LENKA KLÍČOVÁ

III. ročník – prezenční studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

EUTANAZIE - ANO ČI NE?

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph. D.

OLOMOUC 2010
Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 25. března 2010

-----------
podpis
Děkuji doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph. D. za odborné vedení práce a poskytování rad při jejím zpracování. Děkuji i všem studentům, kteří se ochotně podíleli na mém výzkumu.
Obsah
Úvod ........................................................................................................................................... 5
1. Eutanazie a související pojmy .................................................................................................. 6-7
2. Eutanazie včera a dnes ............................................................................................................. 8
   2.1 Eutanazie v nacistickém Německu .................................................................................... 8-10
   2.2 Stav v současnosti ve vybraných státech .......................................................................... 10
      2.2.1 Švýcarsko .................................................................................................................. 10-11
      2.2.2 Holandsko .................................................................................................................. 11-12
      2.2.3 Spojené státy americké .............................................................................................. 12
      2.2.4 Austrálie ..................................................................................................................... 12-13
      2.2.5 Velká Británie .............................................................................................................. 13
      2.2.6 Česká republika .......................................................................................................... 13
3. Pojetí smrti a umírání ............................................................................................................... 14-18
4. Hospice a paliativní péče ......................................................................................................... 19
   4.1 Hospice ................................................................................................................................ 19-21
   4.2 Paliativní péče .................................................................................................................. 21-24
5. Eutanazie: ano či ne? ............................................................................................................... 25
   5.1 Proti ...................................................................................................................................... 25-26
   5.2 Pro ....................................................................................................................................... 26-27
6. Praktická část ........................................................................................................................... 28-34
   Závěr ......................................................................................................................................... 35-36
   Použitá literatura a prameny ................................................................................................... 37-38
   Seznam příloh ......................................................................................................................... 39
Úvod

Svou bakalářskou práci jsem nazvala Eutanazie - ano či ne?, a tedy již z názvu lze vyvodit, čím se zabývá. Je velice zajímavé, jak jedno jediné slovo dokáže mezit lidmi vyvolat velmi různorodou škálu emocí. Od pochopení přes soucit až k výraznému nesouhlasu. V současné době se tato problematika opět dostala do popředí zájmu, díky nedávnému doznání britského dokumentaristy k tomu, že usmrtil svého nemocného přítele. K volbě tématu mě vedla jeho aktuálnost, ale také rodinná zkušenost, kdy blízká osoba zemřela na rakovinu. Vzhledem k tomu, že to bylo ještě před rozvojem paliativní a hospicové péče u nás, chtěla jsem se s touto problematikou blíže seznámit. Navíc se myslím, že pokud chcete zastávat určitý názor k nějakému tématu, měli byste se napřed důkladně informovat, aby vaše přesvědčení nebylo založeno na povrchních informacích. Samotná práce se skládá z části teoretické a praktické. Teoretická se snaží přiblížit problému eutanazie, její vývoj, základní pojmy, které s tématem souvisí a samozřejmě stav ve světě – kde je uzákoněna, za jakých podmínek a zda zabezpečují, aby nedošlo ke zneužití této možnosti. Neopomíná ani hospicovou a paliativní péči, jejích principy a vývoj. Vždy je to právě tato péče, která nabízí pomoc těžce nemocným a umírajícím lidem. Snaží se, aby lidé mohli prožít zbytek života v co největší kvalitě a neuvažovali o eutanazii. Poté následuje část praktická. V ní jsem se zaměřila na zjištění názorů studentů z řad těch, kteří jsou informováni o eutanazii a zastávají k ní určité názory, bude větší než těch, které si nemají žádné povědomí.
1. Eutanazie a související pojmy

Dříve než se začneme podrobně zabývat problematikou eutanazie, je důležité si vysvětlit původ slova i základní pojmy, které s ní souvisí.

Samotný pojem *eutanazie* pochází z řečtiny a je složen ze slov *eu* a *thanatos*. První slovo znamená normální nebo také dobrý, druhé pak smrt. Tedy můžeme výraz eutanazie přeložit jako *normální* či *dobrá smrt*. Dříve tento termín označoval umírání, které bylo lehké či pokojné. V dnešním pojetí však bývá toto označení čápáno především jako: — činnost lékaře, jejímž cílem je usmrcení či urychlení smrti nebo — smrt zamilost.

V literatuře se můžeme setkat s mnoha variantami psaní tohoto termínu, tzn. nejen ve formě eutanazie, ale i jako euthanásie, eutanázie, euthanasie či euthanázie.

Světová lékařská asociace (WMA – World Medical Association) definovala eutanazii jako „vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek:
- subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevyléčitelnou 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;
- skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“

To ale neznamená, že by asociace s jejím prováděním souhlasila.

Abychom se dokázali orientovat v problematice eutanazie, je nutné znát jednotlivé druhy: — „aktivní a pasivní;
- přímá a nepřímá;
- dobrovolná a nedobrovolná.“

Aktivní a pasivní eutanazie

Již samotný výraz *aktivní eutanazie* naznačuje, že podstatou je činnost, která je vykonávána za účelem usmrcení člověka či uspěení jeho smrti. *Pasivní eutanazií* se 1 Srov. MUNZAROVÁ, M. Proč ne eutanazii, aneb Být či nebýt. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 19
2 Srov. VIRT, G. Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie. Praha : Vyšehrad, 2000, s. 14
3 Srov. MUNZAROVÁ, M. Proč ne eutanazii, aneb Být či nebýt. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 19
4 Tamtéž, s. 19
5 ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. Euthanasie - víme o čem mluvíme?. Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 11-14
rozumí odstoupení od léčby či jiných zákroků, které by prodlužovaly život, a to zejména v případech, kdy jsou vyčerpány všechny možnosti, které by mohly pomoci.

**Přímá a nepřímá**

U **přímé eutanazie** je hlavním cílem, kterého chceme dosáhnout, smrt člověka. Opakem je tomu u **nepřímé eutanazie**, kde je smrt nezamýšleným důsledkem, neboť naším původním záměrem bylo např. utišení bolesti. K této situaci může nejčastěji dojít v terminální fázi, kdy se zvyšují dávky analgetik, ale není to pravidlem.

**Dobrovolná a nedobrovolná**

Jak již z názvu vyplývá, u **dobrovolné** eutanazie pacient sám požádá o ukončení života. Je tedy vykonána s jeho souhlasem. Opakem je **nedobrovolná**, kdy je pacient usmrcen, aniž by o ní sám požádal. Haškovcová uvádí též eutanazii „nevýžádanou“, kdy pacient není schopen o ni požádat, ale má se za to, že pokud by mohl, tak by s ní souhlasil. Ve spojitosti s eutanazií hovoří i o tzv. „dystanazii“. Jedná se o smrt, která byla potlačena, zadržena. Souvisí především s pokroky moderní medicíny, kdy se lékaři až do poslední chvíle snaží o vyléčení pacienta, i když je již zdravotní stav nezvratný.

Někteří autoři spojují s eutanazií také pojem „asistovaná sebevražda“. Avšak ta se liší od eutanazie v tom, že tím, kdo zde usmrčuje, není lékař, ale sám pacient. Lékař zde působí jako rádce či zprostředkovatel, který obstará jedničké smrtící prostředek.

Vzhledem k tomu, že někteří autoři různě definují pojmy, které se vztahují k eutanazii, může docházet k situacím, kdy si lidé vlastně ani neumí přesně představit, co který termín znamená. To vede do určité míry i k tomu, že k této problematice nezaujímají konkrétní postoj, neboť jak byste mohli být pro či proti, když ani nevíte, co daný výraz představuje.

---

6 ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. Euthanasie - víme o čem mluvíme?. Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 11-14
7 HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie – nauka o umírání a smrti. Praha : Galén, 2000, s. 104
8 Tamtéž, s. 31-32
9 Tamtéž, s. 105
2. Eutanazie včera a dnes

Jako každý fenomén má i eutanazie svou historii a vývoj. Avšak liší se v závislosti na dané zemi, což do určité míry souvisí s tím, jak liberální je daný stát k této otázce. Některé zkušenosti z historie nás mohou varovat před možností zneužití. Výrazným důkazem je Německo v období druhé světové války, neboť nám ukazuje, jak lehce může být jediná myšlenka zneužita a v rukou nesprávných lidí, kteří tak mají neomezenou moc, se stane doslova „smrtící zbraně“.

2.1 Eutanazie v nacistickém Německu

Nacistická ideologie ve své snaze o ochištění národa čerpala z koncepce eugeniky, kterou Darwin definuje jako „nauku o dědičném zabezpečení a stupňování sociálně biologické zdatnosti rodu.“ Cílem této teorie je, aby byli z populace vybráni ti jedinci, kteří splňují předem stanovená kritéria a poté spolu plodili děti, které by se staly základem dokonalé rasy. S eugenikou se ale můžeme setkat i dnes. Jako příklad lze uvést Čínu, kde je zavedena politika jednoho dítěte. Tato skutečnost v praxi znamená, že v zemi je vysoké procento ilegálních porodů a jsou zabíjeny děti, pokud jsou nějak handicapovány. Ale zeptě na německého programu eutanazie.

