

Bioetika a eutanázie

Dita Šalšová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

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

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dita ŠALŠOVÁ**
Osobní číslo: **H128063**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Bioetika a eutanázie**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- seznámení s pojmem bioetika a jeho bližší specifikace;
- seznámení s pojmem eutanázie, jeho bližší specifikace, argumenty pro a proti;
- bioetika a její vztah k eutanázii.

Součástí této práce bude také sociologický průzkum v podobě dotazníku, který by měl naznačit, jak na problematiku eutanázie nahlíží veřejnost.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Haškovcová, H. Lékařská etika. Praha: Galén, 2002.

Ondok, J. P. Bioetika. Svitavy: Trinitas, 1999.

Pollard, B. J. Eutanázie – ano či ne? Praha: Dita, 1996.

Skřivanová – Bošková, V. Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty? Praha: V. Bošková, 2012.

Virt, G. Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanázie. Praha: Vyšehrad, 2000.

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

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, Ph.D.

Skupina managementu a ekonomiky

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013


Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


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




doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

V Brně^{1. 4. 2014}.....

.....
DITA ŠAŠŤOVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

.....
Dita Šašťová
.....
Podpis

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užití-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

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

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosažených v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělků dosažených školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je věnována tématu bioetika a eutanázie. V jejím obsahu se zabývám problematikou umírání a smrti, kterým mohou předcházet mimo jiné také úkony v podobě eutanázie či asistované sebevraždy. Další oblastí je potom bioetika, její vymezení a také vztah k eutanázii. Problematika eutanázie, která je zařazována mezi bioetická témata, je nedílnou součástí této práce, a to nejen v podobě jejího vymezení. Zabývám se i argumenty zastánců a odpůrců eutanázie a přiblížením některých modelů v zemích, kde byla legalizována, či je danou zemí v určité podobě akceptována.

Klíčová slova: smrt, umírání, sebevražda, asistovaná sebevražda, bioetika, lékařská etika, eutanázie

ABSTRACT

The topic of the bachelor thesis is bioethics and euthanasia. I present and discuss the dilemma of dying and death that can be preceded, among other things, by procedures of euthanasia or physician-assisted suicide. Another area of focus is bioethics, its definition and relation to euthanasia. The dilemma of euthanasia, which is classified as a bioethical topic, is an integral part of this thesis, importantly, not only in regard to its definition. I take into account arguments of both, the supporters and opponents of euthanasia, and I present examples of certain scenarios in those countries where euthanasia has been legalized or has been accepted in certain form.

Key words: death, dying, suicide, physician-assisted suicide, bioethics, medical ethics, euthanasia

Ráda bych tímto poděkovala panu PhDr. et Mgr. Zdeňku Šigutovi, Ph.D. za jeho vstřícný přístup a metodickou pomoc, kterou mi poskytoval při zpracovávání mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat svým blízkým, kteří mě v průběhu celého studia podporovali a byli mi oporou.

Dita Šalšová

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

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SMRT	11
1.1 UMÍRÁNÍ	12
1.2 FÁZE UMÍRÁNÍ	13
1.3 SEBEVRAŽDA.....	15
2 BIOETIKA	17
2.1 VYMEZENÍ BIOETIKY	17
2.2 BIOETIKA A EUTANÁZIE.....	18
2.3 LÉKAŘSKÁ ETIKA	19
3 EUTANÁZIE	22
3.1 HISTORIE EUTANÁZIE	23
3.2 ARGUMENTY PRO A PROTI	25
3.3 EUTANÁZIE V ČESKÉ REPUBLICE	26
3.4 EUTANÁZIE V ZAHRANIČÍ	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ	34
4.1 METODA VÝZKUMU	34
4.2 STANOVENÍ HYPOTÉZ	35
4.3 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	37
4.4 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	56
ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	65
SEZNAM TABULEK	66
SEZNAM PŘÍLOH	67

ÚVOD

Vývoj v oblasti vědy a techniky přináší do lidského života spoustu změn pozitivních i negativních, kterými je ovlivňován, a to nejen v pracovním prostředí, domácnosti či ve volnočasových aktivitách, ale také medicíně. Současná medicína se snaží poskytovat pacientům, co možná nejlepší péči, tak aby netrpěli a nestrádali v těžkých životních situacích, které je postihli. Někdy však dochází k situacím, kdy jsou pacientovi životní funkce udržovány prostřednictvím přístrojů a dochází tak k umělému prodlužování života oproti dobám dřívějším, kdy tyto možnosti nebyli. Je však otázkou, jestli by si sám pacient přál být takto při životě udržován nebo se jedná pouze o přání rodiny, která se s daným stavem nedokáže vyrovnat. Těmito úvahami se však dostáváme na půdu bioetiky, která se mimo jiné zabývá etickými problémy souvisejícími s lidským životem, jakými mohou být například eutanázie, genetické inženýrství, transplantace tělesných orgánů, či lidská reprodukce.

V první části své práce se zabývá problematikou smrti a umírání, s níž se v průběhu našeho života setkáváme, a která je nedílnou součástí lidského života stejně tak jako narození.

V další části se potom snažím přiblížit bioetiku jako vědní disciplínu zabývající se nejen problematikou etiky lékařské praxe. Za jeden z bioetických problémů je považována také eutanázie. I proto se v této části zabývám vzájemným vztahem bioetiky a eutanázie, a také tím, za jakých podmínek by mohla být eutanázie považována za eticky ospravedlnitelnou.

V poslední teoretické části bakalářské práce se zaměřuji na problematiku eutanázie, která je v současné době velmi diskutovaným tématem. Ukazuje se, že o ni žádají nejen lidé, kteří trpí vážnou a nevyléčitelnou chorobou, ale také ti, kdo jsou v pokročilém stáří, cítí se osamělí, trpí pocity ztráty důstojnosti a smyslu života apod. Je však otázkou jestli je pro tyto osoby cesta eutanázie tím správným řešením, zda se nejedná o selhání některých mechanismů ve společnosti, nad kterými bychom se měli všichni zamyslet a snažit se činit kroky pro zlepšení životních podmínek seniorů.

Cílem této bakalářské práce je tedy seznámení s uvedenou problematikou po stránce teoretické a také snaha ukázat, že není jednoduché a ani jednoznačné učinit rozhodnutí v oblasti etických problémů v medicíně, která by mohla mít neblahé důsledky, dotýkající se nejen jednotlivců v podobě pacientů. Pro tato rozhodnutí jsou velmi důležité morální zásady a přesvědčení zejména těch, kteří je budou vykonávat.

V praktické části se formou kvantitativního výzkumu zaměřuji na zjištění, zda veřejnost zná či alespoň slyšela stěžejní pojmy této práce, kterými jsou bioetika a eutanázie, a jak se staví zejména k problematice eutanázie.

S ohledem na to, že se jedná o problematiku, která má celou řadu zastánců i odpůrců jsem se snažila o její přiblížení a také o vzbuzení zájmu lidí o tuto oblast minimálně v tom ohledu, aby sami začali nad některými věcmi přemýšlet, a to proto, že se domnívám, že u nás se o záležitostech souvisejících se smrtí a umíráním téměř nemluví. Pokud by se mi to podařilo byť i v malé míře, bude to velký úspěch.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SMRT

Z biologického a lékařského hlediska je smrt definována jako nevratná zástava všech životních funkcí v organismu. Většinou bývá způsobena poškozením některého z řídicích systémů, jako jsou například srdce, plíce nebo mozek. Jedná se tedy o úplnou a trvalou ztrátu vědomí, kterou ve většině případů nelze předem přesně určit.

Smrt je nedílnou součástí života. Náhled na ni a její pochopení se může měnit v závislosti na víře, výchově a životní filozofii každého z nás. V mnoha případech se s ní snadněji vyrovnávají lidé věřící, jejichž víra jim dává jistotu v existenci posmrtného života (nesmrtelnosti duše), který bude pokračovat i mimo hmotný svět, ve kterém se nacházíme, a ve kterém nebudou cítit bolest a trápení. Dá se tedy říci, že tyto lidé se smrti nebojí, berou ji jako součást života a věří, že tímto končí pouze jedna etapa jejich života. Mnoho lidí si však na rozdíl od nich nedokáže připustit myšlenku konečnosti svého života, natož se s ní pokusit vyrovnat. Smrt v nich vyvolává úzkost a strach z toho co bude následovat po ní, a tak ve svém podvědomí věří ve vlastní nesmrtelnost. Mnohdy je v tomto podporuje také moderní doba a její úspěchy v oblasti vědy a techniky, které umožňují udržovat vážně nemocné pacienty při životě díky zařízením, která nahrazují životně důležité orgány (Jemelka, 2008, s. 48).

Se smrtí se můžeme setkat kdykoliv v průběhu našeho života. Jedná se o okamžik, na který se nikdo z nás nemůže připravit a to zejména proto, že nikdo neví kolik času mu na tomto světě bylo vymezeno. Konec lidského života může mít různé podoby a to bez ohledu na věk – přirozená smrt (někdy označována jako sešlost věkem), důsledky vážného a těžkého onemocnění, tragická nehoda apod. Pravdou ale je, že se lépe vyrovnáme se smrtí staršího člověka, který měl možnost svůj život prožít a smrt je jakýmsi završením jeho života, než se smrtí dětí či mladých lidí, u kterých je často chápána jako nespravedlnost. Jednou z forem smrti je také eutanázie, o které bývá často smýšleno v negativním smyslu. Je ale potřeba si uvědomit, že by mohla mít i význam pozitivní a tím je *„pomoc umírajícímu člověku, aby jeho smrt byla lidsky důstojná. Nejde však přitom pouze o lékařskou pomoc (např. zmírnění bolesti), ale i o veškerou lidskou spoluúčasť, solidaritu a péči, kterou jsme umírajícímu dlužni, především tehdy, jsme-li k němu v blízkém vztahu“* (Ondok, 1999, s. 121). Tímto však není míněno splnění jakéhokoliv přání, zejména pokud by se jednalo o lékařsky neetický úkon, spíše se jedná o akt ukončení života lidí, kteří jsou beznadějně nemocní nebo poškození a to z důvodu milosrdenství

(Ondok, 1999, s. 121). O této problematice bude pojednáno blíže v následujících kapitolách této práce.

1.1 Umírání

Je postupný proces, jedna z životních fází organismu. Člověk má v tomto období stále méně tělesné energie a spíše se uzavírá dovnitř.

Lidé se často snaží myšlenku na umírání a následující smrt vytěsnit ze svého vědomí a vůbec si konečnost svého pozemského života nepřipouští, a pokud ano, stává se tak jen příležitostně. Takovou příležitostí bývá většinou diagnóza vážné nemoci, která ohrožuje jejich život, to je nutí začít přemýšlet o možnosti vlastní smrti. Pro pacienty není vůbec jednoduché tuto informaci přijmout a smířit se s ní. Proto je v těchto případech velice důležitý také přístup lékaře, a to zejména s ohledem na šetrnost sdělení informace o zdravotním stavu pacienta a jeho dalších možnostech. Umění komunikace a empatie je tedy v tomto období velice důležitou schopností jedince, a to ať už se týká lékařů, rodinných příslušníků či jiných blízkých osob (Haškovcová, 1994, s. 179-186).

Mnohdy se stává, že pacient sám svoji diagnózu ani nezná, znají ji pouze jeho příbuzní. Je však na zvážení každého, zda by se sám chtěl dostat do takovéto situace a nevědět o svém zdravotním stavu pravdu. Čas nemoci totiž může nemocný využít k tomu, aby přemýšlel nad smrtí a umíráním a to bez ohledu na to, zda se vyléčí nebo nemoci podlehne. Jedná se také o období, kdy se člověk zamýšlí a bilancuje svůj dosavadní život. I s ohledem na to by měli mít umírající lidé možnost strávit poslední chvíle, které jim na tomto světě zbývají se svými blízkými a to zejména z toho důvodu, aby si mohli říct vše, na co doposud nebyl čas nebo co z nějakého důvodu odkládali.

V dřívějších dobách bylo běžné, že lidé ve většině případů umírali doma za přítomnosti svých blízkých, dnes už to běžné není. V současné době lidé své poslední chvíle tráví často v nemocnicích či jiných zařízeních nemocničního typu, kde jsou sami a jejich blízcí za nimi mohou ve většině případů chodit jen v čase, který je vymezen pro návštěvy. Mnohdy se tedy stává, že lidé umírají sami na nemocničním lůžku bez možnosti rozloučení se se svými blízkými. Je však otázkou k zamyšlení jestli je to to, co si pacient přeje a jestli jeho zdravotní stav a případně možnosti rodiny umožňují i jiné varianty řešení.

1.2 Fáze umírání

Model následujících pěti fází umírání pochází od americké lékařky Elisabeth Kübler-Rossové. Své zkušenosti získala při rozmlouvání s pacienty v terminálním stádiu, kteří jak sama uvádí ve svém díle *O smrti a umírání* tyto rozmluvy přivítali, i když někteří k nim byli zpočátku skeptičtí. Byli rádi, že s nimi ona a její kolegyně z interdisciplinárního týmu o smrti a umírání nemluvili jen jako s pacienty, ale jako s lidskými bytostmi. Tato sezení byla tedy prospěšná pro všechny zúčastněné, pacienti uvítali možnost promluvit s někým o úzkostech, strachu a nadějích, které prožívají a lékaři získali cenné informace, které jim pomohly pochopit tíživost situace i ze strany pacienta, ne pouze lékaře.

Pro terminálně nemocné pacienty je důležitá také rodina, zejména když je dokáže podpořit a pomoci jim vyrovnat se s touto nenadálou situací. Ani pro ně však není tato podpora jednoduchá, někdy trpí víc než pacient, mají podobné obavy a úzkosti a v neposlední řadě podléhají frustraci, hněvu a pocitům bezmoci (Pollard, 1996, s. 46).

