

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

Anna Burešová

Politické a mediální debaty o důstojné smrti

(Diskurzivní analýza o legalizaci eutanazie v ČR)

Bakalářská práce

Praha 2009

Autor práce: **Anna Burešová**

Vedoucí práce: **MUDr. Petr Háva, CSc.**

Datum obhajoby: **červen 2009**

Bibliografický záznam

BUREŠOVÁ, Anna. *Politické a mediální debaty o důstojné smrti (diskurzivní analýza o legalizaci eutanazie v ČR)*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, 2009. 70s., 11s. příloh. Vedoucí diplomové práce MUDr. Petr Háva, CSc.

Anotace

Postoj dnešní společnosti ke stáří se proti dřívějším dobám výrazně změnil. Zatímco v minulosti byl kladen důraz na rozvážnost a moudrost a byla projevoována úcta ke starším, nynější společnost změnila hodnoty a je založena více na výkonu a aktivitě, je výrazně preferováno mládí. V konfrontaci s tím společnost stárne, přibývá starých lidí, kteří se mohou cítit přítěží pro své okolí a pro společnost, ve které pro ně není zajištěna efektivní celková (zdravotně-sociální) péče. Přes snahy hospicových hnutí propagujících paliativní péči, která pohlíží na celost osobnosti pacienta s potřebami fyzickými, psychickými, sociálními i spirituálními, se v České republice intenzivně hovoří o eutanazii ve smyslu pacientem dobrovolně vyžádané smrti. V této práci jsou chápány eutanazie a paliativní péče jako dvě možné alternativy konce života, které jsou preferovány různými aktéry. Diskuse se rozvinula zejména po navrhnutí zákona o důstojné smrti senátorkou Václavou Domšovou a Liberální reformní stranou, kteří se řadí mezi hlavní zastánce eutanazie. V předkládané práci je analyzován politický a mediální diskurz o legalizaci eutanazie v ČR.

Annotation

The attitude and opinion of old age is markedly change at this time. While in former times people had a respect to old people but nowadays world changed a society's values. Contemporary society prefer the performance, activity and first of all youth. There is a fact that humankind is living longer and the number of the aged is increasing. Those people have sense of inferiority very often and there is missing effective health-social care for them in our world. We can talk about two alternatives of end of life. The first one is palliative care which comprehends the care for patient as care with physical, mental, social and spiritual requirements. The second one is euthanasia within the meaning of self-imposed death. Senator Václava Domšová and Liberal reform political party, which are

believers in euthanasia, drew up the act about dignified death. After that started discussion about it. In this thesis is analyzed the political and medial discourse of legalization of an euthanasia in Czech Republic.

Klíčová slova

Umírání, smrt, eutanazie, paliativní péče, legalizace eutanazie, ČR, diskurz

Keywords

Dying, death, euthanasia, paliative care, legalization of euthanasia, Czech Republic, discourse

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 22.května 2009

Anna Burešová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Petru Hávovi za jeho odborné rady a inspirativní vedení.

Děkuji také za podporu a trpělivost všem, kteří byli ochotni naslouchat problémům, se kterými jsem se během práce potýkala.

OBSAH:

1. ÚVOD	12
2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	14
CÍLE.....	14
VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	14
3. TEORETICKÁ VÝCHODISKA	15
3.1 NEMOCNÝ, JEHO POTŘEBY A CELKOVÁ BOLEST.....	15
3.2 UMÍRÁNÍ.....	16
3.2.1 <i>Fáze umírání – pre finem, in finem, post finem</i>	17
• <i>Pre finem</i>	17
• <i>In finem</i>	17
• <i>Post finem</i>	17
3.2.2 <i>Fáze umírání podle E. Kübler- Rossové</i>	17
3.2.3 <i>Modely umírání</i>	19
• <i>Domácí model umírání</i>	19
• <i>Institucionální model umírání</i>	20
• <i>Dystanázje neboli zadržaná smrt</i>	21
3.3 SMRT.....	22
<i>Smrt v postmoderní době</i>	24
3.4 EUTANAZIE.....	25
3.4.1 <i>Aktivní eutanazie</i>	25
3.4.2 <i>Pasivní eutanazie</i>	26
3.4.3 <i>Asistovaná sebevražda</i>	26
3.4.4 <i>Eutanazie v dějinách</i>	26
3.5 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE.....	27
3.5.1 <i>Základní principy podle WHO</i>	28
3.5.2 <i>Formy paliativní péče</i>	29
3.5.3 <i>Financování</i>	30
4. METODOLOGIE A ZDROJE DAT	31
4.1 DISKURZ A DISKURZIVNÍ ANALÝZA.....	32
4.2 KRITÉRIA VÝBĚRU DAT.....	32
5. ANALÝZA DISKURZU O LEGALIZACI EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE	33
5.1 PROBLEMATIKA TERMÍNU DŮSTOJNÁ SMRT.....	34
5.2 PROBLEMATIKA POJMU EUTANAZIE.....	34
5.3 AKTÉŘI DISKURZU.....	35
5.3.1 <i>Jednání Václavy Domšové</i>	36
5.3.2 <i>Jednání Liberální reformní strany a Milana Hamerského</i>	38
5.3.3 <i>Jednání zastánců hospicového hnutí</i>	40
5.3.4 <i>Reakce v Senátu České republiky na návrh zákona o důstojné smrti</i>	41
5.3.5 <i>Reakce médií na návrh zákona o důstojné smrti</i>	47
5.4 POSTOJ VEŘEJNOSTI.....	47
5.5 GLOSÝ K DISKURZU.....	48
6. ZÁVĚR	50
7. RESUMÉ	52
8. SUMMARY	53
9. POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE	54
10. PŘÍLOHY	60
PŘÍLOHA Č. 1: STRUKTURA HOSPICOVÉ PÉČE.....	60
PŘÍLOHA Č. 2: RŮZNÉ DRUHY PÉČE.....	61

PŘÍLOHA Č. 3: ČASOVÁ ŘADA (SITUACE, DATA, DOKUMENTY).....	62
PŘÍLOHA Č. 4: NÁZORY SENÁTORŮ NA ZASEDÁNÍ SENÁTU 18.9.2008	66
PŘÍLOHA Č. 5: HLASOVÁNÍ SENÁTORŮ NA 16. SCHŮZI SENÁTU PARLAMENTU ČR 18.9.2008	68
PŘÍLOHA Č. 6: NÁZOR VEŘEJNOSTI.....	70

Eutanazie a paliativní péče v České republice

Projekt bakalářské práce

1. Uvedení do výzkumného problému

Dnešní společnost má jiný postoj ke stáří a ke smrti než jaký měla dříve. Dříve byli staří hodnoceni a oceňováni. Nynější společnost změnila hodnoty a je založena více na výkonu a aktivitě. Je také známo, že naše společnost obecně stárne. Díky rozvoji vymožeností věda a medicína slaví mnoho úspěchů v rozšíření možností léčby. Pomocí nových postupů se dokáže více prodlužovat život. V tomto nastává rozdílnost oproti dřívějšímu období. Život stále trvá, ale bohužel je často vnímán jako určitá zátěž. Přitěžuje se stává často nemocný ve své rodině, která nemůže nebo nechce se o něj postarat. Senior to může také pocítovat celkově ve společnosti, která není dostatečně uzpůsobena pro staré lidi (neefektivnost celkové péče o staré lidi, apod.).

Další změnou je jiný pohled na smrt, která je v dnešní době více tabuizována. Dříve byla smrt více součástí „všedního“ života. Lidé umírali ve svých domovech, obklopeni rodinou a proto již i malé děti mohly vnímat ztrátu blízkého člověka. [Haškovcová 2000 : 23-24] Změnou struktury rodiny jsou generace od sebe odděleny a senioři často posílání do různých ústavů. Tím se pohled na smrt mění a aplikuje se tzv. „pštrosí politika“. [Glasa In Munzarová 2005 : 7-8] Smrt není méně významná než dříve, ale je pouze bez zájmu ostatních a bez pozornosti, umírání je dáno pryč od pohledu našich očí.

Oproti tomu se smrt šíří v jiné podobě. Denně můžeme být svědky mnoha „virtuálních úmrtí“ v nereálném světě internetu, televize a dalších. Tato smrt je rozdílná v tom, že nás tolik nezasahuje a kdykoli ji můžeme díky technice „nechat zmizet“. Obvykle stačí zmáčknutí jediného tlačítka...

Proto se nabízí i nové řešení technikou pro smrt našich příbuzných nebo pro naši smrt. Tímto rychlým řešením je eutanazie. Ve světě můžeme vidět souhlas s eutanazií, v některých státech již uzákoněnou (Nizozemí, Belgie, Švýcarsko, Oregon), ale také zaznamenáváme velký rozvoj paliativní a hospicové péče, která se nabízí jako alternativní pohled na smrt.

2. Cíle práce

- Analýza vývoje paliativní péče v různých faktorech – finance, legislativa, nabídka služeb
- Popis etických a morálních důvodů pro paliativní péči
- Průběh diskuse o eutanazii a paliativní péči v České republice

3. Výzkumné otázky

- Jaké místo má umírání, smrt a eutanazie v postmoderní době?
- Jaké argumenty jsou uváděny pro eutanazii a naopak jaké argumenty jsou proti?
- Jaký je postoj veřejnosti – existují data veřejného mínění?
- Jak ovlivňuje vývoj paliativní péče pohled na eutanazii?
- Jak se staví hospicové hnutí k návrhu zákona o důstojné smrti ?

4. Teoretická východiska

- Umírání
- Smrt
- Eutanazie
- Paliativní péče

5. Metodologie

- Analýza aktérů
- rešerše a studium různých dokumentů a materiálů
- studium dokumentů případně doplnit polostrukturovanými rozhovory s různými aktéry
- případová studie návrhu zákona vytvořený stranou LiRA a Milanem Hamerským

6. *Literatura a zdroje*

- Byock, I. 2005. *Dobré umírání*. Praha: Vyšehrad: Cesta domů.
- Firthová, P. 2008. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu
- Munzarová, M. 2005. *Eutanazie nebo paliativní péče*. Praha: Grada
- Munzarova, M. a kol. 2008. *Proč NE eutanazii*. Kostelní Vydrů: Karmelitánské nakladatelství
- Parkes C. M. 2007. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu
- Payne, S. 2007. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu
- Sláma O. 2007. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén
- Svatošová, M. 2003. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo.
- Vrt, G. 2000. *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad
- Vorlíček, J. 1998. *Paliativní medicína*. Praha: Grada

Internetové zdroje

- www.hospice.cz
- www.hospice.sk
- www.umirani.cz
- www.cestadomu.cz
- www.umenidoprovazet.cz
- www.eutanazie-dobrasmrt.cz
- www.liberalnistrana.cz
- www.milanhamersky.cz

1. Úvod

Postoj dnešní společnosti ke stáří se proti dřívějším dobám výrazně změnil. Nynější společnost změnila hodnoty a je založena více na výkonu a aktivitě, je výrazně preferováno mládí. Zatímco v minulosti čerpala společnost ze zkušeností, byl kladen důraz na rozvážnost a moudrost – a oceňováním těchto vlastností byla projevoována úcta ke starším a starým lidem. V konfrontaci s tím společnost stárne, výrazně přibývá starých lidí. Díky rozvoji vědy je řada vymožeností a medicína slaví mnoho úspěchů v rozšíření možností léčby. Pomocí nových postupů dokážeme stále více prodlužovat život. V tomto nastává rozdíl oproti dřívějšímu období. Život je delší, ale bohužel je často vnímán jako určitá zátěž a přežívání. Nemocný se stává často přítěží své rodině, která se nemůže nebo nechce o něj postarat. Senior se může cítit přítěží také celkově pro společnost, která není dostatečně uzpůsobena pro starou generaci (neefektivnost celkové péče o staré lidi apod.).

Další změnou je jiný pohled na smrt, která se oproti dřívějším dobám nestala jednodušší. Téma smrti je v dnešní době více tabuizováno. Dříve byla smrt více součástí „všedního“ života. Lidé umírali ve svých domovech, obklopeni rodinou, a tedy již malé děti mohly vnímat ztrátu blízkého člověka. [Haškovcová 2000: 23-24] Změnou struktury rodiny jsou generace od sebe odděleny a senioři často posíláni do různých ústavů. Tím se pohled na smrt mění a aplikuje se tzv. „pštroší politika“. [Glasa In Munzarová 2005: 7-8] Smrt není méně významná než dříve, nýbrž ocitá se na okraji lidských zájmů a pozornosti, zakrýváme oči při pohledu na umírání a smrt.

Oproti tomu se podle Glasy rozšiřuje invaze smrti, ovšem smrti v jiné podobě. Denně můžeme být svědky mnoha „virtuálních úmrtí“ v nereálném světě internetu, televize i jinde. Taková smrt je rozdílná v tom, že nás tolik nezasahuje a kdykoli ji můžeme díky technice „nechat zmizet“. Obyčejně stačí zmáčknutí jediného tlačítka.

Nabízí se tak i nové řešení pomocí techniky pro smrt našich příbuzných nebo naší vlastní. Tímto rychlým řešením je eutanazie. V laické veřejnosti převládá názor, že se nabízejí pouze dvě možnosti pro nevléčitelně nemocné a umírající: odcházet z tohoto světa v nesnesitelných bolestech a nebo přijmout „milosrdnou“ smrt pomocí eutanazie [Munzarová 2005: 48]. Období umírání je v dnešní době často zdlouhavé a zatěžující jak pro pacienty tak pro jejich příbuzné a blízké. Proto se ve společnosti rozproudila diskuse o

uzákonění eutanazie, jak se stalo již například v Nizozemí, Belgii a Švýcarsku. Legalizací by se rozšířila práva a svobody občanů pro jejich vlastní rozhodnutí o konci života.

Řešení pro umírající i jejich okolí přináší také paliativní péče, která jim dokáže pomoci od tíživých bolestí. Tento přístup zohledňuje nejen medicínské, ale také psychické, sociální a duchovní potřeby pacientů, které by se neměly v posledních fázích života zanedbávat. Tím jim umožňuje důstojné umírání.

Vzhledem k nelehké problematice, kterou se práce zabývá, je důležité v první řadě vysvětlit a rozšířit pojmy jako umírání a smrt, eutanazie, paliativní péče aj. Následně se budu věnovat vysvětlení metodologie použité při analýze. Výzkumným problémem, kterým se zabývám v analytické části práce, je diskurzivní analýza pokračujících debat o uzákonění eutanazie v České republice v roce 2008. Sleduji argumenty zastánců i odpůrců eutanazie. diskusi nejvíce obohatily příspěvky z rozpravy nad návrhem zákona na zasedání Senátu ČR.

2. Cíle práce a výzkumné otázky

Cíle

Hlavním cílem bakalářské práce je reflexe nad otázkou eutanazie, jejího uzákonění a nad přístupy k tomuto tématu. Dílčím cílem je vyhodnotit politický a mediální diskurz o eutanazii, který proběhl v Senátu ČR v roce 2008 a médiích, jež informovala širokou veřejnost.

Výzkumné otázky

1. Jaké důvody uvádí strana Liberální reformní strana (dále LiRA) a její předseda Hamerský pro legalizaci eutanazie?
2. Jaké důvody vedly senátorku Domšovou k předložení návrhu zákona o důstojné smrti?
3. Jak probíhala diskuse k návrhu zákona na 16. schůzi Senátu Parlamentu České republiky 18. září 2008 ?
4. Jaké argumenty jsou uváděny pro eutanazii a naopak jaké argumenty jsou proti?
5. Jaký je postoj veřejnosti k problematice uzákonění eutanazie?

3. Teoretická východiska

3.1 Nemocný, jeho potřeby a celková bolest

Podle Světové zdravotnické organizace je zdraví definováno jako „plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho člověka,“ [Svatošová 2003: 16] a tedy nemocí je nedostatek v jedné, ve dvou nebo více složkách. Z těchto čtyř komponentů zdraví můžeme vyvodit potřeby každého člověka a přesněji určit bolesti nemocného. Cecilie Saundersová v roce 1964 přichází na základě reflexí svých pacientů s konceptem celkové bolesti. Dochází k tomu, že bolest má více vzájemně provázaných složek, které ukazují na různé dimenze člověka. Celkovou bolest lze rozdělit na bolest fyzickou, sociální, emoční a spirituální. Tento koncept byl dále zkoumán a nakonec formoval principy paliativní medicíny [Clark In Draždáková 2008: 20]

- Bolest fyzická – je rozpoznatelná snadněji než ostatní typy bolestí. Přesto její kvantitativní hodnocení je obtížné, jelikož kognitivní úsilí ovlivňuje vnímání bolesti, proto jakékoli hodnocení může být velmi subjektivní.
Do potřeb nemocného, vzhledem k fyzické bolesti, lze zahrnout vše, co potřebuje nemocné tělo ke svému fungování. Tedy přijímání a vyměšování co nejpřirozenějším způsobem, zajištění dýchání a oběhu krve, klidný spánek a také pohyb.
- Bolest sociální – bývá spojena s odloučením od rodiny a přátel, a nebo alespoň určitou předtuchou této ztráty. Často také nemocný ztrácí své původní sociální role a tím si připadá zbytečný.
Potřeby společnosti a sociálního kontaktu, které vyplývají z této bolesti, jsou nutné pro zdravého člověka, a o to více pro nemocného. Nemocný potřebuje verbální kontakt, postěžovat na své problémy. Navíc sociální kontakt s ostatními a se světem zmenšuje pocity zbytečnosti.
- Bolest duševní – je komplex pocitů zahrnující hněv, smutek, úzkosti. Zvláště v konečném období choroby se jedná o dynamiku nejrůznějších pocitů, kterými člověk prochází na cestě k přijetí svého údělu.
V této fázi člověk z psychologického hlediska potřebuje nejvíce ukázat svou důstojnost a vidět respekt ostatních ke své osobnosti. Dále je také zapotřebí pocít jistoty a bezpečí.