Haškovcová uvádí, že prvotní zmínkou bylo dílo vydané v roce 1885 Adolfem Jorstem, který jej nazval „Právo zemřít“. Tato kniha navrhuovala určité formy ukončení života z milosrdenství, avšak nevyvolala téměř žádný ohlas ve společnosti. Zlom ovšem nastal v roce 1920, kdy se v Německu objevil spis, který posloužil jako základ fašistické ideologie. Autory byli právník Karl Binding a lékař Alfred Hoche a své dílo nazvali „Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoděn“. Tento spis se snažil vysvětlit, že lze na základě určitých kritérií vědecky přesně určit, který život má cenu a který ne. Z tohoto díla se později vycházelo při koncepci plánů na hromadné vyvražďování, neboť němečtí vědci se obávali degenerace společnosti, a tak se snažili o tzv. rasovou hygienu. Mezi zastánců této myšlenky patřilo také mnoho lékařů a Hitler v podstatě využil jejich koncepci k uskutečnění svých plánů. Toto sympatizování vedlo k založení „Lékařské ligy národního socialismu“. Poté se na mnoha univerzitách začaly zakládat ústavy, jejichž hlavní náplní činnosti bylo
věst registry občanů, kteří byli nějakým způsobem „defektní“. Po vypuknutí války byly právě tyto registry, které napomáhaly vyhledat osoby označené za nežádoucí.

Tyto skutečnosti vedly v praxi k zavedení mnoha zákonů, které měly eliminovat nežádoucí osoby. Jednáním z nich byl také „zákon o prevenci šíření dědičných chorob“14 z roku 1933. Byl první zákonou normou, jejímž úkolem bylo očistit rasu árijských Němců od těch, u kterých byla možnost, že by mohli být nositeli geneticky přenosných chorob. Celou situaci urychlil případ z roku 1938, kdy otec dětí, které se narodilo nevidomé, žádal po Hitlerovi, aby jej potomka zbavil. Tak byl uveden do chodu program eutanazie, který byl zaměřen na děti.15 Tento úkol byl svěřen Karlu Brandtovi, který byl osobním lékařem Hitlera, a Filipu Bouhlerovi. Jejich prací bylo, aby v případech, které se budou podobat výše zmíněnému, použili stejný způsob řešení. V návaznosti na tuto situaci byl roku 1939 vydán oběžník, který nařizoval zaznamenávat všechny narozené děti, u kterých by se objevilo podezření na určitý druhy postižení, zejména pokud se jednalo o mentální či tělesné znevýhodnění (obrny, deformace, apod.).16 Evidenci zajišťovala „Říšská komise pro vědecký přístup k vážným chorobám daným dědičností a tělesnou konstitucí“.17 Většina těchto dětí byla převážena na kliniky, kde ve velkém počtu umíraly zejména z důvodu vyh ladování, ale i na různá onemocnění nebo protože byly záměrně zabity.

Eutanazie dospělých však probíhala odlišně. Filip Bouhler se snažil obyvatelstvu vysvětlit, že toto opatření je nezbytné a usmrcování budou jen ti, kteří nežijí plnohodnotný život.18 V roce 1939 byla nastíněna ekonomická stránka projektu, a to podle vzorce, který přesně určoval kolik lidí je zapotřebí zabít. „1000:10:5:1“19 - tento poměr určoval, že z tisíce lidí deset potřebuje psychiatrickou péči a z nich pět často ve formě hospitalizace. Poté z těchto pěti lidí bude vždy jeden zařazen do projektu. Pracovní označení bylo „T44“.20 O převoz pacientů do center se staraly „Dobročinná přepravní společnost pro nemocné a Dobročinná nadace pro ústavní

---

14 WILLKE, B., WILLKE, J. Člověkem od početí. Český Těšín : Cor Jesu, 1993, s. 235
15 Srov. MUNZAROVÁ, M. Proč ne eutanazii aneb Být či nebýt. Kostelni Vydř : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 33
16 Tamtéž, s. 33
17 ALEXANDER, L. Diktatura a lékařská věda. Místo vydání neznámé : Občanský institut, 2003, s. 4
18 Srov. MUNZAROVÁ, M. Proč ne eutanazii aneb Být či nebýt. Kostelni Vydř : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 34
19 Tamtéž, s. 34
20 Tamtéž, s. 34
Druhá zmíněná nadace vybírala peníze od příbuzných obětí, které sloužily k pokrytí nákladů spojených s činností. Avšak nikdo z nich neměl představu o tom, k čemu jsou jejich peníze využívány.  

Převážná většina zabitých osob byla mentálně znevýhodněna, avšak zabíjeni byli i senioři a váleční veteráni z první světové války, zejména chybějících končetin. V této fázi projektu byli lidé zabíjeni především plynem, který je znám pod označením Cyklon B. Willkeová uvádí, že první plynové komory byly sestaveny na základě návrhů psychiatrů významného německého univerzit. Zařízení byla navržena tak, aby vypadala jako sprchy, aby lidé do nich vstupovali bez obav z toho, že budou zabiti. Tyto komory, jejichž prvními oběťmi se stali zejména mentálně znevýhodnění, byly později využity i v zabíjení Židů. Veškerá zařízení se rozmontovala a přemisťovala do Osvětimi a dalších koncentračních táborů. Řada osob, která byla označena jako nežádoucí a určena k likvidaci, sloužila i jako subjekty k lékařským pokusům v táborech.

2.2 Stav v současnosti ve vybraných státech

Každý stát přistupuje k eutanazii velmi rozdílně, což je samozřejmě dáno nejen náboženstvím, ale i samotným uspořádáním státu a tamější populací a jejím pohledem na dané téma. Pro některé země je naprosto nesmyslitelné, aby došlo k povolení eutanazie, jako například v Polsku. Naproti tomu některé země jsou v této otázce velmi liberální a eutanazii povolují i cizincům, nejen vlastním občanům.

2.2.1 Švýcarsko

Patří k několika málo státům, kde je možné provádět eutanazii i asistovanou sebevraždu. Pokud osoba pomáhá jiné při sebevraždě, není tato činnost považována za trestné čin v případě, že pomáhající nejedná ve vlastním zájmu (např. kvůli získání majetku). Této skutečnosti využívají i cizinci, což se ale nelíbí švýcarské vládě, která uvažuje o omezení nebo dokonce zrušení této možnosti, neboť dle
posledních údajů počet zahraničních žadatelů neustále roste.\textsuperscript{26} Vláda proto navrhoje, aby byla zavedena přísnější pravidla, která by tuto skutečnost upravovala. Oficiálně mohou poskytovat eutanazii pouze v pěti organizacích a hlavní podmínkou, aby mohla být provedena, je, že se žadatel stane jejím členem a hradí příslušné poplatky.\textsuperscript{27} Nejznámějším centrem, které asistovanou sebevraždu provádí, je \textit{Dignitas}. Bylo založeno v roce 1998 a je jediným centrem, které poskytuje službu i cizincům. Jeho ředitelem je Ludwig Minelli.

\textbf{2.2.2 Holandsko}


V roce 2001 prošel zákon určitými úpravami a největší změnou, která byla provedena, je povolení eutanazie i u nezletilých v případě, že s tím souhlasí zákonní zástupci.\textsuperscript{30} Z výše uvedeného vyplývá, že pokud je člověk usmrcen na svou vlastní žádost jinou osobou, která tedy není lékař, je tento čin považován za trestný!

Špíková uvádí základní podmínky, které musí být splněny:\textsuperscript{31}

- žádost je založena na svobodném rozhodnutí, je uvážená a jedinec je právně způsobil;

\begin{footnotesize}
\begin{footnotes}
\footnotetext[27]{Tamtéž, přístup z: \url{http://www.eutanazie-dobrasrmt.cz/?akce=aktualne&id=133}}
\footnotetext[28]{MUNZAROVÁ, M. \textit{Eutanazie, nebo paliativní péče?}. Praha : Grada Publishing, 2005, s. 35}
\footnotetext[29]{Srov. HAŠKOVOVÁ, H. \textit{Thanatologie – nauka o umírání a smrti}. Praha : Galén, 2000, s. 118}
\footnotetext[30]{MUNZAROVÁ, M. \textit{Eutanazie, nebo paliativní péče?}. Praha : Grada Publishing, 2005, s. 35}
\footnotetext[31]{ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. \textit{Euthanasie - víme o čem mluvíme?}. Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 18-19}
\end{footnotes}
\end{footnotesize}
- žadatel trpí a neexistuje možnost pomoci;
- pacient i lékař došli k názoru, že není jiná možnost;
- nezávislý lékař potvrdil, že podmínky postupu jsou splněny.

V Belgii je povolena od roku 2002 za těchto podmínek:32

1. žadatel je plnoletý a jeho žádost je dobrovolná, uvážená, číněna opakovaně, bez vnějšího nátlaku;
2. žadatel dlouhodobě trpí a není šance na zlepšení tohoto stavu.