První stádium – popírání a izolace

Vychází ze zkušenosti, že všichni pacienti, se kterými mluvili, uvedli, že nedokázali uvěřit lékaři sdělení informace o své diagnóze, svém zdravotním stavu. Byl to pro ně otřes a jejich reakce byla obvykle následující: „*Ne, to se určitě netýká mě, to není možné*“ (Kübler-Ross, 1993, s. 35). Popření dané skutečnosti funguje jako jakýsi obranný mechanismus, který tlumí tíživost sdělené informace. Téměř všichni pacienti se uchylují k nějaké formě popření, a to nejen v první fázi, ale někdy také v těch následujících. Důležité tedy je s pacienty hovořit o jejich zdravotním stavu, pokud se na to cítí a mají o to zájem, aby byli schopni s postupem času informaci přijmout a vyrovnat se s ní. Někteří lidé ale dokáží popírat příchod konce až do posledního momentu, avšak i u těchto lidí většinou dojde k částečnému uvědomění si nemoci.

Druhé stádium – zlost

V tomto stádiu dochází k vlastnímu přiznání si, že je to opravdu pravda, kdy si člověk říká „*Ano, jsem to já, nebyl to žádný omyl*“ a pokládá si otázku „*Proč zrovna já?*“. Následně zatím přichází pocit vzteku, zlosti, rozmrzelosti a závisti (Kübler-Ross, 1993, s. 45). Toto stádium je velice těžko pochopitelné pro blízké okolí terminálně nemocného pacienta,

jeho hněv se obrací vůči komukoliv a kdykoliv. Terčem bývají nejen rodinní příslušníci, ale také lékaři a zdravotní sestry, kteří podle jeho mínění nevykonávají svou práci dostatečně. Je pro ně velice těžko pochopitelné, kde se v něm tolik vzteku bere. Člověka rozhněvá maličkost, kterou by za normálních okolností vůbec neřešil. Představa, že některé věci už nevyzkouší a nezažije v něm probouzí pocit beznaděje, že se ztrácí a vzdaluje. I to je jeden z důvodů, proč zvyšuje hlas a je nepříjemný na své okolí, aby upozornil, že je ještě tady, že žije. Proto je důležité snažit se mít pro tyto pacienty pochopení a naslouchat jim (Kübler-Ross, 1993, s. 47). Pro nikoho není asi jednoduché zvládnout danou situaci, je však otázkou, jak bychom se mi sami chovali, kdybychom se v této situaci octli.

Třetí stádium – smlouvání

Toto stádium většinou trvá jen krátkou dobu, ale je stejně důležité jako stádia předešlá. Spočívá v tom, že se lidé snaží smlouvat s Bohem, který by mohl nevyhnutelnost situace změnit prodloužením života nebo poskytnutím pár dní bez bolestí nebo fyzických potíží, tyto smlouvy však drží v tajnosti (v podstatě se jedná o pokus o odklad). Zmiňovány jsou jen občas, a to většinou ještě v náznacích. Většina pacientů však své „sliby“ nedokáže splnit.

Čtvrté stádium – deprese

Stádiu deprese nastává většinou v období, kdy pacient prochází různými operacemi a stanoveným léčebným programem avšak bez větších úspěchů. Nemoc se projevuje dalšími a dalšími příznaky a pacientovi ubývají síly. Zlost a hněv střídají pocity obrovské ztráty (Kübler-Ross, 1993, s. 77). Tato ztráta může mít různé podoby jakými jsou například fyzická „nedokonalost“ po operaci, finanční náklady spojené s neúspěšnou léčbou, ztráta zaměstnání a v neposlední řadě pacientova příprava na rozloučení se světem, ve kterém teď žije. V souvislosti s tímto E. Kübler-Ross rozlišuje depresi reakční a depresi přípravnou. Depresi přípravnou potom rozumí tu z nich, která souvisí s přípravou na rozloučení s tímto světem. Zatímco u reakční deprese mohou být přínosem snahy o přivedení pacienta na jiné myšlenky a jeho rozveselení. U přípravné deprese mohou mít spíše negativní účinek. Pacient se nachází ve stavu, kdy přichází o vše, co měl v životě nejraději. Pokud je mu ponechána možnost, aby tyto své pocity dal najevo a případně se najde ještě někdo, kdo bude ochotný s ním sdílet tento čas bez toho aniž by mu naznačoval, aby nebyl tak smutný, dochází snáze ke konečnému smíření a je vděčný za tuto společnost (Kübler-Ross, 1993, s. 79).

Páté stádium – akceptace

Pakliže měl pacient dostatek času, aby se mohl vyrovnat se všemi stádii, která byla zmíněna, a případně mu byl u toho ještě někdo nápomocen, necítí už zlost na svůj osud. Tento člověk je schopný vyjádřit všechny své dosavadní pocity, už není nešťastný ze ztráty věcí, které pro něj byly tak důležité a v tichém očekávání jde „vstříc“ nadcházejícímu konci. Ne všichni pacienti však dosáhnou tohoto stádia postupně a důstojně. Někteří bojují se svým osudem až do poslední chvíle a živí v sobě naději na zvrátlost osudu. Jednoho dne jim však dojdou síly na to, aby dál bojovali, a tento boj je u konce. Pacientům se snadněji odchází z tohoto světa, dáme-li jim možnost postupně se odpoutat od všech důležitých vztahů v jejich životě.

Toto období je velice obtížné pro rodinu nemocného, která většinou potřebuje více pomoci a podpory, než samotný pacient. Ten nechce být zatěžován informacemi z vnějšku. Je ale rád, když s ním někdo sdílí tiché chvíle a dává mu tak najevo, že je tam s ním, že není úplně sám (Kübler-Ross, 1993, s. 100).

Navzdory uvedeným stádiím, kterými lidé procházejí a se kterými se smířují, v nich zůstává naděje, že bude nalezen nový lék či metoda, která jim pomůže k uzdravení. Podle výzkumů, které E. Kübler-Rossová vedla, znamená ztráta této naděje obvykle příznak nadcházející smrti pacienta. Nejedná se však o ztrátu naděje z pocitu zoufalství, ale o dosažení stádia finální akceptace – konečného smíření.

1.3 Sebevražda

V odborné terminologii se pro sebevraždu používá termín suicidium či suicidiální chování. Jedná se o svobodné, vědomé a cílené rozhodnutí jedince o zániku vlastní existence, které je výsledkem dlouhodobého psychického a sociálního vývoje. Je to jednání, které jasně vyjadřuje úmysl jedince ukončit dobrovolně svůj život. K tomuto účelu cílevědomě volí prostředky, u kterých předpokládá, že povedou k zániku jeho života. Je patrné, že k nárůstu sebevražd dochází s rozvojem civilizace.

Motivy, které vedou jedince k suicidiálnímu chování mohou mít různý charakter, patří mezi ně například motivy sexuální, sociálně ekonomické, motivy protestu vůči nesvobodě

a špatnému nakládání a v neposlední řadě také motiv msty (Viewegh, 1996, s. 14). Mimo těchto motivů může k tomuto jednání vést také nějaká psychická porucha, kterou může jedinec trpět.

Sebevraždu, kterou spáchá člověk, který je tělesně i duševně zdravý, nazýváme bilanční sebevraždou. Jedinec tak jedná na základě rozumového zhodnocení dosavadního života a vyhodnocení kladných a záporných vyhlídek. Jedná se o vyjádření vlastní hodnoty života jedince a jeho svobodné volby, která ho vede k rozhodnutí dobrovolné smrti (Viewegh, 1996, s. 19). Z počátku se většinou projevují sebevražedné fantazie a tendence, které vedou k zahájení suicidiálního vývoje a ten potom k sebevražednému pokusu.

Jednou z forem sebevraždy je i asistovaná sebevražda. Tato forma se týká nevléčitelně nemocných pacientů, kteří projeví přání zemřít, a to s ohledem na svůj vážný zdravotní stav. Jedná se o sebevraždu vykonanou s asistencí jiné osoby, většinou lékaře. Tato asistence je provedena poskytnutím smrtelné dávky léků, které svéprávnému nevléčitelně nemocnému pacientovi poskytne lékař, pacient však tuto dávku léků užije sám. Asistovaná sebevražda bývá často mylně považována za eutanázii. Základním rozdílem mezi nimi je, že eutanázie je vykonávána lékařem, kdežto asistovaná sebevražda jak již bylo zmíněno, je vykonána pacientem samotným za asistence lékaře.

Smrt i umírání jsou neodmyslitelnou součástí lidského života, na kterou se žádný člověk nemůže připravit, přichází neohlášeně. Vyrovnání se s nimi není jednoduché pro nikoho, kdo se s danou situací setká, ať už se jedná o dotčeného jedince nebo jeho blízké. Smrt může přijít znenadání nebo může být důsledkem vážné nemoci. V případech, kdy se jedná o terminální onemocnění, prochází člověk většinou pěti stádií umírání, kterými jsou popírání a izolace, zlost, smlouvání, deprese a akceptace.

Jednou z možností jak ukončit život je také sebevražda, která je svobodným, vědomým a cíleným rozhodnutím jedince o zániku vlastní existence. Je to jednání, které jasně vyjadřuje úmysl jedince ukončit dobrovolně svůj život. Jednou z forem sebevraždy je také asistovaná sebevražda, kterou většinou spáchá terminálně nemocný pacient za asistence lékaře, který mu poskytne smrtelnou dávku léků a ten ji následně užije sám. Asistovaná sebevražda je zde zmíněna s ohledem na to, že úzce souvisí s tématem celé této práce.

2 BIOETIKA

Jak již samotný pojem napovídá, jedná se o odvětví, které úzce souvisí s etikou jako takovou, tedy filozofickou disciplínou, která se zabývá morálním jednáním lidí v různých situacích, kde mají možnost se rozhodnout na základě své vůle z hlediska dobra nebo zla.

Bioetika je považována za odvětví aplikované etiky, které bývá spojováno s etikou profesní. Nejčastěji bývá ztotožňována s etikou lékařskou, jedná se však o odvětví širší, jehož předmětem zájmu jsou všechny etické problémy, které souvisejí s „*živým královstvím*“. Může tedy být definována jako „*systematické studium lidského jednání v oblasti biologických věd a v péči o zdraví*“. Na toto jednání bývá následně pohlíženo z hlediska morálních hodnot a principů (Munzarová, 2002, s. 7).

2.1 Vymezení bioetiky

Termín bioetika se poprvé objevil v 70. letech dvacátého století v díle V. R. Pottera – *Bioethics, Bridge to the future*, kde byla zmíněna jako vědecká aplikace biologických věd. Jejím úkolem je zlepšit kvalitu života pomocí lepších znalostí ekologických a biologických podmínek.

V roce 1976 rozšířila původní oblast bioetiky, tedy biologických věd, Sissel Boková o problematiku lékařské teorie a praxe.

Warren T. Reich ji potom ve svém díle *Encyclopedia of bioethics* vymezuje jako disciplínu, která se zabývá:

- všemi otázkami, na které se může ptát každý, jehož výkon profese souvisí s oblastí zdravotnictví;
- biomedicinským výzkumem a také výzkumem chování, a to i v případech kdy cíle těchto výzkumů nemají terapeutický charakter;
- sociální problematikou, a to v oblasti zdraví obyvatelstva, zdraví na mezinárodní úrovni a také etikou kontroly porodnosti;
- ochranou životního prostředí, životem zvířat a také životem rostlin.

Bioetika se tedy zabývá nejen problematikou etiky lékařské praxe, ale i etickými problémy dalších vědních oborů, které s lékařskou praxí souvisejí (Kořenek, 2002, s. 32).

Hlavními tématy dnešní bioetiky jsou genetické inženýrství, transplantace tělesných orgánů, eutanázie, lidská reprodukce jako bioetické téma, ochrana embrya apod.

Základní funkcí bioetiky by měla být pomoc při řešení závažných mravních rozhodování a ne popis různých návrhů a postojů (Munzarová M., 2002, s. 7).

2.2 Bioetika a eutanázie

Jak již bylo zmíněno, bioetika se zabývá celou řadou oblastí v neposlední řadě také koncem života, tedy umíráním a smrtí. Vývoj vědy a techniky v oblasti zdravotnictví se mimo jiné projevuje v možnostech prodloužení života v podobě resuscitace a následného udržování životních funkcí na přístrojích. Jednotky intenzivní péče umožňují tuto alternativu v případech, kdy by byl pacient v dřívějších dobách mrtev. Otázkou je, zda by si sám pacient přál, aby byl tímto způsobem nadále udržován při životě. V této souvislosti se často hovoří o eutanázii a o tom, zda má člověk právo na důstojnou smrt.

Bioetika se nevymezuje ani pro eutanázii ani proti ní. Nabízí různé postoje k dané problematice jako je např. postoj katolické etiky, který je odmítavý, a to zejména proto, že život je boží dar a člověk nemá právo o jeho konci rozhodovat sám, to náleží pouze Bohu. Je ale pravdou, že za určitých okolností jsou schopni akceptovat tzv. nepřímou eutanázii, což znamená nevyužití všech dostupných (nadstandardních) prostředků pro prodloužení života s ohledem na zdravotní stav pacienta. Z hlediska bioetiků je však velkým problémem objektivní vymezení standardních a nadstandardních prostředků.

Nejen postoj katolické etiky je odmítavý, existuje ještě další, který pramení zejména z obavy zneužití eutanázie, jako tomu bylo v minulosti, kdy ji nacisté praktikovali ve velkém. Vykonali ji na 275 000 mentálně nebo fyzicky handicapovaných lidech. Mezi oběti byly nakonec také zařazeny děti „*obtížně vychovatelné*“ (Ondok, 1999, s. 121).

Bioetika si klade otázku, za jakých podmínek by mohla být považována za eticky ospravedlnitelnou. Často bývají uváděna dvě kritéria, která by k tomuto mohla vést, jedná se o kritérium objektivní a subjektivní. Podstata subjektivních kritérií spočívá v tom, že by lékař měl respektovat rozhodnutí pacienta a důvody, které ho k tomuto rozhodnutí vedly. Objektivní kritéria se zabývají stavem vážně nemocného, umírajícího pacienta, a to s ohledem na jeho fyzické a psychické strádání a také prognózou v jeho možném léčení (Ondok, 1999, s. 121-122).

