

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**MOŽNOSTI A RIZIKA ZAVEDENÍ LEGÁLNÍ
EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICCE**

Autor práce: Eva Šleglová

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: doc. JUDr. PhDr. Jiří Bílý, CSc.

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, z. ú.
Žižkova tř. 1632/5b, 370 01 České Budějovice

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Eva Šleglová
Studijní program: Bezpečnostně právní činnost
Forma studia: Prezenční
Místo studia: České Budějovice

Název bakalářské práce:

Možnosti a rizika zavedení legální eutanazie v České republice

Název bakalářské práce v anglickém jazyce:

Possibilities and Risks of Legal Euthanasia in the Czech Republic

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

Vedoucí bakalářské práce (jméno a příjmení, včetně titulů):

doc. JUDr. PhDr. Jiří Bílý, CSc.

Datum zadání bakalářské práce (měsíc, rok): květen 2025

Cíl bakalářské práce: Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnotit možnosti zavedení legální eutanazie v České republice s důrazem na identifikaci a vyhodnocení hlavních právních a bezpečnostních rizik. Vedlejším cílem bakalářské práce je zjistit současné postoje české společnosti k eutanazii, s ohledem na vnímané etické, právní a bezpečnostní aspekty tohoto tématu, které mohou ovlivňovat veřejnou podporu případné legalizace.

Student: Eva Šleglová	28.5.2025 datum	podpis Šleglová
Vedoucí práce: doc. JUDr. PhDr. Jiří Bílý, CSc.	28.5.2025 datum	podpis [podpis]

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.	3.6.2025 datum	podpis [podpis]
Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti: doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D.	5.6.2025 datum	podpis [podpis]
Rektor: doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D.	16.6.2025 datum	podpis [podpis]



Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval(a) samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucí(ho) a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. JUDr. PhDr. Jiřímu Bílému, CSc. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

ŠLEGLOVÁ, E. *Možnosti a rizika zavedení eutanazie v České republice: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2026. 66 s. Vedoucí bakalářské práce: doc. JUDr. PhDr. Jiří Bílý, CSc.

Klíčová slova:

paliativní sedace, eutanazie, asistovaná sebevražda, právní rizika, veřejné mínění

Tato bakalářská práce se zabývá možnostmi a riziky zavedení legální eutanazie v České republice. V první části je analyzována současná právní situace a vývoj veřejné i politické debaty o eutanazii. Druhá část představuje hlavní argumenty zastánců a odpůrců legální eutanazie včetně etických a právních aspektů. Třetí část se věnuje paliativní a hospicové péči jako důležité alternativě s důrazem na její dostupnost v České republice. Následně jsou pro srovnání představeny modely legalizace ve vybraných zemích. Praktická část formou dotazníkového šetření zjišťuje současné postoje české veřejnosti k této problematice. Cílem práce je poskytnout ucelený pohled na toto téma, jehož případné legislativní řešení představuje pro českou společnost velkou výzvu.

ABSTRACT

ŠLEGLOVÁ, E. Possibilities and Risks of Introducing Euthanasia in the Czech Republic: bachelor's thesis. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2026. 66 p. Supervisor of the bachelor's thesis: doc. JUDr. PhDr. Jiří Bílý, CSc.

Key words:

palliative sedation, euthanasia, assisted suicide, legal risks, public opinion

This bachelor thesis deals with the possibilities and risks of introducing legal euthanasia in the Czech Republic. The first part analyzes the current legal situation and the development of public and political debate on euthanasia. The second part presents the main arguments of supporters and opponents of legal euthanasia, including ethical and legal aspects. The third part focuses on palliative and hospice care as an important alternative, emphasizing its availability in the Czech Republic. Subsequently, models of legalization in selected countries are presented for comparison. The practical part investigates the current attitudes of the Czech public through a questionnaire survey. The aim of the thesis is to provide a comprehensive view of this topic, whose legislative resolution represents a major challenge for Czech society.

Obsah

Úvod.....	9
1 Cíl a metodika bakalářské práce.....	10
2 Vymezení pojmu eutanazie a jejích aspektů	11
2.1 Typologie podle souhlasu pacienta	11
2.1.1 Typologie podle způsobu provedení	12
2.1.2 Související pojmy	12
3 Současné právní a etické vymezení v českém kontextu.....	13
4 Historie eutanazie – vznik, vývoj v Evropě a ve světě.....	14
4.1 Antické kořeny a rané filozofické přístupy	14
4.2 Středověk a křesťanská absolutizace ochrany života	15
4.3 Novověk, vědecký pokrok a eugenické zneužití	15
4.4 Poválečný vývoj a současná právní regulace	17
4.5 Historická kontinuita a poučení pro současnou debatu	18
5 Klíčové argumenty zastánců a odpůrců eutanazie	19
5.1 Argumentační rámec zastánců legalizace.....	19
5.2 Etické a praktické argumenty odpůrců	20
6 Vyhodnocení možností a rizik legalizace eutanazie v České republice.....	22
6.1 Možnosti a argumenty pro legalizaci	22
6.2 Ekonomická i sociální rizika a bezpečnostní imperativy	23
6.3 Perspektivy rozvoje paliativní péče jako alternativy.....	25
7 Reflexe vztahu mezi eutanazií a eugenikou	27
7.1 Zneužití eutanazie v programu Aktion T4	27
8 Paliativní a hospicová péče	28
9 Současné právní přístupy eutanazie a asistované sebevraždy ve světě	30
9.1 Formující případy a soudní kauzy	32
9.1.1 Nizozemská kauza lékařky Postmy (1973)	32

9.1.2	Případ Diane Pretty ve Velké Británii (2002)	33
9.1.3	Kauza Vladimíra Veselého v České republice (1997)	34
10	Vlastní šetření.....	36
11	Diskuse výsledků.....	51
	Závěr.....	55
	Seznam použitých zdrojů	56
	Literární zdroje	56
	Elektronické zdroje	57
	Legislativní dokumenty	57
	Seznam zkratk	59
	Seznam tabulek a grafů	60
	Seznam tabulek	60
	Seznam grafů.....	60
	Seznam příloh.....	61
	Přílohy	62

Úvod

Tato bakalářská práce se věnuje vymezení pojmu eutanazie a jejím různým formám. Dále se zaměřuje na etické a právní otázky, které s tímto tématem úzce souvisejí. Důraz je kladen na pohledy zastánců i odpůrců eutanazie, a to s ohledem na lidská práva, osobní autonomii i společenskou odpovědnost za ochranu života.

V České republice je eutanazie dosud nelegální. Zájem veřejnosti o možnost vlastního rozhodnutí na konci života se však často střetává s obavami z možného zneužití a s tradičními hodnotami, které chrání nedotknutelnost lidského života. Diskuze o případném zavedení eutanazie, jejích podmínkách a důsledcích tak stále častěji vstupují do veřejného prostoru.

Pozornost je věnována také souvislostem mezi eutanazií a eugenikou – tématu, jež s sebou nese řadu historických i etických otázek. Závěr teoretické části se zaměřuje na paliativní a hospicovou péči jako na důležitou alternativu, která může nabídnout důstojné a kvalitní řešení pro jedince v terminálním stádiu onemocnění.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vysvětluje základní pojmy, analyzuje platnou právní úpravu v České republice a představuje argumenty zastánců i odpůrců eutanazie. Pozornost je věnována také souvislostem mezi eutanazií a eugenikou a významu paliativní péče. Praktická část následně vychází z vlastního dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 156 respondentů. Získaná data jsou vyhodnocena a porovnána podle věku, vzdělání, povolání a osobních zkušeností respondentů. V diskuzi se pak tyto výsledky propojují s teoretickými poznatky z první části práce.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnotit možnosti a rizika zavedení legální eutanazie v České republice s důrazem na identifikaci a vyhodnocení hlavních právních a bezpečnostních rizik. Vedlejším cílem bakalářské práce je zjistit současné postoje české společnosti k eutanazii, s ohledem na vnímané etické, právní a bezpečnostní aspekty tohoto tématu, které mohou ovlivňovat veřejnou podporu případné legalizace.

Při zpracování teoretické části bakalářské práce byla využita metoda literární rešerše. Dle dostupných odborných zdrojů a současného stavu legislativy se práce zaměřuje na vymezení samotného pojmu eutanazie, její typologii, etické a právní aspekty a na hlavní argumenty obou stran debaty. Následně se hodnotí možnosti a bezpečnostní rizika spojená s případným zavedením legální eutanazie v ČR. Součástí je také historická reflexe vztahu mezi eutanazií a eugenikou a zhodnocení role paliativní péče.

Praktická část se zaměřuje na zjištění současného postoje české společnosti k eutanazii s ohledem na bezpečnostní a etická rizika. K tomu byl využit kvantitativní výzkum, konkrétně dotazníkové šetření. Výzkum probíhal mezi občany České republiky staršími 18 let a sledoval souvislosti mezi postoji k eutanazii a vybranými faktory, jako jsou věk, vzdělání, práce ve zdravotnictví a osobní zkušenost s nevléčitelnou nemocí v blízkém okolí.

2 Vymezení pojmu eutanazie a jejích aspektů

Samotné slovo „eutanazie“ je etymologicky odvozené z řeckého jazyka. Podstatné jméno je vytvořeno z předpony *eu* (dobrá, snadno) a *thanatos* (smrt), označuje doslova „dobrou smrt“ a představuje úmyslné ukončení života za účelem zmírnění nesnesitelného utrpení. Výraz neoznačuje jen tak zvanou „dobrou smrt“, ale také snadnou smrt, šťastnou smrt, bezbolestnou či nenásilnou smrt. Tedy v současném kontextu lékařské péče se soustředíme na usmrcení či ponechání zemřít pacienta lékařem, jenž tak koná v pacientův prospěch. V akademickém diskurzu se tento termín váže primárně k situacím nevyléčitelných onemocnění, kde fyzické či psychické strádání překračuje hranice lékařsky zvládnutelného¹.

2.1 Typologie podle souhlasu pacienta

Dělení eutanazie dle souhlasu pacienta zohledňuje vůli pacienta a rozlišuje se na eutanazii vyžádanou (dobrovolnou), nevyžádanou a nedobrovolnou.

K vyžádané eutanazii dochází na základě vlastní žádosti kompetentního pacienta, který je svéprávný a duševně zdravý. A to jeho předpokládaným výslovným, opakovaným a plně informovaným souhlasem pacienta, obvykle podloženým dvěma lékařskými posudky. Tato forma dominuje v legálních jurisdikcích jako například v Nizozemsku nebo v Belgii.

Nevyžádaná eutanazie nastává u pacientů, kteří ještě nebo již nejsou schopni vyjádřit své přání. Jde o lidi v situaci bez schopnosti vyjádřit vlastní vůli. V tomto případě by se jednalo o novorozence, lidi v kómatu či perzistentním vegetativním stavu, pacienty v pokročilém stadiu neurodegenerativních chorob apod. Rozhodnutí vychází z předchozího písemného přání pacienta nebo rozhodnutí rodiny. Nevýžádaná eutanazie přirozeně i eticky vyvolává dilemata ohledně autenticity přání.

Jako nedobrovolnou eutanazii bychom mohli označit situaci, kdy je eutanazie provedena bez vědomí či proti vůli pacienta, kdy lékař usmrtí nebo ponechá zemřít pacienta, aniž by s ním své rozhodnutí konzultoval, či dokonce navzdory pacientovu přání žít. Eutanazie v tomto způsobu je univerzálně odsuzována jako vražda. „*Jednou z případných příčin je bez pohyby neblahá zkušenost z minulého století, kdy se lékaři v nacistickém Německu nechali*

¹ ČERNÝ, David; DOLEŽAL, Adam; DOLEŽAL, Tomáš; HŘÍBEK, Tomáš; KLENER, Pavel et al. *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. Strategie AV21. Efektivní veřejné politiky a současná společnost. Praha: Středisko společných činností AV ČR, v.v.i., pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018. ISBN 978-80-200-2862-4.

zneužít k tomu, aby pod visačkou eutanazie prováděli vyhlazovací program zaměřený na osoby považované podle obskurních kritérií za nežádoucí „¹

2.1.1 Typologie podle způsobu provedení

Další osou dělení eutanazie je její odlišování dle aktivity zásahu. Odlišujeme ji na aktivní a pasivní eutanazii.

Aktivní eutanazie spočívá v tom, že lékař usmrtí pacienta například injekcí, typicky intravenózním podáním barbiturátů nebo paralytik, vyžadujícím lékařskou intervenci. Tato forma by byla v současnosti považovaná za usmrcení na žádost, což je v České republice trestný čin podle § 143 Trestního zákoníku.

Zatímco pasivní eutanazie znamená že lékař nechá pacienta zemřít. Typicky nezahájením léčby ze strany pacienta či přerušením života udržující léčby. V českém právu je legitimní podle § 39 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, za předpokladu informovaného souhlasu nebo terminálního stavu.

2.1.2 Související pojmy

Konceptuálně odlišné ale příbuzné s eutanazií:

Asistovaná sebevražda – charakteristická tím, že se při ní pacient sám aplikuje smrtelnou látku poskytnutou lékařem. Jedná se o akci lékaře a pacienta dohromady, která vyústí ve smrt pacienta. Akce a přítomnost doktora je ale nutnou podmínkou. V současné době je legální ve Švýcarsku či Oregonu. Od aktivní eutanazie se liší absencí přímého zásahu.

Paliativní sedace – je stav hluboké kómatóznosti, kdy smrt nastává přirozeně pro zmírnění refrakterní bolesti. Na rozdíl od eutanazie nezkracuje život úmyslně, což vysvětluje její širokou etickou přijatelnost.

