054-0.
- MILFAIT, René, BARTOŇ, Daniel, a kol. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistických sterilizací a programu "Euthanasie"*. 2. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. 423 s. ISBN 978-80-86057-85-9.
- MIŠOVIČ, Ján, a kol. *Od A do Z ve výzkumech veřejného mínění*. Praha: Orego – Dr. Milan Havlíček, 2010. 239 s. ISBN 978-80-86741-94-9.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
- ONDOK, Josef P. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999. 134 s. ISBN 80-86036-24-3.
- PLAIM, Anna, KUCH, Kurt. *Vzpomínky Hitlerovy pokojské: Životopis Karla Brandta*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 2007. 130 s. ISBN 978-80-206-0895-6.
- POLLARD, Brian. *Eutanazie – ano či ne?* 1. vyd. Praha: Dita, 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-5.
- PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, a kol. *Eutanazie – pro a proti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 256 s. ISBN 978-80-247-4659-3.
- SCHARSACH, Hans–Henning. *Lékaři a nacismus*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. 223 s. ISBN 80-85821-90-7.

- SCHERER, Georg. *Smrt jako filosofický problém*. 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 271 s. ISBN 80-7192-914-X.
- SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty? Zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. 1. vyd. Praha: V. Bošková, 2012. 51 s. ISBN 978-80-260-2989-2.
- ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie – víme, o čem mluvíme?* 1. vyd. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006. 43 s. ISBN: 80-239-8592-2.
- VIRT, Günter. *Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 95 s. ISBN 80-7021-330-2.

### Časopisy, články:

- VARIOUS AUTHORS. *Euthanasia and assisted suicide in Dutch hospitals: the role of nurses. Journal of Clinical Nursing, Journal Compilation*. Hoboken: Blackwell Publishing, 2008.
- PLOCEK, Karel. *Nebezpečné milosrdenství: K současným snahám o legalizaci eutanázie*. KROK – kulturní revue Olomouckého kraje, roč. 8, č. 3 (2011), s. 45-47. ISSN 1214-6420

### Internetové zdroje:

- HONZÁK, R. *Eutanazie – a proč jsem proti*. In: Vesmír 80, 67, 2001/2:  
<http://www.vesmir.cz/files/file/fid/1029/aid/4621>
- KALÁB, M. *Starý člověk o eutanazii*:  
<http://www.blisty.cz/art/63211.html>
- PAUL, Jan. *Eutanazie ano, či ne?*:  
<http://www.blisty.cz/art/63247.html>
- SLÁMA, Jan. *Nežádoucí téma?*:  
<http://www.blisty.cz/art/72708.html>
- STAROŠTÍKOVÁ, A. *Eutanazie – ano či ne? Výsledky dotazníkového výzkumu v Nemocnici T. Bati ve Zlíně*:  
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eutanazie-ano-ci-ne-398417>

- Sdružení křesťanských zdravotníků:  
[http://www.skzcr.cz/files/05\\_Eutanazie.pdf](http://www.skzcr.cz/files/05_Eutanazie.pdf)
- Medici medikům – eutanazie:  
[http://www.medicimedikum.cz/?page\\_id=34](http://www.medicimedikum.cz/?page_id=34)
- Bioetika - prezentace:  
<http://auc.cz/ipb/youthclub/data/bioetika.pdf>
- Eutanázie - Dobrá smrt:  
<http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/>
- Víra.cz: Eutanazie:  
<http://www.vira.cz/Texty/Knihovna/Eutanazie.html>
- Křesťanský měsíčník Getsemany: Eutanazie:  
<http://www.getsemany.cz/node/2827>
- Analýza domácí paliativní hospicové péče v rámci projektu Ministerstva zdravotnictví ČR "Národní akční plány a koncepce":  
[http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/projekt\\_dhp\\_-\\_zaverecna\\_zprava1.pdf](http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/projekt_dhp_-_zaverecna_zprava1.pdf)
- Česká biblická společnost:  
<http://www.biblenet.cz/>
- Katechismus katolické církve:  
<http://www.katechismus.cz/>
- Oregon: Death With Dignity Act:  
<http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/index.aspx>
- Názory na eutanazii v České republice: Marie Svatošová v Radiožurnálu 25.4.2001:  
<http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/Nazory-na-eutanazii-v-Ceske-republice-Marie-Svatosova-v-Radiozurnalu.html>
- Eutanazie a holocaust:  
<http://www.holocaust.cz/>

### **Filmy a videa – online:**

- ŠKRDLANT, T. *Hledání dobré smrti*:  
[www.ceskatelevize.cz/vysilani/10099253860-hledani-dobre-smrti.html](http://www.ceskatelevize.cz/vysilani/10099253860-hledani-dobre-smrti.html)

- LIEBENEINER, W. *Ich klage an*:  
<http://www.archive.org/details/1941-Ich-klage-an>
- PRATCHETT, T. *Choosing to Die*:  
<http://www.csfd.cz/film/300931-terry-pratchett-choosing-to-die/>
- ŠŤASTNÝ, B. *Proč bránit člověku zemřít*:  
[http://zpravy.idnes.cz/poslanec-stastny-proc-branit-cloveku-zemrit-f36-  
/domaci.aspx?c=A070529\\_220422\\_domaci\\_mad](http://zpravy.idnes.cz/poslanec-stastny-proc-branit-cloveku-zemrit-f36-/domaci.aspx?c=A070529_220422_domaci_mad)

## SEZNAM PŘÍLOH

1. Frekvence výskytu pojmů „eutanasie“ a „euthanasia“ v médiích a na internetu (leden 2014)
2. Zobrazení bohů smrti a spánku podle řecké mytologie
3. Nacistický program T4 a jeho autoři
4. Právní úprava případů usmrcení jiného člověka v trestním právu Československé a České republiky
5. Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanazie a doprovázení umírajících
6. Prohlášení rady České biskupské konference „Iustitia et Pax“ k otázce paliativní péče a eutanazie (červen 2010)
7. Výzkum veřejného mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti (CVVM, květen 2011)
8. Dotazník- plné znění, všechny verze

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení</b>	Karel Koudelka
<b>Katedra</b>	Katedra společenských věd
<b>Vedoucí práce</b>	ThMgr. Dušan Špiner, PhD.
<b>Rok obhajoby</b>	2014
<b>Název práce</b>	<b>Právo člověka zvolit okamžik konce svého života – problém eutanazie</b>
<b>Název práce v angličtině</b>	<b>Human right to choose the moment of the end of his life – the problem of euthanasia</b>
<b>Anotace práce</b>	<p>Práce se zabývá okamžikem konce lidského života z pohledu tzv. dobré smrti (eutanazie). Předkládá historický vývoj názorů na dobrou smrt v dějinách evropské, resp. euroamerické civilizace v průběhu posledních tří tisíciletí. Na základě dostupné literatury i vlastního praktického výzkumu veřejného mínění ve formě dotazníkového šetření mezi odbornou zdravotnickou i širokou laickou veřejností se snaží o zamyšlení nad důležitými otázkami, které problematiku eutanazie nezbytně doprovázejí – nad tím, jak na eutanazii můžeme nahlížet z pohledu víry v kontextu tří velkých světových náboženství, z pohledu etiky, bioetiky, morálky i existující legislativy v různých zemích světa. Na řadě příkladů práce dokumentuje zásadní posun v oblasti názoru na eutanazii, který v posledních letech, zejména v Evropě, nastal a který může mít dalekosáhlé důsledky, a snaží se upozornit na řadu nebezpečí s uzákoněním a praktikováním eutanazie spojených. Poukazuje také na hrozící nebezpečí zneužití eutanazie, ke kterému v moderních Evropských dějinách již došlo a který se může snadno opakovat. Jako alternativu eutanazie nabízí řešení v podobě paliativní péče, která zažívá zejména v posledních dvou desetiletích velký rozmach a může zajistit nevyčísitelně nemocným a umírajícím lidem důstojný konec života v kruhu svých přátel a rodiny.</p>
<b>Klíčová slova (abecedně)</b>	asistovaná sebevražda, bioetika, bolest, dobrá smrt, doktor, důstojnost, etika, hospic, legislativa, lékařský, morálka, paliativní péče, umírání, utrpení, veřejné mínění, vyžádaný