Bioetika se tedy nejčastěji zabývá formami tzv. nepřímé eutanázie, kterými může být například přání pacienta neresuscitovat, „*ukončení umělé výživy pacienta, který umírá*

a ztrácí kontrolu nad tělesnými funkcemi, nekomunikuje a trpí nejrůznějšími bolestmi“, ukončení dialýzy apod. (Ondok, 1999, s. 124). I v těchto případech však dochází k mnoha názorovým střetům a každý případ je posuzován individuálně. Je tedy zřejmé, že v této oblasti pravděpodobně nebude nikdy panovat jednotný názor.

Bioetika se proto také zabývá paliativní medicínou, která se zaměřuje na péči o nevléčitelně nemocné pacienty, zejména pak na pomoc a úlevu od bolesti, a to nejen fyzické, ale také psychické. S ohledem na danou nelehkou situaci je nutné v rámci této péče respektovat a uplatňovat důstojnost lidského života – pacient má právo na „kvalitní“ život až do své smrti. Otázkou k zamyšlení nejen pro odborníky, ale pro každého z nás je, co si vlastně představujeme pod pojmem „kvalitní“ život.

2.3 Lékařská etika

Historickým základem lékařské etiky je deontologie, kterou můžeme chápat jako učení o povinnostech, ta se v pozdějších dobách stala její nedílnou součástí. Nejznámějším deontologickým kodexem je Hippokratova přísaha, jejíž obsah je dodnes připomínán při promocích absolventů lékařských fakult. Dalšími etickými kodexy jsou například: Etický kodex České lékařské komory, Etický kodex Práva pacientů, Charta práv hospitalizovaných dětí, Etický kodex lékárníka, Etické kodexy zdravotních sester a ošetřovatelek atd.

Lékařská etika je samostatnou lékařskou disciplínou, někdy bývá nazývána také jako etika medicinská. Jejím předmětem jsou morálně-etické problémy v lékařské praxi, kterými jsou problematika smrti a umírání, eutanázie, ideální a dostupné medicíny, práva pacientů, smysl lidského života s nemocí a v nemoci, život ve stáří a mnoho dalších. Problematiky, jež jsou s medicínou spojeny, mají interdisciplinární charakter. Jejich vyřešení je většinou možné pouze v rovině lékařství, ale není možné bez znalostí dalších oborů jakými jsou filozofie, psychologie, sociologie atd. (Haškovcová, 1994, s. 58).

Základními principy lékařské etiky jsou:

Princip benefice – dobročinnosti

Základ tohoto principu se nachází už v hippokratovské zásadě *„Zdraví nemocného je nevyšším zákonem“* (Kořenek, 2002, s. 53). Je tedy zaměřen na jednání lékaře, které by mělo být vždy v zájmu života a zdraví nemocného, a to pro jeho dobro.

Princip nonmaleficence – druhému neškodit

Taktéž vychází z hippokratovské zásady „*Především neškodit*“ (Kořenek, 2002, s. 53). Směřuje k lékařům a požaduje, aby se snažili předcházet rizikům při diagnostice a následné léčbě nemocného.

Autonomie nemocného

Vychází ze zájmu lékaře o pacienta, o snahu srozumitelně mu vysvětlit jeho aktuální zdravotní stav tak, aby pochopil, a měl možnost spoluúčasti na rozhodování v dalších léčebných procesech. Není tím však míněno to, že si nemocný sám určuje, jak bude probíhat další léčba. Tento princip se ukazuje být rozumným a potřebným s ohledem na vývoj klinické medicíny.

Princip spravedlnosti v poskytování indikované péče

Jedná se o princip, podle kterého by mělo v ideálním případě docházet ke spravedlivému poskytování zdravotní péče všem nemocným. To však bohužel není možné i s ohledem na stále se rozvíjející vědu a techniku, s čímž souvisejí i problémy v podobě nedostatku finančních prostředků na novou péči. Dalšími problémy potom mohou být také lidské a geografické možnosti v dané oblasti. Omezené ekonomické zdroje v poskytování konkrétní zdravotnické péče respektují i státy s vyspělými ekonomikami. Tento přístup však vyvolává nedůvěru společnosti ve zdravotní systém.

Tyto principy někdy bývají kritizovány za svoji abstraktnost a poměrnou vzdálenost od psychologického prostředí, kde morální rozhodnutí probíhají. Přesto stále zůstávají základními pilíři lékařské etiky, objevují se však alternativní zdroje, které je doplňují, a těmi jsou ctnost, péče a kasuistický přístup (Kořenek, 2002, s. 54 - 55).

Vzhledem k širokému spektru etických problémů souvisejících s lékařskou etikou byly založeny etické komise, které mají místní nebo centrální charakter. Jejich cílem je posuzování aktuálních etických problémů, a to nejen v oblasti výzkumu, kde se uplatňuje spíše expertní činnost jejich členů, ale také v klinické praxi, v níž se uplatňuje zejména poradenský charakter. Členy etických komisí mohou být jak odborníci, tak nelékaři, laici. Zastoupení obou skupin se různí v závislosti na státu, ve kterém je zakládána. Závěrečné stanovisko etické komise ke konkrétnímu problému, který je aktuálně řešen, musí být vždy společné a jednoznačné. Při neshodě není možné hlasovat, a tedy nelze zaujmout

jednoznačné stanovisko. „*Etické komise někdy iniciují změnu legislativy, je-li to podle jejich názoru nutné a opodstatněné*“ (Haškovcová, 1994, s. 66).

„*Cílem a snahou lékařské etiky je rovnocennost odbornosti a lidskosti v lékařské praxi*“ (Kořenek, 2002, s. 49).

Bioetika je považována za odvětví aplikované etiky, které řeší etické problémy související se všemi živými organismy. Zahrnuje v sobě jak problematiku věd biologických, tak problematiku lékařské teorie a praxe a také vědních oborů, které s nimi souvisí. Ústředními tématy dnešní bioetiky jsou genetické inženýrství, transplantace tělesných orgánů, eutanázie apod.

3 EUTANÁZIE

Problematika eutanázie je velmi diskutovaným tématem dnešní doby, a to nejen v České republice, ale i v zahraničí. Je také jedním z nejaktuálnějších problémů etiky lékařské. V užším slova smyslu je známá jako „usmrcení z milosti“. V podstatě se jedná o podání nadměrného množství analgetik s úmyslem urychlit smrt.

Definice eutanázie podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek:

- subjektem je osoba, která trpí nevléčitelnou chorobou;
- je kompetentní a informovaná;
- dobrovolně požádá, aby byl její život ukončen.

Osoba, která tento skutek vykoná, ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít. Eutanázie je potom touto osobou provedena se soucitem a bez osobního zisku s úmyslem ukončit život. K této definici je však nutno dodat, že Světová zdravotnická organizace v mnoha prohlášeních toto jednání odsuzuje a vyzývá lékaře, aby eutanázii neprováděli, a to proto, že je to jednání, které je v rozporu se základními etickými principy lékařské praxe (Ptáček, Bartůněk & kolektiv, 2012, s. 32-33).

Katolická církev jí rozumí zanedbání péče, které svým zaměřením způsobuje smrt, aby tak bylo předejito jakékoliv bolesti. Spočívá tedy v úmyslu a použitých metodách (Katolická církev, 2009, s. 42).

Klasifikace eutanázie rozlišuje eutanázii dobrovolnou a nedobrovolnou. Dobrovolná nastává v případě, kdy se jedinec přímo podílí na rozhodování o dalším postupu, a tedy o ukončení vlastního života za odborné pomoci. Nedobrovolná eutanázie bývá často označována za vraždu. Toto tvrzení však není tak prosté, a to zejména v případech, kdy pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit své přání a ví se, že dříve s tímto postupem souhlasil (pakliže to právní řád dané země umožňuje).

Dalším možným rozlišením je eutanázie aktivní (přímá) a pasivní (nepřímá), přičemž aktivní je vysvětlována jako zabití z útrpnosti na výslovné přání trpícího pacienta a pasivní znamená upuštění od léčebných procesů, které jsou nemocnému nabídnuty. V případě pasivní eutanázie je vždy potřeba rozlišovat, zda léčba bude pro pacienta prospěšná, či ho bude zatěžovat a povede k protahovanému a obtížnému umírání. Navíc má pacient plné právo takovou léčbu odmítnout a sám se rozhodnout, jakým způsobem prožije čas, který mu ještě zbývá. Jejím cílem tedy je neprodlužovat utrpení.

Asistovaná sebevražda je jistou formou eutanázie, kdy nevléčitelně nemocný pacient trpící bolestmi žádá lékaře o pomoc při ukončení svého života. Lékař zde figuruje pouze jako člověk poskytující prostředek. Pacient je však sám vykonavatelem celého aktu za asistence lékaře.

Alternativou eutanázie, o které se často hovoří, je kvalitní paliativní péče, která by měla spočívat ve zmírňování utrpení a přinášení útěchy nevléčitelně nemocným a pomoci jejich rodinám. Problémem ale je, že v mnoha zemích ani zdaleka nedosahuje požadované kvality a proto se pacienti uchylují k žádostem o eutanázii či asistovanou sebevraždu.

V posledních letech začali o eutanázii či její jinou formu žádat nejen lidé, kteří jsou dlouhodobě velmi vážně nemocní, ale také ti, kdo jsou v pokročilém stáří, jsou osamělí, trpí pocity ztráty důstojnosti a smyslu života, jsou závislí na druhých osobách, cítí se být na obtíž apod. Všechny uvedené stavy v nich potom navozují psychologické podmínky, které je svádějí k snadnějšímu a rychlejšímu přijetí smrti. Námětem k zamyšlení je, zda je eutanázie v těchto případech vhodným řešením a jestli se nejedná spíše o selhání některých mechanismů ve společnosti jako takové.

3.1 Historie eutanázie

Eutanázie byla známá už ve středověku, kdy byla chápána jako dobrá smrt bez přílišného utrpení. V některých státech antického Řecka byla povolena, obecní správy měly k dispozici dostatek jedu pro každého, kdo si přál zemřít. To však bylo v rozporu s široce uznávanou přísahou Hippokratových lékařů, kteří přísahali, že nepodají žádný smrtící lék.

Stoikové v dobách antického Řecka a Říma akceptovali volbu sebevraždy u jedinců, jejichž život už pro ně nebyl z nějakého důvodu přijatelný. Římané také souhlasili s tím, že jedinec trpící terminální bolestivou nemocí ukončí svůj život sebevraždou.

To vše se ale mění s rozvojem křesťanství, a jeho následném přijetí jako oficiální náboženství Říma, kdy se sebevražda stala nepřijatelnou, což vychází z přikázání „nezabiješ“. Život byl chápán jako dar od Boha, o který mají lidé denně pečovat. Okamžik smrti byl potom v rukou božích a jeho případné ovlivňování bylo bráno jako hřích. Lidem, kteří v této době sebevraždu spáchali, byly odepřeny pohřební rituály a nemohli být pochováni na hřbitově.

Změna potom nastává v období renesance, „*Sir Thomas More, slavný světec a mučedník katolické církve, publikoval v roce 1516 ve své Utopii potřebu dobrovolné eutanazie pro terminálně nemocné pacienty. V ideální společnosti, jak si ji představoval, to bylo přijatelné opatření ke zvládnutí utrpení*“. (Thomasma, 2000, s. 215).

Značný zájem o eutanázii se objevoval i v následujících stoletích, zejména potom ve století devatenáctém, a to nejen v Evropě ale i v USA. Například Karel Marx kritizoval lékaře za to, že léčí nemoci a ne pacienty, a sliboval větší úlevu od utrpení (Thomasma, 2000, s. 215). Konec devatenáctého a začátek dvacátého století tedy přinesl otevřenou diskuzi o eutanázii.

Moderní historie eutanazie se váže k roku 1885, kdy byla v Německu publikována kniha Adolfa Josta – *Právo zemřít*, ta se však nedočkala žádného většího ohlasu. V roce 1920 vychází také v Německu spis, který napsal právník Karl Binding a lékař Alfred Hoche – *Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden*. Tento spis se stal populárním a vedl k teoretickému zdůvodnění vyhlazení určitých skupin obyvatelstva. Došlo k situacím, kdy byly předkládány argumenty, na základě kterých je možno bezpečně určit, který život „není hoden žití“ a na základě toho takového člověka odstranit. Mezi tyto osoby byli zařazováni nevléčitelně duševně nemocní, a to jak dospělí tak děti. Vzhledem k tomu, že homosexualita byla taktéž považována za nevléčitelnou duševní nemoc, byli homosexuálové další skupinou, které se zabíjení týkalo. Pokud odhlédneme od argumentů souvisejících s duševní chorobou, zjistíme, že dalšími „neplnohodnotnými“ lidmi v této době byli Židé. Odhaduje se, že jich tehdy zemřelo asi 20 000. Toto jednání bylo ze strany vykonavatelů ospravedlňováno jako pomoc nevléčitelně nemocným a trpícím lidem a později také těm, jejichž život byl označován za zbytečný s tím, že jim není možno pomoci a soucitná péče pouze prodlužuje jejich utrpení. Rozsah tohoto jednání vyšel plně najevo až po II. světové válce, kdy bylo zjištěno, že tyto postupy měly svůj oficiální název a tím byl „Program eutanazie“, v rámci kterého byly zabity tisíce nevinných lidí. Tento program zahrnoval také „milosrdné“ usmrcování dětí, kdy Hitler nařídil evidenci všech novorozenců dětí, které se narodily s nějakou vrozenou vadou (Haškovcová, Thanathologie, 2007, s. 124-125). V současné době je na tyto události často poukazováno v souvislosti se snahami o případnou legalizaci eutanazie. Je ale otázkou, jestli je možné tyto případy považovat za eutanázii v pravém slova smyslu, a to s ohledem na její definici, která byla zmíněna v předchozí podkapitole této práce, kde se uvádí, že je vykonávána

pouze na přání pacienta. V tomto případě se spíše jednalo o hrůzné činy, v jejichž prospěch byla eutanázie zneužita.