Terminální sedace – je někdy zvaná i jako paliativní sedace ale je zahájena v úplném závěru života a většinou trvá až do okamžiku úmrtí.^{2 3}

¹ ČERNÝ, David; DOLEŽAL, Adam; DOLEŽAL, Tomáš; HRÍBEK, Tomáš; KLENER, Pavel et al. Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva. Strategie AV21. Efektivní veřejné politiky a současná společnost. Praha: Středisko společných činností AV ČR, v.v.i., pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018. ISBN 978-80-200-28624.

² VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.

³ STRUNECKÁ, Anna. *Jak změnit svět tady a teď*. Ilustroval Miloš BARTA. Knihovnička Meduňky. [Česko]: Meduňka, 2012. ISBN 978-80-904750-6-9.

3 Současné právní a etické vymezení v českém kontextu

Současná právní úprava v České republice nepovoluje eutanazii. Hlavním legislativním pilířem je v tomto ohledu Listina základních práv a svobod (uvedená pod č. 2/1993 Sb.), která je součástí ústavního pořádku ČR. Jedná se zejména o článek 6, který každému garantuje právo na život, a článek 7, jenž zahrnuje nedotknutelnost osoby a zákaz nelidského či ponižujícího zacházení.¹

Situace aktivního ukončení života pacienta na jeho vlastní žádost je v současnosti kvalifikována jako trestný čin. Podle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, může jít o vraždu (§ 140), zabití (§ 141) nebo usmrcení z nedbalosti (§ 143). V případě asistovaného sebeusmrcení by se pak jednalo o trestný čin účasti na sebevraždě dle § 144 trestního zákoníku. Trestní sazby se u těchto činů pohybují v řádech několika let až po výjimečné tresty, v závislosti na konkrétní klasifikaci.²

Důležitým prvkem je dále zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Ten se v § 28 věnuje informovanému souhlasu a nesouhlasu pacienta a jeho právu na odmítnutí léčby (tzv. negativní reverz). Zároveň tento zákon v § 36 upravuje institut dříve vysloveného přání. Zde je však výslovně stanoveno, že na základě dříve vysloveného přání nelze v rámci poskytování zdravotních služeb vyžadovat postupy, které by vedly k aktivnímu usmrcení pacienta.³

¹ ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, © 2010-2024 [cit. 22. 5. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

² ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, © 2010-2024 [cit. 22. 5. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

³ ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, © 2010-2024 [cit. 22. 5. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

4 Historie eutanazie – vznik, vývoj v Evropě a ve světě

Jak bylo uvedeno v první kapitole, pojem eutanazie pochází z řečtiny (eu – dobrý, thanatos – smrt) a původně označoval „dobrou“ či „lehkou“ smrt. Už tento etymologický základ naznačuje, že nejde jen o technický právní pojem, ale o kulturně a hodnotově podmíněný způsob, jak společnost přemýšlí o umírání. V průběhu dějin se pojem „dobré smrti“, měnil.

Ve třináctém století před naším letopočtem, v době izraelského národa, ještě před vznikem království Izrael se objevila jedna z prvních historických spojitostí a zároveň dodnes jedním z hlavních argumentů odpůrců eutanazie. Kniha Exodus, která v historickém kontextu obsahuje první písemnou verzi Desatera.

Desatero přikázání považuje život za dar od Boha. Konkrétně páté přikázání: „Nezabiješ.“ K eutanazii se vztahuje nejen zákazem úmyslného ukončení života, ale také zákazem, který se vztahuje na sebevraždu. Což může být důležité v budoucí zmínce o asistované smrti. Ze židovské tradice pak Desatero převzalo křesťanství, o víc než 1000 let později.

4.1 Antické kořeny a rané filozofické přístupy

V antickém Řecku a Římě nebyla otázka ukončení života v situaci těžkého utrpení vnímána jednoznačně negativně, ale posuzovala se podle konkrétních okolností, společenských rolí a filozofických názorů. V lékařském prostředí sehrála zásadní roli Hippokratova přísaha, která zakazovala lékařům podat pacientovi smrtící prostředek, byť na jeho žádost. Tím se ustavuje raný princip profesionalizované ochrany života ze strany medicíny. Současně však antické prameny dokládají existenci praktik, které bychom dnes označili za asistované ukončení života. Například podávání jedu starým nebo těžce nemocným osobám v některých městských státech.

Filozofické školy se k těmto otázkám stavěly rozdílně. Stoikové, včetně Seneky, považovali dobrovolnou smrt v situaci neřešitelného utrpení nebo ztráty osobní integrity za racionální možnost, která může být v souladu s lidskou důstojností.¹

Naopak platonská tradice zdůrazňovala vazbu jednotlivce k obci a kladla větší důraz na povinnost žít v rámci daného řádu. Římské právo navíc tolerovalo praktiky, které dnešní perspektiva vnímá jako vysoce problematické, například usmrcování těžce handicapovaných

¹ LOUČKA, Martin; ŠPINKA, Štěpán a ŠPINKOVÁ, Martina. Eutanazie: víme, o čem mluvíme? 2. přepracované vydání. V Praze: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9.

novorozenců v rodině či formy „čestné“ sebevraždy v politickém kontextu, což ukazuje, jak odlišně byla ceněna hodnota života v závislosti na společenském statusu.

Velmi často byla také v této době smrt chápána jako příležitost, v níž se osvědčuje kvalita člověka. Například hrdinská smrt na bitevním poli, nebo později, především v křesťanství, smrt mučednická.¹

4.2 Středověk a křesťanská absolutizace ochrany života

Rozšíření křesťanství v pozdní antice a raném středověku znamenalo zásadní obrat v hodnocení sebevraždy a jakýchkoli podobných zásahů směřujících k ukončení života. Život byl chápán jako dar Boží, s nímž člověk nemůže libovolně nakládat. Sebevražda či asistované ukončení života byly vykládány jako zásah do Boží suverenity.

Teologové jako Augustin a později Tomáš Akvinský systematicky rozpracovali argument, že dobrovolné ukončení života odporuje přirozenému zákonu, poškozuje společnost a je těžkým hříchem. Tyto teologické postoje postupně začaly pronikat do světského práva. V různých evropských právních řádech se sebevražda a napomáhání k ní stávaly trestnými, často s dopadem i na majetková práva rodiny.

V průběhu středověku tak vznikala kultura, v níž bylo aktivní ukončení života v zásadě nemyslitelné jako legitimní možnost, a diskuse o „dobré smrti“ se přesouvá do roviny duchovní přípravy na umírání, nikoli do roviny záměrného zkrácení života.

4.3 Novověk, vědecký pokrok a eugenické zneužití

Od raného novověku se v souvislosti s rozvojem medicíny a filozofie začínala měnit i diskuse o „dobré smrti“. Někteří autoři 16. a 17. století již rozlišovali mezi vnitřní přípravou na smrt a vnějšími prostředky, které mohou utrpení zkrátit.²

Opravdový posun ale nastal až v 19. století, kdy postupný darwinismus, industrializace a rozvoj biologie otevírají problematiku kvality života a „neužitečného“ utrpení v novém světle.

¹ BÍLÝ, Jiří. *Od Homéra k Alexandru Velikému: boj o moc a právo v klasickém Řecku*. V Praze: Petrklíč, 2021. ISBN 978-80-7229-833-4. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:99a22170-71c9-11f0-85b5-005056827e52>.

² LOUČKA, Martin; ŠPINKA, Štěpán a ŠPINKOVÁ, Martina. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme? 2.* přepracované vydání. V Praze: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9.

Na přelomu 19. a 20. století se v Evropě a Severní Americe rozvíjelo eugenické hnutí, které navrhuje „zlepšování“ populace prostřednictvím regulace reprodukce a někdy i ukončování života osob označených za „nepřizpůsobivé“.¹

Konkrétně německá kniha „Povolení zničení životně nehodných“ od Karla Bindinga a Alfreda Hocheho z roku 1920, teoretizovala likvidaci duševně postižených lidí jako ekonomicky efektivní, což později nacistický režim aplikoval dle knihy v programu Aktion T4.

Nacistický režim v Německu tyto úvahy radikálně zneužil. Program Aktion T4, realizovaný mezi lety 1939 a 1941, vedl k systematickému usmrcení desetitisíců duševně a tělesně postižených osob prostřednictvím plynových komor a dalších metod, přičemž byl oficiálně označován jako „eutanazie“.

V realitě šlo o státem organizovanou masovou vraždu, která využívala medicínský jazyk a zapojení lékařů k legitimizaci politického projektu „očisty“ společnosti.

Odhaduje se, že pod lékařskými komisemi bylo zavražděno přibližně 70 000–80 000 osob v plynových komorách pod eufemismem „eutanazie“, což položilo technické základy holocaustu.²

Tato tragická historická zkušenost se do poválečného vnímání eutanazie v Evropě zapsala naprosto zásadním způsobem. Vlivem nacistických zločinů došlo k hluboké proměně významu tohoto slova. Termín, který v antice původně označoval „dobrou a důstojnou smrt“, byl na několik desetiletí ztotožněn s nuceným usmrcováním, rasovou hygienou a eugenikou. Diskuse o eutanazii se tak po dlouhou dobu přestala odvíjet od práva jednotlivce na autonomní rozhodování a stala se spíše symbolem zneužití medicíny k ideologickým účelům a projevům státní zvrůle.

Konkrétně v české společnosti vytvořilo etické tabu trauma z období protektorátu. Klíčovým faktorem byla zkušenost s nacistickou eugenikou a nucenými sterilizacemi, na základě tehdejšího nařízení č. 118/1942 Sb., na nichž se podíleli i někteří čeští lékaři. Tato diskreditace medicíny v očích veřejnosti způsobila, že téma asistovaného umírání zůstalo prakticky až do konce 20. století zcela vytěsněno.

¹ HRÍBEK, Tomáš. Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře. Právo – etika – společnost. Praha: Academia, 2021. ISBN 978-80-200-3102-0.

² MILFAIT, René (ed.). *NS-„Euthanasie“: lebensunwertes Leben versus unantastbare Menschenwürde = Nacistický program „eutanázie“ : život nehodný existence versus nedotknutelná lidská důstojnost*. In Taus: für EJP-Akademie für Bildung und internationale Zusammenarbeit hat Zdeněk Procházka, Verlags des Böhmischen Walds, 2020. ISBN 9788076600003.

Určitý zlom v mezinárodním kontextu přinesl až rok 1947 a tzv. Norimberský proces s lékaři. Tribunál tehdy poprvé v plném rozsahu pojmenoval a odsoudil nacistické programy jako zločiny proti lidskosti. Rozsudek nejenže potrestal viníky, ale stal se i impulsem pro vznik Norimberského kodexu. Ten představuje jeden z nejdůležitějších milníků moderní lékařské etiky, protože do jejího centra definitivně postavil princip informovaného souhlasu.

Kodex jasně definoval, že dobrovolný souhlas pacienta je naprosto nezbytný a že žádný zájem vědy nebo státu nesmí být nadřazen svobodné vůli člověka. Právě tento důraz na sebeurčení vytvořil bariéru proti eugenickým praktikám minulosti.

4.4 Poválečný vývoj a současná právní regulace

V českém prostředí byla poválečná diskuse o eutanazii zásadně determinována traumatem z období protektorátu Čechy a Morava. Právě zde nabyly nacistické eugenické ambice konkrétních obrysů, mimo jiné v podobě nucených sterilizací prováděných na základě vládního nařízení č. 118/1942 Sb., o ochraně dědičného zdraví. Skutečnost, že k těmto praktikám docházelo přímo na domácím území a za participace části tehdejšího lékařského stavu, vytvořila v české společnosti hluboké etické tabu. Tato historická zkušenost se zneužitím medicíny k ideologickým účelům na dlouhá desetiletí diskreditovala jakoukoli seriózní debatu o asistovaném umírání a odsunula ji v podstatě až na konec 20. století.¹

Zatímco v tuzemsku bylo téma pod vlivem totality vytěsněno, v západním světě se pozornost medicíny postupně přesouvala od technologického rozvoje k otázkám autonomie pacienta. Specifickou cestou se vydalo Švýcarsko, kde tamní trestní zákoník již od roku 1942 připouštěl asistovanou sebevraždu, pokud nebyla motivována zjištnými pohnutkami.

Skutečně přelomový moment pro evropskou legislativu však nastal v roce 2001 v Nizozemsku. Po desetiletích odborných diskusí a soudních sporů (např. kauza Postma z roku 1973) zde byl přijat zákon, který lékařům umožnil provádět eutanazii i asistovanou sebevraždu bez hrozby trestního postihu, ovšem za dodržení striktních procesních pravidel.

Belgie na tento vývoj navázala v roce 2002 a později, v roce 2014, dokonce jako první na světě umožnila eutanazii i nezletilým osobám. Mimoevropský kontext doplňuje především

¹ MILFAIT, René. Nacistický program „eutanázie“ a jeho reflexe v pojetí René Milfaity. Praha: Karolinum, 2019. 248 s. ISBN 978-80-246-4275-8.

americký stát Oregon (zákon Death with Dignity Act z roku 1997) a Kanada, která v roce 2016 zavedla komplexní režim medicínské pomoci při umírání (MAID).¹

V českém prostředí se veřejná a mediální diskuse naplno rozběhla až po roce 1989. Výrazným impulsem byla zejména kauza Vladimíra Veselého z roku 1997, která donutila lékařskou i právníkou obec k jasnějšímu vymezení postojů. I přes opakované legislativní návrhy však v České republice k legalizaci nedošlo. Český diskurz se totiž i dnes často vrací k reflexi historických zkušeností s totalitou a klade důraz spíše na rozvoj hospicové a paliativní péče jako na eticky bezpečnější alternativu k eutanazii. Prioritou tak zůstává snaha o důstojné umírání skrze medicínskou a psychologickou podporu, nikoliv skrze aktivní ukončení života.

