

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ

Sociální práce se zaměřením na komunikaci
a aplikovanou psychoterapii
Kombinovaná forma studia



Eutanázie

Bc. Jan Konopásek

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Ján Kočerha

Praha 2015

PRAGUE COLLEGE OF PSYCHOSOCIAL STUDIES

Social work focused on communication and applied
psychotherapy

Combined mode of study



Eutanasia

Bc. Jan Konopasek

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jan Kocerha

Prague 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a všechny citace a prameny řádně vyznačil v textu. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury. Současně souhlasím s tím, aby tato práce byla zpřístupněna v knihovně PVŠPS a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze, dne 30. 6. 2015

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé diplomové práci Mgr. Jánovi Kočerhovi za odbornou pomoc a jeho přístup při vedení práce.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK.....	6
ÚVOD	7
1 METODOLOGICKÁ A TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	9
1.1 Metodologická východiska	9
1.2 Teoretická východiska	9
1.2.1 Proces umírání	9
1.2.2 Eutanázie	12
1.2.3 Asistovaná sebevražda.....	14
1.2.4 Paliativní péče	15
1.2.5 Šikmá plocha – kluzký svah	19
2 HISTORICKÝ KONTEXT.....	20
2.1 Pravěk – úsvit dějin	20
2.2 Starověk – vznik prvních civilizací	20
2.3 Středověk a novověk – všeobecný pokrok.....	23
2.4 Dvacáté století a současnost.....	25
3 ETICKÉ A PRÁVNÍ HLEDISKO.....	33
3.1 Etická hlediska	33
3.2 Právní hlediska	33
3.2.1 Trestněprávní status aktivní eutanázie.....	35
3.2.2 Trestněprávní status pasivní eutanázie.....	36
4 POHLED VYBRANÝCH NÁBOŽENSKÝCH SMĚRŮ	41
4.1 Křesťanství	41
4.2 Judaismus.....	42
4.3 Islám	42
4.4 Hinduismus a Buddhismus	42
5 POSTOJ K EUTANÁZII VE SVĚTĚ A V ČESKÉ REPUBLICE	44
5.1 Svět.....	44
5.2 Česká republika	58
6 ARGUMENTY PRO A PROTI ZLEGALIZOVÁNÍ EUTANÁZIE	60
RESUMÉ.....	65
ZÁVĚR	69
SEZNAM LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	71
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	81
SEZNAM PŘÍLOH.....	I
PŘÍLOHY	II

SEZNAM ZKRATEK

- ADMD - Association pour le droit de mourir dans la dignite (francouzská Asociace za právo na důstojnou smrt)
- LDN - léčebna dlouhodobě nemocných
- RDMA - The Royal Dutch Medical Association (Královská holandská lékařská asociace)
- T44 - Tiergartenstrasse 44 (ulice a číslo popisné, kde se v nacistickém Německu vykonávala eutanázie lidí "nehodných žití")
- USA – United States of America (Spojené státy americké)
- WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Téma eutanázie jsem si zvolil, jelikož jsem o něm začal přemýšlet již během studia na Pražské vysoké škole psychosociálních studií v souvislosti s povinnou praxí. Spolupracuji s neziskovou organizací, zabývající se psychosociální podporou neprofesionálů, pečujících o své blízké. Většinou se jedná o příbuzné onkologicky nemocných nebo trpících nemocí, kteří později v souvislosti s onkologickým onemocněním zemřeli. Uvažoval jsem někdy, jak a zda by eutanázie mohla přinést ulehčení nebo v současném systému něco pro nevléčitelně nemocné změnit a zda bych já subjektivně ve chvíli volby byl pro nebo proti ní. Z názorů mého okolí jsem získal pocit, že se k tématu eutanázie přistupuje zjednodušujícím způsobem. Když se hovoří o eutanázii, může docházet k matení pojmů, co vlastně pojem eutanázie znamená. Využil jsem tedy příležitosti zpracovat diplomovou práci, ve které se zabývám tématem eutanázie prostřednictvím vybraných pramenů a doplňuji je svým vlastním názorem.

Nad podmínkami, za kterých dnes lidé ve vyspělých zemích umírají, kdy jen málo lidí může doufat v dobrou a „přirozenou“ smrt v kruhu své rodiny, se zamýšlí nejen jednotlivci, ale i celá společnost. Nad sociálními, duchovními, etickými, právními a dalšími otázkami, které se pojí se smrtí a umíráním.

Eutanázie se průběžně objevuje jako diskutované téma mezi laickou i odbornou veřejností. Diskutování této problematiky není ničím novým, jde o po staletí neuzavřené téma a do dnešních dnů se názory na eutanázii různí, zejména v důsledku rozvoje medicínských i sociálních přístupů k člověku.