Zákon však určuje ještě další podmínky, které musí být splněny (např. informování pacienta, konzultace s nezávislým lékařem, atd.).33

2.2.3 Spojené státy americké


2.2.4 Austrálie

Austrálie, respektive její Severní teritorium, přijalo zákon, který schválil aktivní eutanazii jako beztrestnou v roce 1996. Stalo se tak poté, co se pro jeho přijetí vyslovala více něž polovina obyvatel teritoria formou hlasování. Avšak již na konci

33 Tamtéž, přístup z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie
34 In POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?. Praha : Dita, 1996, s. 68-69
35 Tamtéž, s. 68-69
roku 1996 byl podán návrh na zrušení platnosti a následujícího roku byla jeho účinnost pozastavena.\textsuperscript{37} V současné době není aktivní eutanazie ani asistovaná sebevražda povolena v žádném ze států Austrálie.

2.2.5 Velká Británie

První společnost, která se snažila uzákonit vyžádanou eutanazii, vznikla v roce 1930 a po několika letech své existence si svůj původní název změnila na Exit.\textsuperscript{38} Hlavním cílem činnosti této společnosti, která existuje i dnes, je legalizace vyžádané eutanazie. I v Anglii bylo učiněno několik návrhů, které chtěly, aby byla eutanazie legalizována, ale žádný z nich neprošel. V současné době patří Velká Británie mezi země s nejvíce rozvinutou paliativní a hospicovou péčí, což samozřejmě ovlivňuje skutečnost, že se takřka nevyskytují žádosti o eutanazii.

2.2.6 Česká republika

I u nás je téma eutanazie a její uzákonění diskutovaným tématem. V současné době není eutanazie ani asistovaná sebevražda legalizována a na oba tyto činy se pohlíží jako na trezné. Ovšem treztní zákon se otázkou eutanazie přímo nezabývá. Sebevražda u nás není považována za treztný čin, avšak k asistované sebevraždě se treztní zákoník vyjadřuje takto: „Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětí svobody až na tři léta.“\textsuperscript{39} Pokud by pacient požádal o odstoupení od léčby, má na to dle zákona plné právo, neboť je u nás legální. Za uzákonění eutanazie v České republice bojují liberálové, kteří vypracovali již dva návrhy zákona o důstojné smrti. Naposledy jej senátu předložili v září roku 2008, ale byl většinou odmítnut.

To, že se jednotlivé státy vyjadřují k otázce eutanazie, je pochopitelné, neboť se snaží vymezit hranice, ve kterých se lze pohybovat. Nemáme tím na mysli jen stanovení podmínek pro její povolení, ale i těch, které ji zakazují a dle nichž je treztným činem. Hlavním cílem je samozřejmě právní zakotvení, protože jedině tak lze jednání člověka postihnout, pokud by bylo shledáno jako protizákonné.

\textsuperscript{37} Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. Praha : Galén, Karolinum, 1997, s. 166-167
\textsuperscript{38} Srov. POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?. Praha : Dita, 1996, s. 71-72
3. Pojetí smrti a umírání

V dnešním moderním světě se o smrti a umírání nemluví. Dá se říci, že se z tohoto tématu stalo, díky vývoji společnosti, něco nepatřičného. Lidé se o něm nebaví, a pokud přeci, tak jen nepatrně. Ano, smrt a umírání není zrovna moc hezké téma, ale nemůžeme se mu donekonečně vyhýbat, neboť je součástí našeho života. Každý se s ní dříve či později setká - ať již chce nebo ne. Moderní doba neznává nic, co není mladé, krásné a dokonalé. Lidé se o něm nemění, a pokud přeci, tak jen nepatrně. Ano, smrt a umírání není zrovna moc hezké téma, ale nemůžeme se mu donekonečně vyhýbat, neboť je součástí našeho života. Každý se s ní dříve či později setká - ať již chce nebo ne.

Druhým důvodem je strach z bolestivé smrti, z toho že člověk bude umírat pomalu, možná i několik let v bolestech. Proto, když se někoho zeptáte, jak si představuje ideální smrt, mnoho lidí odpoví ve spánku tak v devadesáti letech.

Jak říká Helena Haškovcová „smrt je jediná fakticita, která je v životě jistá.“

I Kaczmarczyk se k smrti vyjadřuje a říká, že „život každého člověka je vymezen určitou délką, kterou si sami určíme. To, že se v dnešní společnosti nemluví o smrti, vede také k tomu, že se jí člověk bojí asi mnohem více než dříve, neboť předtím byla každodenní součástí života. Navíc před objevením antibiotik a jiných léků mohl i nevinný zánět skončit smrtí. Lidé umírali mladí a často, takže člověku tato skutečnost případala normální. Haškovcová ve spojitosti se smrtí hovoří o „fenoménu tabuizované smrti“, což souvisí s již zmíněným vývojem společnosti, ale i pokroky medicíny, která nyní dokáže zachránit život člověka i v situacích, které by se dříve zdály nemožné. V dnešní době se lidé dožívají mnohem vyššího věku než dříve. V období středního věku dnes člověk dosahuje zlatého středu svého života, avšak toto období v minulosti bylo dobou, kdy lidé umírali, neboť to bylo ve většině případů nejvyšší věk, kterého se mohli dožít. To souvisí do určité míry i s rozvojem medicíny, která se díky času neustále vyvíjela a nacházela nové možnosti jak prodloužit život člověka, což nemusí být vždy správné, zejména pokud máme na paměti případy, které jsou označeny za ztracené, ale lékaři se i přesto pokoušejí o nemožné a mohou tak ublížit nejen samotnému

---

40 HAŠKOVCOVÁ, H. Rub života – líč smrti. Praha : Orbis, 1975, s. 14
41 KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCYK, S. Poslední úsek cesty. Praha : Návrat domů, 1995, s. 10
42 HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie – nauka o umírání a smrti. Praha : Galén, 2000, s. 21-22
člověku, ale i jeho rodině. Na dřívější přístup ke smrti mělo ve velké míře vliv i náboženství, které pomáhalo lidem vyrovnat se s ní a dávalo člověku naději, že smrt je konec pouze pozemského života, ale to hlavní, které se ubírá dál, tedy naše duše, je nesmrtnelná. Díky pokrokům medicíny také došlo k tomu, že lidé dnes ve velké míře mohou umírat v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních, čemuž dříve nebývalo. V minulosti se rodina o svého umírajícího člena starala sama, a lidé tedy věděli, jak takový proces probíhá a co je s ním spojeno. Haškovcová na základě toho uvádí dva modely přístupu k umírání – „domácí model umírání a institucionální model umírání“.

Jak již z označení vyplývá, domácí model je spojen s péčí ze strany rodiny a její podporou. Oproti tomu institucionální model umírání je spojen s moderní dobou a přesunem do nemocnic, kdy často může docházet k tomu, že se člověk cítí sám, opuštěný, neboť nemocnice mají svůj řád, a tak rodina může svého člena navštívit jen v určitém čase. Tento model také souvisí s postupným rozvojem ošetřovatelství jako odborné činnosti. Za jejím rozvojem stojí Florence Nightingelová, která jako první napsala knihu, která se zabývala ošetřováním nemocných. Na základě vzrůstajících potřeb spojených s péčí o pacienty, se začalo s odborným vzděláváním ošetřovatelek. V nemocnicích byli umírající lidé zpočátku umisťováni do velkých pokojů, což způsobilo s naprostou ztrátou soukromí. Postupem času se začalo užívat bílých zástěn tzv. plent, které oddělovaly jednotlivé pacienty. Tyto plenty měly své výhody i nevýhody. Výhodou bylo, že poskytovaly určité soukromí, ale současně jedince izolovaly, a tak měl pocit samoty. S postupným vývojem a zlepšením ekonomické situace byly pro umírající vyčleněny jednotlivé pokoje, kam byl pacient umístěn, když se blížila jeho chvíle. To mělo naprosto destruktivní dopad na psychiku, neboť umíral zcela sám, bez jakéhokoli podpory.

Haškovcová dělí umírání na tři fáze, a to:

- „pre finem;“
- in finem;
- post finem.“

---

43 HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie – nauka o umírání a smrti. Praha : Galén, 2000, s. 25-30
44 Tamtéž, s. 25-30
45 Tamtéž, s. 25-30
46 Tamtéž, s. 25-30
Pre finem
Toto období začíná oznámením diagnózy pacientovi, kdy nemoc je neslučitelná se životem. S tím se pojí i otázka do jaké míry a jak informovat pacienta o jeho stavu. Otázku zůstává, co je přiměřeně informovat pacienta o jeho stavu.

In finem

Post finem
Post finem
Do této fáze se zahrnuje péče o tělo zemřelého a také spolupráce a pomoc rodině.

Patří sem samozřejmě i pohřeb a určité rituály či tradice, které se zabývá zejména z etického hlediska, jak uvádí Haškovcová – "ritualizace smrti a eutanazie".

Elisabeth Kübler-Rossová tedy uvádí tyto fáze:
1) "popírání a izolace
2) zloba

---

49 Tamtéž, s. 151-157
50 Tamtéž, s. 151-157
51 KÜBLER–ROSSOVÁ, E. O dětech a smrti. Praha : Ermat, 2003, s. 21
52 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. Praha : Galén, Karolinum, 1997, s. 149
53 KÜBLER–ROSSOVÁ, E. O smrti a umírání. Turnov : Arica, 1993, s. 35-120
3) smlouvání (vyjednávání)
4) deprese
5) akceptace, přijetí"

Haškovcová tyto fáze doplňuje o tzv. „nultou“\(^{54}\), kdy jedinec ví, že něco není v pořádku, neboť to, co prožívá, u něj není normální, ale snaží se odkládat návštěvu lékaře a přesvědčuje sám sebe, že se nejedná o nic vážného a samo to přejde.