Uvedené skutečnosti vedly k tomu, že se eutanázie stala nejméně na 20 let zapovězeným tématem. Dalším z důvodů, proč se o eutanázii nehovořilo, byla víra lidí v to, že všechny nemoci bude možné léčit. Opětovně se o ní začíná hovořit koncem 60. let, a to v důsledku přiznání si, že člověk je smrtelný a prodlužování nevyhnutelného doprovázené utrpením je nelehké jak pro pacienta tak pro jeho blízké. Začalo se o ní tedy opět uvažovat jako o možnosti milostrdného odchodu ze života pacientům, kteří trpí velkými bolestmi a spatřují v ní jediné východisko ze své situace.

3.2 Argumenty pro a proti

Eutanázie je velice kontroverzním tématem, proto má jak své zastánce, tak své odpůrce. Níže uvádím některé z argumentů proti a pro.

Jedním ze zásadních argumentů proti eutanázii je úroveň současného morálního stavu společnosti, která vzbuzuje obavy z každého kroku, který vede ke kluzkému svahu (Ptáček, Bartůněk & kolektiv, 2012, s. 66). Teorií kluzkého svahu se rozumí případné plošné zneužití eutanázie ve jménu „dobra“. K těmto obavám dochází i z důvodu, že jsou známy případy, kdy rodina čeká na smrt vážně nemocného člena rodiny, a to s očekáváním dědění majetků.

Dalším argumentem proti je skutečnost, že mnoho pacientů žádá o eutanázii v důsledku emocionálního vypětí, které souvisí s jejich zdravotním stavem a zejména z pocitu bezmoci, který je velmi ovlivňuje. Tento fakt jasně naznačuje nedostatečnost kvalitní paliativní péče a tedy potřebu jejího zlepšení. S touto oblastí také souvisí případná nerozpoznaná depresivní porucha, která může taktéž ovlivnit pacientovo rozhodnutí.

Argumentem proti je dále fakt, že eutanázie je dalším krokem k dehumanizaci člověka, stejně tak jako medicíny (Ptáček, Bartůněk & kolektiv, 2012, s. 76). A navíc žádný člověk nemá právo zabít druhého člověka, byť na jeho vlastní žádost.

Jedním z největších odpůrců eutanázie je Katolická církev, která na zasedání Druhého vatikánského koncilu opět slavnostně potvrdila vznešenou důstojnost člověka, zejména potom jeho právo na život. S ohledem na tuto skutečnost následně odsoudila zločiny proti životu, ke kterým podle nich patří jakýkoliv způsob vraždy, genocida, potrat, eutanázie

i dobrovolná sebevražda, která je chápána jako odmítnutí lásky k sobě samému, únik od povinností, spravedlnosti a popření přirozeného instinktu k životu (Katolická církev, 2009, s. 40-42).

Naproti tomu je jedním ze základních argumentů pro eutanázii možnost realizace lidské vůle a schopnost jedince suverénně rozhodnout o vlastním bytí. S tím souvisí také problematika bezdůvodného prodlužování života za každou cenu, kterou současná medicína umožňuje.

Dalším je také strach jedince z bolesti, utrpení a zejména ztráty vlastní důstojnosti.

Velmi zmiňovaným argumentem pro je skutečnost, že v určitých případech je eutanázie vykonávána neoficiálně, a to v případech onkologických pacientů. Někteří lékaři přiznávají, že byli požádáni, aby svému pacientovi pomohli ukončit jeho život. Řada z nich těmto žádostem vyhověla, přestože to právní úprava nedovoluje. Je tedy otázkou, jestli by právní úprava neměla dostát změny v konkrétně vymezených případech.

Ať už se bude v budoucnu jednat o rozhodování pro nebo proti eutanázii či asistované sebevraždě, bude muset být nejprve zodpovězena otázka, co bude ve společnosti upřednostňováno, zda život nebo svobodná vůle jednotlivce (Ptáček, Bartůněk & kolektiv, 2012, s. 26).

3.3 Eutanázie v České republice

Právní řád České republiky stejně jako v mnoha dalších zemích eutanázii nijak konkrétně neupravuje, a tudíž vymezení speciálního trestného činu v její podobě nezná. Přesto je však aktivní eutanázie v ČR nelegální a trestná stejně tak jako napomáhání k sebevraždě i asistovaná sebevražda. Právní úprava v ČR tedy vychází z následujících pramenů.

Zákon č. 2/1993 Listina základních práv a svobod, kde se vychází zejména z čl. 6, který mimo jiné říká, že každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Nikdo nesmí být zbaven života. Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.

Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách, který hovoří například o tom, že pacientovi lze poskytnout zdravotní služby pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, není-li v zákoně stanoveno jinak. Dále uvádí, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen

zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. Tato informace však může být na nezbytně nutnou dobu zadržena v případě, že lze důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví.

§ 36 tohoto zákona také pamatuje na „dříve vyslovené přání“, kdy pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas předem vyslovit. Dříve vyslovené přání však nelze respektovat v případech, kdy nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem by byla aktivně způsobená smrt. Nelze ho také uplatnit, jedná-li se o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.

Výše uvedený § 36 má spíše obecný charakter a s ohledem na závažnost celé situace zde chybí konkrétnější vymezení, které by dokázalo dát odpovědi na mnoho otázek, které tento institut vyvolává jak ze strany lékařů, tak ze strany pacientů. Těmito otázkami mohou být například: na kolik bude respektováno přání pacienta, v případě, že si lékař nebude jist právními následky, které by mohly vyvstat po odpojení pacienta od dýchacího přístroje. Dalším obdobným problémem by mohlo být poskytnutí či neposkytnutí dialýzy, v případě, že by si ji pacient výslovně nepřál. Z toho plyne, že je a bude velice obtížné vyložit si přání pacienta ve správných kontextech. Matějek se k tomu vyjadřuje tak, že pacientovo prohlášení by mělo být interpretováno týmem lidí, kteří budou rozumět kontextům jeho života. Do tohoto rozhodování by měla být zapojena také rodina a někdo, kdo rozumí duchovnímu životu pacienta.

Dalším pramenem je potom Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících“. „*Posláním rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práv, která z ní lze odvodit*“. Dále se zde uvádí, že rozvoj v oblasti medicíny umožňuje léčit choroby i smrtelné, které se dosud léčit nedaly, umožňuje také prodlužování života formou resuscitačních technik a odsouvá tak okamžik smrti. S ohledem na tyto skutečnosti však dochází k tomu, že často není brán ohled na kvalitu života umírajícího pacienta, jeho osamělost a v neposlední řadě také utrpení nejen jeho, ale také jeho blízkých, kteří o něj pečují. Proto jak již bylo zmíněno v úvodu, jsou všechny členské státy Rady Evropy vyzvány k tomu, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevyléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.

V souvislosti s tímto se zde mimo jiné nejčastěji hovoří a poskytování kvalitní paliativní péče, která by měla být vykonávána profesionálně vyškoleným ošetřujícím personálem.

V minulosti byly v ČR učiněny dva pokusy o právní úpravu eutanázie, přičemž první usiloval o vymezení eutanázie jako konkrétního trestného činu a druhým bylo usilováno o legalizaci eutanázie v ČR.

Eutanázie byla v České republice do roku 2004 zpravidla kvalifikována jako trestný čin vraždy podle § 219 odst. 1 tr. zák. Dne 21. 7. 2004 byla vládou sněmovně předložena novela trestního zákoníku, uvádějící mimo jiné také problematiku eutanázie. V tomto návrhu novely zákona byla řešena zejména otázka případného trestněprávního postihu tzv. usmrcení na žádost. Jednalo se tak o první výslovné vyjádření skutečnosti, že eutanázie jako usmrcení na žádost je trestným činem, a to se všemi důsledky z toho vyplývajícími (Sum, 2004). Vládní návrh však nebyl přijat a následný nový vládní návrh trestního zákoníku již trestný čin usmrcení na žádost neobsahoval.

Současný trestní zákoník ošetřuje výše uvedené jednání v § 140 odst. 3 Usmrcení z důvodu eutanázie, který odkazuje na to, že v konkrétních případech je třeba pečlivě zvážit, zda jde o trestný čin vraždy nebo zda jsou splněny podmínky pro posouzení takového jednání jako trestného činu zabití podle §141, a také povahu a závažnost trestného činu (§39 odst. 2) spáchaného osobou, která se eutanázie dopustila. V takových případech by zřejmě nejčastěji přicházel v úvahu postup podle § 58 o mimořádném snížení trestu odnětí svobody.

Problematika případné asistované sebevraždy je potom řešena §144 TrZ v odst. 5 Pomoc jinému k sebevraždě. Tento odstavec odkazuje na umožnění či usnadnění jinému spáchání sebevraždy, přičemž tato pomoc může být fyzická (zbraň, jed apod.) i psychická (rada, utvrzení apod.), vždy je však považována za trestný čin.

V roce 2008 byl potom senátorkou Václavou Domšovou předložen návrh zákona „o důstojném umírání“, který vycházel z belgického vzoru a měl umožnit jak asistovanou sebevraždu, tak aktivní eutanázii. Tento návrh však byl horní komorou odmítnut s tím, že neřeší hrozbu zneužití a je v rozporu se základním právem na život, což odporuje ústavě a mezinárodní úmluvě o lidských právech (Lidovky.cz, 2008).

3.4 Eutanázie v zahraničí

Eutanázie a její alternativní forma v podobě asistované sebevraždy na přání nemocného byly v Evropě legalizovány či jsou tolerovány pouze ve Švýcarsku, Nizozemsku a Belgii, dalším státem je potom americký Oregon. Pro příklad uvádím modely fungující v Evropě.

Holandský model

Ačkoliv se může zdát, že je aktivní eutanázie v Nizozemsku uzákoněna, opak je pravdou. I tam je stále trestným činem. Byla však stanovena tzv. rotterdamská pravidla, na základě kterých je možné připustit zabití vážně nemocného a trpícího pacienta. Těmito pravidly jsou:

- pacient musí být plně informovaný a požadavek zemřít musí být jeho dobrovolným rozhodnutím;
- žádající osoba musí správně chápat svůj zdravotní stav a další možné alternativy. Jednání této osoby musí nést znaky schopnosti zvažování celé situace, které potom vede ke konkrétnímu rozhodnutí;
- touha zemřít musí mít dlouhodobější charakter;
- pacient musí prožívat tělesné i duševní utrpení, které je nesnesitelné;
- je zde povinnost konzultace s kolegou.

Mimo těchto pěti bodů je také důležitý ohlašovací postup, který následuje po provedení eutanázie či asistované sebevraždy:

- lékař, který uvedený skutek provede, nevydává doklad o přirozené smrti, ale vyplní rozsáhlý dotazník, kterým informuje místní lékařský nadřízený orgán;
- tento orgán následně oznámí smrt příslušnému státnímu zástupci;
- státní zástupce na základě prostudování všech materiálů rozhodne, zda bude zahájeno trestní stíhání lékaře. Splní-li však lékař výše uvedených pět bodů, trestní stíhání zahájeno není.

Výsledkem tohoto modelu, je imunita proti obžalobě, a to přestože je čin nezákonný (Thomasma, 2000, s. 219-220).

Belgie

Přes vyslovený nesouhlas odpůrců eutanázie, kteří argumentovali zejména obavami z jejího zneužití, byl v Belgii přijat zákon, který eutanázii legalizuje. Právní úprava se však od Holandského modelu odlišuje.

- Osoba žádající o eutanázii musí být plnoletá a přičetná. Musí být nevléčitelně nemocná a vystavená nesnesitelnému a nepotlačitelnému fyzickému či psychickému utrpení.
- Dále musí být tato osoba plně informována nejen o svém zdravotním stavu, ale také o všech svých možnostech.
- Žádající osoba si musí být plně vědoma důsledku své žádosti a před jejím vyslovením o ni ještě dvakrát předem požádat.
- V případech, kdy se žádající osoba nenachází v terminálním stádiu své nemoci, musí být vypracováno lékařské stanovisko o jejím zdravotním stavu a prognóze.

Každá provedená eutanázie musí být oznámena speciální komisi, která je pro tyto případy zřízena, a která se skládá z lékařů, profesorů medicíny, právníků a dále osob, které jsou v kontaktu s nevléčitelně nemocnou osobou. Všechny tyto skupiny jsou vždy zastoupeny čtyřmi členy z každé skupiny. Tato komise potom posuzuje, zda lékař, který eutanázii provedl, postupoval v souladu s belgickým právem (Berka, Sum, 2005).

V únoru letošního roku byl v Belgii schválen zákon, který umožňuje eutanázii u nezletilých, a to v případech, kdy s ní souhlasí také jejich rodiče.

Švýcarsko

Ve Švýcarsku je legalizována forma eutanázie v podobě asistované sebevraždy. Působí zde dvě organizace, které asistovanou sebevraždu zprostředkovávají, a těmi jsou Dignitas a Exit. Praxe je taková, že umírající člověk projeví zájem o ukončení vlastního života a kontaktuje lékaře z uvedených organizací. Následně je vyzván, aby se podrobil lékařské diagnóze a poskytl lékařské zprávy, které má k dispozici. Po rozhovoru s lékařem potom podepíše žádost o provedení asistované sebevraždy a lékař mu následně předepíše recept na smrtící látku. Nejprve byl uvedený postup vykonáván pouze v prostorách uvedených organizací. Později se však některé nemocnice rozhodly povolit přísně kontrolovanou formu asistované sebevraždy také ve svých prostorách s tím, že k umírajícímu pacientovi,

který žádá o vlastní smrt, může přijít lékař ze společnosti Exit (Haškovcová, Thanathologie, 2007, s. 129-130).

Organizace Exit poskytuje své specifické služby výhradně registrovaným členům, avšak případné konzultace jsou poskytovány i nečlenům. Členem se může stát pouze osoba starší 18 let, která je švýcarským občanem nebo má ve Švýcarsku trvalý pobyt. Naproti tomu organizace Dignitas poskytuje své služby jak švýcarským občanům, tak cizincům. Služby obou organizací jsou zpoplatněny, mimo služeb poskytovaných registrovaným členům organizace Exit.