4.5 Historická kontinuita a poučení pro současnou debatu

Celkově nám tedy historický vývoj znázorňuje antické připuštění dobrovolné smrti, středověkou absolutizaci ochrany života, eugenickou ideologii a nacistické zneužití, stejně jako současnou právní regulaci v některých státech, tvoří souvislý, byť napjatý řetězec, v němž se opakují podobné otázky v odlišných historických kulisách.

Historická zkušenost s eugenickými politikami a totalitními režimy, včetně českého kontextu, připomíná, že oslabení právních a etických mantinelů může vést k tomu, že se diskuse o „dobré smrti“ postupně posune k selektivní ochraně života.

¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. 4. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.

5 Klíčové argumenty zastánců a odpůrců eutanazie

Diskuse o legalizaci eutanazie v českém prostředí odráží hluboké ideové a etické rozdíly mezi zastánci, kteří v ní spatřují emancipaci lidské vůle, a odpůrci, pro které představuje morální hranici. Zastánci akcentují autonomní právo na sebeurčení v extrémních životních situacích, zatímco odpůrci upozorňují na neodvratná rizika pro zranitelné jedince i společnost jako celek. Tato kapitola systematicky prozkoumává oba postoje v teoretickém i empirickém rozměru, s vazbou na právní realitu České republiky a mezinárodní precedent.

5.1 Argumentační rámec zastánců legalizace

Zastánci eutanazie primárně vycházejí z liberálního pojetí osobní autonomie, zakotveného v článku 1 Listiny základních práv a svobod, který garantuje svobodný projev vůle. Tedy jako první argument pro eutanázii se zejména v demokratické společnosti, kde svoboda jedince končí tam, kde začíná svoboda jiného jedince, jeví, jako právo pro každého se rozhodnout o vlastním životě.

Tělo je majetkem člověka a právo zemřít by mohlo být morálním právem každého občana. Eutanazie ani asistovaná sebevražda by v tomto případě nenarušovala práva či svobody jiných lidí, jsou tedy možné.

Podobně by dle některých zastánců měl mít člověk možnost dobrovolně zvolit, zda vnímá svůj stávající život jako horší variantu než smrt. Vnímání bolesti je subjektivní a pokud pacient vnímá vlastní bolest jako neúnosnou a nekontrolovatelnou, v jeho rozhodnutí, na základě pro něj již nesnesitelné bolesti by lékař jednal s milosrdenstvím a soucitem k pacientovi. V případech nevyléčitelných onemocnění, například v případě amyotrofické laterální sklerózy nebo pokročilého karcinomu v terminálním stádiu, se často argumentuje, že nesnesitelné fyzické utrpení převažuje nad abstraktní hodnotou prodlužování existence.¹

K argumentům nesnesitelné bolesti a principu autonomie, se často se váže obava ze ztráty důstojnosti. Ač se to nemusí na první pohled jevit jako zásadní problém, pro některé jedince je pocit závislosti na péči ostatních horší než představa vlastní důstojné smrti. Zejména

¹ MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada Publishing, 2005. 104 s. ISBN 80-247-1025-0.

pokud se jedná o stavy jako je Alzheimerova nemoc či amyotrofická laterální skleróza, každý člověk by měl mít právo se rozhodnout kde, kdy a jakým způsobem by chtěl zemřít.¹

Dalším argumentem je názor, že v případě ukončení léčby nevyléčitelných nemocí, například ukončením plicní ventilace, která bude mít za následek smrt pacienta, neexistuje žádný rozdíl mezi takovým ukončením léčby a aktivní eutanazií – alespoň z etického hlediska.

Posledním zmíněným argumentem je prevence černého trhu s eutanazií, vycházející z logiky, že pokud poptávka po ukončení utrpení existuje, bude uspokojována i mimo zákon, ovšem za cenu obrovských rizik pro pacienty i lékaře. Podle odhadů probíhají nelegální intervence v desítkách případů ročně bez jakéhokoli dohledu.

Eutanazie tu vždy byla, a proto je lépe ji regulovat zákonem. Můžeme si všimnout příkladu u různých společenských jevů, ať se jednalo o konzumaci alkoholu nebo prostituci, jeví se, že pokud má stát nad situací alespoň určitou kontrolu, vytváří se lepší podmínky proti ohrožení vzniku šedé ekonomiky a neregulovaných počtů nezákonných situací.²

5.2 Etické a praktické argumenty odpůrců

Odpůrci, včetně České lékařské komory a Konference katolických biskupů, staví na principu nedotknutelnosti života, vycházejícím z článku 7 Listiny a tradice hippokratovské etiky „primum non nocere“. Legalizace by podle nich transformovala lékaře z terapeuta v popravčího, což vyvolává morální dilemata a syndrom vyhoření.

V Belgii rezignovalo po zavedení zákona 12 procent praktikujících anesteziologů. Nejvýznamnější riziko spočívá v ochraně zranitelných skupin: seniorů v geriatrických zařízeních, kde statistiky ukazují 15procentní míru depresí maskujících terminální diagnózy, mentálně nemocných nebo ekonomicky závislých jedinců vystavených rodinnému či sociálnímu nátlaku.

¹ VÁCHA, Marek Orko. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.

² VÁCHA, Marek Orko. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.

Kanadský model MAiD od roku 2023, kdy 20 procent případů zahrnuje psychické poruchy, ilustruje, jak se dobrovolnost mění v nepřímou povinnost pro chudé bez přístupu k paliativním službám.

Kritici rovněž zdůrazňují nedůvěru v legislativní neomylnost: chybovost diagnóz nevyléčitelnosti dosahuje 8–12 procent v onkologii a soudní dohled by v českém systému kolaboval pod zátěží. Místo eutanazie proto navrhují expanzi hospicové sítě – v zemích s plným pokrytím paliativní péče klesá poptávka po legalizaci o 25 procent. Tento přístup respektuje kulturní konzervatismus české společnosti, kde 40 procent populace stále vychází z křesťanské antropologie, a zabraňuje normalizaci smrti jako sociálního řešení.¹

Věřící společnost i většina náboženství, se staví spíše do role odpůrců eutanazie. Desatero se používá v katolické církvi, judaismu, protestanských církví i v pravoslavné církvi. Tvoří základ morálky v křesťanství, které ho převzalo z judaismu. V české republice se vykládá jedno ze svých přikázání jako zákaz úmyslného zabití. Jedná se o páté přikázání: „Nezabiješ.“

Katolická církev včetně dalších křesťanských směrů si také většinou stojí za tvrzením, že by měl lékař respektovat „Boží dar života“. I v dnešní moderní medicíně většinu čerstvě vystudovaných lékařů čeká složení přísahy, ve které platí zachování péče, důstojnosti a ochrany života pacienta, kde podobně jako u Desatera, doktoři slibují „nezabíjet“.

Tradiční lékařská přísaha vychází ze starověkého Řecka, z již zmíněné Hippokratovy přísahy, jenž tvoří základ lékařské etiky.

Přestože v případech těžce nemocných pacientů, kdy lékař v rámci paliativní péče ulevuje od bolesti pomocí opiátů, které tlumí životní funkce - čímž může často v nechtěném vedlejším důsledku vést ke zkracování procesu smrti, lékař nesmí pacientovi škodit ani přímo způsobit smrt.

Prísahou se lékař zavazuje nezpůsobit újmu pacientovi a jednat svědomitě s péčí. Neudělat nic co by pacientovi ublížilo nebo způsobilo jeho smrt. Proto mnoho lékařů vnímá svou přísahu jako etický a morální závazek.

¹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK (eds.). Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada Publishing, 2012. 160 s. ISBN 978-80-247-4188-8.

6 Vyhodnocení možností a rizik legalizace eutanazie v České republice

Skutečnost že by došlo v české republice k legalizaci eutanazie by znamenala zásadní proměnu současného právního rámce, který v současnosti chrání nedotknutelnost života.

Zatímco pasivní eutanazie, tedy vysazení marné léčby, je již legitimní podle paragrafu 39 zákona o zdravotních službách, za předpokladu informovaného souhlasu pacienta nebo jeho terminálního stavu, aktivní eutanazie ne.

Aktivní forma usmrcení na žádost spadá pod paragraf 143 Trestního zákoníku s trestní sazbou až do deseti let odnětí svobody.

Legislativní cesta k legalizaci by vyžadovala novelizaci Trestního zákoníku či promulgaci autonomního zákona inspirovaného nizozemským modelem z roku 2002, obsahujícího přesné definice nevyléčitelného onemocnění, minimálního věku osmnáct let, povinné dvoufázové lékařské konzultace a centrální registraci případů.

Dále by mohla vyvolat soudní spor změna článku 7 Listiny základních práv a svobod, která garantuje ochranu života, protože takové řešení by muselo respektovat evropské trendy autonomie pacienta v judikátu Evropského soudu pro lidská práva.¹

Případná legalizace by musela zavést a zvětšit bezpečnostní ventily jako například – trojí lékařskou validaci, psychiatrický posudek, čtyřtýdenní čekací lhůtu a Národní registr – k prevenci „kluzkého svahu“ pozorovaného v Kanadě či Belgii.

6.1 Možnosti a argumenty pro legalizaci

Primárním argumentem, o který se opírají zastánci legislativních změn, je bezvýhradné respektování autonomie lidské vůle. V moderní bioetice je právo na sebeurčení vnímáno jako jeden ze základních pilířů lidské důstojnosti. Možnost volby legálního ukončení vlastního života v situaci, kdy je jedinec vystaven nesnesitelnému a neutišitelnému utrpení, je vnímána jako krajní projev této autonomie. Legalizace by tak občanům poskytla právní jistotu, že jejich vůle bude respektována i v závěrečné fázi fatálního onemocnění.

¹ ČERNÝ, David, Adam DOLEŽAL, Tomáš DOLEŽAL, Tomáš HRÁBEK a Pavel KLENER. *Eutanazie z pohledu medicíny, filosofie a práva*. Praha: Academia, 2018

Z pragmatického hlediska představuje eutanazie nástroj k eliminaci nehumánního utrpení v terminálních stádiích chorob, kde již současná medicína vyčerpala své terapeutické možnosti. Empirická data z některých evropských zemí naznačují, že pouhé vědomí existence této legální alternativy paradoxně přináší mnoha pacientům psychickou úlevu a snižuje úzkost z blížícího se konce.

Vedle etických aspektů se v diskusích objevuje také racionální, byť morálně citlivá rovina ekonomická. Výdaje na terminální péči v pokročilých stádiích nemocí představují pro zdravotní systém značnou zátěž. Odhaduje se, že restrukturalizace péče a zavedení možnosti eutanazie by mohly v oblasti terminálních výdajů generovat krátkodobé úspory v řádu stovek milionů, potenciálně až dvou až tří miliard korun ročně. Tyto finanční prostředky by teoreticky bylo možné realokovat do jiných, podhodnocených segmentů zdravotnictví.

V kontextu českého právního řádu se jako schůdná možnost a vyvážený kompromis jeví také případné legislativní uznání pasivní eutanazie, respektive výrazné posílení institutu dříve vyslovených přání (tzv. living wills). Tento krok by pacientům umožnil činit anticipační rozhodnutí o odmítnutí či odpojení od přístrojů udržujících život bez nutnosti aktivního zásahu třetí osoby, což je vnímáno jako společensky méně kontroverzní cesta než zavedení eutanazie aktivní.

6.2 Ekonomická i sociální rizika a bezpečnostní imperativy

Proti výše uvedeným možnostem však stojí rigidní a společensky vysoce nebezpečná rizika. Dominantní hrozbou je v tomto ohledu fenomén tzv. kluzkého svahu (slippery slope), jehož reálné dopady lze jasně demonstrovat na příkladech ze zahraniční praxe. V zemích, kde byla eutanazie původně legalizována výhradně pro dospělé pacienty v terminálním stádiu s nesnesitelnými fyzickými bolestmi, došlo postupem času k dramatickému rozvolnění kritérií.

Příkladem je Belgie, která v roce 2014 zrušila věkové omezení a umožnila eutanazii u dětí, přičemž v následujících letech se indikace rozšířily i na pacienty s mentálními poruchami. Podobným vývojem prochází Kanada, kde legislativa od roku 2023 zahrnuje pod možnost asistované smrti i těžké depresivní stavy. Tento progresivní posun vedl k více než pěti stům soudních i mimosoudních sporů týkajících se podezření ze zneužití tohoto institutu vůči zranitelným skupinám obyvatelstva.¹

¹ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada, 2019.

V českém socioekonomickém prostředí by takový vývoj představoval bezprostřední ohrožení zejména pro osamělé seniory a chronicky nemocné občany. Ti by se mohli snadno ocitnout pod latentním, ale intenzivním sociálním a rodinným nátlakem, pramenícím například z dědických sporů nebo snahy nezatěžovat své příbuzné. Riziko motivace je patrné i na straně poskytovatelů péče v rámci rozpočtových limitů nemocnic. Pokud průměrné denní náklady na lůžkovou paliativní péči dosahují přibližně pěti set korun, zatímco administrativní a medicínské provedení eutanazie představuje jednorázový a levný úkon, vzniká zde nebezpečný ekonomický stimul k preferenci fatálního řešení.