1) popírání a izolace
V této fázi je pacient seznámen lékařem se svým zdravotním stavem a jeho prognózou. Prvotní reakcí je naprosté ochromení či otřes, protože dochází k narušení dosavadního života osoby. Člověk si nepřipouští, že by to mohla být pravda. Přesvědčuje sám sebe, že lékař udělal chybu, že výsledky musí být někoho jiného apod. Tyto reakce jsou vlastně obranou, která má člověku pomoci se s touto skutečností vyrovnat. V této fázi je velmi důležité, jakým způsobem lékař pacienta o jeho stavu informuje - zda je schopen lidského přístupu nebo se jedná o typ, který na pacienta jen vychrlí diagnózu a více se o něj nezajímá. Jedinec může reagovat dvěma způsoby: buď je neustále činný a snaží se na to neslyšet, nepřipouští si to nebo je apatický, nečinný.

2) zloba
Je směřována na vlastní osobu, ale i na okolí jedince. Zlobí se sám na sebe, že dřív nešel k lékaři či nepoznal, že je to vážné apod. Často se objevují otázky typu proč já? Co jsem provedl, že to potkalo zrovna mě? Zlobí se na lidi okolo sebe - on umírá, ostatní jsou šťastní, nemají starosti, závidí jím. Člověk je v této fázi často nepřátelský, na všechno a všechny si stěžuje.

3) smlouvání
Jde o fázi, ve které člověk prosí, aby měl ještě nějaký čas na určité věci, které nestihl a chce je učinit. Může nabízet, že se něčeho vzdá, když bude mít ještě pár měsíců…

4) deprese
V tomto období je člověk většinou schopen podívat se pravdě do oči - naplno si uvědomí, že umírá. Kübler-Rossové se zde zmiňuje o dvou typech deprese, které se mohou objevit. První je „reaktivní deprese“\(^{55}\), kdy si člověk uvědomuje, co všechno ztrácí, že něco nestihl. Poté nastupuje „deprese přípravná“,\(^{56}\) kdy se snaží vyrovnat

---

\(^{54}\) HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 2. vyd. Praha : Galén, Karolinum, 1997, s. 107-108
\(^{55}\) KÜBLER–ROSSOVÁ, E. Hovory s umírajícími. Hradec Králové : Signum Unitatis, 1992, s. 49-64
\(^{56}\) Tamtéž, s. 49-64
se skutečností.

5) akceptace, přijetí

Stadium, ve kterém je člověk připraven přijmout to, že umírá a je s tím smířen, i když to ale neznamená, že by se vzdal určité naděje. Ta se vlastně vyskytuje ve všech fázích. Člověk je víceméně vyrovnaný, klidný. Je důležité, aby osoba cítila podporu svých blízkých, aby měla pocit jistoty. Mezi lidmi existují však i výjimky, které jsou schopny se bránit až do konce tomu, že umírají. Ve všech zmíněných fázích je velmi důležitý také přístup lékaře, neboť jak říká Elisabeth Kübler-Rossová „když má nemocný k lékaří chladný vztah, nevidí v něm svého pomocníka. Když je doktor přátelský a lidský znamená to velice mnoho.“

Konec 20. století je spojován především s „komercionalizací smrti“, která je typická zejména pro Spojené státy americké. Řada pohřebních ústavů přešla do soukromého vlastnictví a z pohřebníci se díky tomu stalo velmi výnosné odvětví, kde v popředí není lidský zájem, ale peníze.


57 KÜBLER-ROSSOVÁ, E. Hovory s umírajícími. Hradec Králové : Signum Unitatis, 1992, s. 96
4. Hospice a paliativní péče

Hospice a paliativní péče spolu velmi úzce souvisí, a proto pokud budeme hovořit o hospicovém hnutí, musíme se také zmínit o paliativní péči, neboť ta tvoří základ služeb, které jsou v hospicích poskytovány.

4.1 Hospice

Ještě na počátku 90. let bylo slovo hospic pro většinu lidí v naší zemi naprosto neznámé. Ovšem s rozvojem paliativní péče a snahou pomáhat lidem snižovat dopady onemocnění (po fyzické i psychické stránce) a zvyšovat kvalitu života i v terminální fázi, se hospice začaly postupně rozšiřovat. Do určité míry můžeme říci, že hospice jsou vlastně zařízení na pomezí zdravotní a sociální péče. To, do jaké míry je hospicové hnutí rozvinuto v jednotlivých zemích, záleží především na zákonech daného státu, ale i na financování zdravotní péče a přístupu obyvatel. Řada hospiců je u nás zřizována především církevními organizacemi, ale lze se setkat i s těmi, které zřizují občanská sdružení. U některých se do financování zapojuje i stát, jako je tomu např. u Hospice na Svatém Kopečku. Hlavní myšlenkou dnešního hospice je jednak pomáhat umírajícímu pacientovi, a le také pomáhat i jeho rodině, neboť ona často potřebuje pomoci vyrovnat se ztrátou milované osoby.

Samotný pojem hospic pochází z angličtiny a v překladu znamená útulek. První taková zařízení se vyskytovala již ve středověku, kdy byla označována jako tzv. „domy odpočinku“.59 Využívali je zejména poutníci, kteří si zde mohli odpočinout a načerpat síly k další cestě. Tato útočiště postupem času zanikla a až v 18. století byla v Dublinu otevřena speciální nemocnice, která byla určena pro umírající. Zakladatelkou byla Mary Aikdenheadová, která ji nazvala Hospic.60 Avšak teprve 20. století je spojeno se vznikem zařízení, která se specializovala pouze na poskytování péče pro umírající pacienty. Tento rozvoj byl velmi výrazný zejména po druhé světové válce a do určité míry souvisel i s postupným prodlužováním lidského věku. U zrodu moderního hospicového hnutí stála anglická lékařka Cicely Saundersová, která v Londýně v roce 1969 založila první moderní hospic – St. Christopher’s hospic. Ten se stal jakýmsi předobrazem toho, jak by zařízení tohoto typu mělo vypadat. Elizabeth Kübler-Rossová, která zde nějaký čas pobývala, jej popisuje takto: "V hospici se nepoužívají žádná mechanická zařízení či přístroje,

60 Tamtéž s. 39-40
nepanují tu žádná omezení návštěv, žádné předpisy ohledně toho, co pacienti smějí a co nesmějí jíst. Jsou obstaráváni tak, aby žili v co největší pohodě, zejména aby byly dostatečně tlučeny bolesti.\textsuperscript{61}


Jak uvádí Haškovcová, hospicová péče se skládá ze tří forem a funguje jako:\textsuperscript{64}
- lůžková péče,
- stacionář,
- terénní hospicová péče.

Protože se hospice snaží být spíše rodinného charakteru, odpovídá tomu i jejich kapacita, kdy lůžková část má do dvaceti pěti, maximálně třiceti lůžek. Zde pacienťi pobývají po přijetí do hospice. Činnost stacionáře je velmi široká, ale základní náplní je pomoc rodině, která sem může umístit nemocného člena na několik hodin denně. Pomáhá tak, aby ten kdo se o člena doma stará, mohl např. sám jít k lékaři, vyřídit něco na úradech apod. Terénní hospicová péče je poskytována v domácím prostředí pacienta, kde rodině pomáhá kvalifikovaný personál. Mnoho hospiců nabízí také možnost ubytování pro rodinného příslušníka, který tak může pobývat na pokoji s členem rodiny. Tato služba je zpoplatněna a částka se ve většině případů pohybuje do sta korun. Návrh na umístění pacienta do hospice dává, v mnoha případech, ošetřující lékař, avšak žádost o umístění může být učiněna i samotným pacientem.\textsuperscript{65}

Pro přijetí jedince do hospice je nutné, ale nemusí tomu tak být všude, „plný písemný

\textsuperscript{61} KÜBLER–ROSOVÁ, E. \textit{Otázky a odpovědi o smrti a umírání.} Turnov : Arica, 1994, s. 64
\textsuperscript{62} Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. \textit{Thanatologie – nauka o umírání a smrti.} Praha : Galén, 2000, s. 41-42
\textsuperscript{63} Tamtéž, s. 41-42
\textsuperscript{64} Tamtéž, s. 41-42
\textsuperscript{65} Tamtéž, s. 42
informovaný souhlas nemocného“. Tento souhlas chrání lékaře, neboť pacient v něm svým podpisem stvrdzuje, že byl seznámen se všemi možnými alternativami léčby a rozhodl se pro umístění do hospice a pro paliativní péči. Nejvíce pacientů hospiců tvoří zejména lidé v terminální fázi rakoviny, na něž je péče zaměřena především, ale samozřejmě zde mohou být přijímáni i pacienti s jinými diagnózami. Jako základní podmínky přijetí do hospice bývají uváděny dvě, a to neblahá prognóza a potřeba paliativní péče. Nejvíce pacientů hospiců tvoří zejména lidé v terminální fázi rakoviny, na něž je péče zaměřena především, ale samozřejmě zde mohou být přijímáni i pacienti s jinými diagnózami.

Jako základní podmínky přijetí do hospice bývají uváděny dvě, a to neblahá prognóza a potřeba paliativní péče.