- Bolest spirituální – je ze všech bolestí neobtěžněji definovatelná, přesto nezanedbatelná. Munzarová uvádí, že „je to utrpení, spojené s odcizením od svého nejhlubšího já, které je často prožívané jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu.“ [Munzarová 2005: 14]

Potřeby spirituální se ukazují hlavně v hledání smyslu života a smyslu toho, co se nám děje. Po naplnění duchovních potřeb touží věřící i nevěřící pacienti.

3.2 Umírání

„Umírání v širokém významu slov je především proces, kdy nevyлечitelně nemocný člověk v relativně dlouhém čase žije pod znamením hrozící a nakonec realizující se smrti.“ [Misoniová 1998: 13] Synonymem pro slovo umírání se někdy používá pojem terminální stav. Definice terminálního stavu uvádí, že „dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých, vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je zánik individua, tj. smrt. Terminální stav můžeme chápat jako „vlastní umírání“.“ [Haškovcová 1997: 151] Umírání můžeme ale také považovat za proces, který probíhá již od narození po celý život. Podle Haškovcové bychom měli proces umírání chápat jako „časově delší úsek, než odpovídá terminálnímu stavu. Jeho počátek můžeme spatřovat v okamžiku, kdy vejde v odbornou (tedy lékařovu) a následně i laickou (tedy pacientovu) povědomost, že nemoc, která vstoupila do života konkrétního jedince, je perspektivně neslučitelná s životem. Ačkoliv má pacient před sebou ještě relativně dlouhé období života, bude vždy jeho kvalita výrazně ovlivňována průběhem nemoci.“ [Haškovcová in Vorlíček 2004: 435]

„Oproti dřívějšímu důrazu na smrt jako na stav, je dnes stále víc umírání chápáno jako proces (latinsky processus - znamená pokračující), tj. jako neustále se měnící stav. Podle toho, jak rychle tento proces probíhá, rozlišuje se na jedné straně tzv. rychlá smrt a na druhé tzv. pomalé umírání.“ [Křivohlavý 1991: 71]

Proces umírání si dále rozdělíme do tří částí: pre finem, in finem a post finem a budeme mít na paměti, že paliativní péči nelze chápat jako vhodnou pouze pro období in finem.

3.2.1 Fáze umírání – pre finem, in finem, post finem

- **Pre finem**

Fáze pre finem je považována za začátek umírání. Toto období začíná jakmile dojde v odbornou a laickou povědomost, že pacientova nemoc je neslučitelná se životem. Toto oznámení velmi ovlivňuje následný průběh života, umírání a jeho rychlosti. Ačkoli člověk je fyzicky živý, může v této fázi již dojít k psychické a sociální smrti. Psychická smrt je nejčastěji způsobena psychickou rezignací, zoufalstvím a celkovou beznadějí. „Sociálním umíráním lze označit stavy, kdy člověk sice žije, ale je vyvázán z důležitých sociálních vazeb a interpersonálních vztahů ... a nelze jej vrátit do kontextu společnosti.“ [Haškovcová 1990: 373] Haškovcová zdůrazňuje, že je proto nutné zahájit brzkou péči o nemocného, pomoci mu vést jej přes úskalí nemoci a emočně jej podpořit.

- **In finem**

Obdobím in finem je označováno umírání ve vlastním smyslu slova a lze hovořit o terminálním stavu, již výše zmiňovaném. Tento čas vlastního umírání je pro všechny krizovým a těžkým obdobím, kdy převládají pocity úzkosti, strachu a nejistoty. V této fázi dochází k otevření problematiky eutanazie, o které se zmiňují v kapitole 3.4 . Probíhající teoretické diskuse o umírání se zaměřují na změnu převažujícího odosobněného přístupu zpět k podobě umírání jako sociálního aktu, kdy jsou lidé smíření a vyrovnání s tím, že smrt je součástí života. Praktické naplnění tohoto principu znamená hledání nového lidsky přijatelného rituálu, který by respektoval kombinaci tradičního, domácího modelu umírání a moderní lékařské formy péče. [Haškovcová In Draždáková 2008: 15]

- **Post finem**

Fáze post finem je charakteristická péčí o mrtvé tělo a o pozůstalé. Přestože by bylo vhodné věnovat větší pozornost pozůstalým a jejich smutku a žalu, úloha samotných zdravotníků končí právě péčí o mrtvé tělo [Haškovcová In Vorlíček 2004: 436].

3.2.2 Fáze umírání podle E. Kübler- Rossové

Na proces umírání se nemusíme dívat pouze pomocí lékařských fází pre finem, in finem a post finem. Lze se také zaměřit více na psychické vypořádávání se pacienta s nemocí a umíráním. Elizabeth Kübler – Rossová popsala, jak se pacient v různých fázích nemoci cítí a vypořádává s umíráním. Po rozhovorech s mnoha umírajícími v různých

obdobích jejich umírání Kübler – Rossová [1992] popsala tzv. klasickou křivku prožívání příchodu a rozvoje vážné nemoci a upozornila na univerzálnost tohoto prožívání. Tato americká lékařka – psychiatřka švýcarského původu – těchto pět fází označuje jako obranné mechanismy v extrémně těžkých situacích, vedoucí k zachování duševní rovnováhy.

- *Popírání a izolace*

První fáze nastává s potvrzením lékaře o nevléčitelné nemoci a umírání. S následným šokem vyvstávají otázky typu *Proč se to stalo? Proč právě mně? Proč teď?* Tyto otázky vedou k popírání faktu nevléčitelné nemoci a odpověď se snaží nalézt v klidu a samotě, proto se stahují do izolace.

- *Zlost*

S přijetím „osudu“ smrtelné nemoci přichází období zlosti a hněvu. Situace je v této fázi náročná jak pro umírajícího, tak také nesmírně pro jeho okolí.

- *Smlouvání*

S dalším obdobím přichází smlouvání člověka s nemocí, jelikož si uvědomuje její trvalost. Jeho hlavním přáním je samozřejmě prodloužení života, proto smlouvá o čas např. myšlenkami *Kéž bych se dožil příštího roku..* apod.

- *Deprese*

Neodvratnost přicházející smrti je provázena údobím smutků a depresí. S přicházející ztrátou se pacient musí vyrovnávat s velkou bolestí a myslet na svůj definitivní odchod. Deprese je způsobena také tím, že umírajícímu postupně dochází fyzické i psychické síly.

- *Akceptace*

Závěrečnou fází je přijetí pravdy, nebo-li akceptace. V této fázi může dojít ke smíření a k následnému důstojnému klidu. Přijetí pravdy o nevléčitelné nemoci může umírajícího dovést opět do období zoufalství a rezignace.

Fáze umírání nelze úplně zobecňovat a automaticky aplikovat na každého umírajícího. Přestože období Kübler-Rossové velmi pomáhají, nelze opomenout, že

jednotlivé fáze se mohou vzájemně prolínat, vracet nebo i chybět. Stejnými fázemi prochází i rodina nemocného, jen je zde možný časový skluz.¹

Jednotlivé fáze psychické odezvy na realitu těžké nemoci a umírání, jak je popsala Kübler – Rossová, jsou všeobecně známy a byly opakovaně potvrzeny a obohaceny o různé modifikace. [Haškovcová 2000: 46]. Například Horowitz první stádium nazývá *vykřikem*, v kterém probíhá zděšení, šok s hysterickým strachem a zároveň hrané projevy nebojácnosti a humoru. Druhým stádiem je *popírání*, kdy si umírající zastírá skutečnost. *Intruze*, kdy přichází nutkání myslet na to, co šokovalo, přichází v třetí fázi. Dále následuje *vyrovnání*, které je popisováno jako hledání a zkoušení nových cest z bezvýchodné situace a jako čas, kdy je třeba změnit postoj z odmítavého k přijímajícímu. Poté může následovat poslední fáze – *smíření*, v které je umírající schopen na situaci myslet, když chce, a nemyslet, když nechce. [Křivohlavý, Kaczmarczyk: 1995]

3.2.3 Modely umírání

- **Domácí model umírání**

Situace dnešních umírajících, jejich časté osamocení a strádání je často porovnáváno s domácím modelem umírání jako ideálem. [Haškovcová 2000: 26-29] Tato idyla, s kterou se můžeme setkat v beletrii a filmech, byla spíše vzácností. Přesto můžeme spatřovat na tomto modelu mnoho výhod a jeho glorifikace má závažné důvody.

Nejprve je třeba zdůraznit, že umírající byli zpravidla obklopeni rodinou a neumírali opuštěni. Umírání bylo sociálním aktem. Každý si byl vědom své role, ať jako pečující nebo umírající. Z toho vyplývá, že lidé se častěji setkávali s umírajícím a s mrtvým tělem. Umírání a smrt bylo považováno jako součást života. Proto také ovládali tradiční laické ošetrovatelské úkony a uvědomovali si potřeby a stavy umírajícího (např. potřeba tekutin, tekuté stravy, potřeba více přikrývek, nutnost pološera a ticha v místnosti apod.) bez jakýchkoli zdravotnických kurzů. Oproti tomu dnešní člověk se setkává se smrtí vzácněji a samotné setkání provází panický strach a bezradnost, což často ochromuje a svazuje ruce tak, že i člověk, který by byl ochoten podílet se na péči o nemocného, toho není schopen. K tomuto je nutné dodat, že dříve psychickou podporou pro všechny členy rodiny byla jejich osobní víra, poté kněz a také sousedé. Kdežto dnešní rodinní příslušníci tuto důležitou psychickou podporu a pomoc postrádají.

¹ < <http://www.hospice.cz/svatosova/postrehy.htm> >.

Z odborného hlediska je nutno připomenout, že tehdejší péče odpovídala stavu medicíny, která zaznamenala mnohé technologické pokroky. Z mnoha dříve neléčitelných nemocí se staly medicínsky zvládnutelné. Nutné postupy pro léčení však nemohou být prováděny v domácím prostředí, ale ve specializovaném prostředí nemocnic. Z toho také pravděpodobně vychází přesvědčení moderního člověka, že péče o umírajícího je v kompetenci profesionálních zdravotníků.

V nedostatku odborné a profesionální pomoci můžeme spatřovat nedokonalost modelu domácího umírání. Jedná se o neexistenci kvalitní a profesionální ošetrovatelské péče (jak již bylo zmíněno, ta byla nahrazena péčí rodinnými příslušníky) a nedostatečný počet lékařů, kteří mohli bolestný závěr života ovlivňovat pouze morfiem. „Nepochybně ovšem platí, že čím méně bylo po ruce odborných prostředků pomoci, tím spíše se nešetřilo vlídnými slovy.“ [Haškovcová 2000: 27]

- **Institucionální model umírání**

Vývoj institucionálního modelu umírání byl postupný. Prvními důvody pro umírání v institucích byla snaha o zajištění důstojnosti a poskytnutí podpůrné profesionální péče. [Vorlíček In Špuláková 2008: 27] Každý nemocný a umírající měl nárok na čisté lůžko, teplo, jídlo a pití a základní hygienické zázemí. Nemocní byli umístováni ve velkých pokojích azylových domů, později nemocnic a špitálů. Ve 20. letech 20. století se začala pro umírající používat tzv. bílá zástěna – plenta ve snaze zlepšit situaci umírajícího i okolních pacientů, kterým tak ušetřili pohled na cizího umírajícího člověka. [Haškovcová 2000: 29-30] Ve třicátých letech minulého století se soudilo, že umírající potřebuje především klid a samotu [Špuláková 2008: 27]. Proto i se zlepšováním ekonomické situace došlo k vyčlenění jednoho zvláštního pokoje pro umírající. Teprve v 60. letech bylo prokázáno, že separace umírajícím přináší výrazný pocit samoty a opuštění a samostatný pokoj má negativní psychický dopad na jejich stav. V návaznosti na strategii klidu pro umírajícího nebyly za vhodné považovány ani časté návštěvy příbuzných. V naší republice se praktikovala návštěvnost pouze o středách a nedělích ve vymezených hodinách. Umírající často proto zůstávali ve své poslední hodince sami. A příbuzné nezřídka doprovázely pocity viny, že nebyli u jejich lůžka v těžké chvíli. Do dnešních dob se hledá způsob nápravy jak přistupovat k umírání a ke smrti jako k sociálnímu aktu. Mohlo se zdát, že možnost kontinuálních návštěv tomu velmi pomůže. Ale jelikož styl návštěv „středa-neděle“ byl praktikován po desetiletí, způsobil nemalé škody, které nelze napravit hned. Příbuzní totiž mimo jiné „zapomněli“, jak se mají k umírajícímu u jeho smrtelného lůžka chovat. Jelikož

separace rodiny od umírajícího byla dlouhá, člověk se nemá kde naučit přirozené vzorce chování. [Špuláková 2008: 27-28]

Institucionální model umírání má jistě i své výhody. S pokrokem medicíny umožňuje záchranu těch nemocných, které v minulosti čekalo jen strádání a smrt. Diagnostické a terapeutické možnosti jsou pestré a může se zdát, že moderní a specializovaná medicína nemá hranic. Nelze však nepřipomenout, že nemocným vrátit zdraví nelze, nýbrž jim „dopřát“ stav jistého zlepšení. Obecně můžeme konstatovat, že od 60. let minulého století vzrostl počet dlouhodobě a chronicky nemocných. [Špuláková 2008: 27]. Umírajícím je jistě dopřán nutný standardní léčebný a ošetrovatelský komfort. Na naplnění psychických a duchovních potřeb již většinou zaneprázdněným pracovníkům nezbyvá čas. A přesto, že pacient zůstává stále v rukou profesionálů, je třeba zmínit, že zdravotníci jsou pro něj, stejně jako on pro ně, cizí lidé. Veřejnost odsunula nemocné do nemocnic v naději, že vítězná medicína zabráni smrti nebo zajistí důstojný odchod ze života. O to první se medicína snaží, někdy „za každou cenu“, i za cenu dystanázie (o níž bude psáno níže). To druhé se zatím nedaří naplnit. [Haškovcová 2000: 30- 31]

Z výše popsaného je jistě pochopitelné, že současný institucionální model části populace nevyhovuje. Lze tedy říci, že institucionální systém zdravotních služeb je vhodný spíše pro nemocné, u kterých je naděje, že se vrátí zpět do plnohodnotného zdraví. Méně vhodný je pro umírající. Z institucionálních zařízení lze jmenovat hospice, které vytváří obohacení rejstříku služeb pro umírající a nabízí prostor, kde dostane pacient, kterého nelze již zachránit, odpovídající péči po stránce odborné, lékařské i emocionální. [Špuláková 2008: 29]

- **Dystanázie neboli zadržaná smrt**

Díky již zmíněnému pokroku medicíny se lidstvu splnila odvěká touha po prodloužení střední délky života. K výraznému zlomu došlo ve 20. století při objevení nových léků, antibiotik a dalšího. Došlo k radikální změně k „bezpečnému životnímu času. Nesamozřejmost života je vystřídána nesamozřejmostí smrti.“ [Imhof In Haškovcová 2000: 31] Čas smrti je stále odsouván a může se nám zdát, že v dnešní době je zemřít vždy předčasné a nevhodné. Oddalování smrti můžeme považovat za hodnotný čin, ale nebrat na vědomí konečnost lidského života je projevem neodpovědnosti. Tato neodpovědnost se ukazuje v nezohledňování potřeb člověka, který právě vstoupil do procesu umírání, protože již nepotřebuje moc „vítězná“ medicíny, ale jiný typ pomoci. Paliativní formy péče, které se

nabízí umírajícímu a jeho rodině, jsou často zahajovány pozdě nebo vůbec. Setkáváme se také s „neodpovědností“ zdravotníků, kteří jistě v dobrém úmyslu bývají „hyperaktivní“ a stále pracují ve prospěch života, který již odchází. Jsou vyškoleni na vítězný boj s nemocí, používají mnoho technik a metod, a v podstatě tak nenechají člověka v klidu zemřít. [Haškovcová 2000: 32] Umírající je tak zbytečně zatěžován léčbou, která nepřináší úspěch, nýbrž spíše bolest. Tento stav se nazývá dystanázie neboli zadržaná smrt.

Toto „umělé a násilné prodlužování přirozeného procesu umírání léčbou, jejíž nevýhody z pohledu pacienta nebo jeho blízkých převažují nad jejími výhodami.“² ovlivnilo Daniela Callahana v tvorbě jedné z nových priorit takto: „Tváří v tvář medicínskému pokroku a trvale se rozvíjející technice si bude muset každá společnost stanovit mravní a medicínská kritéria pro zastavení léčby, jež udržuje při životě nemocné v terminálním stavu. ... Medicína by měla být zdrženlivá a rozvážná. Zápas s chorobou by měla vyvažovat vědomím, že její úlohou není učinit tělo nesmrtelným, ale pomoci lidem prožít omezený počet let co nejzdravěji.“ [Callahan In Haškovcová 2000: 33]

Další reakcí na hrozbu dystanázie jsou postupy DNR (Do Not Resuscitate), v češtině používané termínem NR (NeResuscitovat). Tyto postupy za určitých podmínek dovolují s použitím systému medicínských kritérií pro ukončení mimořádných terapií zastavit léčbu. Možností je i přihlídnutí k přání nemocného, jež formuloval tzv. living will. Programy DNR jsou převážně používány na anesteziologicko-resuscitačních odděleních. [Haškovcová In Vorlíček 2004: 445].