Dalším zcela zásadním rizikem je inherentní chybovost medicínské diagnostiky. Žádný lékařský systém není neomylný a statistiky ukazují, že diagnostické omyly ohledně nevyлéčitelnosti stavu postihují pět až deset procent onkologických případů. V kombinaci s limity českého justičního systému, který je již nyní chronicky přetížen, by nebylo možné garantovat stoprocentní a včasný soudní dohled nad každým individuálním případem, což by mohlo vést k nevratným justičním i medicínským tragédiím.¹

Z etického a profesního hlediska varuje i Česká lékařská komora. Oficiální stanoviska této instituce konzistentně upozorňují na enormní morální a psychické vypětí zdravotnického personálu. Legalizace by s vysokou pravděpodobností akcelerovala syndrom vyhoření mezi lékaři a vedla k odlivu specialistů z oborů spojených s péčí o těžce nemocné, což by paradoxně vedlo k totálnímu kolapsu a oslabení stávající paliativní infrastruktury.

Akt usmrcení pacienta navíc přímo nabourává základy hippokratovské přísahy (především neškodit). V rovině ústavního práva by legalizace znamenala bezprecedentní testování limitů Listiny základních práv a svobod, konkrétně ochrany lidského života, která by se dostala do přímé konfrontace s extenzivním výkladem článku 8 Evropské úmluvy o lidských právech.

V rámci etických diskusí o hranici mezi přípustnou pomocí a usmrcením se navíc objevují radikální kritické hlasy z řad odpůrců eutanazie. Ti často argumentují, že i hluboká paliativní sedace představuje ve své podstatě úmyslné usmrcení pacientů, a je proto z jejich pohledu morálně ekvivalentní pro eutanazii. Tento názor ilustruje, jak tenká a snadno zneužitelná může být hranice mezi tlumením symptomů a aktivním ukončením života, pokud by chyběla přísná legislativní kontrola.

¹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK, edi. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012.

Z dlouhodobého ekonomického pohledu by sice legalizace přinesla parciální úspory, avšak za cenu systémové degradace sociálního státu. Snadná dostupnost eutanazie by mohla stimulovat rozpočtové škrty v paliativních a hospicových programech. Takový vývoj by disproporčně zasáhl nízkopříjmové vrstvy obyvatelstva, které si nemohou dovolit nadstandardní soukromou péči a zůstaly by bez adekvátního přístupu k hospicovým službám. Společnost by tak sice posílila formální princip autonomie, ale riskovala by kulturní normalizaci smrti jakožto legitimního rozpočtového řešení pro sociálně a ekonomicky znevýhodněné občany.

Pro českou společnost, která nese historické rány a zkušenosti s eugenickými praktikami z období protektorátu, by tento posun znamenal morální regresi a nebezpečné dělení lidských životů podle kritéria jejich společenské užitečnosti či finanční náročnosti.

6.3 Perspektivy rozvoje paliativní péče jako alternativy

Jako racionální a vyvážená strategie se oproti unáhlené legalizaci eutanazie jeví masivní investice do domácí paliativní infrastruktury. Abychom se přiblížili standardům vyspělých evropských zemí, bylo by nutné zvýšit paliativní rozpočet na úroveň přibližně 150 korun na jednoho obyvatele ročně, což v celkovém objemu představuje zhruba pět miliard korun ročně. Teprve po dosažení této stabilní sítě by bylo vůbec možné vést objektivní celospolečenskou diskusi o jiných institutech.

České zdravotnictví totiž aktuálně čelí vážným kapacitním výzvám. Podle prognóz Ministerstva zdravotnictví se očekává, že poptávka po paliativních službách stoupne do roku 2030 o celých 40 procent, což je přímý důsledek demografického stárnutí populace. Současná kapacita lůžkových i mobilních hospiců přitom pokrývá pouhých 15 až 20 procent reálné potřeby společnosti. Akutní nedostatek kvalifikovaného personálu navíc ohrožuje jakoukoli udržitelnost rozvoje tohoto sektoru v nejbližším horizontu.¹

Empirická evidence z modelových zemí, jako je například Velká Británie, jasně dokazuje, že plně dostupná, robustní a kvalitní hospicová síť dokáže snížit reálnou poptávku po legální eutanazii o 25 až 30 procent. To jasně potvrzuje obrovský preventivní a humánní potenciál cílených investic do konceptu tzv. *dying well* (důstojného umírání). V českém právním i kulturním prostředí, kde aktivní eutanazie naráží na ústavní limity, se proto rozvoj

¹ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?.* 2. přeprac. vyd. Praha: Cesta domů, 2015.

paliativní medicíny ukazuje jako eticky nejvhodnější, lidsky nejšetrnější a odborně nejvíce preferovaná odpověď na komplexní otázky spojené s koncem lidského života. Celá tato debata tak nepřestává být pouze sporem právním či ekonomickým, ale představuje zásadní antropologickou výzvu pro definování samotných hranic humanity v éře moderních biomedicínských technologií.¹

¹ ČERNÝ, David. Eutanazie a dobrý život. Praha: Filosofia, 2021. ISBN 978-80-7007-705-4.

7 Reflexe vztahu mezi eutanazií a eugenikou

Eugenika vznikla koncem 19. století jako vědecky zabalená filozofie. Její definicí je snaha o zlepšení lidského genofondu prostřednictvím selektivních opatření.

Historickou zkušenost s eugenikou nelze oddělit od právních a etických diskuzí o eutanázii, protože se s ní v historii ideologicky prolínala. V historii eugeniky byla totiž eutanazie zneužita jako nástroj selekce.

7.1 Zneužití eutanazie v programu Aktion T4

Nacistický program Aktion T4 byl realizován v letech 1939 až 1941. Lékařské komise v něm hodnotily pacienty podle kritérií jako je IQ, váha či ekonomická náročnost péče a pod eufemismem milostivého ukončení utrpení, systematicky likvidovaly zdravotně postižené. Tento program nebyl dobrovolný a rozhodnutí v něm sloužila eugenickým cílům čištění genofondu, bez jakéhokoli souhlasu obětí samotných i jejich rodin.

Mimo propojení eutanazie s eugenikou byl program Aktion T4 také klíčový v položení základů pro holocaust. I když byl oficiálně zastaven v roce 1941, neformálně pokračoval ještě do konce války.

Odhaduje se, že v plynových komorách a injekcemi zemřelo 70 000 až 80 000 lidí.

Tato historická zkušenost zkompromitovala termín eutanazie a ovlivnila poválečnou legislativu. Příkladem je třeba Norimberský kodex z roku 1947, zdůrazňující informovaný souhlas.¹

¹ MILFAIT, René. Nacistický program „eutanázie“ a jeho reflexe v pojetí René Milfajta. Praha: Karolinum, 2019. 248 s. ISBN 978-80-246-4275-8.

8 Paliativní a hospicová péče

Paliativní péče je specializovaná zdravotní a sociální péče zaměřená na nemocné s pokročilým či nevyléčitelným onemocněním. Jejím hlavním cílem není prodlužovat život za každou cenu, ale zmírňovat fyzickou bolest a další obtěžující symptomy, zároveň podporovat psychickou pohodu, sociální vazby a duchovní potřeby pacienta. Usiluje o to, aby pacient i jeho blízcí mohli i navzdory závažné diagnóze prožívat co nejvyšší možnou kvalitu života, a to v nemocnici, domácím prostředí i dalších zařízeních podle aktuálních potřeb a přání.

Hospicová péče představuje specifickou formu paliativní péče, která je určena především pacientům v závěru života, obvykle v posledních měsících či týdnech nevyléčitelného onemocnění. Soustředí se na důstojné prožívání umírání, úlevu od bolesti a dalších obtíží. Také na doprovázení pacienta i jeho rodiny a podporu v období zármutku. Poskytována může být jak v lůžkovém hospici, tak v rámci domácí hospicové služby, kdy tým odborníků pomáhá zajistit, aby člověk mohl zůstat co nejdéle v prostředí, které zná a kde se cítí bezpečně.¹

V českých podmínkách funguje síť regionálních hospiců rozložená napříč krajskými městy, zatímco domácí hospicová péče získává na významu díky rostoucímu důrazu na preference pacientů zůstat v rodinném prostředí.

V kontextu debaty o eutanazii hraje paliativní péče klíčovou roli jako primární alternativa, která umožňuje důstojný závěr života bez nutnosti aktivního ukončení života.

V České republice tento rozvoj zahrnuje expanzi kapacit poskytovatelů, vzdělávání lékařského personálu v analgeziologických a psychoonkologických postupech, stejně jako optimalizaci intersektorální koordinace mezi nemocničními, ambulantními a domácími službami.

Tato forma péče nabízí ucelený balík služeb zahrnující nejen farmakologickou a nefarmakologickou kontrolu symptomů, ale i psychologickou asistenci, sociální poradenství a pastorační péči, která respektuje duchovní potřeby při procesu smrti.

¹ HAŠKOVÁ, Blanka. Smrti naproti. [Praha]: vydáno samonákladem, [2024]. ISBN 978-80-11-05507-3

Mezi současnými výzvami zůstává nedostatek kvalifikovaného personálu, který ohrožuje udržitelnost rozvoje v horizontu stárnoucí společnosti.

Podle odhadů Ministerstva zdravotnictví bude poptávka po paliativních službách do roku 2030 stoupat o 40 procent, přičemž aktuální kapacita lůžek v hospicích pokrývá pouze 15–20 procent potřeby.¹

Empirická evidence z modelových zemí jako Velká Británie ukazuje, že dostupná hospicová síť snižuje poptávku po legální eutanazii o 25–30 procent, což podtrhuje preventivní potenciál investic do péče o dying well.

V českém právním prostředí, kde aktivní eutanazie zůstává v rozporu s ústavní ochranou života, tak paliativní medicína emerguje jako eticky preferovaná odpověď na komplexitu konce života.

¹ ČERNÝ, David. Eutanazie a dobrý život. Praha: Filosofia, 2021. ISBN 978-80-7007-705-4.

9 Současné právní přístupy eutanazie a asistované sebevraždy ve světě

V současné globální realitě se stále většina států staví proti eutanázii i asistované sebevraždě a oba tyto postupy trestá. Přesto však nadále roste počet demokratických zemí, které se rozhodly pro jejich regulovanou legalizaci či toleranci.

Současné legislativní úpravy různých světových zemí se zásadně odlišují podle toho, jaká míra aktivního zapojení lékaře se připouští. Závisí tedy na rozlišení terminologických vymezení, zda se jedná o eutanazii nebo asistovanou sebevraždu.

Pro připomenutí, základní dvě formy současné debaty, které se navzájem rozlišují vykonavatelem aktu, který vede ke smrti, jsou:

Aktivní eutanazie, situace, kdy přímo lékař aplikuje smrtící látku a stává se tedy tím, kdo vykoná poslední krok, který vede k ukončení života pacienta na jeho opakovanou a výslovnou žádost. Nejčastěji nitrožilním podáním.

Druhou formou je asistovaná sebevražda, jinak řečeno asistované sebeusmrcení. V tomto případě připraví lékař smrtící prostředek, například nápoj či infuzi, ale tím, kdo vykoná poslední krok tedy samotné požití nebo spuštění látky do těla, musí být pacient sám. Lékař je v této situaci v přípravné a poradní roli oproti pacientovi, který má v rukou kontrolu nad aktem.

Někdy se v mezinárodním kontextu můžeme setkat se zkratkou MAiD. Neboli Medical Assistance in Dying. Tento pojem zahrnuje obě výše zmíněné formy.

Mezi země s liberálním přístupem obou těchto forem patří především země Beneluxu. Tedy Belgie, Nizozemsko a Lucembursko. V roce 2021 se k nim přidalo také Španělsko. V těchto zemích se tedy v současnosti a za předpokladu nesnesitelného a neřešitelného utrpení pacienta, povolují obě formy asistovaného umírání.¹

Úplně první zemí na světě, která přijala zákon o kontrole ukončování života na žádost je Nizozemsko. Zákon prošel v roce 2001, ale nabyl účinnosti 1. dubna o rok později. V Belgii byl schválen zákon o eutanázii v roce 2002, v té době krátce po vzoru Nizozemska.

Belgie v roce 2014 jako první země zrušila věkové omezení pro nezletilé.

¹ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada, 2019.

Legalizace eutanazie v Lucembursku se uskutečnila v roce 2009 a předcházely jí velké politické boje, které se nakonec vyústily v zásah do pravomocí tehdejšího i dodnes současného velkovévody Henriho, který jako praktikující katolík odmítal stvrdit zákon odporující jeho hlubokému přesvědčení.

Španělsko se stalo čtvrtou zemí v evropské unii s právní úpravou zákona o regulaci eutanazie, jenž vstoupil v platnost v červnu 2021.

Další zemí, ve které proběhla v roce 2021 legalizace eutanazie je Nový Zéland. Zákon nabyl účinnosti v listopadu 2021.

V Belgii a Nizozemsku se navíc v posledních letech rozšiřují diskuze i na případy nezletilých osob nebo také i na osoby s duševním onemocněním, což vyvolává značné etické kontroverze.

Podobný model je také v Kanadě, kde v roce 2016 federální zákon zavedl režim MAiD. Původně byl učen pouze pro případy termálně nemocných pacientů. Ale od roku 2021 byl rozšířen i na osoby s ne nutně smrtelným, ale vážným postižením. Počet případů MAiD se v Kanadě neustále zvyšuje.¹

Jiný směr volí země, které odmítají aktivní eutanazii, nebo-li přímé usmrcení lékařem, ale umožňují asistovanou sebevraždu.

Klasickým příkladem je Švýcarsko, kde je pomoc k sebevraždě legální již od roku 1942, pokud není motivována ziskem. Tento model klade maximální důraz na to, aby si pacient zachoval poslední kontrolu nad svým koncem.

Podobnou cestou se vydalo Rakousko, kde je na základě Ústavního soudu zlegalizovaná asistovaná sebevražda pro těžce nemocné osoby od roku 2022.

Dále Austrálie, kde legalizace probíhá po jednotlivých státech v období od roku 2017 do roku 2022.