<p><b>Anotace v angličtině</b> (Summary)</p>	<p>The diploma thesis deals with the moment of death from the perception of so-called good death (euthanasia). The thesis introduces a historical development of views on euthanasia in European history and in Euro-American civilizations during the last three millennia. The thesis is based on available literature as well as on an own survey. The survey was conducted among medical professionals and non-professional society. The thesis tries to consider the inevitable questions that go along with the subject. It describes how do the three big world religions view euthanasia, furthermore it considers euthanasia from the perspective of ethics, bioethics, morality and current legislation in different countries of the world. Number of examples illustrate the fundamental shift of opinion on the subject, which happened in the last years, especially in Europe. The shift could have far reaching consequences and the thesis tries to alert about the numerous risks that are connected with legalization and practising of euthanasia. It also points out the imminent danger of misuse, that already happened in European history and that could easily happen again. The thesis offers palliative care as an alternative solution. This solution became more and more popular over the last two decades and it can ensure dignified end of life in the circle of friend and family for the incurable patients.</p>
<p><b>Klíčová slova v angličtině</b> (Key words)</p>	<p>assisted suicide, bioethics, dignity, doctor, dying, ethics, euthanasia, good death, pain, involuntary, law, living will, medical, non-voluntary, paliative care, public verdict, suffering, voluntary, hospice</p>
<p><b>Přílohy vázané v práci</b></p>	<p>8 (26 stran)</p>
<p><b>Rozsah práce</b></p>	<p>98 stran</p>
<p><b>Jazyk práce</b></p>	<p>čeština</p>

## **PŘÍLOHY**

## **Příloha č. 1:**

**Frekvence výskytu pojmů „eutanazie“ a „euthanasia“ v médiích a na internetu (leden 2014)**

### **Denní tisk a internetové zpravodajské servery**

**Právo / Novinky.cz** (online: [www.novinky.cz](http://www.novinky.cz)):

Eutanazie/eutanázie: 161 článků, euthanasie: 62 článků

**Aktuálně.cz** (online: [www.aktualne.cz](http://www.aktualne.cz)):

Eutanazie/eutanázie: 15 článků, euthanasie: 2 články

**MFDnes / Idnes.cz** (online: [www.idnes.cz](http://www.idnes.cz)):

Eutanazie/eutanázie: 360 článků + 2 videa, euthanasie: 22 článků

**Lidové noviny / Lidovky.cz** (online: [www.lidovky.cz](http://www.lidovky.cz)):

Eutanazie/eutanázie: 280 článků, euthanasie: 15 článků

**Hospodářské noviny / iHNed.cz** (online: [www.ihned.cz](http://www.ihned.cz)):

Eutanazie/eutanázie: udává 781, resp. 623 článků (podle způsobu vyhledávání), zobrazí pouze 100 výsledků, euthanasie: udává 162 článků, zobrazí pouze 82 výsledků

**Deník** (online: [www.denik.cz](http://www.denik.cz)):

Eutanazie/eutanázie: 131 článků, euthanasie: 12 článků

**Blesk** (online: [www.blesk.cz](http://www.blesk.cz)):

Eutanazie/eutanázie: 27 článků, euthanasie: 6 článků

**Haló noviny** (online: [www.halonoviny.cz](http://www.halonoviny.cz)):

Pomocí vyhledávací funkce nelze zjistit

**Šíp** ([sip.denik.cz](http://sip.denik.cz)):

Eutanazie/eutanázie: 24 článků, euthanasie: 1 článek

**Aha** ([www.ahaonline.cz](http://www.ahaonline.cz)):

Eutanazie/eutanázie: 31 článků, euthanasie: 2 články

### **Výsledky vyhledávání internetových vyhledávačů**

**Google** ([www.google.com](http://www.google.com)):

Eutanazie/eutanázie: 280.000, euthanasia: 2.900.000

**Yahoo** ([search.yahoo.com](http://search.yahoo.com)):

Eutanazie/eutanázie: 61.800, euthanasia: 6.580.000

**Bing** ([www.bing.com](http://www.bing.com)):

Eutanazie/eutanázie: 691.000, euthanasia: 7.000.000

**Atlas** ([searchatlas.centrum.cz](http://searchatlas.centrum.cz))

Eutanazie/eutanázie: 3.250, euthanasia: 119.000

**Seznam** ([www.seznam.cz](http://www.seznam.cz))

Eutanazie/eutanázie: 83.222, euthanasia: 142.408

**Příloha č. 2:**

**Zobrazení bohů smrti a spánku podle řecké mytologie**



*Bůh smrti Thanatós – vlevo v méně časté podobě bez křídel, zato se zhasnutou, k zemi sklopenou pochodní, vpravo v nejčastější podobě s křídly a mečem za pasem (zdroj – online: <http://en.wikipedia.org/wiki/Thanatos>)*



*Bůh spánku Hypnós v nejčastějším vyobrazení s okřídlenou hlavou (zdroj – online: <http://de.wikipedia.org/wiki/Hypnos>)*



*Thanatós a Hypnós pokládají tělo zemřelého lykijského hrdiny Sarpedóna, syna Diova a Laodameina, poté, co padl v trojské válce; v pozadí přihlíží posel bohů Hermés (zdroj – online: <http://en.wikipedia.org/wiki/Thanatos>)*



*Thanatós a Erós – symbolický výjev zobrazuje dvě stránky lidského života: Erós jako láska a život, i přes všechna strádání a bolesti (tj. v našem kontextu paliativní péče, zachování života) Thanatós jako smrt (ukončení lidského bytí smrtí); Freud vnímal toto vyobrazení jako “svár boha a zvířete v jediném”, symbol dynamiky lidského života (zatímco Erós zahrnuje kladné energetizující pohnutky jednání, Thanatós představuje apriorně dominující destruktivní sklony, odvozené z funkce nejhlubší vrstvy osobnosti - id).*

**Příloha č. 3:**  
**Nacistický program T4 a jeho autoři**



*Zleva: SS-Obergruppenführer Philipp Bouhler a SS-Gruppenführer Karl Brandt  
(zdroj - online: <http://en.wikipedia.org> a <http://hitlershealth.grexfalcon.us>)*



*Střediska programu T4 (zdroj - online: <http://www.holocaust.cz>)*



Hřbitov obětí eutanazie nedaleko sanatoria v Hadamaru nedaleko Frankfurtu nad Mohanem (zdroj: Unites States Holocaust Memorial Museum, online na: <http://www.ushmm.org>)

№. M.	№. M.	Familie - Jméno	Přijezd.	Stav rod. stav před smr.	Státnost	Věk	Severiteta	Severiteta aho křesť.	Podstava smrti	Zemřelost
1916	117	Jensen	Wesil	svět	15. 3. 95	43	1. 4. 11	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1917	118	Kawonoko	Eme	.	.	40	9. 9. 14	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1918	119	Kawonoko	Kiloby	.	.	42	28. 1. 22	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1919	120	Maryjow	Kiloby	.	.	41	7. 4. 22	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1920	121	Sprišchanka	Kiloby	.	.	47	7. 4. 22	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1921	122	Schlyge	Stien	svět	.	45	12. 7. 99	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1922	123	Stalynskis	Stalini	svět	.	40	24. 8. 21	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1923	124	Stalynskis	Stien	svět	.	47	1. 6. 25	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1924	125	Stalynskis	Stien	.	16. 3. 95	49	13. 1. 16	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1925	126	Stalynskis	Stien	.	.	48	15. 3. 22	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1926	127	Stalynskis	Stien	.	.	48	6. 4. 26	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1927	128	Stalynskis	Stien	.	.	48	17. 4. 24	Křesť.	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1928	129	Stalynskis	Stien	.	.	48	18. 9. 23	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1929	130	Stalynskis	Stien	.	.	48	14. 12. 22	Katolík	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1930	131	Stalynskis	Stien	.	.	48	25. 2. 21	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1931	132	Stalynskis	Stien	.	.	48	29. 3. 21	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1932	133	Stalynskis	Stien	.	.	50	28. 1. 94	Pravosl.	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1933	134	Stalynskis	Stien	.	.	49	6. 7. 15	Křesť.	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1934	135	Stalynskis	Stien	.	17. 3. 95	49	6. 3. 15	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1935	136	Stalynskis	Stien	.	.	48	49. 1. 23	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1936	137	Stalynskis	Stien	.	.	47	16. 11. 17	Sepora	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1937	138	Stalynskis	Stien	.	.	48	16. 6. 26	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1938	139	Stalynskis	Stien	.	.	43	3. 3. 22	Křesť.	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1939	140	Stalynskis	Stien	.	.	48	25. 4. 26	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1940	141	Stalynskis	Stien	.	.	43	11. 9. 21	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1941	142	Stalynskis	Stien	.	.	41	9. 7. 23	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1942	143	Stalynskis	Stien	.	.	32	13. 1. 23	Křesť.	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1943	144	Stalynskis	Stien	.	.	44	22. 6. 22	Křesť.	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1944	145	Stalynskis	Stien	.	11. 3. 95	44	12. 6. 22	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1945	146	Stalynskis	Stien	.	.	44	11. 3. 21	-	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1946	147	Stalynskis	Stien	.	.	41	15. 4. 23	Pravosl.	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1947	148	Stalynskis	Stien	.	.	48	25. 1. 27	Křesť.	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1948	149	Stalynskis	Stien	.	.	44	25. 9. 22	Křesť.	Úmrtí při vyšetřování	Archievová
1949	150	Stalynskis	Stien	.	.	47	27. 1. 27	Stalini	Úmrtí při vyšetřování	Archievová