Stanovená pravidla, na základě kterých mohou uvedený akt vykonávat, jsou však platná pro obě, a to bez rozdílu. Patří mezi ně:

- pacient se musí nacházet v terminálním stádiu života;
- není naděje na zlepšení stavu a byly vyčerpány všechny dostupné léčebné postupy;
- trpí nesnesitelnými bolestmi;
- trvale a uvážlivě požaduje vykonání asistované sebevraždy.

Nejvíce diskutovaným problémem tohoto modelu je to, že je na jeho základě poskytována asistovaná sebevražda nejen pacientům se somatickým onemocněním, ale také duševně nemocným osobám.

Zatím je zde zastáván názor, že o svém odchodu ze života se musí rozhodnout pouze pacient. Stát v podstatě jen dohlíží na to, že obě organizace dodržují stanovená pravidla a mají adekvátně vyškolený personál a transparentní financování.

V jiných evropských zemích jako jsou například Francie a Dánsko byla legalizována pouze forma pasivní eutanázie. Naproti tomu v Německu je za nelegální považováno jak usmrcení na žádost, tak pokus o usmrcení na žádost.

Z toho plyne, že každá země na danou problematiku nahlíží jinak a podle toho si také upravuje právní rámec. Vždy budou panovat obavy z možného zneužití eutanázie, je ale potřeba se nad uvedenou situací zamyslet také z pohledu pacientů, kteří trpí, jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko a bez naděje na vyléčení. O případné legalizaci eutanázie mnohdy rozhodují lidé, kteří podobné situace nezažili, a kteří se často ohánějí kvalitní paliativní péčí, která je však v mnoha zemích včetně České republiky spíše jen teorií a téměř nefunguje. S ohledem na uvedené skutečnosti se tedy nemůžeme divit pacientům, že volají po legalizaci eutanázie.

Eutanázie je plným právem velmi diskutovaným tématem a má jak mnoho zastánců, tak odpůrců argumentujících pro nebo proti ní. Můžeme se setkat s jejími různými podobami, kterými jsou eutanázie aktivní, pasivní či asistovaná sebevražda. V České republice je eutanázie trestným činem. V některých evropských státech je však v nějaké konkrétní formě legalizována či akceptována, těmito státy jsou například Belgie, Švýcarsko či Nizozemí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

V empirickém šetření jsem se zaměřila na názory a postoje veřejnosti k problematice eutanázie. Vzhledem k tomu, že se eutanázie řadí mezi bioetické problémy, bylo také jedním z cílů zjistit, zda respondenti slyšeli pojem bioetika a jestli ví, čím se zabývá.

4.1 Metoda výzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala kvantitativní výzkum, a to zejména s ohledem na citlivost zvoleného tématu. Sběr dat byl uskutečněn metodou dotazníku, který respondentům poskytl jistou anonymitu, a také umožnil oslovení většího počtu respondentů.

Prostřednictvím dotazníku byli osloveni respondenti z Jihomoravského kraje, mezi které byl náhodně rozdán v období od 13. 9. 2013 do 20. 11. 2013. Zpět se mi vrátilo celkem 197 vyplněných dotazníků.

Otázky číslo 1 – 5 mají spíše obecný charakter. Otázky číslo 6 – 15 slouží k zjištění, zda mají respondenti povědomí o dané problematice, jak se k ní staví a v neposlední řadě také k potvrzení nebo vyvrácení mnou stanovených hypotéz. Všechny otázky měly uvedené možnosti, ze kterých respondenti vybírali pro ně vhodnou odpověď. V případě, že někdo nevybral žádnou z nabízených možností, je s ním počítáno tak, že na danou otázku neodpověděl.

4.2 Stanovení hypotéz

S ohledem na dostupné informace z literatury i médií jsem si stanovila následující hypotézy, které budou verifikovány či falzifikovány.

Hypotéza č. 1

Většina respondentů neslyšela, a tedy neví, co je to bioetika.

Cílem této hypotézy je zjistit, jestli respondenti slyšeli pojem bioetika a pokud ano, co tento pojem znamená.

Hypotéza č. 2

Respondenti už někdy slyšeli, a tedy ví, co je to eutanázie.

Cílem této hypotézy je rovněž zjištění, jestli respondenti slyšeli o pojmu eutanázie a pokud ano, co tento pojem znamená.

Hypotéza č. 3

V současné době je eutanázie v České republice nelegální. Domnívám se však, že kdyby v budoucnu mělo dojít k hlasování o její legalizaci, většina občanů by se na tomto hlasování chtěla podílet. V souvislosti s tímto si také myslím, že většina hlasujících by hlasovala pro legalizaci eutanázie, kdyby měla jasně vymezeny podmínky.

Tato hypotéza má sloužit k ověření postoje veřejnosti, jestli by opravdu měla zájem se na takovémto rozhodování podílet, pakliže by jí to bylo umožněno.

Hypotéza č. 4

Vzhledem k narůstajícímu počtu osob, které trpí vážnou a nevléčitelnou chorobou, se domnívám, že respondenti ve věkové kategorii do 55 let budou mít větší pochopení pro své blízké, kteří by žádali o eutanázii v případech, kdy by takovouto chorobou trpěli než respondenti v ostatních dvou věkových kategoriích.

Na základě rozhovorů, které jsem měla možnost vést před zahájením svého výzkumu, jsem došla k závěru, že věková kategorie do 55 let, by mohla mít větší pochopení pro uvedenou situaci. Stanovená hypotéza má tedy toto tvrzení potvrdit či vyvrátit.

Hypotéza č. 5

Odborná veřejnost v ČR často hovoří o tom, že není potřeba činit kroky k legalizaci eutanázie, a to proto, že funguje kvalitní paliativní péče, která je její dostatečnou alternativou. Domnívám se, že většina respondentů nesouhlasí s tím, že paliativní péče je vhodnou alternativou eutanázie.

Cílem této hypotézy bylo zjistit, zda se veřejnost domnívá, že je paliativní péče vhodnou alternativou eutanázie.

4.3 Zpracování výsledků dotazníkového šetření

Hodnoty získané v dotazníkovém šetření jsou vyjádřeny v konkrétních číslech a v procentech. Tyto hodnoty jsou zpracovány v následujících tabulkách a grafech.

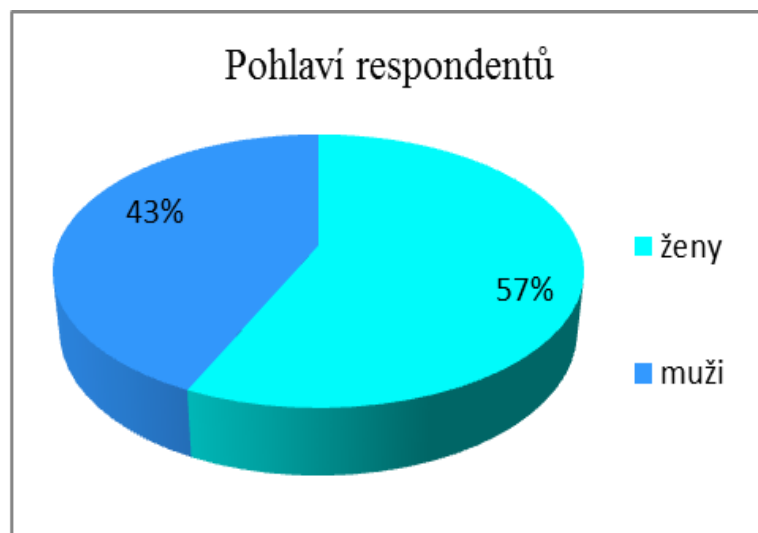
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tab. 1. Pohlaví respondentů

	Počet osob	Vyjádřeno v %
ženy	112	57%
muži	85	43%

Zdroj: vlastní

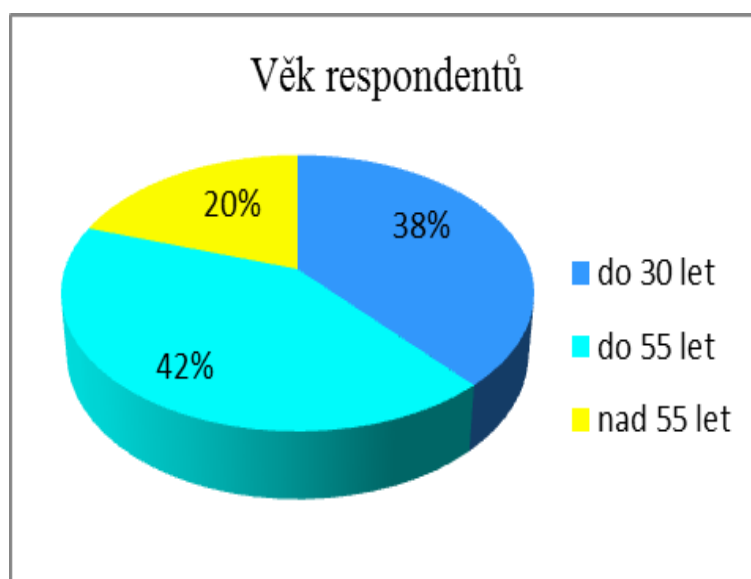
Graf č. 1



Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 197 respondentů, z toho je 43% mužů a 57% žen.

Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie byste se zařadil/a?*Tab. 2. Věk respondentů*

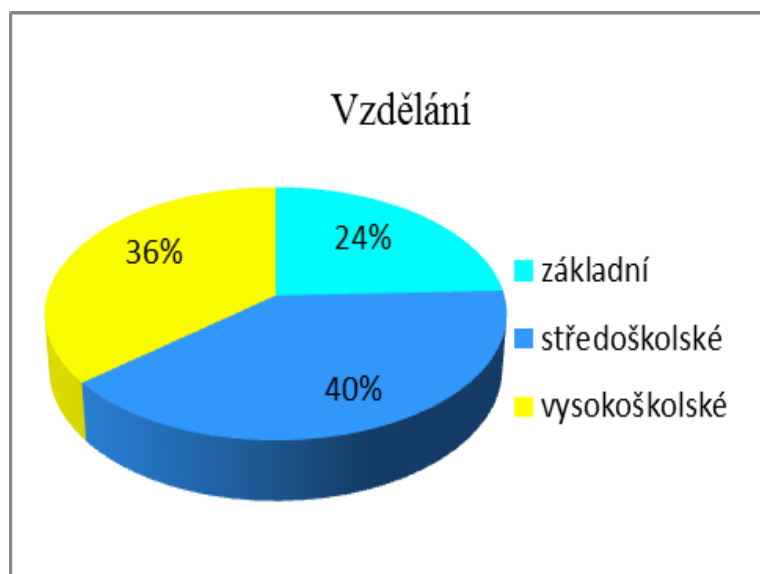
	Počet osob	Vyjádřeno v %
do 30 let	76	38,6%
do 55 let	82	41,6%
nad 55 let	39	19,8%

*Zdroj: vlastní**Graf č. 2*

Respondenti byli podle věku rozděleni do tří skupin. První skupina do 30 let měla zastoupení 38% respondentů. Následná věková skupina do 55 let potom 42% a poslední skupina nad 55 let měla nejnižší zastoupení, a to 20% respondentů.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*Tab. 3. Vzdělání*

	Počet osob	Vyjádřeno v %
základní	48	24%
středoškolské	78	40%
vysokoškolské	71	36%

*Zdroj: vlastní**Graf č.3*

24% respondentů mělo nejvyšší dosažené vzdělání základní, 40% středoškolské a 36% bylo vysokoškoláků.

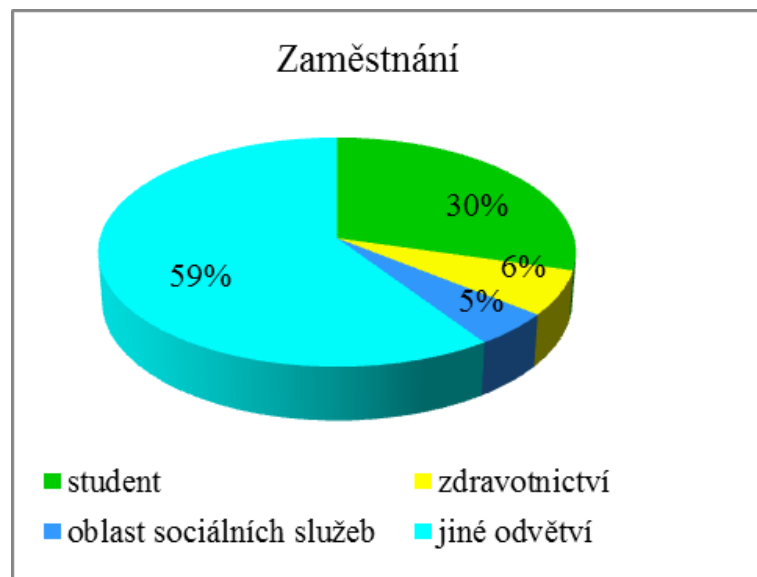
Otázka č. 4: V jaké oblasti pracujete?

Tab. 4. Zaměstnání

	Počet osob	Vyjádřeno v %
student	61	30%
zdravotnictví	13	6%
oblast sociálních služeb	10	5%
jiné odvětví	123	59%

Zdroj: vlastní

Graf č. 4



Z celkového počtu respondentů bylo 30% studentů, 6% pracuje ve zdravotnictví, 5% v oblasti sociálních služeb a 59% v jiných odvětvích.