Někteří odborníci navrhují, aby „suchý a výstižný“ medicínský termín DNR (NR) nahradil emotivní slovo eutanazie.³

3.3 Smrt

Smrt je individuální zánik organismu, tedy celého člověka. Na smrt lze pohlížet z několika úhlů pohledu – z medicínského, filozofického, právního, občanského a mnoha dalších.

Smrt nemusí postihnout pouze tělo, ale jakoukoli jinou složku osobnosti. Smrt lze rozdělit na fyzickou, psychickou a sociální. Fyzická smrt je charakterizována trvalou, ireverzibilní ztrátou vědomí. Psychická smrt je provázená rezignací a prožíváním beznaděje a zoufalství. Sociální izolace a neprožívání lidských vztahů pak přináší smrt sociální.

² <<http://www.hospice.cz/hospice1/seznamy.php?sez=2>>.

³ <<http://www.hospice.cz/hospice1/seznamy.php?sez=2>>.

Smrt můžeme rozlišit také na náhlou, rychlou a pomalou. Dalším dělením je avizovaná a neavizovaná smrt, předčasnou a přiměřenou.

Z lékařského hlediska je za rozhodující kritérium smrti považováno „nezvratné ukončení činnosti celého mozku. K tomu musí být prokázány tyto diagnostické známky: neexistence jakékoli elektroencefalograficky prokazatelné známky mozkové činnosti a mozkových proudů a definitivní vyhasnutí jakékoli tělesné aktivity závislé na mozkové činnosti, jako je spontánní dýchání a reflexy.“ [Virt 2000: 56] Aby nebyly pochyby o úmrtí, byly identifikovány tzv. známky smrti, které se mohou dělit na známky nejisté, tj. různá stadia klinické smrti – zástava dýchání, zástava srdce či vymizení zornicových a rohovkových reflexů – a na známky jisté, které jsou jak fyzikální (posmrtné chladnutí těla, posmrtná bledost a posmrtné skvrny), tak chemické (posmrtné tuhnutí těla, posmrtný rozklad, posmrtné srážení krve). [Tomancová 2006: 19]

České právo uvádí definici okamžiku mozkové smrti jako splnění čtyř kritérií: 1. svalová atonie, 2. vymizení spontánního dýchání, 3. stav hlubokého bezvědomí s vymizením všech reflexů nad úrovní 1. krčního segmentu, není-li ovšem vyšetřovaný ovlivněn vysokými dávkami hypnotik nebo závažnou hypotermií a 4. mozková panangiografie, provedená dvakrát v odstupe 30 minut, která prokáže zástavu plnění mozkových cév [Goldman, Cichá 2004:71]. Splnění těchto kritérií stanovuje komise lékařů, kterou tvoří neurolog, anesteziolog a radiodiagnostik. Jsou-li všechna kritéria naplněna, vzniká z právního hlediska možnost odběru orgánů pro transplantace.

Kritéria mozkové smrti jsou v ČR upřesněna nově zákonem č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon).

Takto přesně definujeme smrt až v dnešní době. Pokud bychom se podívali na smrt z pohledu dřívějších generací, nalezneme definice jiné. Za starých dob se okamžik smrti ztotožňoval se zástavou dechu. Dech (spiritus, pneuma) byl totiž považován za životní princip, za duši. Smrt tedy znamenala oddělení duše od těla, což je považováno za definici scholastické filozofie a tradiční teologie. Z pohledu filozofie a křesťanské teologie můžeme definovat smrt také jako konec osobního životního příběhu. [Rotter 1999: 86-87]

Na téma, zda-li je smrt koncem nebo začátkem něčeho nového, bylo vedeno jistě mnoho diskusí. Ve shrnutí lze říci, že druhý názor je velkým pojitkem pro mnoho náboženství. Již pro Egyptany smrt neznamenal konec, ale počátek něčeho nového. A k překonávání strachu ze smrti a z přechodu sloužil egyptský kult mrtvých. [Student 2006: 138] Z tohoto hlediska je pro nás smrt velkým tajemstvím – mystériem, a proto se názory

na život po životě liší. Každý člověk pak má právo věřit, že život po životě existuje, stejně jako má každý právo v to nevěřit. [Haškovcová 2000: 77]

Smrt v postmoderní době

Z perspektivy 21. století je nutno zdůraznit, že pohled na smrt se postupem času mění. Ariès pokládá smrt od středověku po 18. století jako „zkrocený“ fenomén. Umírání a smrt nejsou dějstvími, prožívanými individuálně, ale dochází k nim ve společenství. Důležitými aspekty jsou při tom ceremonie a rituály, které pomáhají smrt překlenout a nenechat ji jí samé a její bezuzdnosti. I zde byla smrt považována jako přechod na jinou rovinu bytí. „Zpustnutí smrti“ započalo v 19. století a trvá do dnešních dob. Ariès jej charakterizuje trojím znamením:

- Zatajováním a izolováním smrti. Kvůli této tabuizaci, kterou rozvedu níže, se mnoho lidí setkává s mrtvým tělem až ve vysokém věku.

- Obelháváním a zbavováním svéprávnosti umírajících, kdy se pohlíží na umírajícího tak, že je třeba jej vysvobodit z jeho utrpení, křiku a zápachu. A vnucovat někomu pohled na umírajícího se začalo považovat za neúnosné, proto se pokoušelo utajit smrt před samotnými umírajícími. Tato „nedůvěra“ ve zralost umírajícího a „infantilizace“ smrtelně nemocného mu ubírá na důstojnosti.

- Odstraňováním zármutku: pokud nedáváme dostatek prostoru pro umírání a umírající, chybí prostor i pro smutek. Podle Arièse byl smutek odstraněn ve 20. století přístupem společnosti k pozůstalým. Cílem je tyto lidi pokud možno co nejdříve přivést k „normálu“. Tím po nich požadujeme to nejnenormálnější, co lze od truchlících očekávat. [Ariès In Student 2006: 139-140]

Ve 20. století se z krásné romantické smrti stává smrt ošklivá a nečistá. Proti smrti se staví se značným významem medicína, která považuje smrt jako porážku. Smrt je považována jako selhání techniky nebo jednotlivých lékařů. Ariès pro tento fenomén používá termín „zakázaná smrt“, který je charakterizován tím, že se o smrti co nejvíce mlčí. [Virt 1999: 16] Přeci smrt jako nepatřičný fenomén se vlastně nehodí do světa ovládaného technikou a médií, do světa posedlého mládím a úspěchem, [Haškovcová 2000: 22] Student tuto proměnu přístupu ke smrti značí pojmy privatizace a izolace, sekularizace a byrokratizace, popření a tabuizace. [Student 2006: 24] Nic není jistějšího než úmrtí a přesto se „postmoderní“ člověk obává vystavit se vědomí konce života. V mnoha myslích tak může znít, že se to nemůže stát, že budu muset zemřít. Tento postoj je v postmoderní době tak rozšířen, že se definuje jako strukturálně zakotvená tabuizace smrti. [Nassehi In Student

2006: 25] Toto odmítání smrti je vyjádřeno také v její institucionalizaci, která znemožňuje přiblížit se opět ke smrti a vytváří odstup, čímž je způsobeno zvyšování strachu před neznámem. Bohužel toto tabu současnosti se týká mezních situací, v kterých je nutno dodat zvláštní podporu těm, které umírání, smrt a truchlení postihuje.

V protikladu k fenoménu tabuizace a izolace smrti lze spatřovat další „postmoderní trend“ bezohledné invaze virtuální smrti. Obrazy masové smrti, utrpení a lidského ponížení téměř (nebo i doslova) v přímém přenose až do našeho soukromí na televizních obrazovkách, zpravodajstvích, novinách a v bulváru. Jakoby všechna ta krev a kopy mrtvol nebolely, ale byly jen počítačovou hrou nebo trikovou fikcí. Avšak máme proti tomu technické řešení, rychlé a účinné a všechny nevhodné obrazy zmizí a jsou definitivně přemožené. Většinou stačí přepnout na jiný program nebo zmáčknout jedinou klávesu.

3.4 Eutanazie

Pojem eutanazie označuje současně celou řadu situací. Prvním a etymologickým významem slova je dobrá smrt (z řeckého eu- dobrý a thanatos- smrt). Dobrá smrt značila převážně lehkou smrt, tedy takovou, která přichází rychle, bezbolestně, po dlouhém a spokojeném životě. Nyní došlo k posunu významu a eutanazií se myslí spíše smrt z milosti a útrpnosti. [Haškovcová 2000: 104]

Podle Světové lékařské asociace (WMA) je eutanazie „vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku“ [Munzarová 2008: 19]

V dřívější době byla ustáleno rozdělení eutanazie na aktivní a pasivní.

3.4.1 Aktivní eutanazie

Pojem aktivní eutanazie je usmrcení nevléčitelně nemocného, který trpí nesnesitelnými bolestmi, na jeho vlastní a opakovanou žádost. Tato forma eutanazie bývá nazývána i strategií přeplněné stříkačky vzhledem k aktivní účasti lékaře.

Dalšími variantami aktivní formy je eutanazie nevyžádaná či nedobrovolná. V prvním případě pacient není schopen předepsaným způsobem požádat o urychlení smrti. Lze však předpokládat, že by s eutanazií souhlasil. Jde tedy o eutanazii nevyžádanou, ale chtěnou. Druhou variantou je nechtěná. Jelikož v obou případech nelze validně dokázat, zda-li si pacient opravdu eutanazii přál, můžeme mluvit o eutanazii nedobrovolné. [Haškovcová 2000: 104]

3.4.2 Pasivní eutanazie

Pasivní eutanazie je označována jako strategie odkloněné stříkačky, což značí odnětí nebo přerušení léčby. Pod tímto pojmem se ovšem skrývají dva diametrálně jiné postoje. Na jedné straně je to nezasáhnutí s úmyslem zabít, což lze po mravní stránce považovat za stejné jako aktivní eutanazie, jelikož je zde pořád úmysl zabít. Na druhé straně za pasivní eutanazii rozhodně nelze považovat nepodání léčby a ustoupení od dalších postupů, jsou-li již zbytečné, zatěžující a přinášející umírajícímu jen utrpení. Navíc na odmítnutí léčebných postupů má každý plně právo. [Munzarová 2005: 48]

3.4.3 Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda je tzv. návod na vysvobození. Vzhledem k eutanazii tvoří její zvláštní formu. Pacient si přeje zemřít, kvůli své nevléčitelné nemoci a nesnesitelným bolestem. Proto požádá lékaře o pomoc, popřípadě o konkrétní prostředek, jak zrealizovat odchod ze života. Samotný akt tedy nevykonává lékař, ale činí tak sám pacient za lékařovy asistence. [Haškovcová 2000: 105]

3.4.4 Eutanazie v dějinách

diskuse o eutanazii má velmi starou tradici. Obyčej zabíjet přestárlé a nemocné lidi se vyskytoval u řady přírodních národů. Také v době antiky se k eutanazii nestavěli jednostranně. Zatímco Hippokratova přísaha, která se stala základem lékařských kodexů pro příští století, eutanazii absolutně zakazuje, Planova Ústava ji hodnotí kladně. Lékař a soudce má dokonce povinnost nechat zemřít nebo zabít ty, kteří jsou nezdraví na těle nebo na duchu. [Rotter 1999: 94] Během dalších staletí se s tématem eutanazie setkáváme

mnohokrát v různých spisech od mnoha autorů, z nichž například zmiňme Thomase Moora, Martina Luthera, Francise Bacona nebo Adolfa Josta.

Nejdůležitější knihou tohoto zaměření ve 20. století se stala *Svoboda k hubení života nehodného žítí* od Karla Bindinga a Alfreda Hocha. Stala se pomocnicí na cestě vzniku ideologie a praxe národního socialismu. [Rotter 1999: 95] Za období národního socialismu v Německu byl instalován nejprve „dětský program eutanazie“. Program eutanazie dospělých měl za účel zbavit se životů nehodných k žití a navíc uvolnit lůžka v nemocnicích v době války. Kvůli technickým zařízením, která byla sestavena právě pro zabíjení psychiatrických pacientů, se vynořilo konečné řešení židovské otázky zplynováním. [Munzarová 2005: 30]

3.5 Paliativní a hospicová péče

V této části bych ráda představila paliativní a hospicovou péči, jelikož je důležitým faktorem ovlivňující diskurz umírání a eutanazie.

Termín paliativní, podle Munzarové, pochází z latinského *pallium*. Toto latinské slovo lze přeložit jako maska, pokrytí, zakrytí pláštěm. V etymologickém vysvětlení můžeme spatřit pravou podstatu paliativní péče – maskovat účinky „neléčitelné“ choroby a zakryt pláštěm ty, kteří to potřebují, ty, kterým kurativní léčbou být pomoci nemůže. Je nutné však zdůraznit, že paliativní léčba nepřichází na řadu poté, co všechny postupy kurativní léčby jsou beznadějně. Právě naopak, paliativní léčba je vhodným doplňkem kurativní léčbě a největší snahou je docílit co nejlepší kvality života.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala paliativní péči jako „aktivní celkovou péči o nemocné, jejichž choroba neodpovídá na léčbu kurativní. Prvořadým úkolem je kontrola bolesti a jiných symptomů, jako i psychických, sociálních a spirituálních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pro nemocné a pro jejich rodiny.“ [Munzarová 2005: 62] Tato definice se zaměřuje na nemocného, jeho charakter a hodnotovým východiskem je kvalita života. Přesto WHO vydalo v roce 2002 novou definici. Oproti definici první druhá přidává členění problémům, jež jsou spojeny s chorobami a vypisuje přímo pomoci čeho se bude snažit tomuto čelit. „Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s život-ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení; a

to jeho časným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních.“ [tamtéž: 62] ⁴

3.5.1 Základní principy podle WHO

K definici WHO předkládá základní principy paliativní péče [převzato Munzarová 2005: 63] :

- Zajišťuje úlevu od bolesti a jiných symptomů chorob.
- V umírání vidí normální proces, který patří k životu, k němuž všichni dojdeme a který nelze nijak odsouvat. Snaží se vysvětlit, že umírání není znakem selhání medicíny a paliativní léčba by neměla přicházet v době, kdy už nic jiného nezbyvá.
- Nechce ani urychlit ani odsouvat smrt – přístupy by neměly být zaměřeny nikdy k tomu, aby ukončily život předčasně. Naopak také nemohou nutit pacienta prodlužovat život nad únosnou mez, i když by to různé technologie moderní medicíny umožňovaly. Pacient tedy může odmítnout léčbu, která je pro něj zatěžující, pokud lékař tomuto vyhoví, nejedná se o eutanazii.
- Paliativní péče se snaží vnímat celost nemocného, proto kromě fyzické péče, která je/měla by být samozřejmostí, integruje psychologické a spirituální aspekty.
- Pomocí uspořádání různých podpor dává možnost aktivnímu žití až do smrti - podle možností.
- Podporuje rodiny pro vyrovnání se s chorobou a s celou situací, jak v době jeho života, tak i se zármutkem po jeho smrti. Proto je zde kladen důraz na mnohorozměrnou paliativní péči, kdy takto složitou a náročnou oblast pro všechny zúčastněné nemůže zajistit pouze jeden odborník.
- Týmový přístup v řešení potřeb nemocných a rodin včetně poradenství.
- Paliativní péče má snahu o zlepšení kvality života, kdy může pozitivně ovlivnit průběh choroby a léčení.
- Proto se může aplikovat již v brzkých fázích choroby s propojením jiných léčebných metod.

⁴ Viz struktura hospicové péče v příloze č. 1 .