Seznam obětí eutanazie ze sanatoria v Hadamaru (zdroj: Unites States Holocaust Memorial Museum, online na: <http://www.ushmm.org>)



**Příloha č. 4:**

**Právní úprava případů usmrcení jiného člověka v trestním právu Československé a České republiky**

*140/1961 Sb.*

**ZÁKON**  
*ze dne 29. listopadu 1961*  
**Trestní zákon**

**HLAVA SEDMÁ**  
**Trestné činy proti životu a zdraví**

**§ 219**  
**Vražda**

*(1) Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až patnáct let.*

*(2) Odnětím svobody na dvanáct až patnáct let nebo výjimečným trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1*

*a) na dvou nebo více osobách,*

*b) zvláště surovým nebo trýznivým způsobem,*

*c) opětovně,*

*d) na těhotné ženě,*

*e) na osobě mladší než patnáct let,*

*f) na veřejném činiteli při výkonu nebo pro výkon jeho pravomoci,*

*g) na jiném pro jeho rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je bez vyznání, nebo*

*h) v úmyslu získat majetkový prospěch nebo v úmyslu zakrýt nebo usnadnit jiný trestný čin, anebo z jiné zvláště zavrženíhodné pohnutky.*

**§ 230**

**Účast na sebevraždě**

*(1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.*

*(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na osobě mladší než osmnáct let, na těhotné ženě nebo na osobě stíženě duševní poruchou nebo duševně nedostatečně vyvinuté.*

40

**ZÁKON**

ze dne 8. ledna 2009

trestní zákoník

*Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:*

**ČÁST PRVNÍ  
OBECNÁ ČÁST**

**HLAVA III  
OKOLNOSTI VYLUČUJÍCÍ PROTIPRÁVNOST ČINU**

**§ 30**

**Svolení poškozeného**

*(3) S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.*

**ČÁST DRUHÁ  
ZVLÁŠTNÍ ČÁST**

**HLAVA I  
TRESTNÉ ČINY PROTI ŽIVOTU A ZDRAVÍ**

**Díl 1**

**Trestné činy proti životu**

**§ 140**

**Vražda**

- (1) Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.*
- (2) Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.*
- (3) Odnětím svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečným trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2*
- a) na dvou nebo více osobách,*
  - b) na těhotné ženě,*
  - c) na dítěti mladším patnácti let,*
  - d) na úřední osobě při výkonu nebo pro výkon její pravomoci,*
  - e) na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti,*
  - f) na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona,*
  - g) na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání,*
  - h) opětovně,*
  - i) zvláště surovým nebo trýznivým způsobem, nebo*

- j) v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného majetkový prospěch nebo ve snaze zakrýt nebo usnadnit jiný trestný čin nebo z jiné zavrženíhodné pohnutky.*
- (4) Příprava je trestná.*

#### **§ 144** **Účast na sebevraždě**

- (1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.*
- (2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě.*
- (3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou.*

## **Příloha č. 5:**

### **Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanazie a doprovázení umírajících**

*Toto společné prohlášení církví a náboženských společností v České republice<sup>129</sup> bylo představeno na tiskové konferenci za účasti kardinála Miloslava Vlka v pátek 9.12. od 9.00 hodin v budově Katolické teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze.*

*Za účastníky:*

*kardinál Miloslav Vlk, Česká biskupská konference*

- *Pavel Černý, Ekumenická rada církví v ČR*
- *Karol Sidon, vrchní pražský a zemský rabín*
- *Vladimír Sánka, Ústředí muslimských obcí v ČR*

#### **Text prohlášení:**

Otázka eutanazie a doprovázení umírajících se stává stále více předmětem celospolečenské diskuse. Jsme hluboce přesvědčeni o závažnosti tématu, které se týká kohokoliv z nás, protože každý člověk je ohrožen nemocí, bolestí, opuštěností a smrtí. Proto se k této diskusi chceme připojit i my.

V centru naší pozornosti je člověk a jeho život, který chápeme jako dar od Boha. Tento dar nezpochybňujeme ani ve chvíli nemoci a umírání. Umírání přijímáme jako součást života, proto je všestranná pomoc umírajícímu pomocí životu. Hájíme právo na důstojné umírání. Lidská důstojnost je pro nás zakotvena ve víře v Boha a v božský akt stvoření.

Plně soucítíme s člověkem, který trpí, a vnímáme utrpení jako obtížnou situaci nejen pro umírajícího, ale i pro jeho okolí. Současně však nesouhlasíme se snahou tuto situaci, která s sebou často nese pocity zoufalství, bezmoci a prázdna, odstranit usmrcením nemocného člověka pomocí smrtícího prostředku. To ovšem neznamená, že jsme pro udržování každého života za každou cenu. Uvědomujeme si konečnost lidského života i meze možností léčby.

Chceme upozornit na nebezpečí, která by byla s uzákoněním eutanazie spojena, a sice její provedení proti vůli pacienta či na základě přání vynucené situací. Dále je nepřijatelné, aby byl u někoho vytvářen pocit, že je již jen břemenem, a on se musel sám před sebou či před druhými omlouvat, že ještě vůbec žije. Taková zákonná úprava by také podkopávala důvěru vůči zdravotnímu personálu v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v domovech důchodců a dalších zařízeních. Eutanazii nepovažujeme za možnost volby ve výjimečných případech, ale za znevážení lidského života.

Vyzýváme k integrální péči o umírající a o ty, kteří je doprovázejí. Četné studie ze zemí, ve kterých byla eutanazie uzákoněna, zkušenosti zdravotního personálu i dalších asistujících osob ukazují, že lidé žádají takovéto řešení především z obavy ze ztráty důstojnosti a ze závislosti na druhých. Důvody, proč lidé často žádají eutanazii, nejsou pouze lékařské, nýbrž i sociální. V těchto zemích také narůstá počet usmrcení pacientů bez jejich souhlasu. Paliativní medicína je schopna odstranit bolest nebo ji alespoň zmírnit na

---

<sup>129</sup> Lze nalézt např. online na stránkách Tiskového střediska České biskupské konference: <http://tisk.cirkev.cz/dokumenty/prohla-eni-cirkvi-a-nabo-enskych-spolecnosti-v-cr-k-problematice-eutanazie-a-doprovazeni-umirajicich/>

snesitelnou míru. Proto je třeba pro důstojné umírání zprostředkovat umírajícímu vědomí, že zůstává naším bližním, že není ponechán sám sobě a není opuštěn. Je důležité vytvořit mu rodinné prostředí, kde se cítí být doma, zasazen do osobních vztahů.

Navrhujeme proto věnovat větší pozornost integrální péči o umírající v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, domovech důchodců a dalších zařízeních. Tuto péči poskytuje nejen zdravotní a ošetřující personál, ale také rodina a další blízké osoby. Cennou zkušeností takového integrálního přístupu je hospicová péče, která se v České republice rozvíjí a potřebuje větší podporu, včetně domácí hospicové péče. Navrhujeme vzdělávání a doprovázení dobrovolníků, kteří jsou ochotni těžce nemocné a umírající doprovázet. Rovněž je třeba poskytnout finanční a legislativní podporu rodinám o umírající pečujícím.