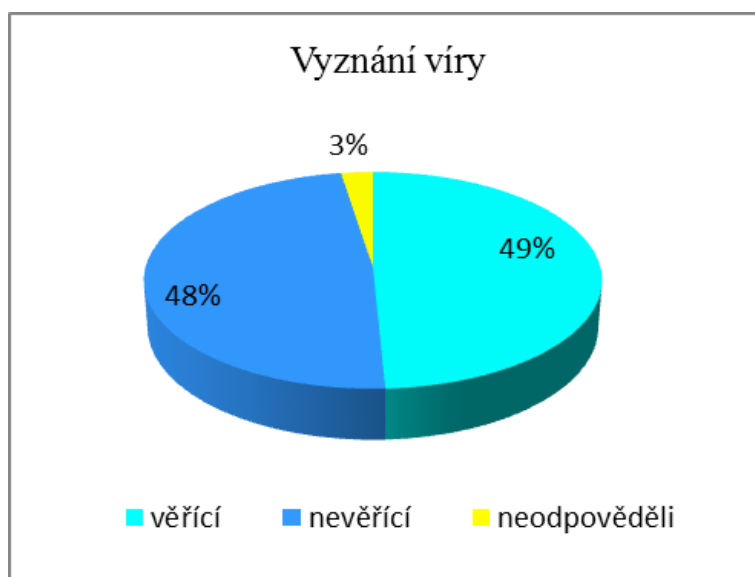
Otázka č. 5: Zařadil/a byste se mezi osoby věřící? Otázku nemusíte nutně chápat jako vyznání nějakého konkrétního náboženství.

Tab. 5. Vyznání víry

	Počet osob	Vyjádřeno v %
věřící	97	49%
nevěřící	95	48%
neodpovězeno	5	3%

Zdroj: vlastní

Graf č. 5



Na tuto otázku neodpověděli pouze 3% respondentů. Z těch, kteří odpověděli se 48% řadí k nevěřícím a 49% k věřícím lidem.

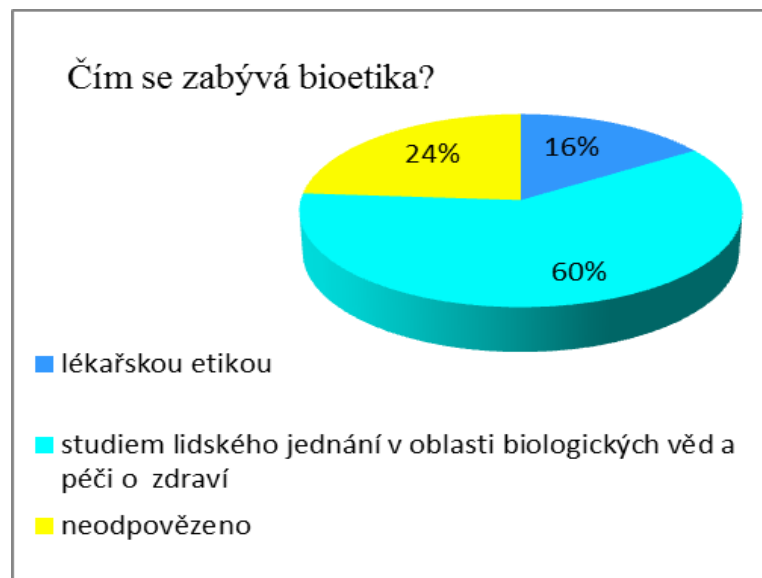
Otázka č. 6: Slyšel/a jste někdy termín „BIOETIKA“? Pokud ano, čím se podle Vás Bioetika zabývá?

Tab. 6. Čím se zabývá bioetika?

	Počet osob	Vyjádřeno v %
lékařskou etikou	31	16%
studiem lidského jednání v oblasti biologických věd a péči o zdraví	119	60%
neodpovězeno	47	24%

Zdroj: vlastní

Graf č. 6



24% respondentů termín bioetika nikdy neslyšelo. Z těch, co jej znají, se potom správně vyjádřilo celkem 60% a 16% odpovědělo chybně. Tento výsledek pro mě byl překvapením, nedomnívala jsem se, že tak vysoké procento respondentů odpoví správně.

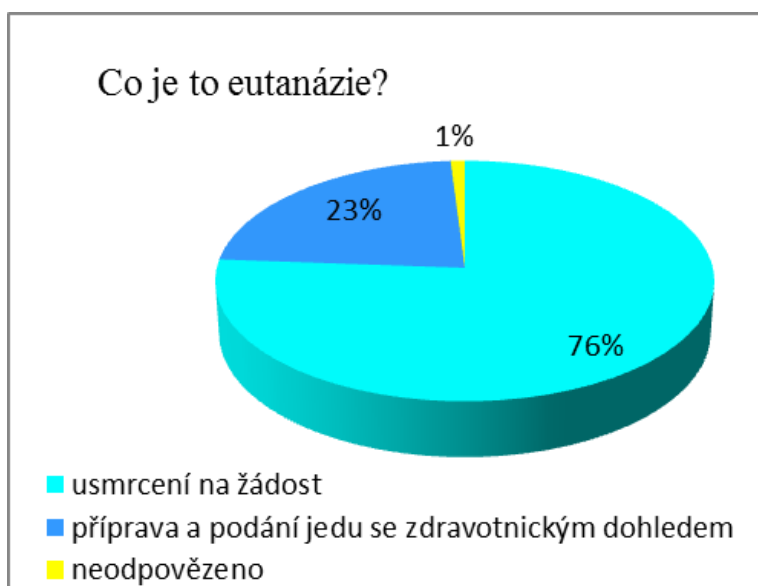
Otázka č. 7: Slyšel/a jste někdy termín „EUTANÁZIE“? Pokud ano, vyberte jednu z uvedených možností, která podle Vás tento termín vystihuje.

Tabulka č. 7 Co je to eutanázie?

	Počet osob	Vyjádřeno v %
usmrcení na žádost	150	76%
příprava a podání jedu se zdravotnickým dohledem	45	23%
neodpovězeno	2	1%

Zdroj: vlastní

Graf č. 7



1% respondentů termín eutanázie nikdy neslyšelo. Z těch, kteří odpověděli, se správně vyjádřilo celkem 76% a 23% odpovědělo chybně.

Otázka č. 8: Zabýval/a jste se někdy otázkou smrti a umírání?*Tab. 8. Zabýval/a jste se někdy otázkou smrti a umírání?*

	Počet osob	Vyjádřeno v %
ano	145	74%
ne	52	26%

*Zdroj: vlastní**Graf č. 8*

74% respondentů se vyjádřilo tak, že se uvedenou problematikou zabývalo a 26% nikoliv. Neočekávala jsem, že tak vysoké procento respondentů zodpoví tuto otázku.

Otázka č. 9: Domníváte se, že má člověk právo rozhodnout o ukončení svého života?*Tab. 9. Právo jedince rozhodnout o ukončení svého života.*

	Počet osob	Vyjádřeno v %
ano	163	82,7%
ne	13	6,6%
nevím	20	10,2%
neodpovězeno	1	0,5%

*Zdroj: vlastní**Graf č. 9*

83% respondentů souhlasí s tím, že jedinec má právo, rozhodnout o ukončení vlastního života. 7% respondentů vyjádřilo nesouhlas. 10% neví. Neodpovědělo 0%.

Otázka č. 10: Považujete dle svého mínění, Eutanázii za etickou?*Tab. 10. Považujete eutanázii za etickou?*

	Počet osob	Vyjádřeno v %
ano	157	80%
ne	38	19%
neodpovězeno	2	1%

*Zdroj: vlastní**Graf č. 10*

80% respondentů považuje eutanázii za etickou. 19% respondentů ji za etickou nepovažuje. 1% neodpovědělo.

Otázka č. 11: Chtěl/a byste mít možnost hlasovat o případné legalizaci Eutanázie v ČR v rámci referenda?

Tab. 11. Referendum k legalizaci Eutanázie v ČR.

	Počet osob	Vyjádřeno v %
ano	155	78,7%
ne	41	20,8%
neodpovězeno	1	0,5%

Zdroj: vlastní

Graf č. 11



79% respondentů by chtělo mít možnost hlasovat pro legalizaci eutanázie prostřednictvím referenda. 21% by hlasovat odmítlo. 0% respondentů neodpovědělo.

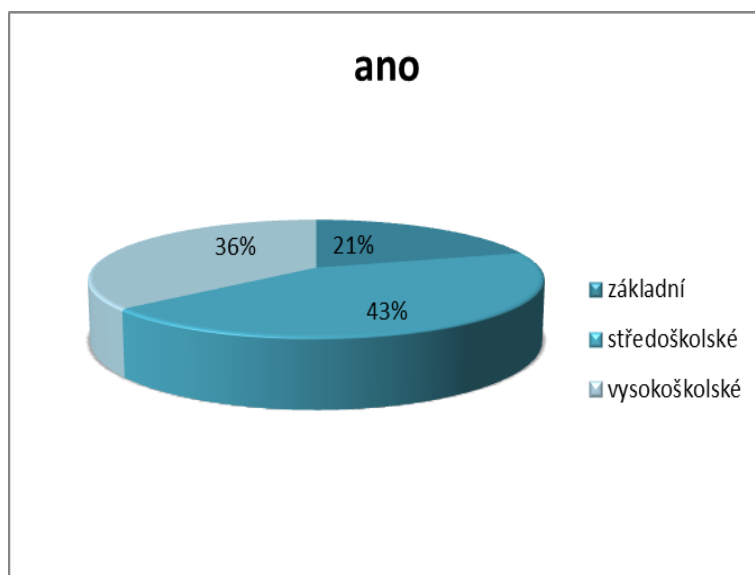
V následujících tabulkách a grafech pracuji pouze s respondenty, kteří vyjádřili svůj souhlas pro možnost hlasování o legalizaci eutanázie. Respondenti jsou porovnávání podle kritérií věk a dosažené vzdělání – číselné hodnoty jsou vyjádřeny v procentech.

Tab. 12. Respondenti, kteří by chtěli mít možnost hlasovat.

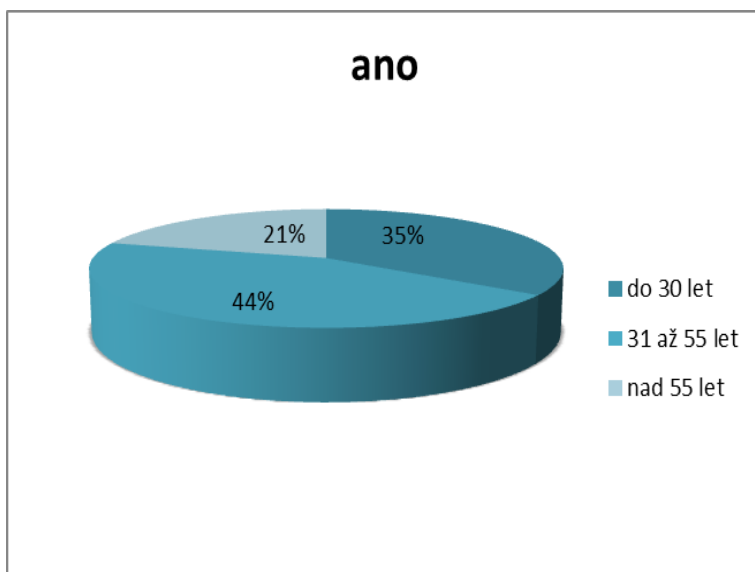
věk/ vzdělání	základní	středoškolské	vysokoškolské	CELKEM - věk
do 30 let	52%	39%	9%	35%
31 až 55 let	3%	43%	54%	44%
nad 55 let	6%	50%	44%	21%
CELKEM – vzdělání	21%	43%	36%	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 12 Respondenti, kteří by chtěli mít možnost hlasovat – rozlišeno podle vzdělání.



Graf č. 13 Respondenti, kteří by chtěli mít možnost hlasovat – rozlišeno podle věku.



Pokud bychom na otázku č. 11 nahlíželi podle kritéria věku, potom by chtěli mít možnost hlasovat o legalizaci eutanázie nejvíce respondenti z věkové skupiny do 55 let. Podle kritéria vzdělání se potom jedná o respondenty s dosaženým středoškolským vzděláním.

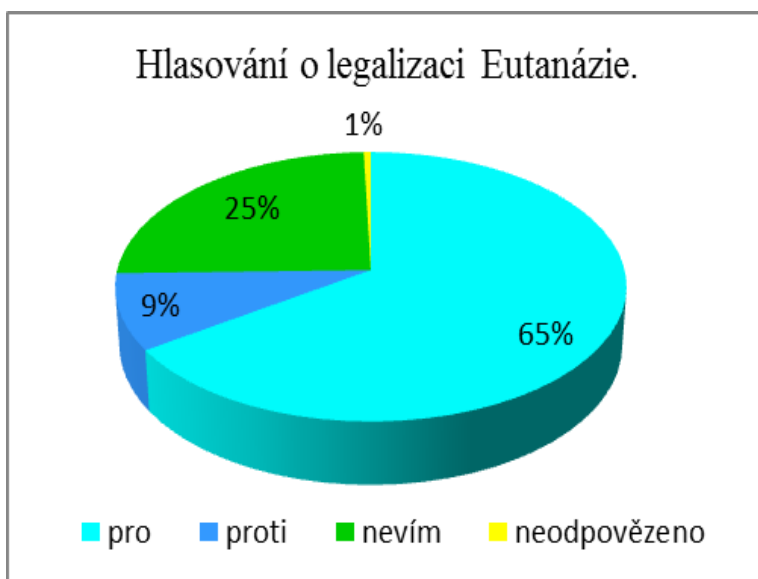
Otázka č. 12: Kdybyste měl/a možnost hlasovat v referendu pro legalizaci Eutanázie, jejíž podmínky by byly jasně vymezeny, jak byste hlasoval/a?

Tab. 13. Hlasování o legalizaci Eutanázie.

	Počet osob	Vyjádřeno v %
pro	129	65%
proti	18	9%
nevím	49	25%
neodpovězeno	1	1%

Zdroj: vlastní

Graf č. 14



65% respondentů vyjádřilo svůj souhlas pro legalizaci eutanázie. 9% bylo proti legalizaci, 25% zvolilo možnost nevím. 1 % neodpovědělo.