3.5.2 Formy paliativní péče

Existuje několik forem péče o umírající. Každá forma je vhodná pro určitou potřebu nemocného, proto je v této práci nechci srovnávat, ale spíše popsat a vysvětlit jejich funkci. I přesto, že v ČR je situace taková, že zde převažuje jedna z forem (hospice kamenné), chci zmínit i ostatní, které se vyskytují v jiných zemích.⁵

Kamenný hospic – tato forma v ČR převažuje. Jedná se o malé jednotky, které nejsou včleněny do nemocničních zařízení. Jsou vybaveny personálem školeným v péči o umírající a vyžadují vysokou úroveň. V lůžkových hospicích se zakládá na domácí atmosféře, která je patrna i z prostorového uspořádání v pokoji, počtem pacientů na pokoj (většinou má každý pacient vlastní pokoj s možností přistýlky pro rodinné příslušníky). Do lůžkových hospiců přicházejí pacienti s nevléčitelnou nemocí, o které se rodina nemůže postarat, často to bývá již v poslední fázi života. Ale ne vždy musí být kamenný hospic „konečnou stanicí“ pro umírající. [Student 2006: 95-96]

Ambulantní péče - domácí hospicová péče – základním cílem péče o seniory a umírající je snaha umožnit dožít svůj život do konce ve vlastním domově. Jelikož senior právě nejvíce trpí a jeho zdravotní stav se zhoršuje kvůli samotnému vytržení z jeho přirozeného prostředí, plyne z toho, že těžištěm hospicové péče by měla být právě forma ambulantní. Tato forma nabízí kompletní péči v domově umírajícího a musí splňovat různé požadavky (např. 24hodinová pohotovostní služba, pomocníci vybaveni znalostmi a zkušenostmi, atd.). Tato forma, i přesto, že je méně finančně náročná, se v českém prostředí vyskytuje zřídka. [Student 2006: 93]

Léčebna dlouhodobě nemocných (dále LDN) - oddělení paliativní péče v nemocnici – je součástí nemocničního zařízení, s čímž přichází výhoda blízké lékařské a mezioborové lékařské spolupráci, která v samostatném lůžkovém hospici není možná. Avšak v tomto zařízení pacienti nemohou zůstat tak dlouho, jak by si někteří přáli (např. až do svého skonu), je to dáno přísným a jednoznačným časovým měřítkem. [Student 2006: 97]

Denní stacionář – semiambulantní – tato forma se využívá již dříve než přijde konečná fáze smrtelného onemocnění. Dává možnost seniorům k setkávání, a tím i jejich reintegrace, díky čemuž mohou déle zůstat doma. Důležitým aspektem je snaha o to, aby

⁵ Pohyb pacientů v rámci různých druhů péče také viz příloha č.2.

aktivizovali a rozvíjeli schopnosti, které mají v této fázi. K tomu se přidává i rehabilitační charakter a nabízená pomoc či odborná rada. Například v Anglii počet těchto denních hospiců zcela převyšuje počet lůžkových, a tedy přispívají k tomu, že lidé déle zůstávají doma a mohou tam i zemřít. [Student 2006: 98]

Dětský hospic – V západních kulturách je v dnešní době smrt dítěte abnormalitou. Tato událost je velmi vzácná, a právě proto to ukazuje na zvláštní situaci. Proto je důležitá zvláštní příprava a podpora pomáhajícím. A tak je třeba se o to více zaměřovat na trpící rodinu, která potřebuje zvláštní podporu. [Student 2006: 101-104] V ČR není žádný z hospiců specializován přímo pro děti, proto je-li třeba, dítě je umístěno do hospice kamenného.

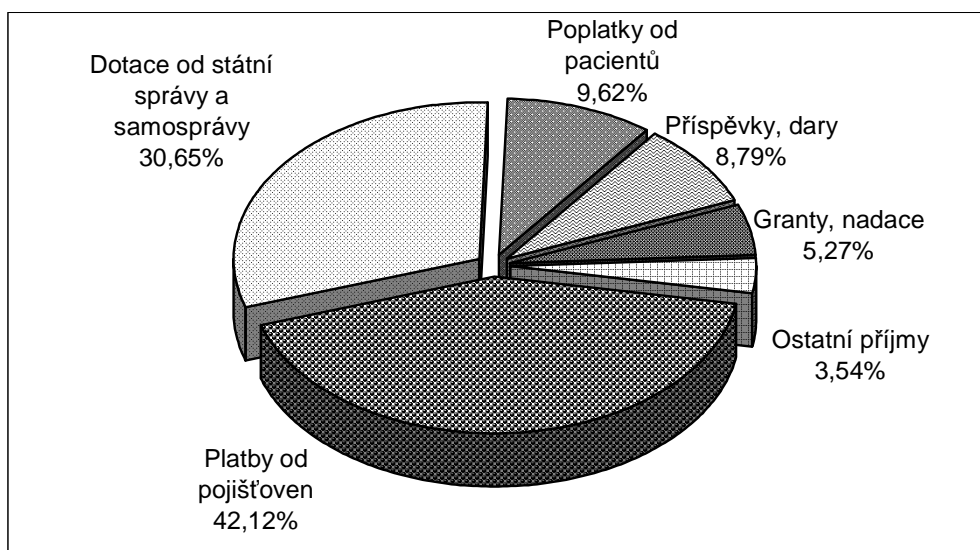
3.5.3 Financování

Velkým problémem v oboru paliativní péče je financování. Hospice bývají často zřizovány neziskovými organizacemi a s tím souvisí i tato otázka. Nestátní neziskové organizace bojují každoročně o státní dotace a musí hledat i jiné zdroje. Nemají tedy jistý stálý příjem a to vede k určité existenční nejistotě. Ministerstvo zdravotnictví sice podporuje výstavbu nových hospiců, avšak, podle Tomancové, ostatní státní orgány nijak speciálně paliativní péči nepodporují a jejich pomoc není vůbec systematicky řešena. Problémem ve financování je také multidisciplinárnost péče, jejíž součástí není pouze zdravotní péče, ale také ohled na psychosociální a duchovní stránku nemoci. [Tomancová 2006: 126-128].

Financování paliativních zařízení je vícezdrojové:

- Zdravotní pojištění – pouze část nákladů na lůžka hradí hospici zdravotní pojišťovny.
- Granty
- Dotace MPSV, krajského úřadu či různé příspěvky od měst a obcí jsou součástí financování.
- Prostředky zřizovatele
- Sponzorské dary jsou důležitou částí z financování pro zajištění chodu zařízení
- Spoluúčast nemocného a jeho doprovodu – je nutná kvůli nedostatečnému pokrytí nákladů ze strany ostatních zdrojů

Pro přehlednost čerpání financí českých hospiců předkládám graf :



[zdroj: Tomancová 2006: 128]

Platby zdravotních pojišťoven jsou největším zdrojem příjmů pro zařízení specializované paliativní péče (42,12 %). Dalším velkým zdrojem jsou dotace od státní správy a samosprávy (téměř 31 %). Pacienti si na péči v hospici musí přispívat, avšak celkový obnos není příliš vysoký a zaujímá 9,62 % celkových příjmů, Příspěvky a dary představují o něco méně (8,79 %). Kategorii „Ostatní příjmy“ zahrnuje tržby za pronájem pomůcek, platby za stravu zaměstnanců a stážistů, ubytování rodinných příslušníků a stážistů apod. V celkovém součtu tato kategorie zaujímá 3,54 %. [Tomancová 2006: 128]

4. Metodologie a zdroje dat

Pro přehled teoretických poznatků jsem čerpala z české knižní produkce, která v dnešní době dodává potřebný přehled o tématech umírání a smrti, eutanazii i paliativní péči. Použitou metodou byl výzkum dokumentů kvalitativním přístupem, o kterém jsem čerpala nejvíce z knihy o kvalitativních metodách od Hendla [2005].

V analytické části je téma zaměřeno úžeji. Práce je případovou studií návrhu zákona o důstojné smrti podaný senátorkou Václavou Domšovou. [Veselý, Nekola 2007]. A zároveň se zabývám analýzou diskurzu o legalizace eutanazie v České republice.

4.1 Diskurz a diskurzivní analýza

Diskurzivní analýza je kvalitativní sociologická (ale i psychologická aj.) metoda, jejímž hlavním předmětem zájmu je diskurz. Ten je definován jako „daný specializovaný jazyk a asociované myšlenky včetně sociálních dopadů. ...Určité fenomény se vytvářejí uvnitř diskurzu a neexistují mimo něj.“ [Hendl 2005: 388] Diskurz lze chápat také jako proces časově rozptýlených událostí a výpovědí spojených určitým předmětem, které se střetávají v diskusích. Celek nemusí být soudržný, ale je možné nalézt určité myšlenkové vzorce, typy reprezentace a argumentační strategie. Diskurz tedy znamená, jak se na určité téma nahlíží, jak se o něm diskutuje. Významy a kategorie, které se váží k tématu diskurzu, a s kterými je v diskurzu různě nakládáno, jsou sociálně podmíněné, proměnlivé a konstruované [Cholt 2006: 18-19]. Každý diskurz musíme zamýšlet jako součást společenské interakce. Jelikož řečovou činnost lze považovat jako činnost sociální povahy, komunikační funkce diskurzu je primární. [Kraus 2006 : 1]

Diskurzivní analýzou je zamýšleno zkoumání právě oné řečové činnosti, výroků, kterými aktéři obhajují svá stanoviska na dané téma. Hendl definuje diskurzivní analýzu jako „přístup k analýze jazykového projevu a jiného typu diskurzu, který zdůrazňuje způsoby vytváření sociální reality skrze jazyk.“ [Hendl 2005: 388] Kritická analýza diskurzu se obvykle zaměřuje na sociální, politický a kulturní kontext, je interpretační a vysvětlující. [Dijk 2003] Ve své práci jsem se zaměřila na téma legalizace eutanazie. Jelikož v analýze předpokládám, že myšlenky a zájmy aktérů jsou ve vzájemné shodě, tedy že aktéři argumentují názory, které podporují jejich zájmy, [Veselý, Nekola :2007] snažím se analýzou interpretovat argumenty zastánců a odpůrců eutanazie, kteří jimi vysvětlují svůj postoj. V analýze je zařazen politický i mediální diskurz s využitím mnoha typů dokumentů.

4.2 Kritéria výběru dat

Výběr dat pro následující analýzu jsem se snažila volit v souladu s cíli práce a s výzkumnými otázkami, které jsem si na začátku položila. Nejprve jsem si vymezila období. Hranice časového úseku byly dány významnými událostmi, které se ohledně tohoto tématu staly. Tento můj vybraný časový úsek je vytyčen na jedné straně konferencí o návrhu zákona o důstojné smrti, která se konala v březnu 2008, na druhé straně hlasováním o tomto návrhu v Senátu v druhé polovině září 2008.

Dalším krokem vymezení analýzy bylo určení aktérů. Účastníci diskurzu na straně zastánců eutanazie je předkladatelka návrhu zákona Václava Domšová a Liberální reformní strana strana, na straně odpůrců Marie Svatošová a hospicové hnutí Cesta domů. Aktéry analýzy legislativního procesu jsou senátoři, kteří vystoupili na zasedání Senátu ČR.

Pro analýzu argumentů zastánců i odpůrců eutanazie jsem využila dokumenty, o kterých informují jejich webové stránky. Žánrově se jednalo o různorodé formy: přepisy rozhlasových debat, novinové články, tiskové zprávy apod. To také odpovídá různorodosti původních zdrojů: české novinové deníky, časopisy, rozhlasové stanice apod. Podstatným dokumentem pro analýzu je také samotný návrh zákona s důvodovou zprávou a stenozáznam ze zasedání Senátu.⁶

5. Analýza diskurzu o legalizaci eutanazie v České republice

Veřejný diskurz o eutanazii probíhá v České republice již několik let. Zapojují se do něho lékaři, etici, představitelé hospicového hnutí, duchovní i politici. Nelze opomenout ani média, která hrají také velkou roli na poli veřejného diskurzu, způsobem zda-li a jak informují o probíhající diskusi. Samotná diskuse na veřejnosti vyvolává otázku nad legalizováním eutanazie.

Vážná debata o legalizaci jistých forem eutanazie byla otevřena v létě 2007 jejím iniciátorem poslancem Borisem Šťasným. Dále byla v srpnu 2007 diskuse ovlivněna zveřejněním návrhu na paragrafované znění zákona o eutanazii předsedou liberální strany LiRA Milanem Hamerským.

Pokračováním veřejného diskurzu byla konference „Důstojná smrt“ organizovaná senátorkou Václavou Domšovou (SNK) a stranou LiRA v Senátu České republiky. Cílem tohoto veřejného semináře bylo otevření věcné diskuse o legalizaci určitých forem eutanazie na parlamentní půdě a tím posunutí diskurzu do sféry politické. Na této konferenci vystoupili aktéři veřejného diskurzu z řad lékařů, politiků, duchovních i laické veřejnosti.

Dalším „rozvířením hladiny“ rozpravy bylo podání návrhu zákonu Organizačnímu výboru Senátu v polovině července a následná petice za projednání návrhu, kterou podepsalo přes 500 občanů; to trvalo do poloviny září. Následnou diskusi a

⁶ Tabulka s přehledem událostí, aktérů a používaných dat viz příloha č. 3.

hlasováním v Senátu České republiky byl 18. září 2008 návrh zákona o důstojné smrti zamítnut k dalšímu projednávání.

5.1 Problematika termínu důstojná smrt

Nezanedbatelný je v diskusi o uzákonění eutanazie samotný název zákona – zákona o důstojné smrti. Termín „důstojné umírání“ a „důstojná smrt“ jsou v souvislosti s koncem života dnes používány často, přestože jejich obsah nebyl dosud přesně definován. Příčinou je neurčitá představa těchto pojmů. Slovo důstojnost má podle Pollarda nejméně dva významy. Běžný význam se vztahuje k životním podmínkám člověka, k jeho chování a k jeho okolí. Pokud jde tedy o umírání, znamenala by důstojnost určitý klid, pohodu a čistotu. Další a podstatně důležitější význam je odvozen od latinského *dignus*, což znamená hodnotný, cenný. Z důstojnosti vyplývá tedy úcta, kterou bychom měli mít k člověku v jakémkoli stádiu života a za jakýchkoli podmínek. Navíc zdůrazňuje, že respekt k hodnotě druhého člověka se nemůže projevat tím, že jej zahubíme, byť se to provede sebevíc elegantně. [Pollard 1996: 49-50] V tom se zcela rozchází všichni účastníci diskurzu. Navrhovatelé zákona používají termín „důstojná smrt“ jako eufemistické označení pro eutanazii, tedy pro záměrné usmrcení, které vypadá přijatelnější, pokud se odehrává v důstojném prostředí. Odpůrci eutanazie považují za důstojnou smrt, jež je přirozená, bez nesmyslného oddalování proti vůli umírajícího, s důrazem na celost osobnosti člověka.

5.2 Problematika pojmu eutanazie

K největším potížím, ke kterým v diskurzu o eutanazii dochází, je definice a terminologie eutanazie. Nepřesnost a nedostatečná informovanost vede pouze k mylným závěrům a interpretacím. Obě strany jsou si tohoto vědomy a každá na to reaguje svým způsobem. Nejproblematičtější se jeví pojem pasivní eutanazie, na který existuje mnoho názorů. Vcelku bychom mohli říci, že dvě strany na pohled eutanazie jsou i v tomto nejednotné a i tímto je samotná diskuse ztížena.

Odpůrci eutanazie považují její dělení na aktivní a pasivní za již zastaralé a nevyhovující v dnešní době, kdy po lékařích opravdu usmrcení někdo žádá. Eutanazie se takto dělila v době, kdy se diskuse vedla pouze na akademické půdě⁷. Odborníci zastávají

⁷ < <http://www.hospice.cz/hospice1/data/euthanasie.rtf> >.

názor, že pojem pasivní eutanazie by měl být z terminologie odstraněn. Jednání vzhledem k eutanazii by mělo být posuzováno podle úmyslu jednajícího. Za eutanazii je tak považováno úmyslné zabití člověka, ať už aktivně nebo pasivně, někým jiným než člověkem samotným na jeho vlastní žádost.⁸ [Munzarová 2005: 49] Přerušeni léčby, která by byla neúčinná anebo by pouze prodlužovala umírání, se tedy nepovažuje za usmrcení pacienta.

Proti tomu se staví odlišné definice zastánců eutanazie, kteří ji rozdělují na aktivní, pasivní a nepřímou⁹ a pro ně tedy vyplývá, že dvě posledně jmenované formy jsou v České republice zcela legální.¹⁰

5.3 Aktéři diskurzu

Na základě shlednutí několika dokumentů týkajících se diskuse o eutanazii jsem si povšimla mnoha různých aktérů z řad politiků, lékařů, médií a veřejnosti. Zda patří určitý aktér mezi zastánce nebo odpůrce uzákonění nezáleží na jeho profesi, ale spíše na jeho postojích, hodnotách, přístupu k životu a osobních zkušenostech. Nelze vypsát všechny aktéry jednotlivě, proto alespoň předkládám následující výčet.

Uzákonění podporuje Václava Domšová a Milan Hamerský, hlavní aktéři, o kterých se zmiňuji níže; poslanci Boris Šťastný a David Rath a doktoři Pavel Boček a Pavel Pařko.

Mezi odpůrce eutanazie se řadí zejména hospicová hnutí Ecce Homo a APHPP (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče) s hlavní představitelkou Marií Svatošovou, hospicové občanské sdružení Cesta domů a nadační fond Umění doprovázet. Mezi politiky se proti eutanazii postavila ministryně Džamila Stehlíková, ministr Tomáš Julínek a další senátoři během rozpravy nad návrhem zákona v Senátu ČR.

Dalšími názory přispěli i jiní odborníci – například právník František Korbel a duchovní Tomáš Halík a Svatopluk Karásek.

⁸ Definice eutanazie je více rozepsána v kapitole 3.4 .

⁹ < <http://www.dtpce.cz/pdfs/Hamersky.pdf> >.

¹⁰ < <http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1216872121> >.