### **Komentář zástupce Ústředí muslimských obcí na tiskové konferenci<sup>130</sup>:**

Naše společné prohlášení doplním několika myšlenkami:

Velmi smířlivý pohled na eutanazii je v Evropě, podle mého názoru, výsledkem nejen sekularizace v jednotlivých společnostech i v myšlení lidí, ale také toho, že ruku v ruce se sekularizací došlo a dochází k degradaci některých tradičních hodnot. Mezi ně patří například úcta k životu a morálním principům, ale dochází také k něčemu pro společnost i pro jednotlivce neméně závažnému, a to je rozpad rodinných vazeb. Rodina ztrácí svou funkci. Lidé se odcizují jeden druhému. I štedrost a pomoc potřebným se postupně institucionalizuje.

Ve společnosti, která podporuje eutanazii, nebo ji potichu toleruje, si nikdo nemůže být jistý svým životem. Zarážející je fakt, že eutanazie má své zastánce i mezi zdravotníky, tedy osobami, které by se měly starat o zdraví lidí a zachraňovat jejich životy.

Problémem dnešní moderní společnosti je, že dosáhla obrovského pokroku ve vědě a technice, ovšem na úkor duševního zdraví a psychické rovnováhy. Relativizace náboženských hodnot a morálních zásad vede moderní společnost pomalu ale jistě do záhuby.

Argumenty, které obvykle slouží k ospravedlnění eutanazie před veřejností jsou nepřesvědčivé a už vůbec nejsou morální. Její zastánci se snaží vytvářet u veřejnosti dojem, že plnohodnotný a cenný život je pouze ten, který je bez utrpení a bolesti. Namítají, že moderní technika a vědecký pokrok v medicíně mohou uměle prodlužovat život pacienta, což stojí společnost finanční prostředky, které by se daly využít na užitečnější věci.

Nemohu souhlasit ani s argumentací, že se eutanazie u nás už stejně provádí, tak je lepší jí dát aspoň nějaká pravidla. V tisku byl především uveden příklad, že je to podobné jako s prostitucí. Pokud však budeme krok za krokem ustupovat různým nešvarům a nemorálnostem s konstatováním, „ono to už tady stejně je, tak tomu dejme aspoň nějaká pravidla“, tak to bude počátek konce evropské civilizace. Polemika o právu na tzv. důstojnou smrt, tedy ušetření pacienta těžkých bolestí je z náboženského hlediska nepřijatelná. Není nic nedůstojného na tom, když je člověk nemocný a odkázaný na pomoc druhých. Ukončit život kvůli nevléčitelné nemoci je nelidské a krátkozraké. Připustit eutanazii by mohlo v tomto případě také znamenat, že společnost není ochotná pomáhat nemocným lidem, kteří potřebují lékařskou, ale i lidskou pomoc.

Z pohledu Islámu lze posvátnost a nedotknutelnost lidského života doložit řadou důkazů: v Koránu, v kapitole 5, verši 32 Bůh říká – „*Jestliže někdo zabije člověka, je to jako by zabil celé lidstvo. A jestliže někdo oživí člověka, jakoby oživil celé lidstvo.*“

Prorok Muhammad (nechť mu Bůh žehná) také řekl: „*Věřící zůstává pod milosrdenstvím Boha, dokud úmyslně nezavraždí člověka.*“ (tzn. pokud neporuší jednu ze

<sup>130</sup> Dostupné online: <http://al-islam.cz/clanky/problematika-eutanazie-prohlaseni.html>

základních zásad Islámu, tj. posvátnost života, bude mít šanci na odpuštění). Prorok také řekl: „*Ten, kdo zabije někoho z Lidí smlouvy (nemuslimských obyvatel islámského státu), nepocítí vůni Ráje.*“ Život jednoduše člověku nepatří. Proto člověk nesmí nejen ukončit život druhého člověka, ale ani zabít sám sebe, a dokonce ani úmyslně škodit zdraví svému nebo zdraví jiných.

I kdybychom odhlédli od toho, že eutanazie je pro nás nepřijatelná z hlediska věroučného, a představili si, že by v některých případech mohla řešit nějakou situaci, bojím se, že jejím povolením bychom otevřeli dveře něčemu mnohem a mnohem horšímu. A v islámské právní vědě (fiqhu) je jedna základní obecná zásada – pokud chceme odstranit nějaký problém nebo škodlivou věc a přitom je jasné, že tím můžeme způsobit mnohem větší škodu, než byl ten původní problém, nesmíme tak učinit. A eutanazie by se dalo zneužívat a mohla by jít dál, například k uzákonění eutanazie pro děti, které se narodí s nějakým postižením, a člověk by stále více rozhodoval o tom, koho zbaví života.

## **Příloha č. 6:**

### **Prohlášení rady České biskupské konference „Iustitia et Pax“ k otázce paliativní péče a eutanazie (červen 2010)<sup>131</sup>**

#### **Věnujme větší pozornost paliativní péči**

Náležitá péče o nevléčitelně nemocné ulehčuje nesnadný odchod ze života. Za posledních dvacet let se u nás naděje dožití u narozených (nepřesně průměrná délka života) prodloužila skoro o šest let. Vedle jiných příčin má na tom svůj velký podíl i stále rozvinutější zdravotnictví, které je však na druhé straně předmětem neustálých a veřejností silně prožívaných sporů o jeho základním pojetí, organizaci a způsobech financování. V lomu konfliktů týkajících se privatizace, poplatků a systému zdravotního pojištění poněkud zanikají závažné otázky spojené s posledními fázemi našeho vezdejšího života. Úroveň medicíny je dnes na takovém stupni, že okamžik klinické smrti je možné i u nevléčitelně nemocných pacientů poměrně dlouho oddalovat. Nepochybně lze přitom provádět a vykazovat množství léčebných výkonů (a zhodnocovat léčebné kapacity), pochybnosti to však vyvolává v řadě dalších ohledů – z nichž jedním z nejzávažnějších je otázka prožívání této části života samotného pacienta.

Ve statistikách o umírání se poměrně snadno dostaneme k informaci, že např. v roce 2008 zemřelo na zhoubný novotvar žlučníku 442 osob, velmi obtížně však pátráme po odpovědi na otázku, kolik lidí z desítek tisíc zemřelých v nemocnicích a léčebných ústavech by dalo přednost odchodu ze života ve svém domácím prostředí nebo v zařízení hospicové péče. Ředitel britské charitativní organizace Marie Curie Cancer Care (MCCC) Thomas Hughes-Hallet se na to zeptal přímo svých pacientů. Podle jeho výzkumu chtějí strávit své poslední chvíle v nemocnici jen ve čtyřech procentech. Z těch pacientů, kteří byli dotázáni, bylo pak 85 procent skutečně z nemocnice propuštěno. Listu The Guardian pak ředitel MCCC řekl, že lékaři se podle něj často mylně domnívají, že lidé nechtějí umírat doma. Ve skutečnosti je tomu naopak, program však není použitelný pro všechny pacienty. Nemocní musí mít někoho, kdo je ochoten se o ně starat, dále musí mít vhodný byt nebo dům a někdo musí sloužit jako spojka mezi nemocným, nemocnicí a sociálními službami. Výsledky MCCC mají být zahrnuty do připravovaného vládního dokumentu o péči o umírající. Konečné rozhodnutí o tom, jakou péči budou poskytovat, bude však na místních organizacích Národní zdravotní služby a jejich financích. Zdá se však, že finance nemusí být překážkou zavedení programu – když se projekt zkoušel v hrabství Lincolnshire, skutečné výdaje na péči o pacienty v závěrečném stádiu nemoci se zmenšily o osm procent.

Ale nemusíme až do Spojeného království – příklad uvádíme kvůli dostupnosti konkrétních údajů – jinak se i u nás hnutí paliativní medicíny a hospicové péče rozvíjí již od poloviny devadesátých let, třebaže zatím bez větší pozornosti veřejnosti. Nejde už jen o průkopnické dílo dr. M. Svatošové a postupně vznikající síť hospiců nebo o první tři vlaštovky domácí hospicové péče (které vedle výkonu péče šíří i metodické a osvětové informace). V roce 2005 vydalo Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře Společnosti všeobecného lékařství brožuru „Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci“ jako doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře a letos v březnu vydala Česká lékařská komora „Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli“. Jsou to povzbudivé známky o postupném probouzení pozornosti odborné i obecné veřejnosti vůči těmto otázkám.