V následujících tabulkách a grafech pracuji pouze s respondenty, kteří jsou pro legalizaci eutanázie. Respondenti jsou porovnáváni podle kritérií věk a dosažené vzdělání - číselné hodnoty jsou vyjádřeny v procentech.

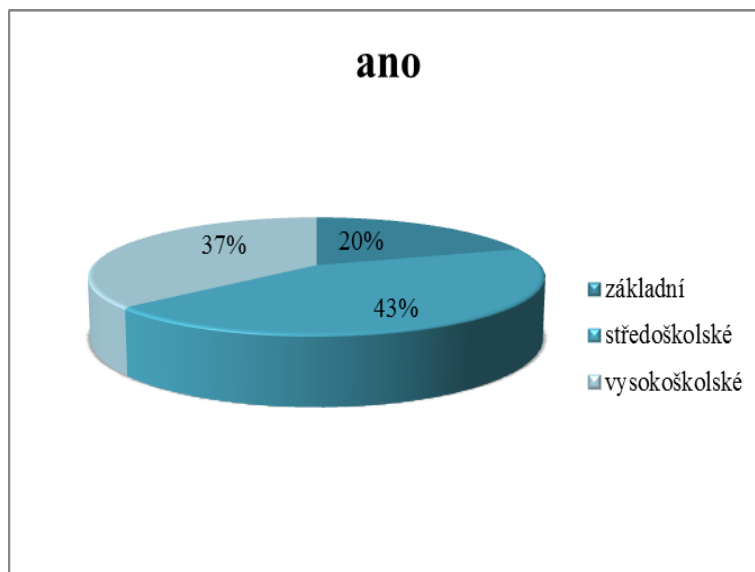
Tab. 14. Respondenti, kteří jsou pro legalizaci eutanázie.

věk/ vzdělání	základní	středoškolské	vysokoškolské	CELKEM - věk
do 30 let	51%	39%	10%	32%
31 až 55 let	3%	45%	52%	46%
nad 55 let	11%	46%	43%	22%
CELKEM - vzdělání	20%	43%	37%	100%

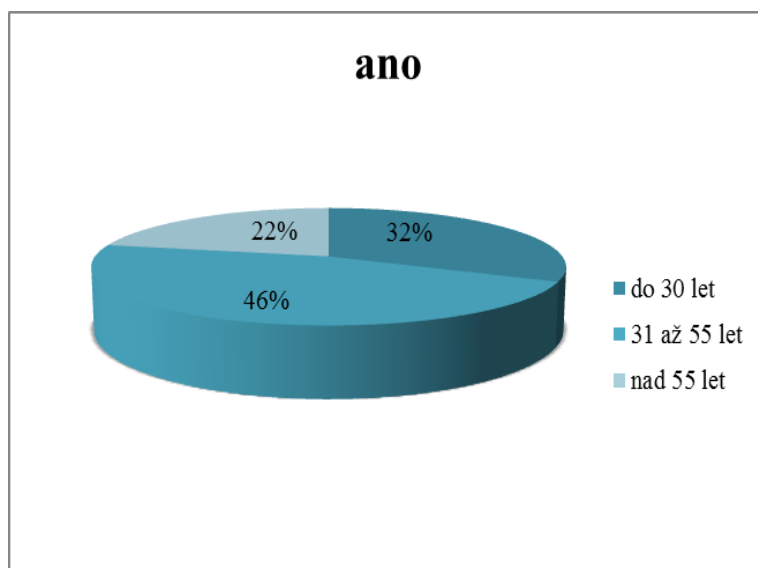
Zdroj: vlastní

Graf č. 15 Respondenti, kteří jsou pro legalizaci eutanázie

– rozlišeno podle vzdělání.



Graf č. 16 Respondenti, kteří jsou pro legalizaci eutanázie
– rozlišeno podle věku.



S ohledem na kritérium vzdělání je nejvíce zastánců pro legalizaci eutanázie mezi středoškolsky vzdělanými respondenty, a to 43%. U kritéria věku se jedná o skupinu do 55 let, která dosahuje výše 46%.

Otázka č. 13: Dokázali byste mít pochopení pro těžce nemocnou blízkou osobu, jejímž přáním by bylo podstoupení Eutanázie či asistované sebevraždy?

Tab. 15. Pochopení pro blízkou osobu požadující eutanázii.

	Počet osob	Vyjádřeno v %
ano	146	74%
ne	6	3%
nevím	45	23%

Zdroj: vlastní

Graf č. 17



74% respondentů vyjádřilo pochopení pro blízkou osobu žádající eutanázii či asistovanou sebevraždu. 3% by pochopení neměli a 23% se v danou chvíli vyjádřilo tak, že neví.

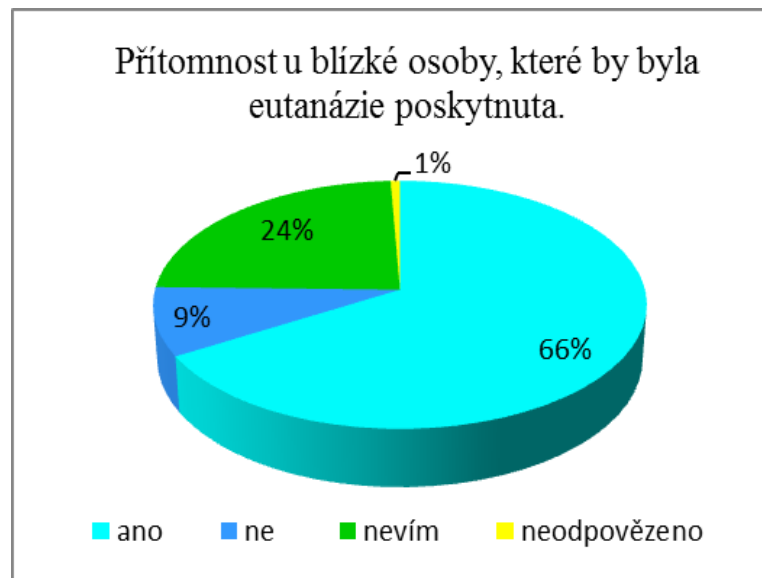
Otázka č. 14: Odpovídejte v případě, že jste v předchozí otázce odpověděli ANO. Kdybyste byli touto osobou požádáni, abyste v posledních chvílích jejího života, byli přítomni, souhlasili byste?

Tab. 16. Přítomnost u blízké osoby, které by byla eutanázie poskytnuta.

	Počet osob	Vyjádřeno v %
ano	97	66%
ne	13	9%
nevím	35	24%
neodpovězeno	1	1%

Zdroj: vlastní

Graf č. 18



Celkový počet respondentů odpovídajících v této otázce vychází z otázky č. 13, a tedy z těch, kteří v ní odpověděli ANO.

Se svou přítomností u blízké osoby by souhlasilo celkem 66% respondentů. 9% vyjádřilo svůj nesouhlas. 24% zvolilo možnost nevím a 1% neodpovědělo.

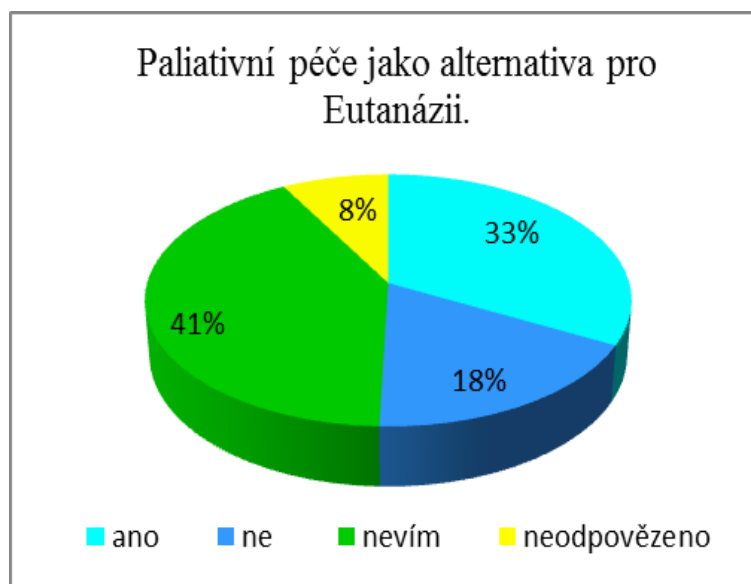
Otázka č. 15: Domníváte se, že by kvalitní paliativní péče (péče zaměřená na zkvalitnění životních podmínek pacientů, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stádiu) mohla být vhodnou alternativou pro Eutanázii?

Tab. 17. Paliativní péče jako alternativa pro Eutanázii.

	Počet osob	Vyjádřeno v %
ano	65	33%
ne	35	18%
nevím	82	41%
neodpovězeno	16	8%

Zdroj: vlastní

Graf č. 19



33% respondentů souhlasí s tím, že paliativní péče je vhodnou alternativou pro eutanázii. 18% vyjadřuje svůj nesouhlas a 41% neví. 8% respondentů neodpovědělo.

4.4 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1

Většina respondentů neslyšela, a tedy neví, co je to bioetika.

Cílem této hypotézy bylo zjistit, jestli respondenti slyšeli pojem bioetika a pokud ano, co tento pojem znamená. K tomuto zjištění sloužila otázka č. 6. Z jejího vyhodnocení vyplývá, že 60% respondentů odpovědělo správně. 16% potom chybě a 24% respondentů termín bioetika nikdy neslyšelo. Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.

Hypotéza č. 2

Respondenti už někdy slyšeli, a tedy ví, co je to eutanázie.

K potvrzení této hypotézy byla určena otázka č. 7. Z jejího vyhodnocení vyplývá, že 76% respondentů ví, co je to eutanázie, a jejich odpověď byla správná. 23% respondentů odpovědělo chybně, a pouze 1% respondentů tento termín nikdy neslyšelo. Tato hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza č. 3

V současné době je eutanázie v České republice nelegální. Domnívám se však, že kdyby v budoucnu mělo dojít k hlasování o její legalizaci, většina občanů by se na tomto hlasování chtěla podílet. V souvislosti s tímto si také myslím, že většina hlasujících by hlasovala pro legalizaci eutanázie, kdyby měla jasně vymezeny podmínky.

K verifikaci této hypotézy byla určena otázka č. 11 a 12, které uvádějí následující výsledky: 79% respondentů by chtělo mít možnost hlasovat o legalizaci eutanázie a 65% vyjádřilo svůj souhlas pro její legalizaci. Hypotéza se tedy potvrdila.

Hypotéza č. 4

Vzhledem k narůstajícímu počtu osob, které trpí vážnou a nevléčitelnou chorobou, se domnívám, že respondenti ve věkové kategorii do 55 let budou mít větší pochopení pro své blízké, kteří by žádali o eutanázii v případech, kdy by takovouto chorobou trpěli než respondenti v ostatních dvou věkových kategoriích.

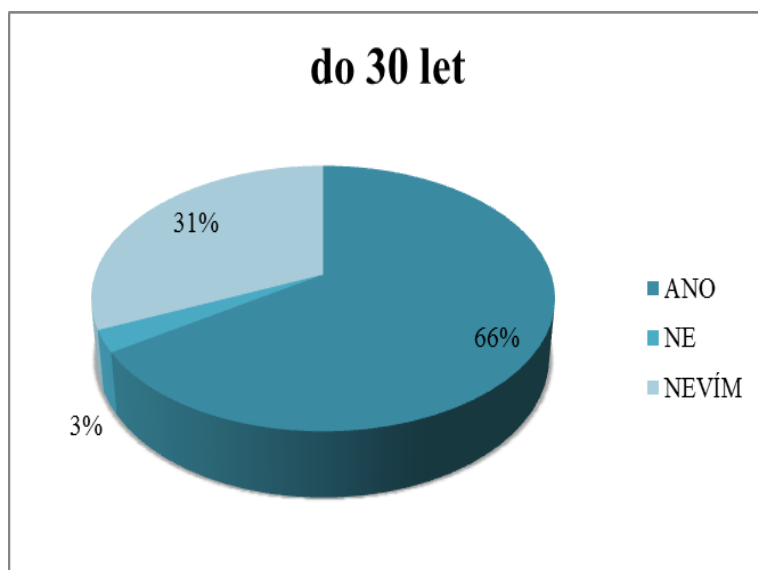
K ověření této hypotézy bylo potřeba vyhodnotit otázku č. 2, a tedy věk respondentů a otázku č. 13, zda by respondenti měli pochopení pro těžce nemocnou blízkou osobu, jejímž přáním by bylo podstoupení eutanázie či asistované sebevraždy. Výsledky odpovědí přepočítané na procenta jsou uvedeny v tabulce č. 18 a grafech č. 20, 21 a 22.

Tab. 18. Dokázali byste mít pochopení pro těžce nemocnou blízkou osobu, jejímž přáním by bylo podstoupení Eutanázie či asistované sebevraždy?