5.3.1 Jednání Václavy Domšové

Nezávislá senátorka Václava Domšová (SNK) podala v červenci 2008 návrh na projednání návrhu zákona o důstojné smrti. Její důvody jsou zaznamenány v důvodové zprávě k návrhu zákona i v různých médiích, kterým senátorka poskytla rozhovor. Návrhem zákona chce Domšová pomoci vyřešit často neúnosnou situaci pacientů s vážnou chorobou nebo ve stavu nezměnitelného bezvědomí, kdy jejich zdravotní stav vyvolává fyzické nebo psychické utrpení. Konceptem řešením by podle ní byla asistovaná sebevražda a tzv. living will, které mají, podle autorů návrhu, „výhodu“, že nekladou takovou zátěž na lékaře. V prvním případě se lékaři nebudou podílet přímo na usmrcení, ale „pouze“ mu poskytnou svou odbornou součinnost. Návrh zákona dovoluje i aktivní eutanazii v případě pacienta, který nepodal svou žádost předem, „resp. není ve stavu nezměnitelného bezvědomí a zároveň není schopen si důstojnou smrt vyvolat sám“.¹¹

Senátorka Domšová není lékařkou, vystudovala VŠZ a jejím oborem je zemědělství, životní prostředí, venkov a problematika s tím spojená, přesto podala návrh tohoto zákona. Sama to vysvětluje tím, že se o tématu mluví již dlouho, ale nikdy z toho nevyplynuly konkrétní řešení. Samotný návrh zákona nepovažuje za ideální a předpokládá, že se návrh dočká velkých změn. I přesto nebo právě proto chce svou ideu dovést až na zasedání Senátu, aby se odborná diskuse přesunula až na politickou rovinu.

„Nelze stále brát mrtvého brouka, je třeba konečně jednat.“^{d2}

I pokud by návrh zákona neprošel, senátorce stačí, že se otevře diskuse s tímto důležitým tématem. Hovořilo by se tak o tématu v širokých souvislostech a senátorka sama doufá, že se tak vyvine i potřebný tlak na to, aby vládou byla věnována větší pozornost podpoře hospiců, LDN a vůbec zkvalitnění paliativní péče, na níž jsou sice peníze, ale jsou špatně přerozdělovány.¹³

„Dnešní hlasování by mělo být o tom, zda chceme či nechceme na toto téma na senátní půdě hovořit. Diskuse pak možná poukáže i na nedostatek kvalitní paliativní péče a třeba i na nejrizičnější rizika. Je i možné, že v závěru diskuse nabudeme přesvědčení, že naše společnost ještě k uzákonění tak složité záležitosti nedorosla.“^{d4}

¹¹ Důvodová zpráva Domšové

<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?action=detail&value=2328>>.

¹² <<http://www.domsova.cz/media/176.pdf>>.

¹³ <<http://www.domsova.cz/media/177.pdf>>.

¹⁴ Těsnopisecká zpráva: Václava Domšová

<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

I když je Domšová, jako navrhovatelka, zastáncem eutanazie, nestaví se nijak proti paliativní péči. Zlepšení péče o dlouhodobě nemocné a umírající v LDN, hospicích a jiných zařízeních rozhodně pomůže tomuto problému, i když jej úplně nevyřeší. Domšová doufá, že po zlepšení celkové péče by požadavky na důstojnou smrt (myšlena eutanazie) byly výjimkou.¹⁵ Je si ale vědoma toho, že každý si důstojnou smrt představuje jinak, a že existují lidé (dosvědčuje to i dopisy, jež jí přicházejí), kteří nechtějí umírat v LDN nebo hospici, byť nejkvalitnějším a při zajištění skvělé péče. Proto tímto zákonem chce lidem dát jistou alternativu k paliativní péči a hlavně dát možnost svobodné volby, ať má každý právo a možnost se rozhodnout sám.

Můžeme se také domnívat, že senátorka Domšová se pomocí tohoto mediálně zajímavého tématu chtěla zviditelnit před volbami, které probíhaly v říjnu 2008. Ačkoli ji někteří předsouvají, že je to populistické předvolební téma, ona sama se brání a domnívá se, že jí spíše může uškodit. Její podání návrhu zákona je pouze zakončením dlouhodobé práce na tomto tématu. Je si také vědoma, že po volbách již nemusí být senátorkou, proto tento zákon předkládá, dokud má možnost.^{16 17}

„Byla jsem předem varována, že mi to ve volbách určitě nepomůže, spíš naopak. Ale já neposuzuji potřebu věci řešit z pohledu jaké a kolik mi to přinese bodů. Já chci svou víc než roční snahu v této věci nějakým způsobem uzavřít.“¹⁸

Jedním z důvodů senátorky Domšové zabývání se tématem a návrhem zákona o důstojné smrti může být také její vlastní zkušenost s dlouhodobě nemocným.

Závěrem lze říci, že Václava Domšová nezastává ve svých postojích ohledně tématu eutanazie radikální stanovisko. Dlouhodobou prací na návrhu zákona se její názory pozměnily.

Dříve „jsem říkala [V. Domšová, A.B.] eutanazii ano, ale...Dnes za tím ALE mám obrovský vykřičník!“¹⁹

Tento názor zmiňuje také v souvislosti s možností zneužití zákona. Pokud by česká společnost čekala na normu, jen aby ji zneužila, není nutné ji ihned přijímat.

A jestli jsme skutečně společnost plná lumpů, která jen čeká, jak zákon hned zneužije, to jej tedy nepřijímejme!²⁰

¹⁵ <<http://www.domsova.cz/media/177.pdf>>.

¹⁶ <<http://www.domsova.cz/media/176.pdf>>.

¹⁷ Václava Domšová v senátních volbách v říjnu 2008 zvolena nebyla.

¹⁸ <<http://www.domsova.cz/media/177.pdf>>.

¹⁹ <<http://www.domsova.cz/media/177.pdf>>.

Celkově Domšová bude ráda za jakoukoli diskusi, která se otevře na toto téma, a která pomůže zjistit zda-li je společnost na eutanazii připravena nebo ne. Je tak nějak smířena se situací, že zákon nemá velkou šanci na přijetí. Například prezident Václav Klaus, který musí každý zákon podepsat, upozorňoval, že návrh nepodpoří.

„Zákon musí podepsat prezident, a ten už dopředu avizoval, že návrh nepodpoří. Já chci ale hlavně rozpoutat diskusi na toto téma. Nelze stále jen brát mrtvého brouka, je třeba konečně jednat. Možná dojdeme k tomu, že česká společnost na eutanazii ještě není připravena, možná ne. Ale bez diskuze nezjistíme nic.“²¹

5.3.2 Jednání Liberální reformní strany a Milana Hamerského

Liberální reformní strana LiRA legalizaci eutanazie podporuje již od počátku. Ve volebním programu *Svoboda, Rozum, Spravedlnost, Tolerance* z roku 2002 pod téma spravedlnosti zařazují také toleranci eutanazie za nejpřísnějších právních podmínek podle vzoru Nizozemí²². Ve volebního programu *Jednoduše, férově, důstojně* z roku 2006 vidíme jen mírnou změnu – chtějí prosadit uzákonění eutanazie po vzoru Belgie²³. Tato volební priorita byla podpořena i speciálním videoklipem²⁴, ve kterém vystupují známé osobnosti s postoji pro i proti eutanazii. Snahu o dodržení tohoto volebního bodu potvrzují představením návrhu zákona o důstojné smrti na tiskové konferenci dne 30. srpna 2007, na které již byla přítomna také Václava Domšová. Stranu LiRA podpořil účastí také poslanec a místopředseda zdravotnického výboru sněmovny David Rath

Svou aktivitu pro legalizaci eutanazie strana LiRA ukazuje i provozováním webových stránek pod názvem *Eutanazie – dobrá smrt*, kde se zmiňovanou problematikou zabývá a odkazuje na probíhající petici pro podporu návrhu zákona.

Zdůvodněním tohoto zájmu LiRA udává posílení práv, svobod a jistot občanů. Dále uvádí zvýšení bezpečí, posílení důvěry mezi pacienty, lékaři a příbuznými. Dalším argumentem a hlavním heslem volebního videoklipu je „eutanazie – život ve vlastních rukou“²⁵. Liberální strana si je vědoma, že eutanazie není problémem novým, ale slibuje, že řešení, které přináší je nové.

²⁰ <<http://www.domsova.cz/media/177.pdf>>.

²¹ < <http://www.domsova.cz/media/176.pdf> >.

²² <http://www.liberalnistrana.cz/show.php?co=dokumenty_LiRA02>.

²³ <http://www.liberalnistrana.cz/show.php?co=dokumenty_LiRA06>.

²⁴ <<http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1260226839>>.

²⁵ <<http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1260226839>>.

Jelikož na zasedání Senátu v září 2008 bylo „nové řešení“ zamítnuto k dalšímu projednávání, liberálové představili na začátku května 2009 II. návrh zákona o důstojné smrti a zahájili opět petici na podporu zákona²⁶.

Milan Hamerský, předseda Liberální reformní strany, je osobou, která se podílela hlavní měrou na přípravě návrhu zákona o důstojné smrti a již delší dobu je činný ve snaze legalizovat eutanazii. Vystupuje jako hlavní postava v klipu o eutanazii k volbám 2006, spolupořádal se stranou LiRA a senátorkou Domšovou konferenci „Důstojná smrt“, konanou v březnu 2008 v Senátu České republiky, které se i aktivně účastnil. Své názory představil také na konferenci „Eutanazie – víme, o čem mluvíme?“ konané v Pardubicích 4. listopadu 2008 i na dalších místech a médiích.

Oproti senátorce Domšové je Hamerský velmi silně přesvědčen o správnosti svých názorů a na návrhu rozhodně nechce mnoho měnit, protože – podle jeho slov –

„ti, co jsou proti jeho verzi, budou i proti jakékoli jiné a žádným kompromisem je získat nelze“²⁷.

Kritici tohoto návrhu, podle Hamerského, ignorují současnou bezprávní situaci, která vede k tzv. divoké eutanazii, ke které dochází ve stovkách případů ročně. Václava Domšová se zneužití zákona obává²⁸, ale Milan Hamerský preferuje nejrychlejší možné uzákonění i přes možné nedostatky:

„Tak jako patří nedokonalost k životu, tak i zneužití právních nástrojů nelze stoprocentně vyloučit. ... Pro legalizaci eutanazie existuje mnoho dobrých důvodů jak morálních, tak praktických. Nastolení jasných pravidel odstraní excesy...“²⁹

Milan Hamerský, vzděláním právník a politolog, nepřistupuje k tématu eticky či lékařsky, ale z hlediska právního. Pokud se však zaměříme na pojmy, které používá, zjistíme odlišnosti v chápání. Je to spojeno s problémy s terminologií eutanazie, které jsem již zmínila výše. Sám Hamerský informuje v médiích a na přednáškách, že pasivní a nepřímá eutanazie jsou v ČR legální. Veřejnost tímto tvrzením mate a uvádí do omylu. Zjevně jeho hlavním cílem není, aby společnost byla s celou problematikou správně seznámena.

²⁶ < <http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1241214303> >.

²⁷ < <http://www.impuls.cz/zastanci-eutanazie-chteji-jeji-uzakoeni/article.html?id=219358> >.

²⁸ < <http://www.domsova.cz/media/176.pdf> >.

²⁹ < <http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1216872121> >.

5.3.3 Jednání zastánců hospicového hnutí

Odpůrci eutanazie, jakoukoli vykonávají profesi a jakkoli jsou či nejsou součástí nějakého „pro-paliativního hnutí“, se ve svých názorech a argumentech proti eutanazii velice blíží. Od počátku rozvoje paliativní a hospicové péče v ČR v 90. letech 20. století se aktéři snaží obeznámit a edukovat společnost v rozšiřování možnosti o léčbě bolesti u umírajících. Pro ty, kteří se setkali s možností paliativní léčby, stala se „řešením“ na otázku eutanazie.

Diskusi, která se v loňském roce tolik rozproudila, obohatili mnoho také odpůrci eutanazie. Nejčastěji reagovali na samotný návrh zákona o důstojné smrti anebo na další dokumenty a články, které se legalizace důstojné smrti týkaly. Reakce probíhala prostřednictvím médií – články, rozhovory, vystoupeními v rádiu apod. Svoje názory proti eutanazii a proti jejímu uzákonění odůvodňovali nejčastěji argumenty, jež zazněly i na zasedání Senátu ČR 18. září 2008, a které uvedu v následující podkapitole.

Odlišnými byly články, které byly odezvou na článek Milana Hamerského, publikovaný 24. července 2008 v Lidových novinách³⁰. Oba autoři reagovali velmi kriticky a nekompromisně. Daniel Hudeček to zdůvodňuje tím, že dosud publikované názory byly příliš nekonfrontační a je třeba „trošičku přitvrdit tón“³¹. A upozorňuje na nesmazatelnou vinu těch, jako spolupachatelů budoucích vražd, kteří se snaží o prosazení zákona o tzv. důstojné smrti.

Oba dva oponenti v Lidových novinách, Hudeček a Macek, poukazují na jednání předsedy Liberální strany, který svým článkem napadl Marii Svatošovou a ministryni Džamilu Stehlíkovou. David Macek dokonce považuje za svou povinnost se Svatošové veřejně zastat a projevit jí uznání a respekt.³²

Dalším bodem, jež je Hamerskému odpůrci eutanazie vyčítán, je jeho neznalost v problematice hospiců. Hudeček se jej přes Lidové noviny ptá, jak dlouho se tomuto námětu věnuje a zda-li pečoval někdy o umírající.³³ Marie Svatošová byla šokována, když se dozvěděla, že spoluautor zákona o eutanazii neví nic o hospicích.

„... a ještě mi řekl, a proč bych se o to měl zajímat?“³⁴

³⁰ < <http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1216872121> >.

³¹ < <http://www.umirani.cz/detail-clanek/eutanazie-je-vrazda.html> >.

³² < <http://www.umirani.cz/detail-clanek/ano-hospicum-ne-eutanazii.html> >.

³³ < <http://www.umirani.cz/detail-clanek/eutanazie-je-vrazda.html> >.

³⁴ < <http://www.rozhlas.cz/default/default/rnp-player.html?id=00752691&br=48&s=>>.

Je třeba zmínit, že na začátku září Milan Hamerský s Václavou Domšovou navštívili hospic Štrasburk v Praze, pravděpodobně i v důsledku těchto výtek³⁵.

V reakcích na Hamerského se také objevuje otázka snahy zviditelnit sebe a svou ne příliš známou politickou stranu díky mediálně zajímavému tématu³⁶.

5.3.4 Reakce v Senátu České republiky na návrh zákona o důstojné smrti

Do diskurzu o legalizaci zákona o důstojné smrti nejvíce přispěli sami zákonodárci na zasedání Senátu ČR 18. září 2008. V rozpravě se vystřídali většinou účastníci s lékařským vzděláním, kteří k tomuto tématu měli nejvíce postřehů. Jelikož se lze na zákon dívat z vícero rovin – etické, medicínské, filozofické či právní – své argumenty přednesli také ti, kteří se zdravotnictvím nemají mnoho společného. Senátoři dávali najevo své názory vzhledem k eutanazii obecně nebo hodnotili přímo samotný návrh zákona.

Argumenty pro podporu zákona přednesla zejména Václava Domšová s důvody, proč návrh podává. Vysvětlením je v první řadě rozšíření práv občanů, aby mohli projevit svou svobodnou vůli ohledně svého odchodu ze světa. Zmiňované argumenty jsem více rozvedla již v podkapitole 3.3.1.

Někteří senátoři přednesli svůj pohled na obě stránky věci. Ale většina vystupujících byla pro zamítnutí tohoto návrhu i když pro to měli odlišné důvody. Některé argumenty se s různými obměnami opakovaly. Proto je v této analýze shrnuji do deseti témat, které jsem si určila.³⁷

Etika (1)

Problematika eutanazie je zejména etický problém. Základním principem je nemožnost osobovat si právo zasahování do života – jak je s existencí tohoto světa spojeno narození, tak je spojena i smrt. A jelikož je život nenahraditelný a neopakovatelný dar, nemáme právo jej brát. Navíc podle ministryně Stehlíkové je tento zákon v rozporu se základními lidskými právy – s právem na život.

„Není to jen medicínský a právní problém. Je to hlavně etický problém, protože sahá až na samu podstatu rozhodování o životě a smrti.“³⁸

³⁵ < <http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1220383900> >.

³⁶ < <http://www.umirani.cz/detail-clanek/eutanazie-je-vrazda.html> > , < <http://www.umirani.cz/detail-clanek/svym-navrhem-se-poslanci-jen-touzi-zviditelnit.html> >.

³⁷ Argumenty jednotlivých řečníků viz příloha č.4, čísla v závorkách rozlišují jednotlivé argumenty v příloze.

³⁸ *Těsnopisecká zpráva*: Přemysl Sobotka

< <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303> >.

Lékař – léčit (2)

Slovo lékař a sloveso léčit má stejný základ. Lékaři by tedy měli, i podle Hippokratovy přísahy a podle toho jak jsou „vyučeni“, léčit. Tento zákon by udělal z lékaře současně i soudce a popravčí, kteří by života zbavovali. Jak by se měla tato profese jinak nazývat, když s tímto zákonem

„neexistuje nějaké specifické slovo, které by mělo nějaký medicínský termín jako léčit, ale vždycky dostanete ... ‚zavraždit‘ nebo ‚zabít‘“³⁹

Nadto bezpochyby lidé ztratí velkou část důvěry, kterou v lékařské povolání chovají. Poté lidé nebudou vědět, zda-li k nim přichází lékař, který je bude léčit, či kat, který je zbaví života.