---

<sup>131</sup> Viz stránky Rady Iustitia et Pax: <http://www.iupax.cz/> nebo Tiskového střediska České biskupské konference: <http://tisk.cirkev.cz>.

Rada Iustitia et Pax však má zato, že je potřebné zesílit hlas volající po změně postoje vůči nevléčitelně nemocným a po zlepšení péče o ně zejména z hlediska jejich bytí ve společenství.

Třebaže o přesném chápání klinické smrti ještě probíhá určitá odborná diskuse, rozpětí sporného je u daného pojmu zcela nepatrné v porovnání s tím, jak různě cítíme odchod člověka z jeho lidských vazeb. V situaci stáří a nemoci se samota stává zcela samostatným trápením a u mnoha nemocných se toto utrpení jen stupňuje tím, že lidský kontakt se už odehrává jen na úrovni nezbytných léčebných a ošetrovatelských úkonů.

Paliativní medicína, hospicová péče a zejména domácí hospicová péče přinášejí do této situace jiné ovzduší. Důrazem na osobní přístup poskytují nemocným ujištění, že jejich život – jakkoliv svízelný a pravděpodobně na sklonku svého trvání – má stále hodnotu a důstojnost. Pokud jsou do péče zapojeni blízcí lidé a členové rodiny, společné prožívání a překonávání nastalých obtíží dává nový rozměr nejenom životu nemocného ale také životu všech těch, kdo se ho účastní. Vypovídají o tom četná svědectví těch, kdo se napřed báli doprovázet své blízké na cestě k umírání, ale poté zažili naprosto nečekaně obohacující chvíle nového vzájemného chápání, dojetí, smíření i radosti, chvíle, za které jsou i ve vlastním životě hluboce vděční.

Ano, všemu, co se týká smrti a umírání, se vyhýbáme. Namnoze je to zcela bezděčné, protože si ani nejsme vědomi, že jsme svou každodenností pohlcováni v určitém smyslu obdobně, jako je opuštěný nemocný pohlcován svou samotou a svízeli. Neuvědomujeme si, že naše odsunutí těžce nemocného do léčebného procesu může být odsouzením k vyhnanství z pospolitosti, a nejen to. Zužuje se tím náš vlastní obzor, naše úzkost z neznámých stínů zesiluje a připravujeme se o onen zvláštní nadhled, jaký lze získat třeba z mlčenlivého stisku ruky nemocného, s nímž se loučíme.

Hledejme proto prostředky k novému chápání péče o nevléčitelně nemocné nejenom kvůli nim, nýbrž také kvůli sobě samým. Naštěstí k tomu potřebujeme ze své strany především pochopení té situace a odhodlání dát přednost bohatství života ve vztazích před pohodlím ustálené každodennosti – rady a pomoci se nám může dostat od těch, kdo už přes patnáct let prošlapávají cestu až na samý okraj životního obzoru...

Náš apel se obrací vlastně ke všem lidem. Jsme přesvědčeni, že širší chápání sounáležitosti s těmi, kdo nemají ve svých posledních chvílích zůstat sami, prospívá i celé společnosti. I nejmladší generace má ve svém neblížeším okolí zažít sílu a životodárné bohatství pouta mezi svými rodiči a prarodiči či jinými blízkými. Také proto vznášíme tento apel zejména k těm, kdo nesou odpovědnost za správu věcí veřejných. Pomáhejme podporovat a šířit hnutí hospiců a paliativní medicíny – i nevelké prostředky zde vynaložené otevírají a povzbuzují často netušené zdroje blahodárného účinku pro všechny.

## **Místo eutanazie paliativní péči**

Člověk má právo nebyť manipulován k postoji, že eutanazie je řešením obtíží spojených se stářím. Znepokojuje nás, že informace o paliativní medicíně a hospicové péči jsou dlouhodobě ve stínu debat o eutanazii, a to jak u nás, tak i v zahraničí.

Pomyšlení na smrt nepatří do úvah moderního člověka; vyloučil ji jednoduše z kontextu života a odsunul za pověstnou bílou plentu. Přesto patří umírání zákonitě k životu každého z nás.

Mnoho nemocí, které srážely pacienta i lékaře v bezmocnosti na kolena, lze dnes účinně léčit. Stále však existují choroby nevléčitelné. V pokročilém stadiu těchto nemocí, kdy už nelze odvrátit konec života, lze však zajistit, aby v určitý moment na místo kurativní medicíny nastoupila medicína paliativní, která život neprodlouží, ale dokáže zlepšit jeho



kvalitu tím, že v první řadě zbaví postiženého bolesti a umožní vytvořit podmínky pro základní životní funkce.

Upozorňujeme na to, že je potřeba rozlišovat mezi bolestí nesnesitelnou a nezvládnutelnou. Nesnesitelná bolest je medicínsky řešitelná formou podávání analgetik ne dle momentální potřeby, ale tak, aby byla udržena jejich optimální hladina v krvi, nebo formou invazivních anesteziologických bloků, neuromodulace a neuroablativní techniky. Nezvládnutelná bolest nepředstavuje ani 5 % všech bolestivých stavů v populaci a odráží skutečnou bezmoc. K dalším terapeutickým způsobům patří psychoterapie, sociální podpora a v poslední době i řada imaginativních technik, napomáhajících vytvoření biologické zpětné vazby na základě ovládnutí vegetativního systému. Velmi důležitý je i partnerský vztah lékař-pacient, který je jednou ze základních podmínek úspěchu.

Hospicová péče a paliativní medicína jako její odborná lékařská dimenze se snaží vytvořit důstojný prostor, v němž by smrt a umírání nemusely být obestřeny strachem a utrpením. Ročně zemře ve světě 56 milionů lidí, každá smrt ovlivní nejméně 5 osob. V domácím prostředí umírá u nás kolem 25 % lidí. Zhruba 70 tisíc lidí ročně potřebuje paliativní péči. Hospicová péče spolu s paliativní péčí vycházejí důsledně z individuálních potřeb a přání pacienta a kladou důraz na nenahraditelnost rodiny a nejbližších přátelských vztahů každého člověka. Právě v očích svých nejbližších vnímá totiž člověk na konci života svou jedinečnou cenu. Ale také naopak, skrze zkušenost s umíráním a smrtí našich blízkých se podstatným způsobem formují naše životy a náš přístup k posledním chvílím každého z nás. Hospicová péče nepřetrhává přátelské a rodinné vazby ani v okamžicích, kdy již rodina nemocného není sama schopna mu poskytovat náležitou péči a je zapotřebí odborných zásahů mimo domácí prostředí. Je možné poskytovat paliativní hospicovou péči odbornými pracovníky také už i v domácím prostředí.

I Česká republika patří v úrovni umírání mezi vyspělé země, stojíme za podporou rozvoje center výzkumu, výuky a dalšího vzdělávání v oborech lékařství, zaměřených na paliativní péči, pro podporu interdisciplinárního přístupu, pro spolupráci všech lékařských oborů (počínaje dietology až po specialisty na oxygenoterapii), a též duchovních a psychologů, sociálních pracovníků aj. Žádoucí je i vznik speciálních jednotek paliativní léčby a péče v nemocničních zařízeních, neboť hospicové hnutí, které je zatím jediným reprezentantem paliativní péče, nemůže ani do budoucna zdaleka pokrýt vysokou poptávku po těchto specializovaných službách. Je potřeba zabezpečit lepší koordinaci a vytvořit koncepční systémové a legislativní zázemí.

Příslušné organizace, které se paliativní léčbou a pomocí zabývají, je nezbytné legislativně zastřešit, zabezpečit vyškolení pracovníků a ohodnotit jejich fyzicky i psychicky náročnou neatraktivní obětavou práci náležitou finanční odměnou. Jsme si vědomi toho, že se tato oblast neobejde bez dobrovolnické práce, ale ani nejvznešenější ideály nadšenců pro službu lidem není možné udržet, jsou-li pod tlakem nezajištěné vlastní rodiny. Proto je potřeba podpořit oblast paliativní medicíny ze stabilnějších zdrojů než dosud. Zkušenosti ze světa ukazují, že zavedením center paliativní péče, kdy se sníží počet dnů v nemocnici, dochází ke zřetelným finančním úsporám. Forma domácí paliativní péče je také formou úspory prostředků, proto doporučujeme aplikovat pilotní projekt Ministerstva zdravotnictví ČR, který probíhá s občanským sdružením "Cesta domů". Je nutné vytvořit akreditační podmínky pro agentury, které se věnují domácí paliativní péči a standardy kvality poskytovaných služeb.