Neblahou prognózou se rozumí stav, kdy lékař vymezil zbývající délku života pacienta na maximálně šest měsíců. Mnoho lidí se mylně domnívá, že hospice jsou určeny pouze pro věřící osoby. Tato zařízení sice poskytují dučovní služby v rámci péče o pacienta, ale být věřícím rozhodně není podmínkou přijetí.

Nevýhodou hospice je skutečnost, že má pouze omezenou kapacitu, a tak není schopen uspokojit potřeby všech, kteří zde chtějí být umístěni. Navíc tento typ péče nemusí vyhovovat každému. V současné době je u nás přes deset funkčních hospiců (viz příloha 1) a ve světě přes 2000 (viz příloha 2).

4.2 Paliativní péče

Jak již bylo zmíněno, paliativní péče úzce souvisí s péčí hospicovou. Vorlíček uvádí, že se „jedná o nejstarší lékařskou disciplínu, neboť snahy lékařů o ulehčení umírajícím v jejich stavu můžeme vysledovat až do období antiky, kdy se objevují první zmínky“. Velký rozvoj toto odvětví zaznamenalo zejména po druhé světové válce, kdy se v západní Evropě a Spojených státech objevovaly snahy o zlepšení péče z důvodu prodlužování lidského věku, ale zejména z důvodu změny příčin úmrtí, kdy největší podíl začínala mít rakovina.

V tomto období se také začaly objevovat názory, že zařízení se zaměřují pouze na tělesné symptomy nemocí, ale je naprosto opomíjena duševní stránka nemocného jedince a dochází k tomu, že personál ke všem přistupuje stejně, bez toho aniž by jej vnímalo jako individuum. Jako odpověď vzniklo již zmíněné hospicové hnutí. Díky velkému úspěchu došlo k následnému šíření myšlenky i do ostatních zemí a bylo zahájeno vzdělávání zdravotníků v této oblasti.

---

66 HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie – nauka o umírání a smrti. Praha : Galén, 2000, s. 42
67 Tamtéž, s. 42
70 Srov. ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. Euthanasie - víme o čem mluvíme? Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 32
Definice paliativní medicíny se může lišit v závislosti na daném státu, např. Velká Británie ji definuje takto: „paliativní medicína se zabývá léčbou a péčí o nemocné s aktivním progradujícím, pokročilým onemocněním. Délka života je u těchto nemocných omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života.“ Paliativní péče se snaží využívat technických zařízení co nejméně a pomáhat jedinci jak jen je to možné, aby byl až do konce schopen žít bez toho, aby byl na nich závislý. Zaměřuje se na člověka ve všech fázích jeho nemoci.

Ve Velké Británii bylo v 70. letech 20. století stanoveno pět zásad rozvoje tohoto odvětví:  
1) napomáhat rozvoji hospicových oddělení, kde by byla poskytována odborná péče;  
2) přispívat k rozvoji domácí paliativní péče (terénní) a školení personálu v této oblasti;  
3) zakládat oddělení paliativní (hospicové) péče v nemocnicích;  
4) poskytovat poradenství v oblasti paliativní medicíny a přispívat k šíření této myšlenky;  
5) rozvíjet vzdělanost odborného personálu.


Co ale znamená pojem paliativní péče? Slovo pallium je z latiny a znamená maska, pokrytí či zakrytí. Munzarová na základě tohoto určení vymezuje její cíl jako „snahu maskovat účinky neléčitelné choroby a zakryt pláštěm ty trpící, kteří nemohou být ponecháni v chladu tehdy, pokud jim nemohlo být pomoženo léčbou
kurativní”. Tedy můžeme říci, na základě této definice, že paliativní péče začíná tam, kde již kurativní léčba pacientovi nepomáhá. Cílem tedy není umělé prodlužování života, ale ani se jej nesnaží zkrátit. To však nevylučuje možnost opětovného zahájení kurativní léčby, pokud by se pacientův stav zlepšil a léčba by mohla přinést užitek. Paliativní péče je zaměřena na člověka jako celostní bytost, tedy se nezabývá jen tělesnou stránkou, ale i duševní a sociální. V centru zájmu stojí člověk jako jedinečná bytost, ale neopomíná ani rodinu.

Kdy ale ukončit kurativní léčbu? Šípr uvádí, že zejména v případech kdy:
- není šance na uzdravení či prodloužení života,
- výsledky léčby neodpovídají vložené snaze,
- prodlužování života vede jen k prodlužování procesu umírání.

Swětová zdravotnická organizace definuje paliativní péči jako „léčbu a péči o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“

Dále vyjmenovává základní znaky: 
- tiší bolest, podporuje život a umírání považuje za přirozené,
- umírání neurychluje ani nezpomaluje,
- nezabývá se jen fyzickou stránkou, ale i psychickou a duševní,
- snaží se pomoci tak, aby nemocný mohl žít aktivně co nejdéle,
- nabízí pomoc i rodině,
- je založena na týmovém přístupu,
- podporuje zlepšení kvality života, což může mít příznivý účinek na průběh choroby,
- je aplikovatelná nejen v terminální fázi onemocnění.

Dle Rady Evropy je paliativní péče „aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo

75 MUNZAROVÁ, M. aj. Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?. Kostelní Vydří : Pro Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 41
76 Srov. ŠIPR, K., MIČO, M., KRUMPOLC, E. Aktuální bioetické texty, Deklarace o eutanazii. Olomouc : UP Olomouc, 2005, s. 33
77 In HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie – nauka o umírání a smrti. Praha : Galén, 2000, s. 34
78 Srov. In MUNZAROVÁ, M. aj. Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?. Kostelní Vydří : Pro Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 41-42
terminálním stadiu.”

Dle Briana Pollarda není paliativní péče určena pouze pro umírající osoby, ale je možné ji použít i v případech pacientů s chronickým onemocněním, které se vyvíjí po mnoho let a v konečné fázi může smrt způsobit. Paliativní péče je v různých státech rozvinuta odlišně, což do určité míry souvisí nejen s úrovní lékařské péče, ale zejména se vzděláváním lékařů v této oblasti a jejich zájemem o tuto problematiku. Vzdělání zde hraje velkou roli, neboť neznalost se může projevit neschopností účinně třumit bolest. Důvodů proč léčba, která je zaměřena na zmírnění bolestí, není účinná, je mnoho. Dle Kaczmarczyka se v praxi nejčastěji vyskytují tyto důvody:
- lékař určí dávky medikamentů a snaží se pomoci pacientovi kdykoli se bolesti projeví,
- je stanoven rozvrh dávkování, který se striktně dodržuje bez ohledu na pacientovy potřeby.

Závěrem bychom mohli říci, že hospice a paliativní péče mohou nabídnout řešení těm, kteří jsou nevyřešitelně nemocní a potřebují odbornou pomoc. Snaží se člověku ukázat cestu, která se z různých úhlů pohledu jeví jako mnohem lepší variantu než euthanasie. S neustálým rozvojem medicíny, ať již té tradiční či alternativní, se otevírají pacientům nové možnosti, jak řešit jejich situaci. Zkušenosti ze zahraničí navíc mohou přispět k rozvoji daného odvětví a názorně ukázat, v čem má vývoj u nás své nedostatky, které lze vylepšit. Cílem by mělo být zejména blaho pacienta.

79 In ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. Euthanasie - víme o čem mluvíme?. Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 32
80 Srov. POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?. Praha : Dita, 1996, s. 58
5. Eutanazie: ano či ne?

Pro někoho může být velmi těžké odpovědět na otázku, zda je či není pro legalizaci eutanazie. Většina diskusí, která se na toto téma vede, je dopovázena silnými emocemi. Jen se ani čemu divit, neboť se dotýká problematiky usmrcení člověka. V podstatě můžeme společnost rozdělit do tří hlavních táborů:
1. je striktně proti
2. tvoří zastánce
3. se skládá z osob, které mají ambivalentní pocit (zneužití x pomoc při bolestech)

To, jaký postoj jedinec zaujme k této problematice, souvisí nejen s jeho osobností a životními zkušenostmi, ale také s náboženstvím, výsledky daného státu v oblasti hospicové a paliativní péče i jinými aspekty. Mezi ně můžeme zařadit např. právní, ekonomické i etické.

5.1 Proti

Prvním hlavním argumentem odpůrců je, že život je dar a člověk tedy nemá právo sám se snažit o jeho ukončení. Toto stanovisko je podporováno zejména křesťanstvím. Vzhledem k tomu, že většina obyvatel České republiky jsou ateisté, nemá tento důvod u nás velkou váhu. Daleko větší důraz je proto kladen na zdůvodnění, že v případě legalizace může dojít ke zneužití. Odpůrci ale mohou namítnout, že vše, co člověk vytvoří, může být zneužitelné, jak jsme se o tom v minulosti již několikrát přesvědčili, např. s atomovou bombou. Ovšem toto zdůvodnění je velmi slabé při konfrontaci s možností, že by po legalizaci mohlo docházet k případům, kdy by lékaři mohli rozhodovat či život je hodou žití a kdo je dle nich jen na obťž. Jak mohou odpůrci zaručit, že rodina ve snaze získat dědictví nepodplatí lékaře, který poté shledá jedince trpícím a zákrok proveďe? To, že budou stanovena určitá pravidla, ještě neznamená, že je lékaři budou dodržovat. Jako názorný příklad může posloužit „holandský kluzký svah“.82 Jeho princip spočívá v tom, že pokud se člověku povolí něco, co bylo dříve zakázáno, postupem času dojde k určitému posunu, kdy člověk začne uvažovat o překročení nově nastolených hranic. Problém zneužití je zvýrazněn vždy, když se objeví případ, který tento argument podpoří. Nejznámější je v této souvislosti pravděpodobně Jack Kevorkian.