V Německu se v roce 2020 Spolkový ústavní soud zrušil zákaz "komerční" asistence a prohlásil, že právo na smrt patří k osobní svobodě. Aktuálně probíhá upřesňování pravidel, ale asistence je fakticky možná.

¹ HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti*. Praha: Academia, 2021.

Zatímco v USA je tento postup striktně omezen na terminálně nemocné pacienty s prognózou do šesti měsíců života. Dalšími státy jsou Havaj (2018), New Jersey (2019), Maine (2019) a Nové Mexiko (2021).

9.1 Formující případy a soudní kauzy

Právní vývoj zákonů v současných zemích, které dnes nějakým způsobem tolerují nebo přímo povolují eutanazii a asistovanou sebevraždu, nebyl nikdy jen výsledkem rychlého rozhodnutí politiků. Tomuto procesu vždy předcházely dlouhodobé a velmi složité soudní spory, které vznikly na základě skutečných a často velmi smutných lidských osudů.

Tyto silné příběhy, o kterých podrobně informovaly noviny a televize, postupně ovlivnily názor široké veřejnosti. Společnost i samotní soudci byli najednou nuceni přehodnotit svůj dosavadní přísný pohled na to, zda se má lidský život zachraňovat a prodlužovat skutečně za každou cenu, i když to přináší jen obrovské utrpení.

Pro pochopení toho, jak se k této problematice staví současné právo ve světě i u nás, je nezbytné podrobně rozebrat tři hlavní uvedené případy, které zásadně změnily pohled na eutanazii.

9.1.1 Nizozemská kauza lékařky Postmy (1973)

Vůbec prvním a naprosto přelomovým případem, který otevřel cestu k legalizaci eutanazie ve světě, je nizozemská kauza lékařky Postmy. Tento případ se odehrál v roce 1973 v Nizozemsku a odstartoval obrovskou celonárodní debatu. Hlavní osobou tohoto případu byla nizozemská lékařka Geertruida Postma, která se ocitla ve velmi těžké životní situaci. Její vlastní matka utrpěla vážné krvácení do mozku a její zdravotní stav se už nedal nijak zlepšit. Zůstala částečně ochrnutá, přestala slyšet a trpěla velkými bolestmi. Její situace byla o to horší, že nedokázala srozumitelně mluvit a kvůli svému neklidnému stavu musela být v pečovatelském zařízení často přivazována k lůžku nebo ke křeslu.¹

Její fyzické i psychické utrpení bylo obrovské a matka opakovaně a velmi naléhavě prosila svou dceru, aby jí pomohla tento nedůstojný život ukončit. Lékařka po dlouhém váhání nakonec těmito zoufalým prosbám vyhověla a píchla své matce smrtící dávku morfia, čímž úmyslně ukončila její trápení. Okamžitě poté se sama udala úřadům a policii, což vedlo k velmi

¹ ŠAFR, Pavel. Iluze dobré smrti: eutanazie na šikmé ploše. Praha: Academia, 2015

sledovanému soudnímu procesu. Vzhledem k tehdejším zákonům ji soud pochopitelně uznal vinnou z trestného činu usmrcení, ale to, co následovalo, změnilo historii. Soudkyně jí totiž uložila pouze velmi mírný, symbolický trest – jeden týden vězení podmíněně a roční zkušební dobu.

Tento rozsudek měl obrovský dopad. Soud totiž ve svém detailním vysvětlení vůbec poprvé popsal podmínky, za kterých by teoreticky mohl být lékař ušetřen přísného trestu. Stanovilo se, že pokud pacient trpí nesnesitelnou nemocí, jeho stav se už nikdy nezlepší, opakovaně žádá o smrt a samotný čin provede výhradně odborný lékař, mohlo by se takové jednání brát jako pochopitelné.

Tento soudní případ vyvolal velkou vlnu solidarity mezi ostatními nizozemskými lékaři, kteří začali sepisovat petice za změnu zákona. Odstartovalo to éru, kdy soudy tyto činy začaly tiše tolerovat, což po téměř třiceti letech vedlo k tomu, že Nizozemsko v roce 2001 eutanazii jako první stát na světě oficiálně legalizovalo.¹

9.1.2 Případ Diane Pretty ve Velké Británii (2002)

Zatímco nizozemský případ ukázal nečekanou toleranci tamních soudů, jiný zásadní případ se dostal až k Evropskému soudu pro lidská práva.

Dalším příkladem je případ Diane Pretty ve spojeném království, který se odehrál roku 2002.

Tento případ se týkal odlišné formy ukončení života, a to asistované sebevraždy. Diane Pretty byla britská občanka, která onemocněla amyotrofickou laterální sklerózou (známou pod zkratkou ALS). Jde o velmi krutou a nevyléčitelnou nemoc, která postupně ničí svaly v celém těle. Člověk nakonec nedokáže chodit, mluvit, polykat, a nakonec ani dýchat, ale jeho mozek a myšlení zůstávají po celou dobu naprosto zdravé a neporušené.

Diane Pretty se dostala do fáze, kdy byla od krku dolů zcela ochrnutá. Věděla, že ji čeká velmi děsivá smrt udušením, které se chtěla za každou cenu vyhnout. Přála si zemřít klidně a doma v kruhu své rodiny. Protože už ale nemohla hýbat rukama, nedokázala by spáchat sebevraždu sama. Potřebovala, aby jí s tímto činem pomohl její manžel Brian. Podle britských zákonů se ale za jakoukoliv pomoc u sebevraždy mohl člověk dostat až na čtrnáct let do vězení.

¹ Kniha ŠAFR, Pavel. *Iluze dobré smrti: eutanazie na šikmé ploše*. Praha: Academia, 2015

Diane Pretty se proto obrátila na soudy s prosbou, aby stát dal jejímu manželovi záruku, že nepůjde do vězení, pokud jí pomůže bezbolestně odejít ze světa.

Když britské soudy její žádost zamítly, rozhodla se bojovat dál a její případ se dostal až k Evropskému soudu pro lidská práva ve Štrasburku. Její právníci stavěli obhajobu na tom, že zákaz pomoci se sebevraždou porušuje její základní lidská práva. Konkrétně tvrdili, že pokud má člověk právo na život, měl by mít i právo rozhodnout o svém konci (tedy právo na smrt). Zároveň argumentovali tím, že nenechat ji zemřít je vlastně forma nelidského a ponižujícího zacházení. Evropský soud ale tuto stížnost po důkladném posouzení zamítl. Soudci jasně řekli, že z práva na život se v žádném případě nedá vyvodit právo na smrt.

Bylo zdůrazněno, že každý stát musí chránit své nejzranitelnější občany, a proto má plné právo asistovanou sebevraždu zakazovat. Diane Pretty zemřela přirozenou cestou v nemocnici nedlouho poté, co si tento konečný verdikt vyslechla. Její případ se stal zásadním pro celou Evropu, protože jasně ukázal, že pokud stát eutanazii zakáže, neporušuje tím žádná mezinárodní lidská práva.¹

9.1.3 Kauza Vladimíra Veselého v České republice (1997)

Pro uvedení případu i na našem území v České republice se v roce 1997 objevil případ, kdy těžce nemocný muž požádal o pomoc s ukončením života.

Po dlouhá desetiletí byla u nás diskuse o umírání a eutanazii naprostým společenským tabu. Mohly za to především negativní historické zkušenosti s nacismem a komunismem, kdy se o právech jednotlivce a důstojném umírání vůbec nemluvilo. K velkému prolomení tohoto zarytého mlčení došlo až v roce 1997 díky takzvané kauze Vladimíra Veselého.

Vladimír Veselý byl těžce nemocný muž, který si po vážném úrazu a onemocnění páteře prošel peklem. Zůstal zcela paralyzován, nemohl se o sebe nijak postarat a trpěl obrovskými bolestmi, které se nedaly snadno utišit. Byl naprosto odkázaný na pomoc druhých lidí. Tento stav vnímal jako pro sebe naprosto nedůstojný a nechtěl takto dále žít. Rozhodl se proto k velmi odvážnému kroku, který v naší zemi neměl do té doby obdoby. Veřejně vystoupil a požádal nejvyšší státní orgány o pomoc s legálním ukončením svého života. Sepsal dopisy a prosby,

¹ ŠAFR, Pavel. *Iluze dobré smrti: eutanazie na šikmé ploše*. Praha: Academia, 2015.

které směřovaly přímo k tehdejšímu prezidentovi republiky Václavu Havlovi, ale také k ministru zdravotnictví a k poslancům parlamentu.

Z pohledu našich zákonů, které důsledně vycházejí z Listiny základních práv a svobod a z přísného trestního zákoníku, samozřejmě absolutně nebylo možné této žádosti vyhovět. Jakákoliv taková pomoc by byla okamžitě vyšetřována jako trestný čin vraždy nebo usmrcení. Žádost Vladimíra Veselého byla tedy oficiálně zamítnuta. Význam jeho případu ale spočíval v něčem úplně jiném než ve snaze změnit zákon.

Tento případ totiž vůbec poprvé po revoluci přenesl téma eutanazie přímo k obyčejným lidem. Najednou se o tom mluvilo v hlavních zprávách v televizi, psalo se o tom na předních stranách novin a téma se dostalo z uzavřených lékařských ordinací rovnou do obývacích pokojů běžných občanů. Lidé, politici i lékaři byli nuceni se nad tímto těžkým problémem zamyslet. Tento obrovský tlak médií nakonec přispěl k velmi dobré věci. Stát si totiž uvědomil, že o tyto těžce nemocné lidi není dostatečně postaráno, a začal mnohem více podporovat a rozvíjet hospicovou a paliativní péči v České republice, aby pacienti jako Vladimír Veselý nemuseli tolik trpět.¹

¹ ČERNÝ, David, Adam DOLEŽAL, Tomáš DOLEŽAL, Tomáš HRÍBEK a Pavel KLENER. *Eutanazie z pohledu medicíny, filosofie a práva*. Praha: Academia, 2018.

Praktická část

10 Vlastní šetření

Praktická část předložené bakalářské práce se zaměřuje na zjištění současného postoje české společnosti k problematice eutanazie.

Tento cíl, který je v zadání definován jako vedlejší cíl práce, úzce navazuje na předchozí teoretické kapitoly, protože reflektuje vnímané etické, právní a bezpečnostní aspekty, jež mohou v budoucnu ovlivňovat veřejnou podporu případné legalizace asistovaného umírání. Pro zjištění tohoto stavu byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, konkrétně technika standardizovaného dotazníkového šetření. Tato metoda byla vybrána především proto, že umožňuje oslovit širší vzorek populace a poskytuje respondentům tolik potřebnou anonymitu. Právě zaručená anonymita je u takto citlivého a společensky polarizujícího tématu naprosto klíčová, neboť dává lidem bezpečný prostor vyjádřit svůj skutečný názor bez obav z případného odsouzení okolím.

Sběr dat probíhal výhradně elektronickou formou. K vytvoření a následné distribuci dotazníku byla využita volně dostupná platforma Google Forms. Odkaz na dotazník byl šířen elektronicky se zacílením na občany České republiky, kteří dosáhli věku minimálně 18 let.

Stanovení této věkové hranice bylo důležité pro zajištění plné právní způsobilosti respondentů a určité životní vyzrálosti při hodnocení takto složitých etických otázek. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo a platně odpovědělo 156 respondentů. Všechny získané odpovědi byly kompletní, a proto mohly být rovnou zařazeny do konečného zpracování. Získaný vzorek poskytuje dostatečně velký datový základ pro vyhodnocení stanovených cílů.

Samotný výzkum je primárně zaměřen na sledování možných souvislostí mezi postojem k eutanazii a vybranými faktory. Mezi tyto sledované proměnné patří základní demografické údaje, jako je věk a pohlaví, ale také nejvyšší dosažené vzdělání a případné profesní působení ve zdravotnictví. Velký důraz byl v dotazníku kladen také na to, zda mají respondenti přímou osobní zkušenost s těžce či nevyléčitelně nemocnou osobou v rodině nebo ve svém nejbližším okolí, jelikož právě taková zkušenost může velmi zásadně formovat jejich konečný postoj k procesu umírání. Dotazník dále zjišťoval míru informovanosti laické veřejnosti, názor na současnou restriktivní legislativu a vnímání hrozeb spojených s případným zneužitím eutanazie.

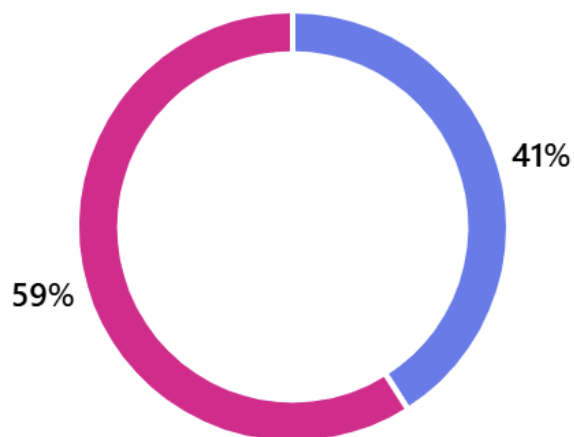
Získaná primární data byla po ukončení elektronického sběru z platformy exportována a následně statisticky vyhodnocena. Výsledky jsou v následující části práce prezentovány

prostřednictvím přehledných grafů a tabulek, které jsou doplněny o slovní komentář a interpretaci zjištěných hodnot. Každá otázka z dotazníku je tak samostatně rozebrána a následně zasazena do širšího kontextu zkoumané problematiky.

PRAKTICKÁ ČÁST – DOTAZNÍK:

V první otázce mého kvantitativního šetření byli respondenti dotazováni na pohlaví.