Postoj společnosti k umírání se v čase vyvíjí a mění. „V minulosti přijímali lidé smrt jako něco přirozeného a z čeho neměli strach. Jednalo se o běžnou záležitost a smrt byla na denním pořádku. Umírali mladí lidé, děti a matky při porodu, a časté byly hromadné smrti při nejrůznějších katastrofách a epidemiích“¹. Naproti tomuto názoru byla důležitým historickým milníkem pro dnešní společnost 2. světová válka, která zapříčinila vnímání smrti jako určité strasti.

Při úvahách o umírání a smrti je třeba pokládat si otázky. Patří člověku život do té míry, aby s jeho ukončením mohl libovolně zacházet? Mám právo

¹ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005, s. 66.

na smrt - eutanázii? Kdo má toto právo? Je to právo pro nevléčitelně nemocné a nezvratně umírající? Nebo i pro nevléčitelně nemocné nebo těžce postižené, kteří dosud neumírají? Je nutné posuzovat případné právo z hlediska mentální kompetence? Pokud by mělo být právo na eutanázii projevem svobodné vůle, jak toto právo přiznat někomu, kdo není schopen o eutanázii požádat?

Věhlasná švýcarsko-americká psychiatrička a jedna ze zakladatelů světového hospicového hnutí, KÜBLER-ROSSOVÁ², v jedné ze svých publikací pojednávajících o postupných fázích umírání, vybízí čtenáře, aby neopouštěvali své blízké umírající trpět, aby jim zajistili laskavý přístup, pohodlí a aby měli odvalu být s nimi doma, pokud je to možné. Je přesvědčena, že se přístup umírajícího ke smrti změní a nebude žádat o předávkování utišujícími léky. Jak se ale bude stavět ke svému stavu umírající ve svých „posledních“ dnech, pokud už nemá dost sil a svůj boj CHCE vzdát?

Cílem práce je popsat problematiku eutanázie podle dostupných zdrojů a autorových poznatků, vysvětlit si výchozí hlediska, poukázat na různé přístupy dle vybraných oborů a připojit vlastní názor.

První kapitola vysvětluje metodologická a teoretická východiska související s přístupem ke zpracování tématu - eutanázii. Tato kapitola zároveň charakterizuje druhy eutanázie. Druhá kapitola práce se zabývá historickým kontextem. Ve třetí kapitole jsou zmíněny etické a právní aspekty tématu. Právní hledisko nabízí rozdělení trestněprávního statusu na aktivní a pasivní. Přiblížením pohledu vybraných náboženských směrů se zabývá kapitola čtvrtá. Přehled postojů k eutanázii ve světě je v páté kapitole práce. Šestá kapitola poskytuje množství argumentů, které stojí pro i proti sobě při úvahách o zlegalizování eutanázie. Kapitola šestá je souhrnem originální formulace autora této práce.

² KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Život a umírání*. Hradec Králové: Signum unitatis, 1991, s. 8.

1 METODOLOGICKÁ A TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Metodologická východiska

Diplomová práce je teoretického charakteru. Je zpracována jako rešerše odborných textů českých i zahraničních. Cílem je souhrnný popis a zformování uceleného vhledu do problematiky eutanázie. V práci je přehled pojetí a názorů, které se různí podle kulturních rozdílů, právních i náboženských a dalších aspektů. Práce vedle sebe staví dostupné informace z různých oborů. Cílem je poukázat na proměnlivost dané problematiky.

Na téma eutanázie je zprostředkován pohled v několika úrovních. Nejdříve je charakterizován samotný proces umírání, který je východiskem pro téma eutanázie. Dále se definuje základní pojem práce, tedy eutanázie, její dělení a vymezení postojů k eutanázii a paliativní péči. Další úrovní jsou odlišné způsoby postojů k eutanázii v historickém, náboženském, geografickém, etickém a právním pojetí. Poslední úroveň je vlastní postoj autora a vychází z dostupných pramenů a vlastních zkušeností. Formuluje svůj vlastní vztah a názor na téma.

1.2 Teoretická východiska

Pro porozumění spojitostí mezi teoretickými východisky a předkládanými informacemi pokládám za nezbytné uvést pojmy, se kterými se v práci zachází:

- *suicid* = z latinského slova *suicidium* - sebevražda,
- *terminální fáze nemoci* = koncová/závěrečná fáze onemocnění,
- *hospic* = (původ z latinského *hospitium* - útulek), v současnosti pojem používaný pro zdravotnicko-sociální zařízení, slouží k pečování o nevléčitelně a těžce nemocné osoby, tedy k tzv. paliativní péči,
- *paliativní péče* = komplexní péče zaměřené na kvalitu života pacientů trpících nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stádiu,
- *kurativní léčba* = péče o nemocného, která má za cíl vyléčit pacienta (protikladem paliativní péče).