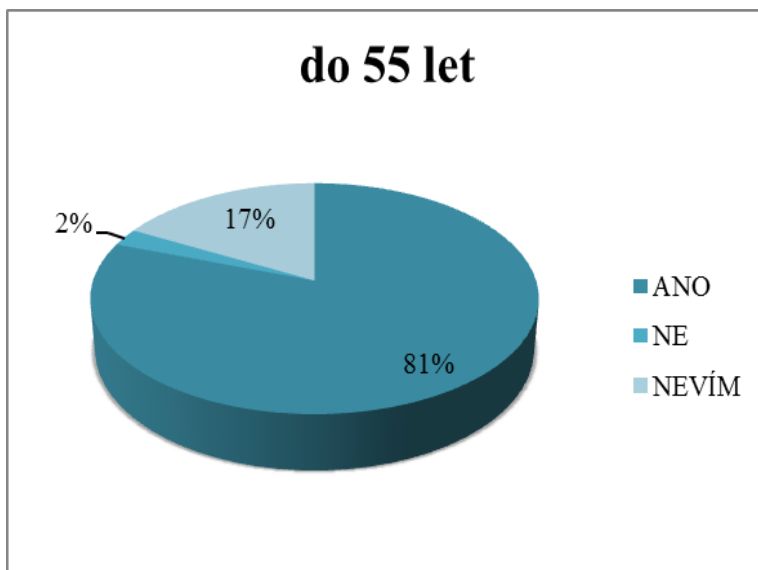
věk / odpověď	ANO	NE	NEVÍM
do 30 let	66%	3%	31%
31 až 55 let	81%	2%	17%
nad 55 let	77%	5%	18%
CELKEM	74%	3%	23%

Zdroj: vlastní

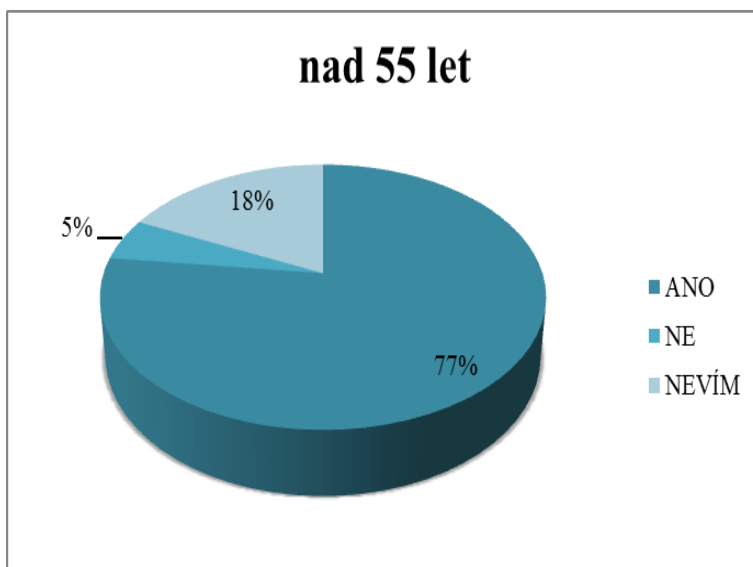
Graf č. 20



Graf č. 21



Graf č. 22



Hypotéza č. 4 se potvrdila. Avšak s přihlédnutím k výše uvedeným hodnotám je tento výsledek velmi těsný. Také v ostatních dvou věkových kategoriích bylo vysoké procento respondentů, kteří by měli pro své blízké pochopení.

Hypotéza č. 5

Odborná veřejnost v ČR často hovoří o tom, že není potřeba činit kroky k legalizaci eutanázie, a to proto, že funguje kvalitní paliativní péče, která je její dostatečnou alternativou. Domnívám se, že většina respondentů nesouhlasí s tím, že paliativní péče je vhodnou alternativou eutanázie.

Cílem této hypotézy bylo zjistit, zda se veřejnost domnívá, že je paliativní péče vhodnou alternativou eutanázie. K ověření této hypotézy byla určena otázka č. 15. Z jejího vyhodnocení vyplývá, že 33% respondentů souhlasí s tím, že paliativní péče je vhodnou alternativou pro eutanázii a 18% vyjadřuje svůj nesouhlas. Tato hypotéza se nepotvrdila.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo seznámení s bioetikou, která je odvětvím aplikované etiky, zabývající se etickými problémy souvisejícími se všemi živými organismy. Jedná se o poměrně mladou disciplínu, jež v sobě zahrnuje problematiku věd biologických, lékařské teorie a praxe a také vědních oborů, které s nimi souvisí. Ústředními tématy dnešní bioetiky jsou genetické inženýrství, lidská reprodukce, transplantace tělesných orgánů a v neposlední řadě také eutanázie, která je taktéž stěžejním tématem této práce.

Problematika eutanázie je velmi diskutovaným tématem, a to nejen v České republice. Je také jedním z nejaktuálnějších problémů etiky lékařské. V současné době je eutanázie v České republice nelegální. Jak již bylo zmíněno, v minulosti byly učiněny pokusy o právní úpravu eutanázie v České republice, avšak bez větších úspěchů.

Přestože současná medicína nabízí kvalitní služby v oblasti akutní péče, oblast péče paliativní je opomíjena. V podstatě by se dalo říci, že zde téměř nefunguje, a proto se není čemu divit, když lidé volají po legalizaci eutanázie, což ukazují i výsledky mého dotazníkového šetření. Největší obavy, které legalizace eutanázie vyvolává, je její případné zneužití. Je však otázkou, zdali by byla nadměrně využívána či případně zneužívána, kdyby zde byla dostupná kvalitní paliativní péče, kterou by mohli vážně nemocní pacienti využívat. S tím bohužel také souvisí i nedostatek patřičně vyškoleného personálu v této oblasti.

Jedna z mých otázek v dotazníku také směřovala k tomu, zda je paliativní péče vhodnou alternativou pro eutanázii. Výsledek podle mého názoru nebyl jednoznačný, protože téměř padesát procent respondentů odpovědělo, že neví, nebo neodpověděli vůbec. Ze zbývajících respondentů se potom víc jak polovina vyjádřila kladně. Tato oblast je velice problematická, a to zejména proto, že postavení se k danému tématu bude vždy ovlivněno subjektivním postojem jednotlivce.

Pokud by tedy v budoucnu byly úvahy o legalizaci eutanázie v České republice, je námětem k zamyšlení, zda by občané neměli mít možnost, se na tomto aktu nějakým způsobem také podílet. I tímto směrem se ubírala jedna z mých otázek v dotazníkovém šetření. Její výsledek je jednoznačný, téměř osmdesát procent respondentů by chtělo mít možnost hlasovat, a tedy se na tomto rozhodnutí podílet.

Souvislost tématu bakalářské práce se sociální pedagogikou spatřuji zejména v tom, že se sociální pedagogika zaměřuje mimo výchovy také na pomoc lidem, kteří se dostali

do těžké životní situace, a to nejen vlivem zdravotních problémů souvisejících s jejich nemocí. Jedná se o sociální pomoc, která je chápána ve smyslu solidarity s těmito lidmi. V takovýchto situacích by jim mohli být nápomocni jak psychologové, sociální pracovníci tak i sociální pedagogové, kteří by jim pomohli se s danou situací vyrovnat.

Dojde-li v budoucnosti k legalizaci eutanázie v České republice, měli by mít v komisích, které budou posuzovat jednotlivé případy žádajících své nezastupitelné místo také sociální pracovníci. Ti by měli být schopni posoudit životní situaci i podmínky, ve kterých se žádající nachází, a to s ohledem na to, že rozhodnutí podstoupit eutanázii by bylo projevem jeho svobodné vůle a nikoliv rozhodnutí vyslovené pod vlivem či nátlakem blízkých osob.

Tímto už se ale dostáváme do oblasti morálky, a tedy morálních hodnot nejen jednotlivců, ale hodnot ve společnosti jako takové.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

PRAMENY

Česko. Předsednictvo České národní rady. Usnesení předsednictva České národní rady č. 2 ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 1/1993, s. 17-23.

Česko. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801.

Česko. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 354-464. ISSN 1211-1244.

Parlamentní shromáždění Rady Evropy. Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 ze dne 25. června 1999 o ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.

MONOGRAFIE

HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. Praha: Galén, 1994.
ISBN 80-85824-03-5.

HAŠKOVCOVÁ, H. Thanathologie. Praha: Galén, 2007.
ISBN 978-80-7262-471-3.

JEMELKA, P. Bioetika. Brno: Masarykova univerzita, 2008.
ISBN 978-80-210-4626-9.

Katolická církev. Kongregace pro nauku víry. Deklarace o eutanazii Bona et iura. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009.
ISBN 978-80-7195-334-0.

KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002.

ISBN 80-7254-235-4.

KÜBLER-ROSS, E. O smrti a umírání: co by se měli lékaři, sestry, duchovní a lidé vůbec naučit od umírajících pacientů. Turnov: Arica, 1993.

ISBN 80-900134-6-5.

MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky. Brno: Masarykova univerzita, 2002.

ISBN 80-210-3018-6.

MUNZAROVÁ, M. Zdravotnická etika od A do Z. Praha: Grada, 2005.

ISBN 80-247-1024-2.

ONDOK, J. P. Bioetika. Svitavy: Trinitas, 1999.

ISBN 80-86036-24-3.

POLLARD, B. Eutanázie - ano či ne? Praha: Dita, 1996.

ISBN 80-85926-07-5.

PTÁČEK, R., BATŮŇEK, P. a kolektiv. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada Publishing, 2012.

ISBN 978-80-247-4659-3.

REICHEL, J. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009.

ISBN 978-80-247-3006-6.

THOMASMA, David C. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Praha: Mladá fronta, 2000.

ISBN 80-204-0883-5.

VIEWEGH, J. Sebevražda a literatura. Brno: Psychologický ústav AVČR ve spolupráci s Nakladatelstvím Tomáše Janekčka, 1996.

ISBN 80-85880-10-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE

BERKA, V., SUM, T. Eutanazie ve světě, 2005 [cit. 2014-03-06; 10:34]. Dostupný z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>>.

ČTK, Lidovky.cz. Eutanázie v ČR zatím uzákoněna nebude, 2008 [cit. 2014-02-21; 10:55]. Dostupný z WWW: <http://www.lidovky.cz/eutanazie-v-cr-zatim-uzakonena-nejde-d8i-zpravy-domov.aspx?c=A080918_193317_ln_domov_mel>.

ŘURICOVÁ, A. Suicidium – Sebevražda, 2009 [cit. 2014-01-26; 10:33]. Dostupný z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/suicidium-sebevrazda-448624>>.

EXIT-Deutsche Schweiz (organizace). Exit.ch [online]. [cit. 2014-03-06; 13:15]. Dostupný z WWW: <<http://www.exit.ch/en/>>.

MATĚJEK, J. Je living will opravdu řešením zástupného rozhodování za pacienty? 2011 [cit. 2014-02-22; 11:32]. Dostupný z WWW: <<http://matejek.blog.idnes.cz/c/179208/Je-living-will-opravdu-resenim-zastupneho-rozhodovani-za-pacienty.html>>.

SUM, T. Eutanázie v právním řádu ČR, 2004 [cit. 2014-02-21; 12:22]. Dostupný z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO – World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Pohlaví respondentů	37
Tab. 2. Věk respondentů	38
Tab. 3. Vzdělání.....	39
Tab. 4. Zaměstnání.....	40
Tab. 5. Vyznání víry	41
Tab. 6. Čím se zabývá bioetika?	42
Tab. 7. Co je to eutanázie?.....	43
Tab. 8. Zabýval/a jste se někdy otázkou smrti a umírání?.....	44
Tab. 9. Právo jedince rozhodnout o ukončení svého života.	45
Tab. 10. Považujete eutanázii za etickou?	46
Tab. 11. Referendum k legalizaci Eutanázie v ČR.	47
Tab. 12. Respondenti, kteří by chtěli mít možnost hlasovat.	48
Tab. 13. Hlasování o legalizaci Eutanázie.	50
Tab. 14. Respondenti, kteří jsou pro legalizaci eutanázie.	51
Tab. 15. Pochopení pro blízkou osobu požadující eutanázii.	53
Tab. 16. Přítomnost u blízké osoby, které by byla eutanázie poskytnuta.	54
Tab. 17. Paliativní péče jako alternativa pro Eutanázii.	55
Tab. 18. Dokázali byste mít pochopení pro těžce nemocnou blízkou osobu, jejímž přáním by bylo podstoupení Eutanázie či asistované sebevraždy?	57

SEZNAM PŘÍLOH

PI DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení respondenti,

jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně, obor Sociální pedagogika.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „*Bioetika a eutanázie*“, který byl zvolen s ohledem na citlivost vybraného tématu.

Budu velice ráda za Vaši ochotu na uvedené otázky odpovědět.

Děkuji za Váš čas.

Dita Šalšová

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž b) žena

2) Do jaké věkové kategorie byste se zařadil/a?

- a) do 30 let b) do 55 let c) nad 55 let

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní b) středoškolské c) vysokoškolské

4) V jaké oblasti pracujete?

- a) student b) zdravotnictví c) oblast sociálních služeb d) jiné odvětví

5) Zařadil/a byste se mezi osoby věřící? Otázku nemusíte nutně chápat jako vyznání nějakého konkrétního náboženství.

- a) ano b) ne

6) Slyšel/a jste někdy termín „*BIOETIKA*“? Pokud ano, čím se podle Vás Bioetika zabývá?

- a) lékařskou etikou b) studiem lidského jednání v oblasti biologických věd a péči o zdraví

- 7) Slyšel/a jste někdy termín „**EUTANÁZIE**“? Pokud ano, vyberte jednu z uvedených možností, která podle Vás tento termín vystihuje.
- a) usmrcení na žádost b) příprava a podání jedu se zdravotnickým dohledem
- 8) **Zabýval/a jste se někdy otázkou smrti a umírání?**
- a) ano b) ne
- 9) **Domníváte se, že má člověk právo rozhodnout o ukončení svého života?**
- a) ano b) ne c) nevím
- 10) **Považujete dle svého mínění, Eutanázii za etickou?**
- a) ano b) ne
- 11) **Chtěl/a byste mít možnost hlasovat o případné legalizaci Eutanázie v ČR v rámci referenda?**
- a) ano b) ne
- 12) **Kdybyste měl/a možnost hlasovat v referendu pro legalizaci Eutanázie, jejíž podmínky by byly jasně vymezeny, jak byste hlasoval/a?**
- a) pro b) proti c) nevím
- 13) **Dokázali byste mít pochopení pro těžce nemocnou blízkou osobu, jejímž přáním by bylo podstoupení Eutanázie či asistované sebevraždy?**
- a) ano b) ne c) nevím
- 14) **Odpovídejte v případě, že jste v předchozí otázce odpověděli ANO. Kdybyste byli touto osobou požádání, abyste v posledních chvílích jejího života, byli přítomni, souhlasili byste?**
- a) ano b) ne c) nevím
- 15) **Domníváte se, že by kvalitní paliativní péče (péče zaměřená na zkvalitnění životních podmínek pacientů, kteří trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stádiu) mohla být vhodnou alternativou pro Eutanázii?**
- a) ano b) ne c) nevím