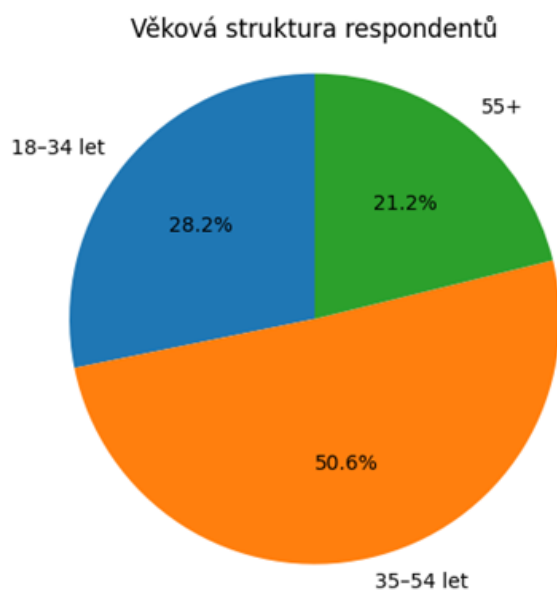
1. Pohlaví:



Graf 1 Pohlaví

Mého dotazníkového šetření se zúčastnilo 64 mužů a 92 žen.

Druhá otázka se zaměřuje na to, v jaké věkové relaci se respondenti v současnosti pohybují. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 64 mužů a 92 žen.



Graf 2 Věk

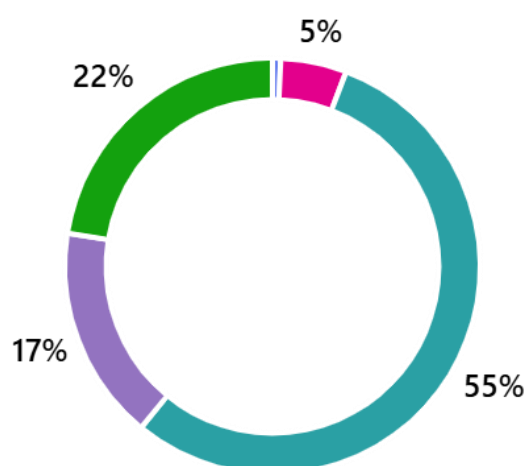
2.Věk:

Věk	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
18–34 let	44	28 %
35–54 let	79	51 %
55 let a více	33	21 %
Celkem	156	100 %

Tabulka 1 Věk

3. „Nejvyšší dosažené vzdělání:“

Tato otázka vedla ke zjištění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů.



Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Základní (1%)

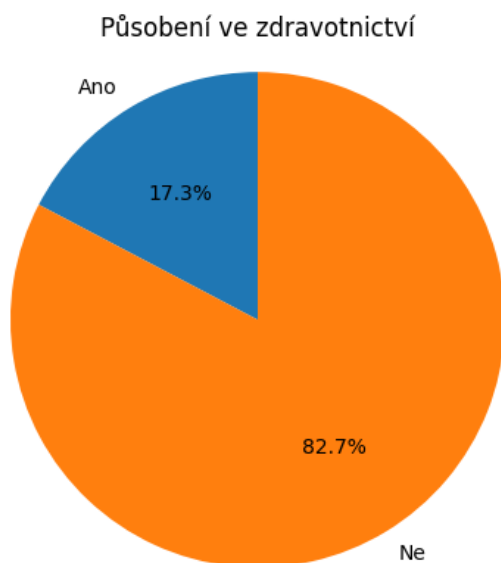
SŠ bez maturity (5%)

SŠ s maturitou (55%)

VOŠ/Bc. (17%)

Mgr. a vyšší (22%)

4. Další otázka směřovala k vyhodnocení, kolik respondentů má zdravotnické vzdělání nebo pracuje ve zdravotnictví.

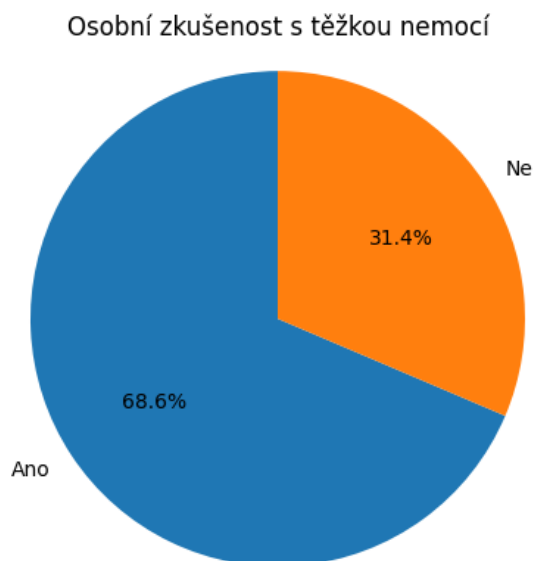


Graf 4 Působení ve zdravotnictví

17,3% respondentů uvedlo, že má zdravotnické vzdělání či pracuje ve zdravotnictví.

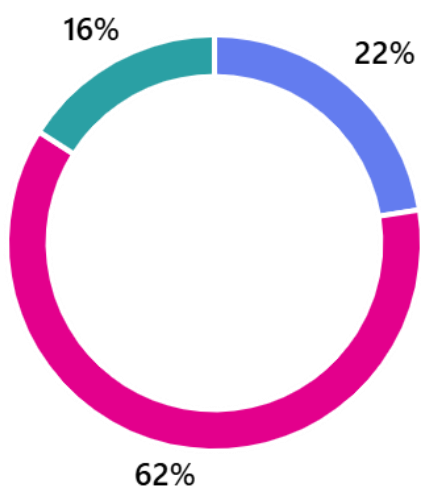
5. „Máte osobní zkušenost s těžce nemocnou nebo umírající osobou ve svém okolí?“

V této otázce se kladl důraz na osobní zkušenost respondentů se setkáním s těžce nemocnou či umírající osobou ve vlastním okolí.



Graf 5 Osobní zkušenost s těžkou nemocí

6. V této otázce se respondenti odpovídají na otázku, zda někdy přemýšleli, jak by řešili situaci v případě své vlastní těžké a nevyléčitelné nemoci.



Graf 6 Zda někdy přemýšleli nad eutanazií

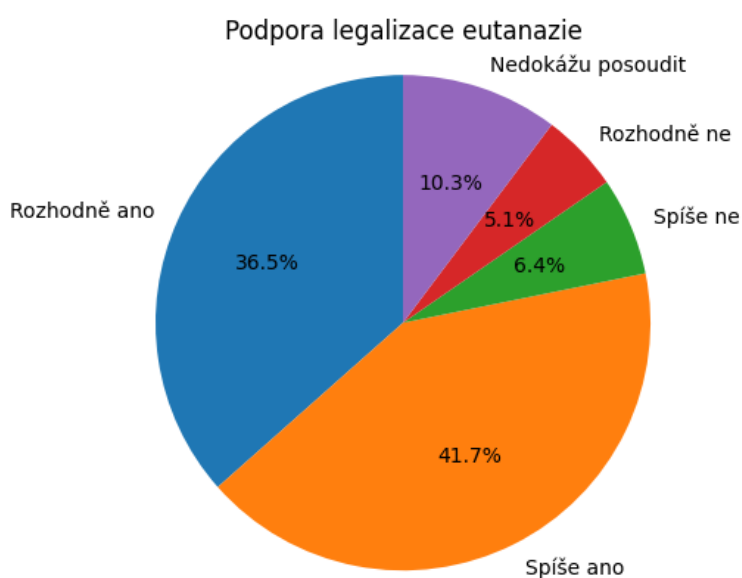
Ano, podrobně (22%)

Spíše okrajově (62%)

Ne (16%)

7. Podporujete legalizaci eutanazie v České republice za přísně stanovených podmínek?
Tato otázka směřuje k hlavnímu tématu kvalitativního výzkumu, který je vedlejším cílem mé bakalářské práce a má za úkol zjistit současný postoj české společnosti k případnému legalizování eutanazie v české republice.

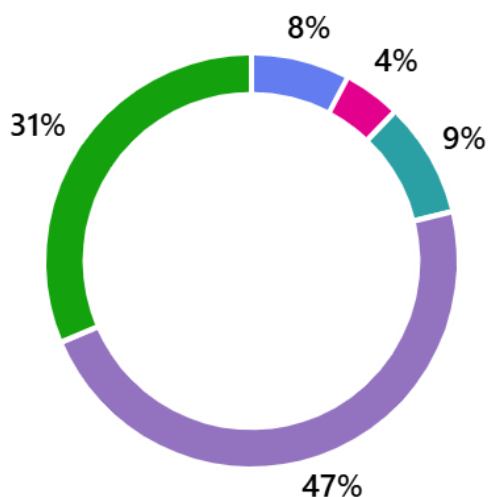
Otázka se přímo konkrétně ptá respondentů na to, zda by se přikláněli k podporování legalizace eutanazie v České republice ovšem za přísně stanovených podmínek. Respondenti mohou odpovědět zde spektra, které umožňuje i neutrální postoj k danému tématu, pokud se cítí že odpověď nedokážou-li dostatečně posoudit.



Graf 7 Podpora legalizace

8. Tvrzení: „Eutanazie respektuje autonomii člověka a jeho právo rozhodnout o vlastním životě.“

Tato otázka se ptá respondentů na to, zda podporují názor, který tvrdí že eutanazie respektuje autonomii člověka a tím tak i jeho právo rozhodnout o vlastním životě.



Graf 8 Eutanazie respektuje autonomii člověka a jeho právo rozhodnout o vlastním životě

Rozhodně nesouhlasím (8%)

Spíše nesouhlasím (4%)

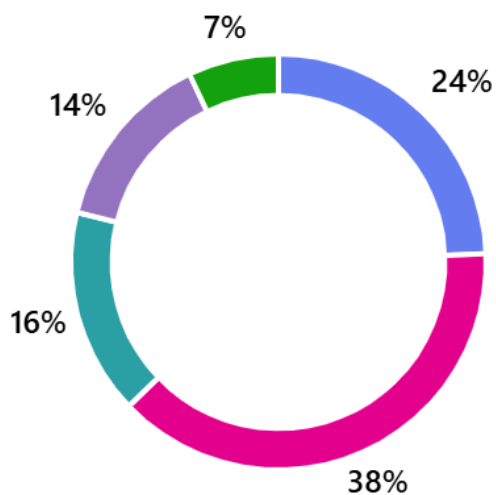
Ani souhlas, ani nesouhlas (9%)

Spíše souhlasím (47%)

Rozhodně souhlasím (31%)

9. Je eutanazie v rozporu se základní etickou zásadou ochrany lidského života?

Naopak u téhle otázky se klade důraz na názor, zda je eutanazie dle respondentů v rozporu se základní etickou zásadou ochrany lidského života či ne.



Graf 9 Eutanazie je v rozporu se základní etickou zásadou ochrany lidského života

Rozhodně nesouhlasím (24%)

Spíše nesouhlasím (38%)

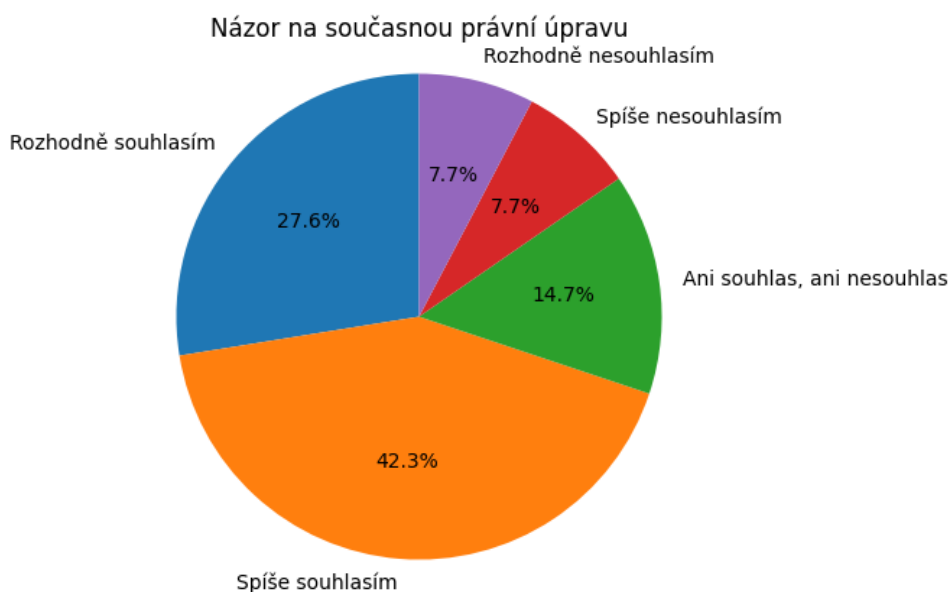
Ani souhlas, ani nesouhlas (16%)

Spíše souhlasím (14%)

Rozhodně souhlasím (7%)

10. Tato otázka směřuje k současné právní úpravě eutanazie v České republice. Zjišťuje, zda respondentům připadá příliš přísná a zda se domnívají, že by se eutanazie měla umožnit za přísně stanovených podmínek.