Obracíme se o pomoc při řešení této problematiky na regiony, ministerstvo zdravotnictví, poslaneckou sněmovnu, senát a členy parlamentní delegace při Radě Evropy, ale i na budoucí členy Evropského parlamentu, aby věnovali těmto otázkám velkou pozornost z hlediska legislativního i finančního. Jsme toho názoru, že obrazem kvality lidské společnosti není její samotná materiálně finanční úroveň, ale schopnost přerozdělení prostředků takovým

způsobem, který by se přibližoval spíše k fungování základního principu, kdy "živitel rodiny" se dělí o svůj výdělek "půjčováním" svým dětem a "vracením" svým rodičům.

Když se blíží život ke konci, nabízejí se dvě možnosti. Buď upadnout do beznaděje, nebo prožít zbývající čas co nejplněji. Hospicová péče pracuje s nadějí a vírou, že každý lidský život má svoji důstojnost až do samého konce. Tato péče nabízí rodinám a přátelům možnost společně naplnit, hledat či uzdravit vzájemné vztahy tak, aby každý mohl na prožitý čas vzpomenout s vděčností a s vědomím, že život měl smysl a že smysl byl dán životu.

Se stanoviskem k paliativní péči seznámila rada Iustitia et Pax také odbor zdravotně sociální péče ministerstva zdravotnictví, senátní výbor pro zdravotnictví a sociální politiku, etickou komisi Lékařské komory, radu vlády pro lidská práva, parlamentní delegaci při Radě Evropy, Asociaci kolegií katolických lékařů, Zdravotnické noviny a Lidové noviny

***biskup Václav Malý, předseda rady Iustitia et Pax (Spravedlnost a mír)***

## Příloha č. 7:

### Výzkum veřejného mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti (CVVM, květen 2011)



ov120614  
**TISKOVÁ ZPRÁVA**

**Centrum pro výzkum veřejného mínění**  
**Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.**  
Jilská 1, Praha 1  
Tel./fax: 286 840 129  
E-mail: gabriela.samanova@soc.cas.cz

## **Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti – květen 2012**

### Technické parametry

<i>Výzkum:</i>	<i>Naše společnost, v12-05</i>
<i>Realizátor:</i>	<i>Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.</i>
<i>Projekt:</i>	<i>Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i.</i>
<i>Termín terénního šetření:</i>	<i>7. – 14. 5. 2012</i>
<i>Výběr respondentů:</i>	<i>Kvótní výběr</i>
<i>Kvóty:</i>	<i>Kraje (oblasti NUTS 3), velikost místa bydliště, pohlaví, věk, vzdělání</i>
<i>Zdroj dat pro kvótní výběr:</i>	<i>Český statistický úřad</i>
<i>Reprezentativita:</i>	<i>Obyvatelstvo ČR ve věku od 15 let</i>
<i>Počet dotázaných:</i>	<i>1042</i>
<i>Metoda sběru dat:</i>	<i>Osobní rozhovor tazatele s respondentem</i>
<i>Výzkumný nástroj:</i>	<i>Standardizovaný dotazník</i>
<i>Otázky:</i>	<i>OV.113, OV.158, OB.3</i>
<i>Zveřejněno dne:</i>	<i>14. 6. 2012</i>
<i>Zpracovala:</i>	<i>Gabriela Šamanová</i>

V květnovém šetření Centrum pro výzkum veřejného mínění mapovalo názory na některé otázky, které jsou z morálního hlediska kontroverzní. Oslovení občané se vyjadřovali k interrupcím<sup>1</sup>, k eutanazii<sup>2</sup> a k trestu smrti<sup>3</sup>.

Téměř tři čtvrtiny Čechů (72 %) se domnívají, že o interrupci má žena právo rozhodovat sama. Názor, že by umělé přerušení těhotenství mělo být povoleno jen s přihlédnutím ke zdravotním a sociálním ohledům na dítě a ženu, zastává necelá pětina (17 %) respondentů. Výhradně při ohrožení života ženy by

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

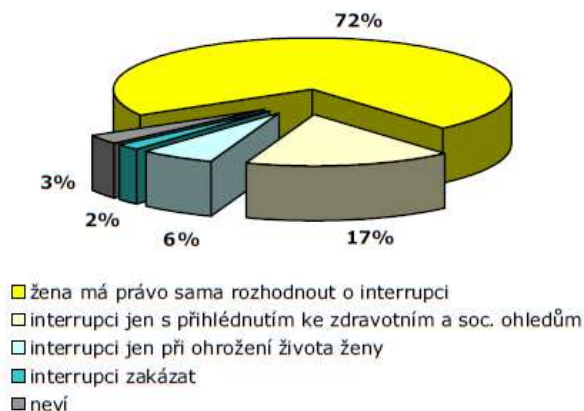
<sup>2</sup> Otázka: „Souhlasíte s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka (tzv. eutanazii)? Rozhodně souhlasíte, spíše souhlasíte, spíše nesouhlasíte, rozhodně nesouhlasíte.“

<sup>3</sup> Otázka: „Má či nemá podle Vás v České republice existovat trest smrti? Rozhodně má existovat, spíše má existovat, spíše nemá existovat, rozhodně nemá existovat.“



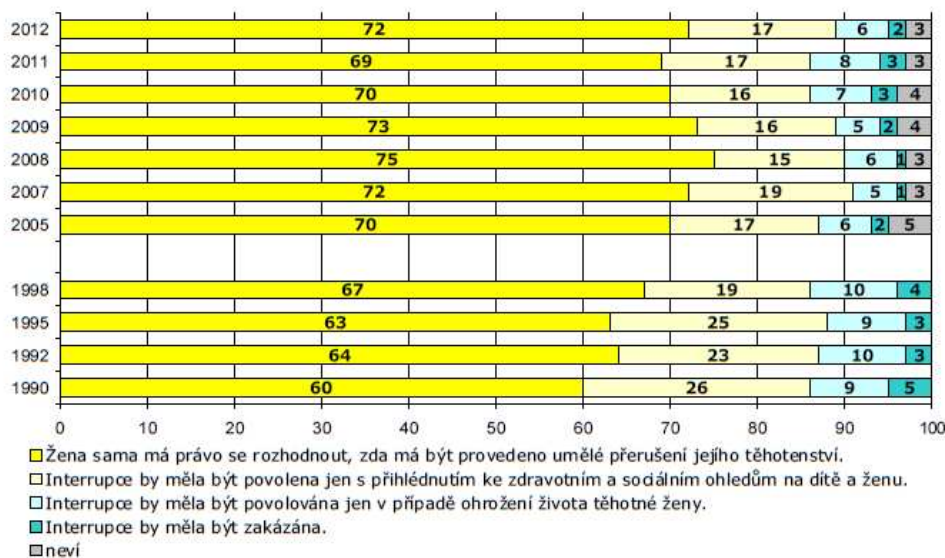
interrupci povolilo 6 % dotázaných a 2 % by interrupci úplně zakázala (viz graf 1).

**Graf 1: Názory na interrupce**



Postoje veřejnosti k umělému přerušení těhotenství byly po celé sledované období poměrně liberální. Od roku 1990, kdy byla otázka v kontinuálním šetření veřejného mínění položena poprvé<sup>4</sup>, se podíl lidí podporujících právo ženy svobodně rozhodnout o svém těhotenství ještě zvětšil (viz graf 2).

**Graf 2: Názory na interrupce: časové srovnání 1990 – 2008**



Pozn.: Do roku 1998 byla data zpracovávána bez odpovědi „neví“

<sup>4</sup> V letech 1990 – 1998 byla otázka součástí výzkumu Institutu pro výzkum veřejného mínění (IVM), na jehož činnost CVVM navazuje.