„Jestliže umožníme lékaři, aby pacienta, byť na jeho vlastní žádost, usmrtil, a at' je k tomu přidána celá řada různých formalit, psychologických, psychiatrických posudků – vzpomeňte si tady jenom na případ masového vraha, který působil v našem Ústeckém kraji, měl nejlepší psychologické posudky, prostě lidem nikdo do duše nevidí, tak bezpochyby se ztratí velká část důvěry v lékařské povolání, která dosud myslím není špatná.“⁴⁰

Pocity umírajícího (3)

Přestože majoritní názor společnosti je pro legalizování eutanazie, nelze se o tento argument opírat z toho důvodu, že ze společnosti umírá jen málo lidí a pokud zatím neumíráme, nemůžeme se vyjadřovat za umírající. Neznáme totiž jejich rozpoložení mysli a jejich pocity. Navíc se pacienti nacházejí pod obrovskou psychickou zátěží, a v jejím důsledku nelze hodnotit racionálně.

„Vezměme v potaz, tady to také zaznělo, že pacient jedná pod obrovskou psychickou zátěží. My ji neznáme, my jsme v té situaci nebyli a doufám, že v ní nebudeme, jež je dána jeho těžkou nemocí, a takové hodnocení lze jen stěží nazvat rozhodnutím racionálním.“⁴¹

Můžeme se setkat i s často se měnícími názory umírajícího, který jeden den žádá o eutanazii, druhý je vděčný za každou minutu prožitou navíc. Rozhodnutí umírajícího pro eutanazii velmi ovlivňují lidské vztahy, které má s blíznými a okolím. O eutanazii takto žádají pouze ti, kteří se cítí opuštěni, trpí citově a touží po těch, kteří by jim pomohli nést jejich břemeno.

³⁹ Těsnopisecká zpráva: Tomáš Julínek
<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

⁴⁰ Těsnopisecká zpráva: Pavel Sušický
<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

⁴¹ Těsnopisecká zpráva: Pavel Sušický
<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

„Já si právě myslím, že všechno je to o lidských vztazích.“⁴²

Zlepšení péče (4)

Důležitým argumentem proti eutanazie je velká víra v pokrok medicíny, jak ve směru léčení, tak i v možnosti zmírňovat bolesti trpícím. S příchodem moderních trendů v léčbě se snažíme kultivovat prostředí pro lékaře a pacienty, proto by zákon s licencí zabíjení byl velkým rozporem. Paliativní léčba pomáhá ulevovat od těžkých symptomů a pokud se využijí všechny dostupné možnosti, dokáže se pomoci více než 95% nemocných. V dnešní době můžeme říci, že pouze špatně léčený pacient trpí. Kromě léčby je nutná i maximální ošetrovatelská péče a lidský přístup.

S tímto tématem přichází i kritika mnoha senátorů: geriatrie a gerontologie oproti ostatním oborům medicíny

„jsou prozatím velké Popelky našeho zdravotnictví, jsou to obory, které lékaře nelákají a ... přístup prostě není takový, jaký by měl být.“⁴³

Celkově můžeme říci, že neexistuje ústav s dlouhodobě nemocnými, který by neměl problémy – personální, finanční aj.

„Já jsem byl bobužel svědkem, kdy lidé umírají hladu, dehydratací, v psychicky velice těžkém stavu.“⁴⁴

Tato kritika následně racionálně vyvolává „volání“ po zlepšení. Zde se, podle Pavla Sušického, naskýtá prostor pro politiky – snažit se zajistit dostatek finančních prostředků pro zřízení a podporování hospiců a celkově zlepšit politiku financování v tomto oboru.

Ministryně Stehlíková k tomuto tématu dodává, že součástí reformního balíčku je proplácení mobilní hospicové péče, které se přidává k dosavadní hrazené hospicové péči v kamenných hospicích.

⁴² *Těsnopisecká zpráva:* Alena Venhodová
<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

⁴³ *Těsnopisecká zpráva:* Alena Palečková
<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

⁴⁴ *Těsnopisecká zpráva:* Richard Sequens
<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

Problémy s definicí eutanazie (5)

Problémy s definicí eutanazie provází celý diskurz o jejím uzákonění, nevyhnul se tedy ani prostoru Senátu ČR. Nejprve navrhovatelka Domšová upozorňuje, že jeden z typů důstojné smrti (tzn. eutanazie) je legální a přijímaný, a tím je možnost odmítnutí léčby.

Reaguje na to více senátorů: pacient má plné právo odstoupit od zbytečné léčby, která je pouze přítěží a lékaře za to nemůže nikdo trestat, jelikož je to součástí paliativní medicíny. I podávání toxických dávek pro zvládnání jinak neztišitelných bolestí se technicky může jevit jako cesta k eutanázii, ale Vítězslav Vavroušek informuje, že organismus se adaptuje na větší dávky a konečný osud je opět ponechán přírodě.

Richard Sequens k tomuto tématu přidává problém distancie, kdy totální intoxikace pacienta, která měla být řešením pro nesmírné utrpení, byla hrozná.

„Trvalo to třeba několik hodin. Teď je otázka, jestli těch několik hodin je málo – z hlediska věčnosti určitě, ale pro toho konkrétního člověka to muselo být něco nesmírně děsivého. Takže možná by byly případy, kdy by byl namísto takový řečeně aktivnější přístup...“⁴⁵

Název zákona (6)

Někteří řečníci se pouze pozastavili nad termínem *důstojná smrt*, a vysvětlili, že budou používat běžnější označení *eutanazie*. Jiní řekli, že podle nich žádná smrt není důstojná. Důstojné může být pouze umírání. Toto potvrzuje i pacientka, jejíž názor zazněl v Senátu díky dopisu, který zaslala senátorům:

„Nejsem pro důstojnou. Smrt sama nikdy není důstojná. Jsem pro důstojný život až do konce.“⁴⁶

Důstojná smrt může znít eufemisticky, pokud si uvědomíme, že jde o zákon o zabíjení. Senátor Jílek s názvem zákona měl spojitost se zákonem o potratech, který se nazval zákonem o přerušování těhotenství.

„Když jsem si přečetl název tohoto zákona, tak jsem měl okamžitě spojitost – když se schvaloval zákon o potratech, tak se potrat nazýval přerušování těhotenství, aby to tolik nebolelo. Takže zákon o zabíjení, o vědomém zabíjení se nazývá zákonem o důstojné smrti.“⁴⁷

⁴⁵ Těsnopisecká zpráva: Richard Sequens

<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

⁴⁶ <http://www.rodiny.cz/f/Image/fotkyNCR/dop_senatorum.pdf> .

⁴⁷ Těsnopisecká zpráva: Adolf Jílek

<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

Zákon obsahuje chyby (7)

Předseda Senátu Přemysl Sobotka upozorňuje, že tento zákon má řadu chyb. V některých paragrafech se očekávají doplnění a upřesnění vyhláškami, které nyní nejsou k dispozici. Avšak k tomuto závažnému tématu, by k dispozici měli být.

Senátoři také varují před možným zneužitím zákona, jelikož z výčtu špatných vlastností člověka nevymizely nenávist, touha po penězích a korupce.

„A tento zákon vůbec neřeší zneužití! A zneužití vidím nejdřív od dědiců, následně od firem, které teď kupují byty od těchto lidí, až po – a můžeme se dívat kamkoliv daleko. To jsou děsivé věci, které mě napadají, a otevřít tuto Pandořinu skříňku v žádném případě si nemůžu dovolit!“⁴⁸

Příklad zneužitelnosti vidíme i z historie (nacistického Německa, pozn. A.B.).

Změna doby a společnosti (8)

Naše moderní společnost má své klady a zápory. Domšová upozorňuje na stárnoucí populaci, na více úmrtí na civilizační choroby a i přes větší možnosti léčby je umírání velmi těžké. Zde selhává i úloha rodiny. Smrt je pak vysvobozením jak pro umírajícího, tak i pro jeho rodinu.

V tomto smyslu je vidět, že člověk je nenahraditelný a péče o umírajícího, která dříve byla běžná, dnes není atraktivní. Podle již zmiňovaného dopisu, návrh zákona ukazuje postoj zdravých lidí, kteří neunesou pohled na trpícího a nevzhledného člověka.

Ministr Julínek zmiňuje, že v dnešní době je debata o eutanazii spíše móda.

„A to, co ještě chci zdůraznit a doufám, že mně dá vývoj za pravdu: eutanázie a debata o eutanázii, jakkoliv byla zavedena v některých státech Evropy, je móda.“⁴⁹

Osobní zkušenost (9)

Čtyři senátoři argumentují i svými osobními zkušenostmi s umírajícími, s péčí v nemocnici apod. Každý zážitek každého jednotlivce ovlivňuje jinak, proto tyto příklady byly použity jako argumenty jak pro eutanazii, tak proti.

„Každý týden, kdy jsme jezdili na hematologii poblíž Karlova náměstí, tak jsme se na tu návštěvu samozřejmě velmi těšili, ale také s hrůzou očekávali, co nám ten náš rodinný příslušník sdělí. A když nám rodinný příslušník sděloval „kluci, prosím vás, dojděte do auta pro kladivo, přineste mi kladivo, já si rozbiji hlavu, protože to tady nemůžu vydržet“, nebylo nám dobře. Toto sdělení několikrát za sebou

⁴⁸ Těsnopisecká zpráva: Adolf Jílek

<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

⁴⁹ Těsnopisecká zpráva: Tomáš Julínek

<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

mi opakovala moje jednapadesátiletá silně věřící maminka. Takže, prosím vás, já podporuji diskusi o tomto problému. Z tohoto důvodu naši paní kolegyni podpořím.“⁵⁰

„Chtěla bych jenom říci, že v určitém odstupu jsem se bavila s jeho partnerkou, která s ním ty poslední dny trávila, a ptala jsem se jí, jestli ve světle toho prožitku, který má za sebou, by souhlasila s eutanázií. Ona mi řekla, že nikdy, v žádném případě. A že určitě ani on ne, protože právě proto, že tam byl pěkný, lidský vztah, si vážili každé chvíle, kterou mohli spolu trávit.“⁶¹

Diskuse o legalizování eutanazie (10)

Důvod proč byl podán návrh zákona je alespoň vyvolání diskuse na toto téma. V Nizozemí, podle předsedy Senátu Sobotky, diskuse o legalizování eutanazie trvala 25 let. V České republice teprve začínáme.

Senátoři se neshodli ani zda-li diskuse na toto téma je vhodná nebo ne. Někteří byli přímo proti ní, jelikož by se mělo diskutovat o tom, jak mít lepší život a při umírání je již pozdě na tuto debatu. Pro jiné to není tak závažné legislativní téma, aby se o něm mluvilo.

Další skupinou mezi řečníky byli ti, kteří s diskuzí souhlasí, ale až poté, co se zlepší geriatrický obor a zajistí se dostatečně vhodná péče o umírající.

Jiní účastníci diskuse byli velmi rádi, že debata na toto téma začala, jelikož se stárnutím populace přibývají lidé se špatným zdravotním stavem a tuto situaci je třeba řešit. Připomínka, která se naskýtá je, že naše společnost není úplně na tuto rozpravu zralá, a není jisté, zda-li někdy vůbec zralá bude.

Závěrem je nutno říci, že pro zamítnutí tohoto návrhu bylo 38 senátorů, pro podpoření dva. Devět senátorů se zdrželo.⁵²

⁵⁰ Těsnopisecká zpráva: Josef Zoser

<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

⁵¹ Těsnopisecká zpráva: Alena Venhodová

<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

⁵² Více viz příloha č. 5 .

5.3.5 Reakce médií na návrh zákona o důstojné smrti

Média jsou důležitým aktérem, jelikož zprostředkovávají názory a postoje ostatních aktérů a celkově informují o situacích, které se v diskurzu dějí. Eutanazie je pro média relativně zajímavým tématem, jelikož názory na něj jsou velmi kontroverzní a proto se nemusí nějak nápadně prezentovat. Oproti tomu paliativní péče a hospicové hnutí není velmi lákavým tématem, také proto, že umírání a smrt je citlivým tématem. Lze se však domnívat, že díky zajímavosti tématu eutanazie, které „čas od času“ vypluje na povrch, společnost si může povšimnout i druhé strany. Tím, že jsou představitelé hospicové péče zváni do různých pořadů a jsou s nimi dělány rozhovory, je takto informováno o jejich aktivitách, edukována společnost ohledně možností paliativní péče a dochází k boření mýtů o umírání a smrti. [Dražďáková 2008: 31]

V rámci časového rozmezí, které jsem si určila, můžeme si povšimnout třech významných období, které jsou logicky vázány na kauzy, které ve společnosti v daných obdobích proběhly. Nejprve média otevřela téma eutanazie po konání konference „Důstojná smrt“, která byla pořádána v březnu 2008. Následně probíhala „mediální masáž“⁵³ během měsíce července a srpna, kdy média informovala o podání návrhu zákona o důstojné smrti a zjišťovala důvody a argumenty odpůrců i zastánců eutanazie. Nakonec v druhé polovině září 2008 oznamovala výsledky zasedání Senátu ČR konané 18. září 2008.

5.4 Postoj veřejnosti

Postoj veřejnosti na uzákonění je jedním z hlavních argumentů předkladatelů zákona o důstojné smrti. Průzkum CVVM z června 2008 uvádí téměř dvě třetiny společnosti, kteří rozhodně a spíše souhlasí s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevléčitelně nemocného člověka (tzv. eutanazie). 27 % respondentů odpovědělo na tuto otázku nesouhlasně. Každý desátý se k tomuto tématu nedovede vyjádřit.⁵⁴ Podle CVVM rozhodný souhlas vyjadřovali častěji muži. S eutanazií častěji nesouhlasí věřící lidé a ti, kterým je 60 let a více.⁵⁵ Oznámení, že nesouhlasí spíše věřící není překvapivé, vysvětluje to názor na život, který je dar od Boha a člověk nemá právo si jej brát. Zajímavou zprávou je, že s eutanazií nesouhlasí spíše starší lidé. Tuto informaci můžeme vysvětlit tak, že lidé jejichž život se blíží ke konci, mají na závěr života jiný názor a stále mají touhu žít. Bohužel

⁵³ *Těsnopisecká zpráva*: Adolf Jílek

<<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.

⁵⁴ Více v grafu Názor veřejnosti viz příloha č.6 .

⁵⁵ <http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100798s_ov80610.pdf>.

průzkumy veřejnosti neukazují detailněji názory populace. Nevíme proto, jak se na tuto problematiku dívají lidé v závislosti na jejich životním období, rozsahu zkušeností, vzdělání, ekonomického postavení či závislosti.

Svatošová v rozhovoru na Radiofóru uvedla, že veřejnost má takový názor, protože má zmatek v pojmech. Ze svých seminářů má zkušenost, že po vysvětlení a edukaci naprostá většina mění názor.⁵⁶ Václava Domšová si uvědomuje, že většina lidí si neumí představit opravdová rizika, která hrozí. Nicméně zdůrazňuje, že společnost se o problém zajímá a dokazuje to tiskovou konferencí, která se setkala s velkým ohlasem.⁵⁷

5.5 Glosy k diskurzu

Zajímavý pohled na danou problematiku se nám též naskýtá na poli řečnického projevu. Je samozřejmé, že úřední dokumenty, jako návrh zákona a důvodová zpráva mají i velmi oficiální jazyk. Ostatní zdroje dat se liší podle účastníka diskurzu a podle situace. Některé příspěvky byly velmi věcné a racionální, jiné se vyznačovaly svým emotivním nazíráním.

diskuse v Senátu byla vedena v souladu s protokolárním chováním, které toto prostředí vyžaduje. Jedinou výjimkou byl závěr promluvy ministra zdravotnictví Julínka. Jakmile vyzval senátory, aby zamítli tento zákon, ozvalo se od některých z nich bouchání do lavic. Není to sice slovní argument, ale lze to považovat za určité jednání a vyjádření jistého názoru.

Srovnáme-li způsob vyjadřování obou názorových stran, lze vnímat jistou radikálnost, suverenitu a občasnou drsnost na straně zastánců eutanazie, zvláště pak Liberální strany a jejího předsedy. Dokládá to například nařčení ministryně Stehlíkové a doktorky Svatošové, že zneužívají závažnou otázku umírajících pro své politické účely.⁵⁸ Hamerský přidává, že, „na jejich křečovitých reakcích je zarážející manipulace s veřejností popíráním faktů. V ČR jsou dnes některé typy eutanazie legální. Dámy by se měly veřejnosti omluvit nebo se pokusit vysvětlit, proč, když se staví do pozic expertů, kteří ví co je pro všechny lidi nejlepší, popírají zaběhlou terminologii, kterou dokonce mají i na svém webu.⁵⁹ Arogance a pýcha jediných spravedlivých nezmírní utrpení žádného umírajícího.“⁶⁰ Tento styl a slovník diskurzu nelze nazvat zdvořilým a vymyká se stylu

⁵⁶ <<http://www.rozhlas.cz/default/default/rnp-player.html?id=00752691&br=48&s=>>.

⁵⁷ <<http://www.domsova.cz/media/176.pdf>>.

⁵⁸ <<http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1216812194>>.

⁵⁹ viz kap. 5.2 problematika pojmu eutanazie .

⁶⁰ <<http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1216872121>>.

ostatních účastníků. Náležitě na takový příspěvek reagují v Lidových novinách oponenti Hamerského –

„na neborážený článek pana Milana J. Hamerského ... je třeba trošičku přitvrdit tón“

a dále

„V duchu pejorativního tónu jeho (M. Hamerského, A.B.) mi nezbyvá než se zeptat...“⁶¹.