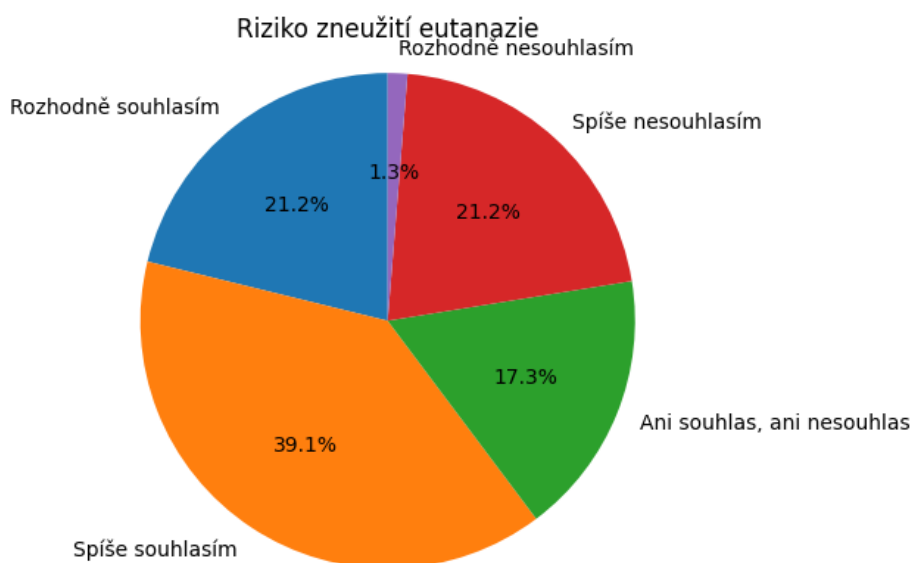
„Současná právní úprava v České republice je příliš přísná a měla by umožnit eutanazii za přesně vymezených podmínek.“



Graf 10 Názor na současnou právní úpravu

11. Existuje reálné riziko zneužití eutanazie (nátlak na nemocné, ekonomické důvody)?

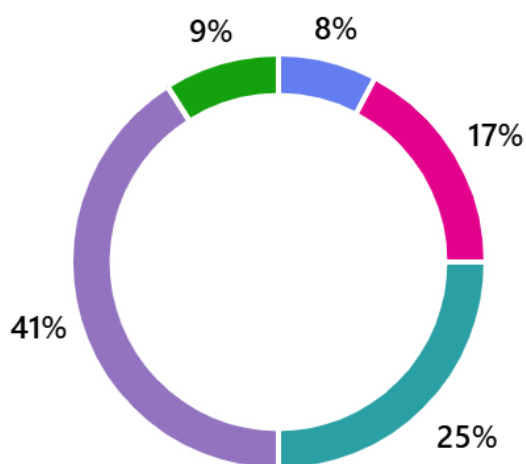
Tato otázka u respondentů zjišťuje, zda si uvědomují existenci reálného rizika zneužití eutanazie, v případě, pokud by se legalizovala. Například nátlakem na nemocné pacienty nebo zneužitím v prospěch ekonomických důvodů ve zdravotnictví, jak tomu může být u paliativní či nemocniční péče.



Graf 11 Riziko zneužití eutanazie

12. Bezpečnostní mechanismy (posudky, komise, dohled státu) by dokázaly tato rizika dostatečně omezit.

Tato otázka směřuje k situaci, kdy by mělo dojít z umožnění eutanazie a jejím bezpečnostním prostředkům, které by bránili její zneužitelnosti. Táže se respondentů na názor, zda souhlasí s tím, že by bezpečnostní mechanismy dokázaly dostatečně omezit rizika. Mezi zmíněné bezpečnostní mechanismy tak patří třeba posudky odborníků, komise, či dohled státu.



Graf 12 Rizika

Rozhodně nesouhlasím (8%)

Spíše nesouhlasím (17%)

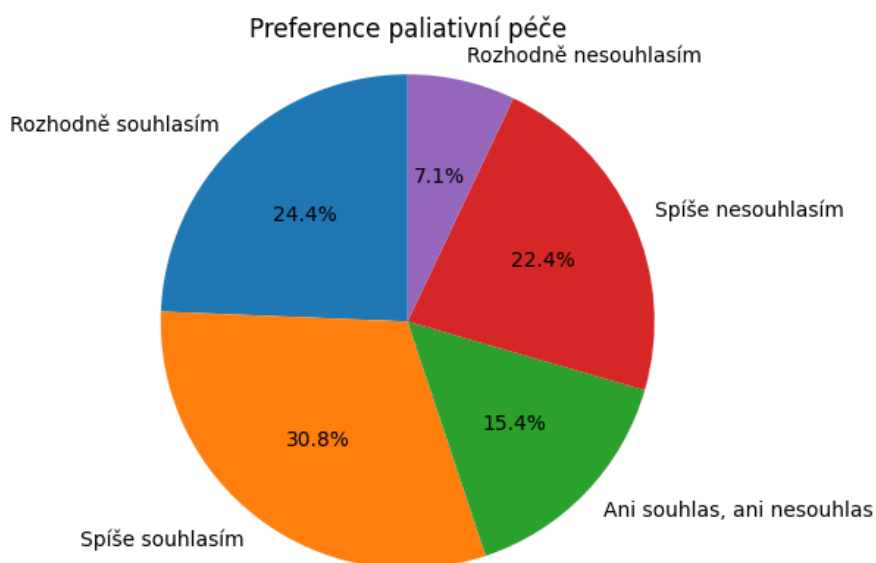
Ani souhlas, ani nesouhlas (25%)

Spíše souhlasím (41%)

Rozhodně souhlasím (9%)

13. „Paliativní a hospicová péče by měla mít přednost před eutanazií – eutanazie by měla být možná pouze tehdy, pokud paliativní péče nedokáže utrpení pacienta zmírnit.“

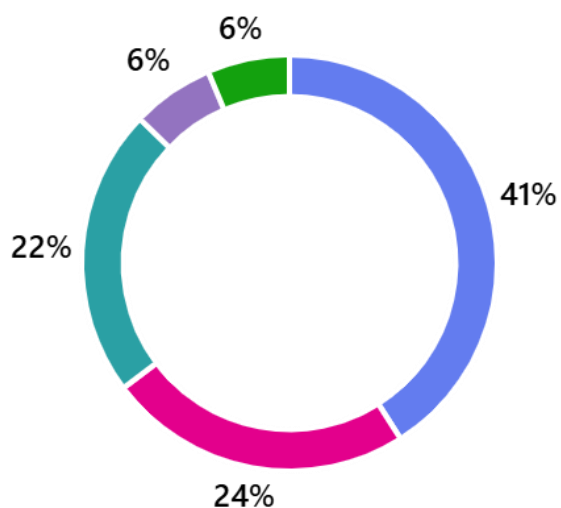
Tato otázka se respondentů táže na to, jak vnímají roli paliativní a hospicové péče v souvislosti s eutanazií. Zda souhlasí s tvrzením, že by měla být eutanazie poslední volbou po neúspěšných pokusech zmírnit utrpení pacienta paliativní péčí.



Graf 13 Preference paliativní péče

14.Dovedete si představit, že byste za určitých okolností využil/a možnost eutanazie pro sebe?

V další otázka se respondentů ptá na to, zda by si dokázali představit, že by za určitých okolností využili možnost eutanazie pro sebe.



Graf 14 Dovedete si představit

Ano (41%)

Spíše ano (24%)

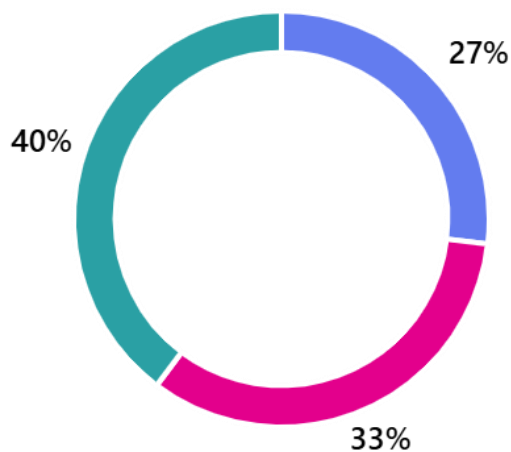
Nevím (22%)

Spíše ne (6%)

Ne (6%)

15. „Cítíte se být o problematice eutanazie dostatečně informován/a?“

Závěrečná a poslední otázka zjišťuje, zda se respondenti cítí být o problematice eutanazie dostatečně informováni.



Graf 15 Cítíte se být o problematice eutanazie dostatečně informován/a?

Ano (27%)

Ne (33%)

Nedokážu posoudit (40%)

11 Diskuse výsledků

V rámci předložené bakalářské práce bylo realizováno rozsáhlé kvantitativní dotazníkové šetření, jehož primárním účelem bylo zmapovat a vyhodnotit současné postoje české společnosti k problematice legalizace eutanazie. Výzkum se soustředil na identifikaci vnímaných etických, právních a bezpečnostních rizik, která mohou v celospolečenském měřítku ovlivňovat veřejnou podporu případných legislativních změn. Získaná data přinášejí vysoce relevantní vhled do společenského diskurzu a umožňují konfrontovat teoretická východiska s reálným vnímáním občanů České republiky.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 156 respondentů, z čehož 41 % tvořili muži (64 osob) a 59 % ženy (92 osob). Z hlediska věkové distribuce byla nejpočetněji zastoupena střední generace ve věku 35–54 let (51 %), následovaná mladšími dospělými ve věku 18–34 let (28 %) a respondenty staršími 55 let (21 %). Zásadním faktorem pro interpretaci výsledků je vzdělanostní struktura výzkumného vzorku. Drtivá většina dotázaných disponuje minimálně středoškolským vzděláním s maturitou (55 %), přičemž plných 39 % respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání (17 % na úrovni VOŠ/Bc. a 22 % na úrovni Mgr. a vyšší). Tento vysoký podíl vzdělanější populace naznačuje, že zkoumaný vzorek má předpoklady pro hlubší reflexi složitých etických a právních dilemat, jakým legalizace asistovaného umírání bezesporu je. Specifickou a pro výzkum klíčovou podskupinu pak tvořilo 17,3 % respondentů s profesní či vzdělanostní vazbou na zdravotnictví.

Jedním z nejvýraznějších a nejjednoznačnějších zjištění celého výzkumu je masivní celospolečenská podpora případné legalizace eutanazie. Plných 79 % dotázaných se vyslovilo pro její zavedení, byť s explicitní podmínkou přísně nastavených kontrolních mechanismů. Tento postoj úzce koresponduje s vnímáním současného právního rámce České republiky – 70 % respondentů považuje aktuální stav, který aktivní eutanazii absolutně zakazuje a klasifikuje ji jako trestný čin vraždy či usmrcení, za příliš restriktivní.

Tato empirická data přesně zrcadlí hlavní argumentační rámec zastánců legalizace, jenž byl analyzován v teoretické části práce. Zastánci se primárně opírají o liberální pojetí osobní autonomie zakotvené v článku 1 Listiny základních práv a svobod. Výsledky šetření tuto tezi silně podpořily, neboť celkem 78 % účastníků (47 % spíše souhlasí, 31 % rozhodně souhlasí) vnímá eutanazii jako akt, který plně respektuje právo člověka svobodně rozhodnout o vlastním životě. Pro většinu české společnosti tedy tělo představuje výlučný majetek jednotlivce a právo zvolit si okamžik i způsob smrti v situaci nesnesitelného utrpení je vnímáno jako legitimní výkon lidské důstojnosti. Značný myšlenkový posun české veřejnosti ilustruje také fakt, že 62

% dotázaných nepovažuje eutanazii za rozpor se základní etickou zásadou ochrany lidského života. Tento většinový postoj tak stojí v přímé opozici vůči tradičním náboženským dogmatům a rigidnímu výkladu článku 7 Listiny základních práv a svobod.

Mimořádně specifickým a analyticky cenným momentem výzkumu je postoj respondentů působících ve zdravotnictví. V této podskupině dosáhla podpora eutanazie nečekaných 81 %. Toto zjištění ostře kontrastuje s oficiálními a striktně odmítavými stanovisky profesních organizací, zejména České lékařské komory, i s tradiční hippokratovskou etikou, jež lékařům historicky přikazuje primárně neškodit a chránit život.

Tuto názorovou diskrepanci mezi oficiálními institucemi a řadovými zdravotníky z praxe lze interpretovat jako přímý důsledek každodenní konfrontace s realitou terminálních stádií nevléčitelných nemocí. Zdravotníci v první linii bezprostředně vnímají limity moderní algeziologie a úporné, často farmakologicky nezvladatelné utrpení umírajících pacientů. Tato bezprostřední zkušenost u nich logicky vyvolává větší míru empatie a pochopení pro přání pacienta svůj život předčasně zkrátit. Z dat vyplývá, že lékařská a ošetrovatelská veřejnost by v případě legalizace eutanazie čelila enormnímu vnitřnímu rozkolu mezi osobním soucitem a hrozbou profesního vyhoření, na které poukazují zahraniční studie z Belgie či Nizozemska.

Navzdory vysoké podpoře eutanazie prokázal výzkum, že si je česká veřejnost velmi dobře a racionálně vědoma bezpečnostních a sociokulturních rizik, která by plošná legalizace nutně přinesla. Většina respondentů (60 %) jasně identifikovala existenci reálného nebezpečí zneužití celého systému. Získaná data přesně reflektují varování před fenoménem tzv. kluzkého svahu (slippery slope), který byl detailně rozebrán na příkladech ze zahraničí. Pokud v Belgii došlo v roce 2014 ke zrušení věkového omezení pro eutanazii a v Kanadě se od roku 2023 program MAiD vztahuje i na pacienty s psychickými poruchami, česká společnost tyto precedenty vnímá jako silně varovné.