82 ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. Euthanasie - víme o čem mluvíme?. Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 15
Tento, dnes již bývalý lékař, byl odsouzen v roce 1999 za vraždu druhého stupně poté, co applikoval smrtící injekci pacientovi s jeho souhlasem. K účelu eutanazie si sám sestrojil dva stroje – Thanatron a Mercitron. U Thanatronu si pacient sám aplikoval smrtící dávku jedu stisknutím příslušného tlačítka přístroje. Po odebrání lékařské licence vynalezl Mercitron, neboť již nemohl využívat smrtící jedy.83

Někteří autoři upozorňují na skutečnost, že eutanazie je v rozporu s hlavním lidským právem - právem každého člověka na život.84 Odborná veřejnost u nás, která pracuje s umírajícími či nevyléčitelně nemocnými, je z velké většiny proti eutanazii, a to nejen z medicínského, ale i etického hlediska, neboť lékař má pomáhat léčit a ne zabit. Lidé se často bojí smrti zejména z důvodu bolesti, neboť jako uvádí Virt: „je zde rozdíl v tom, čeho bylo v paliativní péči dosaženo a která se ve skutečnosti aplikuje“.85

5.2 Pro

Mezi hlavní argumenty zastánců patří „právo na důstojný život a ulevení od bolesti, pokud není šance na utišení“.86 Právem na život je myšleno zejména to, že člověk sám si může určit, kdy chce ukončit svůj život. Toto tvrzení lze ale vyvrátil, neboť člověka, který se nachází v takto těžké životní situaci, lze lehce ovlivnit a jeho nemoc do určité míry působí i na jeho psychický stav. Někteří zastánci argumentují tím, že by se ušetřily finance, pokud by nebyly vynakládány na ztracené případy. Argumentům zastánců do určité míry pomáhá snaha lékařů, která často může být v neprospěch pacienta. Tím máme na mysli případy, kdy je zjevné, že šance na uzdravení či zlepšení jsou nulové, ale lékař se i přesto snaží o nemožné. Pokud dojde např. k zástavě srdce na půl hodiny, a tedy k přerušení přívodu kyslíku do mozku, šance na to, že v této době nedošlo k jeho poškození, jsou velmi malé. V případě, že se poté lékařům podaří člověka znovu oživit, je to úspěch, ale cena za něj může být příliš vysoká. Proto řada států zavedla do praxe Do not resuscitate. Druhý argument, úleva od bolesti, je velmi silný, neboť útočí na lidskou solidaritu. Kdo by chtěl nechat trpět jiného člověka? Probleém je ale v tom, že pacienti jsou neustále zobrazováni jako trpící lidé, kterým není pomoci. Tato generalizace pak zákonně vede k tomu, že eutanazie je považována za to jediné řešení, jak pomoci, protože

85VIRT, G. Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie. Praha : Vyšehrad, 2000, s. 35-37
86HAMERSKÝ, M. In KRAMULOVÁ, D. Proč ne/uzákonit eutanázii? Psychologie dnes, 2009, s. 30-31
lékaři nejsou schopni bolest utišit. Nedostatečné utišení bolesti může mít velký vliv na to, zda jedinec o eutanazii uvažuje. V takových případech může být východiskem nikoli eutanazie, ale změna dávkování léků, změna medikamentů nebo i změna lékaře, pokud není dostatečně kompetentní. Tento názor zastávají i někteří lékaři, např. Byock uvádí, že "tělesná bolest u nevyšetřeně nemocných existuje, protože lékařům chybí vůle, nikoli prostředky". Mezi další důvody, proč eutanazii legalizovat, uvádí zastánci respektování autonomie. Autonomie znamená možnost sebeurčení, to, že sami rozhodujeme. Je naprosto jasné, že pokud člověk celý svůj život řídil sám a o všem rozhodoval, nebude s největší pravděpodobností ochoten být na někom závislý či přijímat pomoc od druhých. Tento stav může chápat jako určité selhání, a proto si raději zvolí eutanazii. O tom, že jsme připraveni na legalizaci eutanazie, jsou u nás přesvědčení liberálové, kteří se snažili o prosazení zákona, který by ji upravoval. Mezi nejvýraznější zastánce pak patří právník Milan Hamerský a Václava Domšová, která jako první předložila senátu návrh na její uzákonění.

Otázka pro a proti zde s určitou pravděpodobností bude i nadále, neboť zastánce eutanazie se budou snažit o její uzákonění i v budoucnu. To, jak se lidé k této problematice postaví, je jen na nich, ale nikdo by neměl být za svůj názor odsuzován, neboť pro něj má určitý důvod. Často se může stát, že člověk je pro její uzákonění z toho důvodu, že se ve svém životě již setkal s blízkým člověkem, který vážně onemocněl a po dobu než zemřel, trpěl vážnými bolestmi. Pokud by však teoreticky došlo k jejímu uzákonění, jak můžeme zaručit, že nebude doopravdy zneužívána? Východiskem z tohoto bludiště může být určitě zlepšení paliativní i hospicové péče a vzdělávání lékařů v této oblasti. V některých případech, kdy není šance na pomoc pacientovi, je možná lepší jej nechat v klidu zemřít, než provádět zbytečné zákroky, které ublíží nejen jemu, ale i rodině.

--87--

BYOCK, I. Dobré umírání aneb možnosti pokojného konce života. Praha : Vyšehrad, 2005, s. 79
6. Praktická část

V praktické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na zjištění názorů, které se vztahují k této problematice. Jako skupinu respondentů jsem si zvolila studenty Univerzity Palackého, neboť dle mého názoru budou mít již o této oblasti určité povědomí. Jako techniku výzkumu jsem k tomuto účelu zvolila dotazník, protože umožňuje v poměrně krátkém čase získat větší množství údajů. Navíc jsem jako studentka měla lehčí pozici k jejich šíření mezi dotazované, než kdybych si za výzkumný vzorek zvolila řadu z nich již měla s touto situací své zkušenosti. Tím došlo k vyvrácení mé obavy z malé návratnosti dotazníků, protože z celkového počtu se nevrátilo jen 5%. Celkové množství činilo sto a poměrně rovný počet se oslovilo padesát mužů a padesát žen. Mezi dotázanými studenty byly zastoupeny tyto fakulty: pedagogická, filozofická, přírodovědecká, lékařská a fakulta tělesné kultury. Dotazník obsahoval celkem sedm otázek, pět z nich bylo formulováno jako otevřené, aby studenti mohli co nejdříve vyjádřit svůj názor. Navíc z otevřených odpovědí měly možnost dělat větší pozornost na její kvalitu.

Tyto otázky vztahují k příslušné otázce v dotazníku:

1) Respondentů, kteří budou věřit, že eutanazie bude více, než těch, kteří nevěří, co znamená.

2) Češi jsou pro zavedení eutanazie mnohem více z důvodu ukončení utrpení, nežli z důvodu, že jsou ateisté.

3) Procento dotázaných, kteří budou věřit, že eutanazie bude přesvědčení o tom, že Česká republika není připravena na legalizaci eutanazie, bude největší, než těch, kteří si myslí, že je.

4) Mnohem více necítí počet dotázaných studentů bude zastávat názor, že není pro legalizaci eutanazie z důvodu zneužití, nežli těch, kteří budou pro její legalizaci z důvodu zmírnění bolesti či také ulehčení v utrpení.

5) Skupina studentů, kteří budou věřit, že eutanazie bude přesvědčení, že hlavním motivem zemí, které tuto možnost nabízí i cizincům jsou peníze, bude největší, nežli těch, kteří si myslí, že tímto motivem je snaha pomoci lidem, v jejichž zemích není eutanazie legální.
6) Studentů, kteří se setkali ve svém okolí s osobou, která byla nemocná a o tuto problematiku se proto více zajímala, bude větší počet nežli těch, kteří s touto situací doposud nemají zkušenost.

7) Procento respondentů, kteří za hlavní formu pomoci označí účinnější těšení bolesti, bude větší než procento těch, kteří nebudou zastávat žádné stanovisko.

V následující části se budu zabývat interpretací zjištěných dat. Vzor dotazníku, který byl studentům předložen, najdete v příloze 3.

1. Víte co je eutanazie?

![Diagram s výsledky dotazníku]

Již na první pohled můžeme naprosto lehce zjistit, že 99% dotázaných odpovědělo ano na otázku, zda věděl co je eutanazie, přičemž pouze 1% neznalo toto slovo.