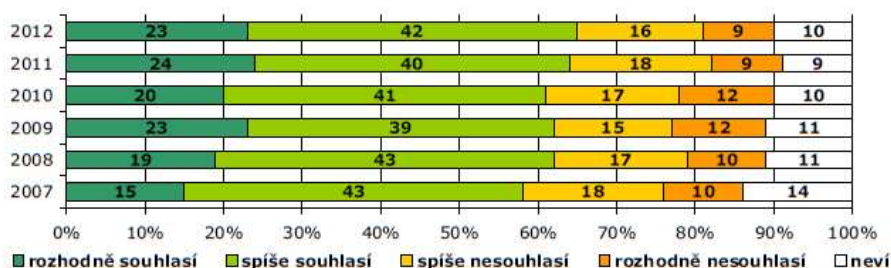


Zásadní rozdíl v názorech na umělé ukončení těhotenství se projevil mezi věřícími v Boha a nevěřícími. S výrokem, že žena má právo sama rozhodnout o interrupci, souhlasí pouze 62 % věřících ve srovnání se 78 % mezi nevěřícími. Věřící lidé statisticky významně častěji podporují povolení interrupce pouze s přihlédnutím ke zdravotním či sociálním důvodům a interrupci při ohrožení života ženy. Úplný zákaz umělého přerušování těhotenství by podpořilo 5 % věřících a 1 % nevěřících.

S tím, aby žena mohla rozhodovat o interrupci sama, projevují souhlas významně častěji ženy. Muži častěji volí odpověď „nevím“. V názorech na interrupci hraje roli také věk dotázaných. Starší lidé (zhruba nad šedesát let) častěji podporují některé omezení či úplný zákaz potratů než lidé z mladších věkových skupin.

V otázce ukončení života nevléčitelně nemocného člověka se téměř dvě třetiny oslovených (65 % při součtu odpovědí „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“) kloní k názoru, že náš právní řád by měl eutanazii umožňovat. S uzákoněním eutanazie nesouhlasí 25 % respondentů a každý desátý se k tomuto tématu neumí vyjádřit (pro výsledky s časovým srovnáním s údaji z posledního šetření viz graf 3).

**Graf 3: Názory na eutanazii**



Třídění druhého stupně ukázalo, že nesouhlas s eutanazií je statisticky významně častější u věřících lidí než u lidí bez náboženského vyznání. S eutanazií častěji než ostatní nesouhlasí také lidé starší šedesáti let a ženy.

Trest smrti má v České republice tradičně více zastánců než odpůrců. Podle názoru dvou třetin dotázaných by trest smrti v České republice existovat měl (67 % souhlasných odpovědí při součtu odpovědí „rozhodně má existovat“ a „spíše má existovat“). Naopak přibližně čtvrtina veřejnosti soudí, že trest smrti by v českém právním řádu být zakotven neměl (27 % při součtu odpovědí „spíše nemá existovat“ a „rozhodně nemá existovat“). Odpověď „nevím“ zvolilo 6 % dotázaných (pro podrobné výsledky viz graf 4).

Graf 4: Názory na trest smrti

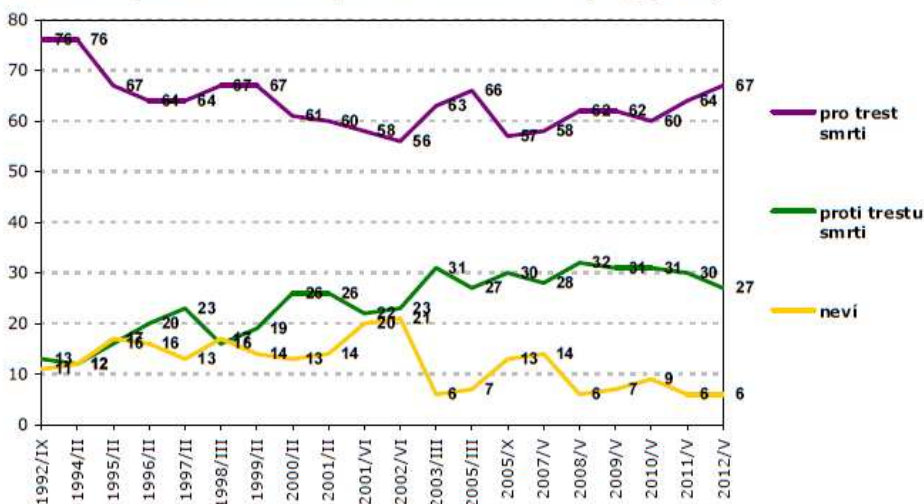


Také u trestu smrti se rozdíly v rozvrstvení odpovědí projevily zejména při třídění podle víry. Analýza ukázala, že statisticky významně častěji jsou pro absolutní trest lidé bez vyznání. Věřící lidé častěji odpovídali, že trest smrti rozhodně nemá existovat. Proti trestu smrti se častěji stavějí také vysokoškolsky vzdělaní lidé. Ze srovnání podle pohlaví vyplynulo, že pro trest smrti se statisticky významně častěji vyslovovali muži, ženy častěji uváděly odpověď „nevím“.

V grafu 5 je vidět, že největší podporu měl trest smrti u české veřejnosti na počátku devadesátých let minulého století. V dalším období přes krátkodobé výkyvy tento podíl klesal a svého dosavadního minima dosáhl v roce 2002, kdy s existencí absolutního trestu souhlasilo 56 % dotázaných. V posledních třech letech však podíl zastánců trestu smrti opět mírně roste a vrací se tak na úroveň let 1998 – 1999 či 2003 – 2005. Počet zastánců trestu smrti klesl mezi počátkem sledování této otázky v roce 1992 a posledním šetřením o 9 procentních bodů.

Na druhé straně, počet odpůrců trestu smrti stoupl ze 13 % v roce 1992 na 27 % v roce 2012. Dosavadní historické maximum však bylo zaznamenáno s 32 % již v roce 2008. Zrcadlově k podílu lidí, kteří trest smrti schvalují, podíl odpůrců v posledních třech letech mírně klesá.

Graf 5: Stoupenci versus odpůrci trestu smrti: vývoj (v %)



**Příloha č. 8:**

**Dotazník – plné znění, všechny verze**

**EUTANAZIE - Dotazník pro odbornou veřejnost (lékaři, zdravotní sestry, pracovníci  
přímé sociální péče aj.)**

*Vybranou odpověď, prosím, zřetelně označte, případně (u některých otázek) napište vlastními slovy.*

1. Jsem:
  - a. LÉKAŘ
  - b. ZDRAVOTNÍ SESTRA / BRATR
  - c. PRACOVNÍK PŘÍMÉ SOCIÁLNÍ PÉČE
  - d. JINÉ
  
2. Uveďte, prosím, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem „eutanazie“:
  
3. Je eutanazie v České republice v současnosti povolena – legální?
  - a. ANO
  - b. NE
  
4. Myslíte si, že by každý dospělý člověk měl mít právo na eutanazii?
  - a. ANO
  - b. NE
  - c. JEN V OPODSTATNĚNÝCH PŘÍPADECH
  - d. NEVÍM
  
5. Myslíte si, že by na eutanazii měly mít právo i děti a mladiství?
  - a. ANO
  - b. NE
  - c. JEN V OPODSTATNĚNÝCH PŘÍPADECH
  - d. NEVÍM
  
6. Myslíte si, že eutanazie by měla být povolena jen ve výjimečných případech trpících nevléčitelně nemocných a umírajících lidí nebo kdykoliv, pokud si to bude dotyčná osoba sama výslovně přát?
  - a. JEN U UMÍRAJÍCÍCH A NEVYLÉČITELNĚ NEMOCNÝCH
  - b. NA VLASTNÍ PŘÁNÍ KDYKOLIV
  - c. NIKDY – NESOUHLASÍM S EUTANAZIÍ
  - d. NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT

7. Myslíte si, že je z etického a mravního hlediska správnější využít všech možností, jak prodloužit co nejvíce život umírajícího a nevléčitelně nemocného člověka nebo umožnit mu rozhodnout o dobrovolné vlastní smrti a uskutečnit eutanazii?
- SPRÁVNĚJŠÍ JE CO NEJDÉLE SE SNAŽIT LIDSKÝ ŽIVOT PRODLOUŽIT
  - SPRÁVNĚJŠÍ JE UMOŽNIT ČLOVĚKU NA JEHO PŘÁNÍ ZEMŘÍT, TJ. EUTANAZIE
  - NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT
8. Myslíte si, že je správné, aby umírající nebo nevléčitelně nemocní pacienti znali plnou pravdu o svém zdravotním stavu?
- ANO
  - NE
9. Dokázal(a) byste se starat o umírajícího člověka?
- ANO, URČITĚ
  - ANO, ALE JEN POKUD BY ŠLO O NĚKOHO BLÍZKÉHO
  - NE
10. V případě, že byste mohl(a) rozhodnout o eutanazii pro blízkou osobu, která již není schopna se sama rozhodnout (nemůže nijak projevit svobodnou vůli), jak byste se rozhodl(a)?
- BYL(A) BYCH PRO EUTANAZII
  - BYL(A) BYCH PROTI EUTANAZII
  - NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT
11. V případě, že byste se měl nebo mohl(a) rozhodnout pro eutanazii ve svém vlastním případě (pro sebe), jak byste se rozhodl?
- BYL(A) BYCH PRO EUTANAZII
  - BYL(A) BYCH PROTI EUTANAZII
  - NEVÍM, NIKDY JSEM NAD TÍM NEPŘEMÝŠLEL(A)
12. Umíte si představit, že byste byl(a) členem komise, která posuzuje či schvaluje žádosti o eutanazii?
- ANO
  - NE
  - NEVÍM
13. Umíte si představit, že byste byl(a) schopen někomu s eutanazií na jeho vlastní přání být přímo osobně nápomocen?
- ANO
  - NE
  - NEVÍM, NEJSEM SI JISTÝ(Á)

**Moc děkujeme za vyplnění dotazníku.**



## **EUTANAZIE - Dotazník pro laickou veřejnost - školy**

*Vybranou odpověď, prosím, zřetelně označte, případně (u některých otázek) napište vlastními slovy.*

1. Uveďte, prosím, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem „eutanazie“:
2. Napište, prosím, co je a čím se zabývá „hospic“:
3. Je eutanazie v České republice v současnosti povolena – legální?
  - a. ANO
  - b. NE
4. Myslíte si, že by každý dospělý člověk měl mít právo na eutanazii?
  - a. ANO
  - b. NE
  - c. JEN V OPODSTATNĚNÝCH PŘÍPADECH
  - d. NEVÍM
5. Myslíte si, že by na eutanazii měly mít právo i děti a mladiství?
  - a. ANO
  - b. NE
  - c. JEN V OPODSTATNĚNÝCH PŘÍPADECH
  - d. NEVÍM
6. Myslíte si, že eutanazie by měla být povolena jen ve výjimečných případech trpících nevléčitelně nemocných a umírajících lidí nebo kdykoliv, pokud si to bude dotyčná osoba sama výslovně přát?
  - a. JEN U UMÍRAJÍCÍCH A NEVYLÉČITELNĚ NEMOCNÝCH
  - b. NA VLASTNÍ PŘÁNÍ KDYKOLIV
  - c. NIKDY – NESOUHLASÍM S EUTANAZIÍ
  - d. NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT
7. Myslíte si, že je správnější využít všech možností, jak prodloužit co nejvíce život umírajícího a nevléčitelně nemocného člověka nebo umožnit mu rozhodnout o dobrovolné vlastní smrti a uskutečnit eutanazii?
  - a. SPRÁVNĚJŠÍ JE CO NEJDÉLE SE SNAŽIT LIDSKÝ ŽIVOT PRODLOUŽIT
  - b. SPRÁVNĚJŠÍ JE UMOŽNIT ČLOVĚKU NA JEHO PŘÁNÍ ZEMŘÍT, TJ. EUTANAZIE
  - c. NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT

8. Myslíte si, že je správné, aby umírající nebo nevléčitelně nemocní pacienti znali plnou pravdu o svém zdravotním stavu?
- ANO
  - NE
9. Dokázal(a) byste se starat o umírajícího člověka?
- ANO, URČITĚ
  - ANO, ALE JEN POKUD BY ŠLO O NĚKOHO BLÍZKÉHO
  - NE
10. V případě, že byste mohl rozhodnout o eutanazii pro blízkou osobu, která již není schopna se sama rozhodnout (nemůže nijak projevit svobodnou vůli), jak byste se rozhodl(a)?
- BYL BYCH PRO EUTANAZII
  - BYL BYCH PROTI EUTANAZII
  - NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT
11. V případě, že byste se jednou měl nebo mohl rozhodnout pro eutanazii ve svém vlastním případě (pro sebe), jak byste se rozhodl?
- BYL BYCH PRO EUTANAZII
  - BYL BYCH PROTI EUTANAZII
  - NEVÍM, NIKDY JSEM NAD TÍM NEPŘEMÝŠLEL(A)
12. Umíte si představit, že byste byl členem komise, která posuzuje či schvaluje žádosti o eutanazii?
- ANO
  - NE
  - NEVÍM
13. Umíte si představit, že byste byl schopen někomu s eutanazií na jeho vlastní přání být přímo osobně nápomocen?
- ANO
  - NE
  - NEVÍM, NEJSEM SI JISTÝ(Á)

**Moc děkujeme za vyplnění dotazníku.**

## **EUTANAZIE - Dotazník pro laickou veřejnost - ostatní**

*Vybranou odpověď, prosím, zřetelně označte, případně (u některých otázek) napište vlastními slovy.*

1. Uveďte, prosím, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem „eutanazie“:
  
2. Napište, prosím, co je a čím se zabývá „hospic“:
  
3. Je eutanazie v České republice v současnosti povolena – legální?
  - a. ANO
  - b. NE
  
4. Myslíte si, že by každý dospělý člověk měl mít právo na eutanazii?
  - a. ANO
  - b. NE
  - c. JEN V OPODSTATNĚNÝCH PŘÍPADECH
  - d. NEVÍM
  
5. Myslíte si, že by na eutanazii měly mít právo i děti a mladiství?
  - a. ANO
  - b. NE
  - c. JEN V OPODSTATNĚNÝCH PŘÍPADECH
  - d. NEVÍM
  
6. Myslíte si, že eutanazie by měla být povolena jen ve výjimečných případech trpících nevléčitelně nemocných a umírajících lidí nebo kdykoliv, pokud si to bude dotyčná osoba sama výslovně přát?
  - a. JEN U UMÍRAJÍCÍCH A NEVYLÉČITELNĚ NEMOCNÝCH
  - b. NA VLASTNÍ PŘÁNÍ KDYKOLIV
  - c. NIKDY – NESOUHLASÍM S EUTANAZIÍ
  - d. NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT
  
7. Myslíte si, že je správnější využít všech možností, jak prodloužit co nejvíce život umírajícího a nevléčitelně nemocného člověka nebo umožnit mu rozhodnout o dobrovolné vlastní smrti a uskutečnit eutanazii?
  - a. SPRÁVNĚJŠÍ JE CO NEJDÉLE SE SNAŽIT LIDSKÝ ŽIVOT PRODLOUŽIT
  - b. SPRÁVNĚJŠÍ JE UMOŽNIT ČLOVĚKU NA JEHO PŘÁNÍ ZEMŘÍT, TJ. EUTANAZIE
  - c. NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT

8. Myslíte si, že je správné, aby umírající nebo nevyléčitelně nemocní pacienti znali plnou pravdu o svém zdravotním stavu?
- a. ANO
  - b. NE
9. V případě, že byste mohl rozhodnout o eutanazii pro blízkou osobu, která již není schopna se sama rozhodnout (nemůže nijak projevit svobodnou vůli), jak byste se rozhodl(a)?
- a. BYL(A) BYCH PRO EUTANAZII
  - b. BYL(A) BYCH PROTI EUTANAZII
  - c. NEVÍM, NEUMÍM TO ZODPOVĚDNĚ POSOUDIT
10. V případě, že byste se jednou měl nebo mohl rozhodnout pro eutanazii ve svém vlastním případě (pro sebe), jak byste se rozhodl?
- a. BYL(A) BYCH PRO EUTANAZII
  - b. BYL(A) BYCH PROTI EUTANAZII
  - c. NEVÍM, NIKDY JSEM NAD TÍM NEPŘEMÝŠLEL(A)
11. Umíte si představit, že byste byl schopen někomu s eutanazií na jeho vlastní přání být přímo osobně nápomocen?
- a. ANO
  - b. NE
  - c. NEVÍM, NEJSEM SI JISTÝ(Á)

**Moc děkujeme za vyplnění dotazníku.**