Respondenti se oprávněně obávají, že by eutanazie mohla být zneužita k ekonomickému nátlaku na bezmocné pacienty. Pokud je totiž průměrný náklad na dlouhodobou lůžkovou paliativní péči neporovnatelně vyšší než jednorázový akt eutanazie, mohl by vzniknout latentní celospolečenský tlak na seniory a chronicky nemocné. Ti by snadno mohli nabýt dojmu, že jsou pro své rodiny či pro přetížený zdravotní systém neúnosnou ekonomickou a emoční přítěží. Pouze polovina dotázaných (50 %) zároveň vyjádřila plnou důvěru v to, že by případné státem nastavené kontrolní mechanismy – jako jsou povinné nezávislé lékařské posudky, etické komise a státní dohled – dokázaly tato rizika dostatečně omezit. V kontextu české historické

zkušenosti se zneužitím eugeniky v době nacistické okupace a programu Aktion T4 je tato obezřetnost vůči zásahům státu do lidského života zcela pochopitelná a opodstatněná.

Nejjednoznačnějším průsečíkem, na kterém se shoduje laická veřejnost, odborná sféra i výsledky předloženého výzkumu, je absolutní priorita paliativní a hospicové péče. Výsledky šetření potvrzují, že eutanazie by z pohledu společnosti měla být až tou nejzazší možností, takzvanou záchrannou brzdou, uplatnitelnou výlučně v situacích, kdy již ani špičková paliativní péče nedokáže utrpení pacienta uspokojivě zmírnit.

Z teoretické analýzy přitom vyplývá, že Česká republika se v této oblasti potýká se značnými strukturálními deficity. Aktuální kapacita hospicových lůžek pokrývá odhadem pouze 15 až 20 % reálné celospolečenské potřeby a poptávka bude v důsledku demografického stárnutí nadále strmě stoupat. Odborné studie z Velké Británie a dalších modelových zemí prokazují, že plně dostupná hospicová síť dokáže snížit společenskou poptávku po legální eutanazii až o 30 %. Z hlediska doporučení pro veřejnou politiku státu se tedy ukazuje jako naprosto klíčové přednostně alokovat finanční prostředky do rozvoje lůžkových i mobilních hospiců. Dokud stát nedokáže plošně garantovat efektivní úlevu od utrpení pro každého občana bez rozdílu, představuje případná legalizace eutanazie příliš velký morální a bezpečnostní hazard.

Závěrečným, avšak mimořádně důležitým zjištěním je silný vztah občanů k vlastnímu konci života, který ovšem naráží na hluboký informační deficit. Výzkum prokázal, že plných 65 % respondentů (41 % určitě ano, 24 % spíše ano) by reálně zvažovalo využití eutanazie pro svou vlastní osobu v případě těžké a nevyléčitelné nemoci. To jednoznačně dokládá silnou touhu jedince neztratit kontrolu nad vlastním tělem a vyhnout se nedůstojnému umírání.

Na druhé straně je však znalostní báze široké veřejnosti alarmující. Pouhých 27 % dotázaných se cítí být o problematice eutanazie dostatečně a objektivně informováno. Celých 73 % respondentů situaci nedokáže posoudit (40 %), nebo se cítí vyloženě neinformováno (33 %). Z tohoto markantního rozporu lze vyvodit jasný závěr: případné legalizaci v České republice by musela předcházet mnohaletá, transparentní a přísně odborně vedená informační a edukační kampaň. Společnost, která je nedostatečně obeznámena s terminologickými a etickými rozdíly mezi aktivní eutanazií, asistovanou sebevraždou, hlubokou paliativní sedací a odmítnutím marné léčby, nemůže v celospolečenském diskurzu činit plně kompetentní rozhodnutí.

Zhodnocením všech získaných empirických dat lze konstatovat, že česká společnost k otázce umírání přistupuje vysoce empaticky a s důrazem na osobní svobodu, avšak nepostrádá

potřebnou míru racionality vůči bezpečnostním rizikům. Výsledky šetření potvrdily, že před zásahem do platné legislativy a modifikací trestního zákoníku je nezbytné primárně dobudovat funkční systém paliativní péče a výrazně zvýšit zdravotní gramotnost obyvatelstva. Bez těchto fundamentálních kroků by zavedení eutanazie představovalo krok do neznáma s fatálními a nevratnými důsledky pro ty nejkřehčí členy společnosti.

Závěr

Tato bakalářská práce je zaměřena na to, jaké možnosti, a jaká rizika by do českého prostředí přineslo případné schválení eutanazie. Cílem bylo detailně rozebrat hlavně právní a bezpečnostní hrozby, které s sebou tento krok přirozeně nese. Vedle toho bylo úkolem zjistit, jak se k této citlivé otázce staví česká veřejnost a jak lidé vnímají morální rizika, která s umíráním na žádost souvisejí. Po vyhodnocení všech podkladů i vlastního výzkumu mohu říct, že oba tyto cíle se podařilo naplnit.

Teoretická část práce potvrdila, že z pohledu současného českého práva je aktivní eutanazie nepřípustná a legislativa ji posuzuje jako trestný čin. Analýza ze zemí, kde už eutanazie funguje, navíc jasně ukázala, jak moc je reálné nebezpečí takzvaného kluzkého svahu. Ze zkušeností ze zahraničí vyplývá, že i když se pravidla na začátku nastaví velmi přísně, časem se téměř vždy uvolní. Smrt se pak začne povolovat i lidem, u kterých by to na počátku diskuse bylo naprosto nemyslitelné – například dětem nebo pacientům s psychickými potížemi.

Vlastní dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 156 respondentů, pak ukázalo, že v české společnosti panuje velký vnitřní rozpor. Lidé sice hodně volají po osobní svobodě a po právu rozhodnout o svém konci (což silně podpořili i samotní zdravotníci v praxi), ale zároveň mají obrovský strach ze zneužití systému. Většina dotázaných se bojí, že by se legální eutanazie stala nástrojem skrytého tlaku na staré, osamělé nebo dlouhodobě nemocné lidi, kteří by mohli získat pocit, že jsou pro své příbuzné či pro zdravotnictví přítěží.

Jako nejdůležitější výstup celého výzkumu se ukázal postoj lidí k péči v hospicích. Naprosto jednoznačně se potvrdilo, že česká společnost chce nejdříve kvalitní a dostupnou paliativní péči. Eutanazii lidé nevnímají jako běžný medicínský postup, ale spíše jako úplně poslední možnost pro případy, kdy už medicína nedokáže bolest nijak utišit.

Závěrečným verdiktem práce je, že legalizovat eutanazii v České republice by za současných podmínek znamenalo příliš velké bezpečnostní a právní riziko. Dokud stát nedokáže všem občanům zajistit bezplatnou a špičkovou péči v závěru života, která lidi zbaví strachu z nesnesitelného utrpení, je změna zákona nebezpečná pro ty nejzranitelnější z nás. Pokud by se o změně legislativy mělo někdy uvažovat, musel by vzniknout tak složitý aparát kontrol a schvalování, který by extrémně zatížil státní úřady i české soudy. Práce tato rizika jasně pojmenovává a třídí, a nabízí tak ucelený pohled pro další diskuse v právní i lékařské oblasti.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BÍLÝ, Jiří. Od Homéra k Alexandru Velikému: boj o moc a právo v klasickém Řecku. Praha: Petrklíč, 2021. 288 s. ISBN 978-80-7229-833-4.
2. ČERNÝ, David. Eutanazie a dobrý život. Praha: Filosofía, 2021. 452 s. ISBN 978-80-7007-651-4.
3. ČERNÝ, David, Adam DOLEŽAL, Tomáš DOLEŽAL, Tomáš HŘÍBEK a Pavel KLENER. Eutanazie z pohledu medicíny, filosofie a práva. Praha: Academia, 2018. 352 s. ISBN 978-80-200-2862-4.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. 4. vydání. Praha: Galén, 2015. 230 s. ISBN 978-80-7492-204-6.
5. HAŠKOVÁ, Blanka. Smrti naproti. Praha: Vydáno samo nákladem, 2024. 156 s. ISBN 978-80-11-05507-3.
6. HŘÍBEK, Tomáš. Obrana asistované smrti. Praha: Academia, 2021. 368 s. ISBN 978-80-200-3236-2.
7. KEOWN, John. Euthanasia, Ethics and Public Policy: An Argument Against Legalisation. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2018. 712 pp. ISBN 978-1-107-16057-6.
8. LOCHT, Yves de. Eutanazie: Má každý právo na smrt?. Přeložila Hana GABRIELOVÁ. Praha: Vyšehrad, 2020. 160 s. ISBN 978-80-7601-384-1.

9. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Eutanazie: víme, o čem mluvíme? 2. přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. 118 s. ISBN 978-80-88126-08-9.
10. MILFAIT, René. Nacistický program „eutanazie“ a jeho reflexe v pojetí René Milfaita. Praha: Karolinum, 2019. 248 s. ISBN 978-80-246-4275-8.
11. MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada Publishing, 2005. 104 s. ISBN 80-247-1025-0.
12. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK (eds.). Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada Publishing, 2012. 160 s. ISBN 978-80-247-4188-8.
13. ŠAFR, Pavel. Iluze dobré smrti: eutanazie na šikmé ploše. Praha: Academia, 2015. 212 s. ISBN 978-80-200-2495-4.
14. STRUNECKÁ, Anna. Jak změnit svět tady a teď. Praha: Althea, 2012. 182 s. ISBN 978-80-260-2521-4.
15. VÁCHA, Marek Orko. Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: Grada Publishing, 2019. 128 s. ISBN 978-80-271-2575-3.

Elektronické zdroje

1. Eutanazie: Konec utrpení, nebo začátek problému? [online]. YouTube. [cit. 2026-03-28].
2. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v='LecRb3_wSpc.

Legislativní dokumenty

1. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. In: Zákon pro lidi.cz [online]. [cit. 2026-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>.

2. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: Zákony pro lidi.cz [online]. [cit. 2026-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.
3. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. In: Zákony pro lidi.cz [online]. [cit. 2026-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

Seznam zkratek

MAiD / MAID – Medical Assistance in Dying (lékařská pomoc při umírání)

N – absolutní četnost (v tabulkách výzkumu)

Sb. – Sbírka zákonů

z. ú. – zapsaný ústav

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tabulka 1 Věk	39
---------------------	----

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví	38
Graf 2 Věk	38
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	39
Graf 4 Působení ve zsvatnictví	40
Graf 5 Osobní zkušenost z těžkou nemocí	40
Graf 6 Zda někdy přemýšleli nad eutanazií	41
Graf 7 Podpora legalizace	42
Graf 8 Eutanazie respektuje autonomii člověka a jeho právo rozhodnout o vlastním životě	43
Graf 9 Eutanazie je v rozporu se základní etickou zásadou ochrany lidského života..	44
Graf 10 Názor na současnou právní úpravu	45
Graf 11 Riziko zneužití eutanazie	46
Graf 12 Rizika	47
Graf 13 Preference paliativní péče	48
Graf 14 Dovedete si představit	49
Graf 15 Cítíte se být o problematice eutanazie dostatečně informován/a?	50

Seznam příloh

- Dotazník

Přílohy

Postoj české společnosti k legalizaci eutanazie

Tento anonymní dotazník mapuje současné postoje občanů ČR starších 18 let k případnému zlegalizování eutanazie s ohledem na etické, právní a bezpečnostní aspekty. Slouží pro bakalářskou práci a zabere 5 minut. Data nebudou zveřejněna individuálně.

Když odešlete tento formulář, nebude automaticky shromažďovat vaše údaje, jako je jméno a e-mailová adresa, pokud je nezačnete sami.

* Povinné

1. Pohlaví: *

- ☒ Muž
- ☐ Žena
- ☐ Nechci uvést

2. Věk: *

- ☐ 18-34 let
- ☐ 35-54 let
- ☐ 55 let a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání: *

- ☐ Základní
- ☐ SŠ bez maturity
- ☐ SŠ s maturitou
- ☐ VOŠ/Bc.
- ☐ Mgr. a vyšší

4. Máte zdravotnické vzdělání nebo pracujete ve zdravotnictví? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

5. Máte osobní zkušenost s těžce nemocnou nebo umírající osobou ve svém okolí? *

☐ Ano

☐ Ne

6. Přemýšlel/a jste někdy o tom, jak byste řešil/a situaci vlastní těžké a nevléčitelné nemoci?

*

☐ Ano, podrobně

☐ Spíše okrajově

☐ Ne

7. Podporujete legalizaci eutanazie v České republice za přísně stanovených podmínek?

*

☐ Rozhodně ano

☐ Spíše ano

☐ Spíše ne

☐ Rozhodně ne

☐ Nedokážu posoudit

8. Eutanazie respektuje autonomii člověka a jeho právo rozhodnout o vlastním životě.

*

☐ Rozhodně nesouhlasím

☐ Spíše nesouhlasím

☐ Ani souhlas, ani nesouhlas

☐ Spíše souhlasím

☐ Rozhodně souhlasím

9. Eutanazie je v rozporu se základní etickou zásadou ochrany lidského života.

*

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Ani souhlas, ani nesouhlas
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

10. Současná právní úprava v České republice je příliš přísná a měla by umožnit eutanazii za přesně vymezených podmínek. *

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Ani souhlas, ani nesouhlas
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

11. Existuje reálné riziko zneužití eutanazie (nátlak na nemocné, ekonomické důvody).

*

- ☐ Rozhodně souhlasím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Ani souhlas, ani nesouhlas
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Rozhodně nesouhlasím

12. Bezpečnostní mechanismy (posudky, komise, dohled státu) by dokázaly tato rizika dostatečně omezit.

*

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Ani souhlas, ani nesouhlas
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

13. Paliativní a hospicová péče by měla mít přednost před eutanazií - eutanazie by měla být možná pouze tehdy, pokud paliativní péče nedokáže utrpení pacienta zmírnit.

*

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Ani souhlas, ani nesouhlas
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

14. Dovedete si představit, že byste za určitých okolností využil/a možnost eutanazie pro sebe? *

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

15. Cítíte se být o problematice eutanazie dostatečně informován/a?

*

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nedokážu posoudit

Odeslat