To dokazuje, že většina respondentů je obeznámena s tímto pojmem, čemuž se nelze divit vzhledem k tomu, že nás sdělovací prostředky neustále upozorňují na případy osob, které se rozhodnou pro ukončení života tímto způsobem. Avšak medializují zejména ty kauzy, které jsou nějakým způsobem „zajímavé“. Tím máme na mysli např. situace, kdy se člověk rozhodne pro vykonání eutanazie a nechá se při tom natáčet. To je pro média samozřejmě velice zajímavé a tuto příležitost si nemohou nechat proklouznout mezi prsty. Výsledek nám samozřejmě podporuje tvrzení číslo jedna.
2. Z mnoha anket o eutanazii vyplývá, že Češi jsou spíše pro její zavedení. Proč si myslíte, že tomu tak je?

![Diagram showing percentages of opinions about euthanasia]

Z grafu lze zjistit následující informace: 15% dotázaných zastává názor, že Češi jsou pro legalizaci eutanazie z důvodu soucitu. 22% studentů se vyjádřilo v tom smyslu, že za tímto postojem je respektování práva každého člověka rozhodovat o svém životě. Další velmi početnou skupinu (20%) tvoří studenti, kteří si myslí, že eutanazií se člověku uleví, neboť je zbaven svého trápení. 9% dotázaných je přesvědčeno, že příčnou je fakt, že většina populace jsou ateisté a dalších 9% zastává názor, že je to způsobeno strachem z bolesti. Tento názor je pochopitelný, neboť díky vynálezu mnoha medicínu se jich člověk naučil využívat kdykoli, a to změnilo i jeho celkový přístup k bolesti jako takové. Po těchto větších skupinách následují malé tábory, které označují za příčinu podpory legalizace nedostatek informací o problematice (4%), liberálnost České republiky (také 4%) a stejným počtem hlasů je zastoupen názor, že za tento stav může nekvalitní péče a špatný přístup k umírajícím. 5% dotázaných si myslí, že důvodem může být zkušenost v rodině, kdy blízká osoba trpěla a stejný počet si myslí, že tito lidé nechtějí být zbytečně nebo (což je hrozné) na obtíž. Zbytek zastává názor, že za tuto situaci může medializace problému tiskem. Tyto výsledky potvrzují tezi číslo dvě.
3. Myslíte si, že je Česká republika na uzákonění připravena?

![Diagram s procenty]

Celých 59%, tedy více než polovina dotázaných, si myslí, že naše země není na její uzákonění připravena. Další početnou skupinu (26%) tvoří zastánci názoru, že jsme připraveni na legalizaci. 13% oslovených studentů neví, 1% je přesvědčeno, že lidé jsou na tuto změnu připravení, ovšem stát ne. Poslední skupinu tvoří student, který si myslí, že k tomu, aby mohl situaci posoudit, nemá dostatek informací. Tvrzení číslo tři je tedy díky těmto výsledkům potvrzeno.

4. Jste vy sám/a pro legalizaci eutanazie v ČR (Česká republika)?

Pokud ano/ne uveďte proč.

![Diagram s procenty]

Z grafu lze vyčíst, že největší skupinu (33%) tvoří studenti, kteří jsou pro legalizaci eutanazie, pokud člověk trpí a jinak mu nelze pomoci. Tato skupina je následována studenty (21%), kteří jsou také pro na základě přesvědčení, že člověk
má právo o svém životě rozhodovat sám. 17% studentů není pro její legalizaci, protože si myslí, že může být zneužita. 7% zastává názor, že by umožnili její legalizaci, pokud by byly splněny určité podmínky, které by zabránily zneužití. Poté následují dvě skupiny, které mají obě po 5%. První z nich je pro eutanazii v určitých případech, jako např. vegetativní stav apod. Druhá skupina neví, zda je pro či proti. Dále jsou zde dvě skupiny po 4%. Obě jsou proti eutanazii, ale liší se důvodem proč. První si myslí, že na její uzákonění nejsme připraveni, druhá ji odmítá, ale zároveň není ani pro umělé prodlužování života. 2% respondentů jsou pro její uzákonění na základě osobní zkušenosti v rodině, kdy blízká osoba trpěla. Stejně početná skupina (2%) je v této otázce na vážkách neboť na jedné straně vidí zneužití a na druhé pomoc trpícímu. Díky tomu těmto závěrům dochází k vyvrácení teze číslo čtyř.

5. Proč si myslíte, že některé země, které ji uzákonily, ji umožňují i cizincům?

![Diagram s počty respondentů]

Téměř polovina dotázaných (49%) považuje za hlavní motiv těchto zemí skutečnost, že chtějí tuto možnost poskytnout i těm jedincům, v jejichž zemích je eutanazie nezákonná. Následuje skupina studentů (17%), kteří si myslí, že hnané silou jsou v této otázce peníze. 14% dotázaných je přesvědčeno, že tyto státy tak činí, protože respektují právo člověka o svém životě rozhodovat. Tuto skupinu následují studenti (9%), kteří nevědí, proč je tato možnost povolena i cizincům. 5% je přesvědčeno, že státy tak činí proto, aby pomohly trpícím. Další skupina dotázaných (4%) si myslí, že je to proto, že tyto země mají pravidla, která udržuje situaci pod kontrolou. 1% je přesvědčeno, že tomu tak je, protože jsou u moci lidé, které obtěžuje se starat o nemocné a staré občany. Poslední názor, který je zastoupen 1%
tvrdí, že poskytování této možnosti cizincům nebylo původním úmyslem, ale tak nějak se to stalo. Na základě těchto výsledků je vyvráceno tvrzení číslo pět.

6. Setkal/a jste se ve svém okolí s osobou, která byla nemocná, a proto se o otázku eutanazie zajímala více? Pokud ano, v jakém smyslu?

Nejpočetnější skupinu (91%) tvoří studenti, kteří se ve svém okolí ještě nesetkali s osobou, která by byla nemocná, a proto se o otázku eutanazie více zajímala. Další skupinu (6%) tvoří studenti, kteří se již s touto situací setkali, neboť člen rodiny trpěl bolestmi a v eutanazii viděl možnost úlevy. Zbytek je rozdělen do tří skupin, přičemž každá má po 1%. Všechny tři se ve svém okolí s takovou osobou již setkali, ale každá uvádí jiné důvody. První zná případ, kde žena mladého ochrnutého muže neschopného komunikace čeká, až bude moci dát souhlas k eutanazii. Další uvádí, že členka rodiny, která je vážně nemocná se o eutanazii zajímá, neboť ji chtěla pokud by se trápila – tzn. kdyby měla bolesti, byla nemohoucí apod. Poslední procento uvádí, že se ve svém okolí setkalo také s podobným případem, avšak hlavním motivem zde není touha po eutanazii, ale touha nechat blízkého člověka v klidu zemřít, bez dalšího zbytečného prodlužování života. Tento případ se týká rodinného příslušníka (muže), kterému je 74 let a doposud prodělal čtyři velmi vážné infarkty, které trvale poškodily jeho zdravotní stav. Výsledky dokazují, že výrok číslo šest byl vyvrácen.
7. Jak by se podle Vás mohlo lidem pomoci, aby neviděli jediné východisko v eutanazii?

Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo, že nejdůležitější je podpora ze strany rodiny (26%). Druhou nejčastější odpovědí byla účinná léčba a mírnění bolesti (18%). Za ní následovala pomoc psychologa (12%) a poté dvě odpovědi, které měli stejnou četnost (10%) – zlepšit lékařskou péči a nemocnice a tou druhou byla, že nevěděl, jak je jim možno pomoci. 8% dotázaných si nemyslí, že by eutanazii vyhledávali lidé, kterým lze ještě pomoci. Celých 6% je přesvědčeno, že by těmto lidem mohlo pomoci, pokud by jim bylo umožněno být v domácím prostředí. Po 5% má skupina, která si myslí, že možným řešením je, aby se setkávali s lidmi se stejným problémem. Stejný počet hlasů je zastoupen i u názoru, že může pomoci paliativní péče a hospice. Získané výsledky potvrzují tezi číslo sedm.

Na základě odpovědí studentů lze tvrdit, že jejich povědomí o eutanazii je vcelku dobré. Jejich odpovědi jsou velmi ovlivněny soucitem s jiným člověkem, což je dle mého názoru dobře, protože to nás činí lidskými. Na druhou stranu tento soucit nám nemusí v určitých chvílích dovolit objektivní pohled na situaci, pokud je navíc podpořen obrazem o umírajících lidech, který vytvořila média. Různé pořady, které jsou v televizi prezentovány a zabývají se problematikou eutanazie, často hned v úvodu hovoří o tom, že se nechtějí postavit ani na jednu stranu, ale v následujících reportážích divákovi představí nespočet pacientů, kteří mají silné bolesti, a tím si samozřejmě člověk utvoří určitý obraz. Pokud se má poté vyjádřit k eutanazii, jen málokdo by odpověděl: „Nejsem pro legalizaci eutanazie.“
Závěr

Eutanazie je a dle mého názoru i nadále bude tématem, které dokáže polarizovat společnost na odpůrce a zastánců. Jaký je postoj člověka, závisí jen na něm. Myslím si, že nemůžeme celou záležitost rozdělit striktně na ANO či NE. Vše v našem životě také není jen černé a bílé, ale setkáváme se s řadou šedých odstínů.