Rozdílný styl rozpravy se ukazuje také v přepisu rozhlasové debaty Marie Svatošové a Milana Hamerského v Radiofóru. Diskuse je v některých částech velmi emocionální. Moderátor sám přiznává

„doktorka Svatošová je šokovaná, byla to velmi sugestivní slova, co pronesla“.⁶²

Další ukázkou citově zabarveného rozhovoru je jedna z reakcí Hamerského na názor Svatošové, že Liberální strana se chce pouze pomocí eutanazie zviditelnit, byla:

„Já nebudu reagovat na její napadání, které je komické a prostě nesouvisí vůbec s podstatou věci. ... To co děláte vy, já si toho strašně vážím a my dáváme další možnost a vy keřčíte, ne my jsme jediní, my na to máme patent, my to umíme, já to dělám osmnáct let. Pan Hamerský to dělat nebude.“⁶³

Rozdílnost mezi informacemi na webových stránkách zastánců a odpůrců eutanazie není velká. Je samozřejmé, že podávají zprávy týkající se jejich pole působnosti. Nelze si nepovšimnout rozdílnosti ve čtenosti příspěvků. Nebylo možno porovnat dva stejné příspěvky na rozdílných webových stránkách, přesto podávám údaje pro porovnání⁶⁴: na stránkách provozovaných stranou LiRA *Eutanazie- dobrá smrt* byl článek ze dne 18.9.2008 s úvodní řečí V.Domšové na Senátu přečten 465krát.⁶⁵ Na stránkách *Umírání* hospicového hnutí Cesta domů byla zpráva ze dne 21.9.2008 o zamítnutí návrhu Senátem přečtena 30krát.⁶⁶ I v tomto ohledu je vidět již zmiňovaná atraktivnost tématu eutanazie oproti paliativní péči.

⁶¹ <<http://www.umirani.cz/detail-clanek/eutanazie-je-vrazda.html>>.

⁶² <<http://www.rozhlas.cz/default/default/rnp-player.html?id=00752691&br=48&s=>>.

⁶³ <<http://www.rozhlas.cz/default/default/rnp-player.html?id=00752691&br=48&s=>>.

⁶⁴ Srovnání provedeno 17.5. 2009.

⁶⁵ <<http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=stanoviska&cid=275>>.

⁶⁶ <<http://www.umirani.cz/detail-clanek/eutanazie-v-cesku-zustava-nelegalni-senat-zmeny-zamitl.html>>.

6. Závěr

Umírání a smrt je vážným tématem, které se bytostně dotýká každého z nás a o němž se nikomu nemluví snadno. Přesto, že toto téma je v postmoderní době spíše tabu, existují skupiny lidí, které o konci života chtějí mluvit a chtějí zajistit důstojný odchod ze života, nejen pro sebe ale i pro ostatní. Tyto skupiny se zabývají tzv. paliativní péčí. Tato péče zajišťuje umírajícím zmírnění bolesti fyzické i duševní a celkově tak přispívá k vylepšování zdravotně-sociální péče o seniory, která v České republice není v ideálním stavu.

diskuse o eutanazii a jejím uzákonění se otevírá i přes pomalu a postupné zlepšování péče, která kvůli celkovému stárnutí populace bude nutná i do budoucna. K této debatě přispěl nejvíce návrh zákona o důstojné smrti, který byl diskutován na zasedání Senátu Parlamentu ČR 18. září 2008.

Hlavními aktéry analyzovaného diskurzu o legalizaci eutanazie v ČR jsou v první řadě zastánci eutanazie Václava Domšová, (překladatelka návrhu) a Liberálně reformní strana se svým předsedou Milanem Hamerským (spoluautor návrhu zákona), kteří odůvodňují své konání tím, že chtějí poskytnout svobodnou volbu občanům co se týče jejich smrti. Podle výzkumu CVVM by toto veřejnost přivítala, jelikož téměř dvě třetiny populace by s uzákoněním eutanazie souhlasily. Mezi odpůrce eutanazie patří hospicové hnutí a jeho hlavní představitelka Marie Svatošová. Dalšími důležitými aktéry politického diskurzu jsou senátoři, kteří přispěli svými argumenty do debaty.

Cílem práce bylo reflektovat přístupy k eutanazii a k jejímu legalizování. V analýze politického diskurzu jsem tedy rozdělila jednotlivé argumenty do deseti podtémat, v kterých se vyskytovaly důvody pro i proti podpoření zákona – problém etiky, otázka zda-li má lékař léčit nebo i zabíjet, pocity umírajícího, pokrok medicíny a přesto nutnost péče, problematika definice eutanazie, otázka názvu zákona a problematika termínu *důstojná smrt*, chyby obsažené v zákonu, změna doby a společnosti, osobní zkušenosti účastníků diskurzu a otázka nutnosti vést diskusi o uzákonění.

V promluvách často zaznívalo, že diskuse je nutná, jak z hlediska uzákonění tak kvůli zlepšení dnešního stavu péče o umírající. Všichni zúčastnění si však uvědomují rizika nezamýšlených důsledků takové právní normy. V kontextu naší současné společnosti, která klade vysokou hodnotu úspěšnosti a mládí, vystupuje rozpor s uzákoněním tzv. „důstojné smrti“ o to větší obavy, že by naopak mohlo jít i o snahu řešení řady problémů starší

populace. Takové problémy byly v dosavadních politických diskurzích dost nešťastným způsobem prezentovány jako nezvladatelná zátěž pro mladší věkové skupiny. Není ani vyloučeno, že utváření většinového názorového postoje české společnosti k eutanazii mohl být formován pod vlivem současného sociálního kontextu. Všechny tyto aspekty nepochybně vyžadují podstatně větší pozornost ze strany nezávislého výzkumu.

Diskuse o eutanazii a její legalizaci je ovšem složitá, také z důvodu, že se to týká každého z nás a záleží na každém jednotlivci, jaký má přístup k umírání a k hodnotě života. Připomeňme si jen, že pro každého z nás je „smrt v životě opravdu jistotou“ (Erich Fromm).

7. Resumé

Bakalářská práce se zabývá diskusí o důstojné smrti. Cílem práce byla reflexe nad otázkou eutanazie, jejího uzákonění a nad přístupy k tomuto tématu. V práci byl analyzován politický a mediální diskurz o legalizaci eutanazie, který proběhl v České republice od března do září roku 2008.

První, teoretická část uvádí definice a obecně pojednává o základních pojmech, které se týkají tématu důstojné smrti – umírání a jeho fáze, smrt a pohled na ni v dnešní době, eutanazie, paliativní a hospicové péče.

Analytická část přináší diskurzivní analýzu rozpravy nad uzákoněním eutanazie. Hlavními argumenty Václavy Domšové a Milana Hamerského, jako klíčových aktérů diskurzu je poskytnutí svobodné volby občanům ohledně jejich smrti a souhlas téměř dvou třetin populace s uzákoněním eutanazie. Problémem diskusí je nejprve pojem důstojná smrt, který je používán v návrhu zákona a dále existující nejasnosti v terminologii eutanazie, které vedou často k mylným závěrům některých aktérů. Hospicové hnutí a jeho hlavní představitelka Marie Svatošová jsou zásadními odpůrci eutanazie a v této oblasti se snaží kromě zlepšování celkové péče o umírající hlavně poučit veřejnost o možnostech paliativní léčby, jako přijatelné alternativy eutanazie. Neméně významným příspěvkem do diskurzu byla rozprava v Senátu ČR, která byla v analýze rozdělena do následujících podtémat: etika, lékař-léčit, pocity umírajícího, lékařská péče a zlapšení, problém terminologie eutanazie, název zákona a jeho nedostatky, nutnost vést diskusí na tuto problematiku.

8. Summary

This thesis is about discussion of dignified death. Object of this work was reflex on question of euthanasia, codification of euthanasia and meaning about euthanasia. In this thesis is analyzed the political and medial discourse of legalization of an euthanasia in Czech Republic. The discourse was in Czech republic from March 2008 till September 2008.

The first theoretic part brings definitions and fundamentals terms of dignified death – dying, values of life and dying, death and look on death nowadays, euthanasia, palliative and hospice care.

The analytic part of this thesis brings discursive analysis about codification of euthanasia. Free will of people in the question of ending their own lives and agreement with codification of euthanasia was mains arguments of Václava Domešová and Milan Hamerský which were mains participants of discourse. There is a problem with fundamentals terms in those discussion of dignified death and this problem leads to the wrong conclusions. Hospice movement with their head Marie Svatošová are the opposition of euthanasia. They are trying lead people to total care of dying people and palliative care. Not less important part of this discourse was debate in The Czech Republic Senate. This debate was separated in my analysis in following subjects: ethic, doctor – cure, feelings of dying people, improvement of medical care, problem with fundamentals terms, the title of law and imperfections of this law, necessity of discussion of dignified death.

9. Použitá literatura a zdroje

DIJK, T. VAN. Principles of critical discourse analysis. In Teun A. van Dijk(Ed.), *Studies in Critical Discourse Analysis. Speciál issue of Discourse & Society*, 4(2). 1993. 249-283.

DRAŽDÁKOVÁ, L. *Dva pohledy na důstojné umírání*. Praha : Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. 2008.

GOLDMAN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální péče*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0907-0

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 2., dopl. a přeprac. vyd.. Praha : Galén, 1997. ISBN 80-85824-54-X

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie : nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha : Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

CHOLT, J. *Diskurzivní analýza globálních změn klimatu; případ emisí – argumentační strategie aktérů*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. 2006.

KRAUS, J. *K metodologickým východiskům analýzy mediálního diskurzu*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut komunikačních studií a žurnalistiky. Studie v rámci výzkumného záměru UK FSV: MSM0021620841 Rozvoj české společnosti v EU: výzvy a rizika. 2006.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha : Advent, 1991.

KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha : Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0

KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov : Arnika, 1992. ISBN 80-900134-6-5

MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající - hospicová péče*. Národní centrum domácí péče České republiky, [1998]. ISBN 80-239-1915-6

MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0 (brož.)

MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* Kostelní Vydří : Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství. 2008. ISBN 978-80-7195-304-3

POLLARD, B.J. *Eutanazie – ano či ne?* 1. vyd. Praha : Dita. 1996. ISBN 80-85926-07-5

ROTTER, H. *Důstojnost lidského života : [základní otázky lékařské etiky]* 1.vyd. Praha : Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7

SLÁMA, O., KABELKA, L. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5

STUDENT, J.-CH., *Sociální práce v hospici a paliativní péče* . 1. vyd. Jinočany : H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet* 5., dopl. vyd. Praha : Ecce homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5

ŠPULÁKOVÁ, J. *Limity mobilní hospicové péče v České republice*. Praha : Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. 2008.

TOMANCOVÁ, L. *Existují v České republice podmínky pro důstojné umírání? (Analýza základních forem specializované paliativní péče)*. Praha : Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. 2006.

VESELÝ, A., NEKOLA, M. (eds.) *Analýza a tvorba veřejných politik : přístupy, metody a praxe*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství (SLON), 2007. ISBN 978-80-86429-75-5

VIRT, G. *Žít až do konce : etika umírání, smrti a eutanazie*. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2

VORLÍČEK, J. ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ Y. a kol. *Paliativní medicína*. 2. vyd., přeprac. a dopl. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0279-7

Internetové zdroje:

BOUDA, O. *Odpovědi na otázky redaktora deníku Pratur Post na téma „důstojná smrt“*. Pratur Post 24. 7. 2008. [online]. URL<<http://www.domsova.cz/media/177.pdf>> [citováno 20.4. 2009]

DANĚK, J. *Zastánci eutanazie chtějí její uzákonění*. Radio Impuls 16.3. 2008. [online]. URL<<http://www.impuls.cz/zastanci-eutanazie-chteji-jej-uzakoeni/article.html?id=219358>> [citováno 20.4. 2009]

DOMŠOVÁ, V. *Úvodní řeč na na plénu Senátu*. 18.9. 2008. [online]. URL<<http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=stanoviska&id=275>> [citováno 20.4. 2009]

DVOŘÁK, V. *Duel Radiofóra*. Český rozhlas 1 23.7. 2008. [online]. URL<<http://www.rozhlas.cz/default/default/rnp-player.html?id=00752691&br=48&s=>>> [citováno 7.4. 2009]

HAMERSKÝ, M. *Pravidla smrti*. Lidové noviny 24. 7. 2008. [online]. URL<<http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1216872121>> [citováno 20.4. 2009]

HAMERSKÝ, M. *Možnosti legalizace eutanazie v ČR*. Konference „Eutanazie- víme o čem mluvíme“ Pardubice 4.10. 2008. [online]. URL<<http://www.dtpce.cz/pdfs/Hamersky.pdf>> [citováno 20.4. 2009]

HUDEČEK, D. *Eutanazie je vražda*. Lidové noviny 28. 7. 2008. [online]. URL<<http://www.umirani.cz/detail-clanek/eutanazie-je-vrazda.html>> [citováno 7.4. 2009]

IDNES.CZ. *Eutanazie v Česku zůstává nelegální, Senát změny zamítl*. iDnes.cz 18.9. 2008 [online]. URL<<http://www.umirani.cz/detail-clanek/eutanazie-v-cesku-zustava-nelegalni-senat-zmeny-zamitl.html>> [citováno 7.4. 2009]

LIBERÁLNÍ STRANA. *Volební program 2002*. . [online]. URL<http://www.liberalnistrana.cz/show.php?co=dokumenty_LiRA02> [citováno 20.4. 2009]

LIBERÁLNÍ STRANA. *Volební program LiRA pro volby 2006*. . [online]. URL<http://www.liberalnistrana.cz/show.php?co=dokumenty_LiRA06> [citováno 20.4. 2009]

LIBERÁLNÍ STRANA. *Eutanazie 2006*. Videoklip. [online]. URL<<http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1260226839>> [citováno 20.4. 2009]

LIBERÁLNÍ STRANA. *Tisková zpráva – Pasivní eutanazie je v ČR legální*. 23.7. 2008. [online]. URL<<http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1216812194>> [citováno 20.4. 2009]

LIBERÁLNÍ STRANA. *Tisková zpráva – Návštěva hospice Štrasburk Praha*. 2.9. 2008. [online]. URL<<http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1220383900>> [citováno 20.4. 2009]

LIBERÁLNÍ STRANA. *Petice: Legalizace eutanazie (II. návrh zákona)*. 1.5. 2008 [online]. URL<<http://www.liberalnistrana.cz/archiv.php?co=1241214303>> [citováno 10.5. 2009]

KUDLÁČKOVÁ, L. *Senátorka Domšová: Dejme trpícím možnost, aby se samostatně rozhodli*. Rychnovský deník 25.7. 2008. [online]. URL <<http://www.domsova.cz/media/176.pdf>> [citováno 20.4. 2009]

MACEK, D. *ANO hospicům, NE eutanazii*. Lidové noviny 28.7. 2008. [online]. URL<<http://www.umirani.cz/detail-clanek/ano-hospicum-ne-eutanazii.html>> [citováno 7.4. 2009]

NÁRODNÍ CENTRUM PRO RODINU. *Dopis senátorům SP ČR k návrhu zákona senátorky Domšové o důstojné smrti*. [online]. URL <http://www.rodiny.cz/f/Image/fotkyNCR/dop_senatorum.pdf> [citováno 7.4. 2009]

Návrh zákona o důstojné smrti [online]. URL <<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?action=detail&value=2328>> [citováno 9.3. 2009]

Těsnopisecká zpráva z 16. schůze Senátu Parlamentu České republiky (1. den schůze - 18. září 2008) [online]. URL <<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>> [citováno 9.3. 2009]

SIEBEROVÁ, J. *Svým návrhem se poslanci touží jen zviditelnit*. Lidové noviny 31.7. 2008. . [online]. URL<<http://www.umirani.cz/detail-clanek/svym-navrhem-se-poslanci-jen-touzi-zviditelnit.html> > [citováno 7.4. 2009]

SENÁT ČR. *16. schůze, 26. hlasování*. 18.9. 2008. [online]. URL <<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasy?G=9217&O=6> > [citováno 9.3. 2009]

SVATOŠOVÁ, M. *Postřehy ze školy, kde vyučují umírající*. [online]. URL<<http://www.hospice.cz/svatosova/postrehy.htm> > [citováno 7.4. 2009]

SVATOŠOVÁ, M. *Eutanazie se neubráníme slovy, jsou nutné činy*. [online]. URL<<http://www.hospice.cz/hospice1/data/euthanasie.rtf> > [citováno 7.4. 2009]

ŠKODOVÁ, M. *Věřejné mínění o interrupci a eutanazii*. Tisková zpráva CVVM 10.6.2008. URL <http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100798s_ov80610.pdf> [citováno 9.3. 2009]

Internetové stránky:

<http://bioetika.cz/>

<http://www.cestadomu.cz>

<http://www.cvvm.cz>

<http://www.domsova.cz/index.php>

<http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/>

<http://www.hospice.cz>

<http://www.impuls.cz/>

<http://www.liberalnistrana.cz>

<http://www.rodiny.cz/07/>

<http://www.rozhlas.cz>

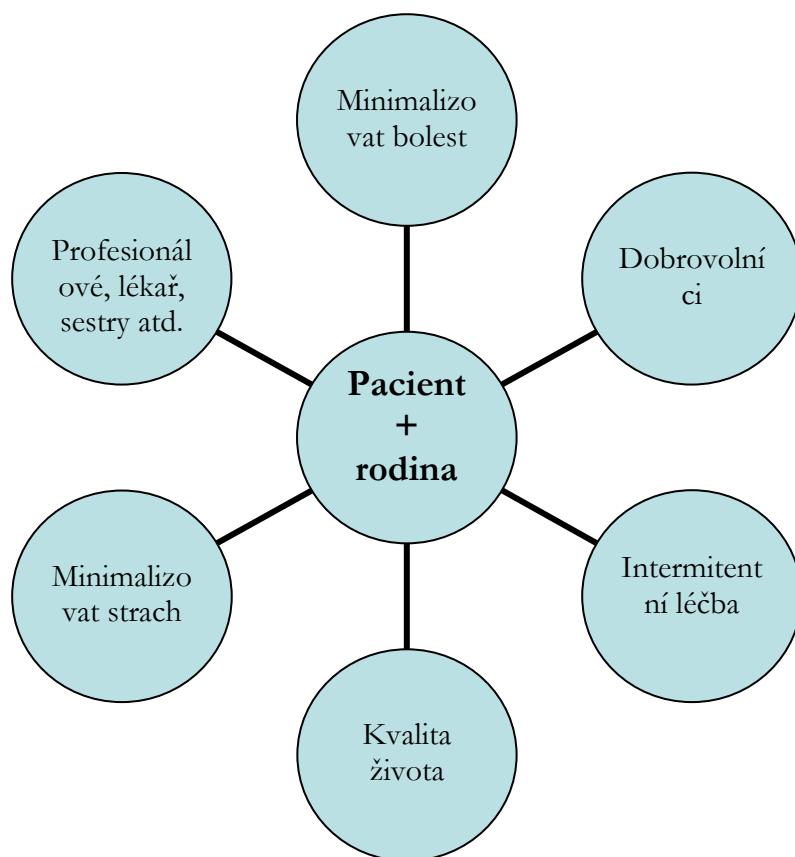
<http://senat.cz/>

<http://www.umirani.cz>

10. Přílohy

Příloha č. 1: Struktura hospicové péče

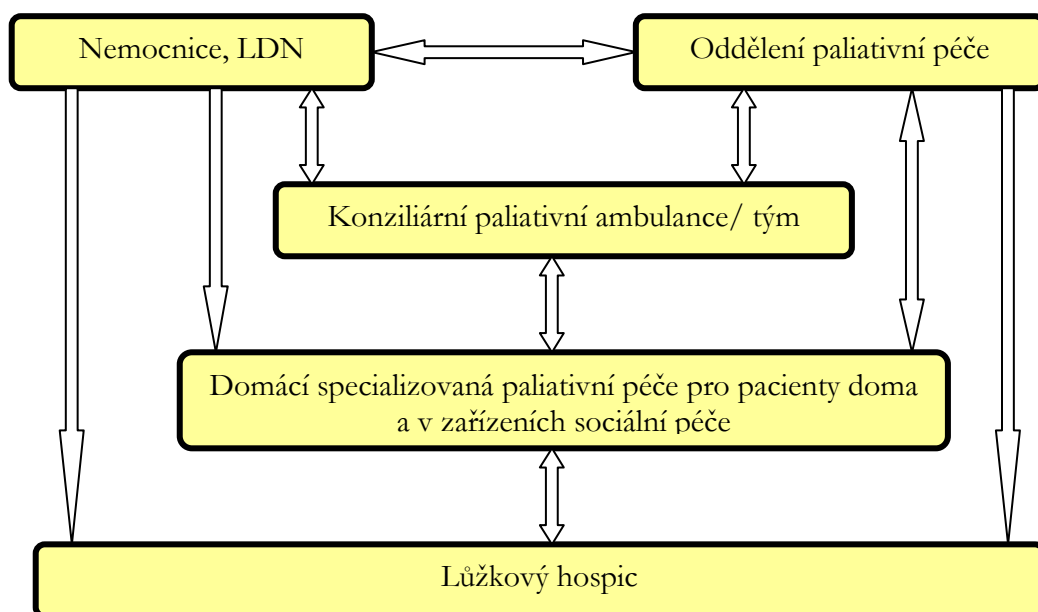
ŽÍT AŽ DO KONCE



[zdroj: Haškovcová 2000: 174]

Příloha č. 2: Různé druhy péče

(šipky znázorňují pohyb pacientů)



[zdroj: Sláma, Kabelka 2007: 32]

Příloha č. 3: Časová řada (situace, data, dokumenty)

DATUM	AKCE	V.DOMŠOVÁ	LiRA	MÉDIA -EUTANAZIE ¹	MÉDIA – PAL. P. ²	OSTATNÍ DOKUMENTY
11.3.2008	Konference „Důstojná smrt“ pořáá V.Domšová + LiRA v Senátu ČR			<i>Hradecký deník</i> –informace o konferenci ČTK – reakce na konferenci <i>ostatní média</i> - zmínka o konferenci, čerpáno z ČTK		Záznam z konference
12.3.2008					<i>MF Dnes</i> – Chci rozhodnout o datu své smrti – reakce na konferenci	
13.3.2008				<i>Respekt</i> – Dobrá smrt! Jak se k ní dostat? ČRo6 – Eutanazie ³ v ČR ano či ne? -reakce na konferenci <i>Právo</i> –Liber.str. chce uzákonit eut.		
14.3.2008						
17.3.2008		<i>Radio Impuls -2</i> rozhovory				
18.3.2008				<i>Zdravotní noviny</i> –zastánci chtějí navrhnout uzák.eut.		
7.5.2008			Klip o eut.- Hamerský + známé osobnosti			
10.6.2008						TZ ⁴ CVVM: Veřejné mínění o interrupci a eutanazii
16.6.2008				<i>Zdravotní noviny</i> – 3x o eutanazii		

15.7.2008	Podána důvodová zpráva spolu s návrhem zákona o důstojné smrti					Důvodová zpráva V.Domšové
20.7.2008				ČTK – zpráva o podání návrhu		
21.7.2008					ČTK – D.Stehlíková nechce o legalizaci eut. slyšet	
22.7.2008				<i>Neviditelný Pes</i> : polemika důchodce: Krásná smrt	<i>Právo</i> – Senát má na stole zákon o eut.	
23.7.2008			TZ- pasiv.eut. je legální v ČR	ČRo1 – Svatošová + Hamerský	<i>MF Dnes</i> – Eutanazie? Ne, více hospiců	
24.7.2008		<i>Prague Post</i> - rozhovor		LN – <i>Hamerský</i> článek: Pravidla smrti aneb řekněte eutanazii ano		
25.7.2008		<i>Rychnovský deník</i> - rozhovor		ČTK – Nesouhlas se zdr.slůžbou je eutanazie	<i>Právo</i> – rozhovor s prof.P.Klenerem(onkolog) o eut. a o návrhu	
26.7.2008					<i>Tyden.cz</i> – chat s M. Svatošovou <i>Blog Ina Holmerová</i> – Eut., kati a vyvolavači	
28.7.2008				<i>Komunitní plánování soc.slůžeb</i> – ožehavé téma:důst.konec + zpráva o návrhu	LN – D. Hudeček(lékař): Eutanazie je vražda + - D. Macek: ANO hospicům, NE eut -2 reakce na článek Hamerského v LN	

31.7.2008					<i>Aktuálně.cz</i> – Nemocní a berou si život. Pomohla by eut.?	<i>LN – V.Obereigner:</i> Dobrem může být i konec trápení - J. Sieberová: Svým návrhem se poslance jen touží zviditelnit	
25.8.2008	Petice na podporu návrhu zákona						
27.8.2008					<i>Aktuálně.cz</i> – Podpořte eutan přesvědčovali v ulicích liberálové		
28.8.2008					<i>Brněnský deník</i> – zpráva o petici v Brně + názory šéfu nemocnic (pro)	<i>Bioetika - K.Šipr:</i> Stanovisko k návrhu zákona o legalizaci eutanazie	
3.9.				Návštěva hospice Štrasburk s V.Domšovou			
5.9.2008							Národní centrum pro rodinu - dopis senátorům
18.9.2008	Senát- 16. schůze – 26.hlasování – o zákonu o důst.smrťi –návrh zamítnut				<i>ČTK</i> – Eut. v ČR uzákoněna nebude, Senát odmítl	<i>iDnes</i> – Eutan v ČR nelegální, Senát změny zamítl – info ze Senátu	Návrh zákona + stenozáznam ze schůze + výsledek hlasování podle stran
19.9.2008				TZ LiRA – euta. neprošla konzervat.sena toři smetli...			

25.9.2008			TZ LiRA- pokračující div.eut. a utrpení umírajících	ČTK - Hnutí pro život rozesílá lékařům 33 tisíc dopisů s peticí proti eutanazii		
4.11.2008	Konference: Eutanazie-víme o čem mluvíme? Pardubice		PPT záznam z přednášky Hamerského			
12.12.2008			TZ LiRA- návrh zákona přijde v lednu 09			
18.12.2008			LiRA – II.návrh zákon pro konzultaci s experty	ČTK – Zákon o eut. prošel lucemb. parlamentem		
Duben 2009						
1.5. 2009	Začátek petice pro další návrh zákona					

¹ mediální diskurz o eutanazii – čerpáno ze stran zastánců eutanazie <http://www.liberalnistrana.cz> a <http://www.domsova.cz>

² mediální diskurz o eutanazii – čerpáno ze stran odpůrců eutanazie <http://www.umirani.cz>, <http://www.dzamilastehlikova.cz/>, <http://bioetika.cz/>

³ Eutanazie dále jen *eut.*

⁴ TZ - tisková zpráva

Příloha č. 4: Názory senátorů na zasedání Senátu 18.9.2008

(řazeno podle účasti v diskusi; čísla závorkách značí témata argumentů z analýzy)

Jméno	Senátní klub	Ne/lékař	Názor
Václava Domšová	SNK	Nelékař	- vysazení léčby =legální eut.v ČR (5) - změna doby- stárnutí populace,selhávání rodiny,smrt je vysvobozením (8) - návrhem rozproudit diskusi (10)
Milan Bureš	ODS	Nelékař	- lékař- léčit? Zbavovat života? (2)
Přemysl Sobotka	ODS	Lékař	- etický problém- rozhodování o životě a smrti (1) - důst.smrt = eutanazie? (6) - zákon-řada chyb,nutné doplnit (7) - diskuz. téma –Nizozemí 25let, ČR začátek (10)
Jan Rakušan	ČSSD	Lékař	- život nenahraditelný dar, přirozený běh: smrt (1) - lékař= léčit, ne usmrcovat (2) - víra v pokrok medicíny (4) - důst.smrt=eutanazie (6) - nevratnost „rozsudku“ (7) - neargumentovat neatraktivitou léčby (8)
Tomáš Julínek	ODS	Lékař	- neprávo zasahovat do života (1) - lékař=léčit, -licence na zabíjení (2) - kdo z nás umírá? Pocity (3) - eut módou v Evropě (8)
Luděk Sefzig	ODS	Lékař	- porušení Hippokrat. přísahy (2) - trpí špatně léčení (4) - špatný název-smrt není důstojná (6) - diskuse předčasná, závažnější leg.témata (10)
Pavel Sušický	ODS	Lékař	- ztráta důvěry v lék. povolání (2) - pacientovi chybí nacionál. rozhodnutí (3) - pal. a ošetř. Péče –zřízení hospiců, zlepšit péči, politiku financování (4) - neprotahování léčby zbytečně (5)
Adolf Jílek	KDU-ČSL	Nelékař	- medializace zákona- mluvili o přerušení léčby (5) - zabíjení – důstojná smrt?, důst.život ne smrt (6) - neřeší zneužití (7) - zdraví nesnesou pohled na umírajícího (8) - příklad paní s Parkins. nemocí (9)
Džamila Stehlíková	SZ	Lékař	- proti zákl. lid. právům- na život (1) - reform. balíček– platba domácí hos.péče (4)
Karel	ODS	Lékař	- příklad- umírající lékař sebevrah (9)

Tejnora			- ano diskusi, ne zákonu (10)
Alena Palečková	ODS	Nelékař	- zlepšit gerontologii- stránku lékařskou i ošetrovatelskou (4) - stárnutí populace – více seniorů se špatným zdr. stavem –nutno rychle řešit (10)
Karel Šebek	ODS	Nelékař	- ne zákonu na vraždu (1) - ne diskusi –v životě snaha o jeho zlepšení, při umírání na diskusi pozdě (10)
Josef Zoser	SNK	Nelékař	- špatná léčba v nemocnici (4) - příklad emočně – maminka a kladivo (9)
Vítězslav Vavroušek	ODS	Lékař	- problémy kaž. ústavu –finanční, personální; nutno zajistit péči (4) - bazální terapie ≠ eutanazie, problém definice pas. eutanazie (5) - člověk je nenahraditelný v každé době (8) - ano diskusi po zlepšení péče (10)
Alena Venhodová	ODS	Lékař	- pocity pacienta- záleží na vztazích, pacienti pro eutanazii tzn. citově trpí (3) - geriatrie zůstává – nutno zlepšit (4) - diskuse možná po zlepšení geriatrie (10)
Richard Sequens	KOD (Klub otevřené demokracie)	Lékař	- dystanazie, totál. intoxikace –aktiv.přístup (5) - debata vhodná, společnost je/bude někdy zralá? (10)

[Zdroj: Autorka 2009 s využitím stenozáznamu Senát 2008]

**Příloha č. 5: Hlasování senátorů na 16. schůzi Senátu Parlamentu ČR
18.9.2008**

– zamítnout návrh zákona o důstojné smrti č. 303/06; dle senátorských klubů

Senátorů celkem	Přítomno	Je třeba	Ano	Ne	Zdržel se	Nepřítomen
	49	25	38	2	9	32

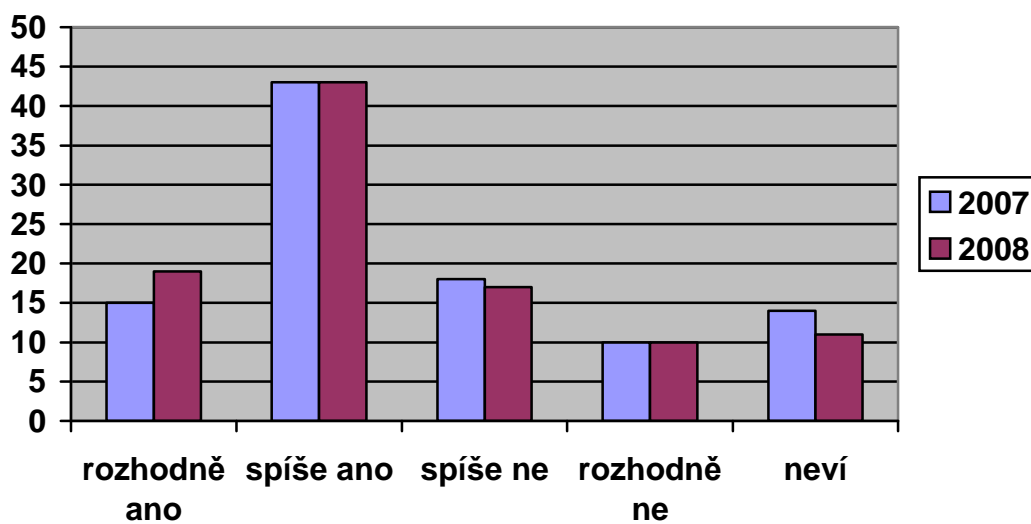
Politická strana	Ano (pro zamítnutí)	Ne (proti zamítnutí)	Zdržel se	Nepřítomen
ODS	Ivan Adamec Milan Bureš Pavel Čáslava Pavel Eybert Tomáš Grulich Zdeněk Janalík Tomáš Jirsa Vítězslav Jonáš František Kopecký Jaroslav Kubera Jiří Liška Jan Nádvorník Jiří Nedoma Jiří Oberfalzer Petr Pakosta Alena Palečková Miloslav Pelc Jiří Pospíšil Luděk Seřzig Vlastimil Sehnal Přemysl Sobotka Pavel Sušický Richard Svoboda Karel Šebek Jiří Šneberg Tomáš Töpfer Vítězslav Vavroušek Alena Venhodová Jiří Žák		Karel Tejnora	Daniela Filipiová Jan Hálek Tomáš Julínek Bedřich Moldon Josef Palata Václav Roubíček Jiří Strítěský Miroslav Škaloud Václav Vlček Jaromír Volný Alexandr Vondra

ČSSD	Ivo Bártek Jan Hajda Jiří Lajtoch Jan Rakušan		Alena Gajdušková Ladislav Macák Jiřina Rippelová Božena Sekaninová Otakar Veřovský	Jaromír Jermář Ladislav Svoboda Milan Štěch Petr Vícha
KDU-ČSL	Adolf Jílek Rostislav Slavotínek			Karel Barták Jiří Čunek Václav Jehlička Josef Kalbáč Václav Koukal Ludmila Millerová Petr Píkhart Milan Špaček Josef Vaculík
KOD	Jaromír Štětina		Richard Sequens Jiří Zlatuška	Jan Horník Martin Mejstřík Soňa Paukrťová Karel Schwarzenberg
SNK	Jana Juřenčáková Josef Novotný	Václava Domšová	Josef Zoser	Liana Janáčková Igor Petrov
Nezařazení		Václav Homolka		Vlastimil Balín Eduard Matykeiwicz

[Zdroj: Autorka 2009 s využitím 26. hlasování 16. schůze Senátu, Senát 2008]

Příloha č. 6: Názor veřejnosti

– odpovědi na otázku: „Souhlasíte s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka?“



[Zdroj: Autorka 2009 podle tiskových zpráv CVVM 2007, CVVM 2008]