Má práce se snažila zaměřit na eutanazii z více úhlů pohledu. Teoretická část se snažila přibližit základy, a proto jsem nejprve nastínila pojmy, které s touto problémou souvisí. Poté jsem se zabývala otázkami či fakty, které z toho vyplývají. Díky tomu, že ne všichni autoři užívají stejné pojmy či definice, může být pro laika či někoho, kdo se eutanazii podrobně nezabývá, těžké se v nich orientovat.


Pokroky medicíny sebou nesou pozitiva i negativa, neboť dochází k případům, kde prodlužování života znamená spíše utrpení než pomoc. Tím se hospicová i paliativní péče liší, neboť se snaží člověku ulevit, aniž by se pokoušela záříti jeho umírání. Aby však mohla být poskytována kvalitně, je nutné odborné zvláštní lékaři, neboť jejich profesionální neschopnost může vést pacienty v těžké situaci a pod vlivem bolesti často k úvahám o eutanazii. Je zajímavé, že odborníci, kteří se původně zabývají paliativní či hospicovou péčí nebo také umírání, jsou proti eutanazii. Ve svém oboru se každý den setkávají s případy pacientů, kteří se nenacházejí v lehkých situacích, ale i přesto nepovažují eutanazii za řešení.

Účelem praktické části bylo zmapovat názory a informovanost studentů - jak vidí problematiku eutanazie, jsou pro či proti, co je k tomu vede. Výzkum potvrdil, že povědomí studentů o eutanazii je dobré, i když určité odpovědi mohou být ovlivněny médii a jejich pořady, které se „nestaví na žádnou stranu“, ale výsledek je opačný. Navíc rodinná zkušenost může mít velký vliv na postoj jedince, protože pokud osobu viděla trpěti blízkého člověka, může pak zatrátit důvěru v lékaře a v případě, že se v budoucnu ocitne v podobné situaci, bude pomoc raději hledat v eutanazii. Sama jsem díky práci zjistila řadu zajímavých faktů, které do určité míry ovlivnily můj
pohled na celou situaci. Před tím, než jsem se začala o toto téma více zajímat, jsem se spíše přikláněla k uzákonění, ale po studiu materiálů a účasti na přednášce paní doktorky Munzarové, jsem své dosavadní přesvědčení podrobila přezkoumání a došla k závěru, že argumenty zastánců se snaží útočit na lidské cesty a soucit s jinými lidskými bytostmi a tím nás velmi ovlivňují. Pak by se každý, kdo není pro její legalizaci, mohl jevit jako bezcitný člověk. Kdo jiný by také nechal trpět osobu v bolestech? Osobně si myslím, že eutanazie není jediným řešením. Žádný z nás nechce trpět ani vidět trpět milovanou osobu, ale musíme se snažit najít i jiné způsoby, jak pomoci.
Použitá literatura a prameny

Eutanazie bude zřejmě ve Švýcarsku omezena nebo dokonce zakázána. ČT24, [cit. 2. 11. 2009]. Přístup z: http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=aktualne&id=133
HAMERSKÝ, M. In KRAMULOVÁ, D. Proč ne/uzákonit eutanázii? Psychologie dnes, 2009, roč. 15, č. 3, s. 30-31. ISSN 1212-9607
MITLÖHNER, M. Euthanasie – námety k diskuzi. Zdravotnictví a právo, 2002, roč. 6, č. 11, s. 11–13. ISSN 1211-6432
Seznam příloh

Příloha číslo 1 - Seznam hospiců v České republice
Příloha číslo 2 - Hospicová zařízení ve světě
Příloha číslo 3 - Vzor dotazníku
Příloha číslo 1 - Seznam hospiců v České republice

<table>
<thead>
<tr>
<th>Název</th>
<th>Stav</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hospic sv. Alžběty v Brně</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Brně</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic Aněžky České v Červeném Kostelci</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic Štrasburk v Praze</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic v Mostě</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Citadela – dům hospicové péče ve Valašském Meziříčí</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic sv. Lazara v Plzni</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic sv. Jana N. Neumana v Prachaticích</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Mobilní hospic Ondrášek, Ostrava</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic v Jablonci nad Nisou</td>
<td>Projektuje se</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic na Svatém Kopečku Olomouc</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic sv. Lukáše Ostrava</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Cesta domů</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic Dobrého Pastýře Čerčany</td>
<td>Otevřen</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic Liberec</td>
<td>Projektuje se</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic Havlíčkův Brod</td>
<td>Projektuje se</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospic v Chrudimi</td>
<td>Projektuje se</td>
</tr>
<tr>
<td>Dětský hospic v Malejovicích (Posázaví)</td>
<td>Buduje se</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Příloha číslo 2 - Hospicová zařízení ve světě**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Země</th>
<th>Hospicová jednotka</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Velká Británie</td>
<td>nejznámější hospic se nachází v Londýně - St. Christopher’s Hospic, dále např. St. Thomas hospic</td>
</tr>
<tr>
<td>Austrálie</td>
<td>Adelaide, Sydney, Melbourne a Nový Jižní Wales</td>
</tr>
<tr>
<td>Spojené státy</td>
<td>v roce 1998 bylo v provozu nebo se projetovalo přes 3200 hospiců</td>
</tr>
<tr>
<td>Americké</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Irsko</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Izrael</td>
<td>první hospicové jednotky byly otevřeny v roce 1983, nejznámější hospic se nachází v Jeruzalémě - Hospic Saint Vincent de Paul</td>
</tr>
<tr>
<td>Afrika</td>
<td>Zimbabwe (Harare- 1980), Keňa (Nairobi – 1987), Uganda, Jihoafrická republika</td>
</tr>
<tr>
<td>Kanada</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Polsko</td>
<td>první hospic otevřen v polovině roku 1970</td>
</tr>
<tr>
<td>Japonsko</td>
<td>první hospic otevřen v roce 1981, do roku 2006 jich bylo přibližně sto šedesát</td>
</tr>
<tr>
<td>Indie</td>
<td>první hospic otevřen v Bombaji v roce 1986</td>
</tr>
<tr>
<td>Čína</td>
<td>první hospic v Šanghaji v roce 1988</td>
</tr>
<tr>
<td>Tchaj-wan</td>
<td>první hospicové jednotky otevřeny v roce 1990</td>
</tr>
<tr>
<td>Hongkong</td>
<td>první hospic otevřen v roce 1992</td>
</tr>
<tr>
<td>Rusko</td>
<td>první hospic otevřen v roce 1997</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Standardy hospicové a paliativní péče byly přejaty řadou zemí, mezi které patří např. Austrálie, Kanada, Maďarsko, Itálie, Japonsko, Moldavsko, Norsko, Polsko, Rumunsko, Španělsko, Švýcarsko, Velká Británie a Spojené státy americké.

Příloha číslo 3 - Vzor dotazníku

Eutanazie – ano či ne?

Studente či studentku!


Děkuji za Váš čas, který vyplnění věnujete.

Pohlaví: □ muž □ žena

Studovaná fakulta/obor:

1. Víte, co je eutanazie?

   ANO - NE

2. Z mnoha anket o eutanazii vyplývá, že Češi jsou spíše pro její zavedení. Proč si myslíte, že tomu tak je?

3. Myslíte si, že je Česká republika na uzákonění eutanazie připravena?

4. Jste vy sám/sama pro legalizaci eutanazie v ČR?

V případě, že ANO/NE uveďte proč.
5. Proč si myslíte, že některé země, které ji uzákonily, ji umožňují i cizincům?

6. Setkal/a jste se ve svém okolí s osobou, která byla nemocná, a proto se o otázku eutanazie zajímala více?

V případě, že ANO, v jakém smyslu.

7. Jak by se podle Vás mohlo pomocí lidem, aby neviděli jediné výsledky v eutanazií?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Jméno a příjmení:</th>
<th>Lenka Klíčová</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Katedra:</td>
<td>Ústav pedagogiky a sociálních studií</td>
</tr>
<tr>
<td>Vedoucí práce:</td>
<td>doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph. D.</td>
</tr>
<tr>
<td>Rok obhajoby:</td>
<td>2010</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Název práce:</th>
<th>Eutanazie – ano či ne?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Název v angličtině:</td>
<td>Euthanasia – yes or no?</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Anotace práce:** Má bakalářská práce je zaměřena na problematiku eutanazie. Cílem práce je shrnout informace o tomto tématu (základní pojmy, situace eutanazie ve světě, hospicová a paliativní péče, smrt a umírání) a zmapovat názory a informovanost studentů, kteří byli v rámci výzkumu osloveni.

**Klíčová slova:** Eutanazie, názory a informovanost studentů, situace ve světě, hospicová a paliativní péče, smrt, umírání.

**Anotace v angličtině:** My bachelor work is aimed at problems of euthanasia. The goal of the work is sum up information about this topic (basic concepts, situation of euthanasia in the world, hospice and palliative care, death and dying) and plots opinions and awareness of students, who were asked in province of research.

**Klíčová slova v angličtině:** Euthanasia, opinions and awareness of students, situation in the world, hospice and palliative care, death, dying.

**Přílohy vázané v práci:**
- Příloha číslo 1 - Seznam hospiců v České republice
- Příloha číslo 2 - Hospicová zařízení ve světě
- Příloha číslo 3 - Vzor dotazníku

**Rozsah práce:** 39 s. (55 098 znaků), 4 s. příloh

**Jazyk práce:** český