1.2.1 Proces umírání

Smrt z tradičního hlediska znamená zástavu srdečního rytmu a dechu. Z hlediska poznání současné vědy a medicíny je v popředí definice smrti

spojena se zástavou řídicích činností mozku. V takovém případě tělo přestane být živé a člověk umírá. Tento okamžik je definitivním koncem života. Proces umírání provází několik postupných kroků.

Elisabeth Kübler-Rossová (†2004), švýcarsko-americká psychiatrička, spoluzakladatelka světového hospicového hnutí a průkopnice výzkumu prožitků umírání a blízkosti smrti, rozdělila umírání do následujících pěti stádií:

Popírání a izolace – Nemocný nejdříve popírá sdělenou diagnózu, odmítá přijmout realitu a předpokládá, že jde o omyl. *„K úplnému či alespoň částečnému popírání se uchylují téměř všichni pacienti, a to nejen v prvních fázích nemoci nebo bezprostředně poté, co byli seznámeni s diagnózou, ale čas od času také ve fázích pozdějších. Odmítání, popírání reality funguje jako jakýsi nárazník, jenž tlumí účinky nenadálé a šokující zprávy, dovoluje pacientovi trochu se sebrat a s postupem času, také zmobilizovat v sobě jiné, méně radikální obranné strategie“³.*

Zlost, agrese – Později, když se nedaří udržet pocity separace, přicházejí pocity zloby a agrese vůči okolí včetně vlastních členů rodiny. Typické jsou v této fázi otázky kladené sobě: „Proč já?“ Blízcí lidé kolem nemocného nachází těžko porozumění pro agresivní jednání v tomto stádiu. Hněv nemocného se obrací na všechny strany. Je dobré v této fázi poskytnout pacientovi podporu a ujištění, že svému okolí není lhostejný. *„Tragédií je, že o příčinách zlosti našich pacientů nepřemýšlíme vůbec, anebo jen málo, a jejich zlobné výpady bereme osobně, ačkoli - alespoň zpočátku - nemá taková zloba nic společného s lidmi, proti kterým se obrací. Když zdravotnický personál nebo rodina reagují vztahovačně a se vzrůstající zlostí ze své strany, jenom tím přispívají k nepřátelskému chování nemocného. Mohou se takovým pacientům vyhýbat, mohou zkracovat návštěvy a nezbytná setkání s nemocným na minimum nebo se pouštět do zbytečných argumentací na obranu vlastního postoje, aniž vědí, že takový postup je zcela irrelevantní“⁴.*

Smlouvání – Netrvá většinou dlouho. Nemocný mívá představy o tom, že za jeho příkladné žití nebo dobré činy bude splněno jeho přání žít. Tuto fázi nazýváme smlouvání a bývá ve většině případů tajemstvím nemocného. Může

³ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1992, s. 36.

⁴ Tamtéž, s. 47.

dojít i ke konverzi k náboženství nebo k uzavírání kontraktu s vyšší mocí. *„Smlouvání je vlastně pokusem o odklad, musí obsahovat cenu, jež by měla přijít za ono ‚dobré chování‘, a stanovuje i dobrovolně a samostatně zvolenou hranici (ještě jedno představení, synova svatba), a obsahuje v sobě také implicitní slib, že pacient nebude žádat víc, bude-li mu tento odklad udělen“⁵.*

Deprese – vyvolává ji celá řada příčin. Samotné onemocnění, související se zdravotními těžkostmi, omezení svojí sociální role, neschopnost postarat se o rodinu a děti, změna životního stylu spojená s dlouhodobou léčbou, ztráta zaměstnání. *„Na co však často spíše zapomínáme, a co máme tendenci opomíjet, to je jakýsi hluboký ‚přípravný‘ smutek, který musí nevyhlášeně nemocný člověk prožít, aby se připravil na konečné rozloučení s tímto světem. Kdybych se měla pokusit tyto dva druhy depresí nějak odlišit, označila bych první jako reakční depresi a druhou jako depresi přípravnou. Každý z obou druhů je úplně jiné povahy a ke každému bychom měli přistupovat jiným způsobem“⁶.*

Fáze deprese může být nástrojem pro přípravu na odchod z tohoto světa, potřebu rozloučit se s milovanými. Povzbuzování nemocného není v této chvíli vhodné. Pacienta je třeba podpořit, aby hovořil o svých pocitech. To pomáhá překonat depresi a přejít do fáze smíření. Pacient nepotřebuje v těchto chvílích povzbuzování, že nesmí být smutný, ale daleko víc pomáhá pohlázení nebo jen spočinutí třeba jen v tiché přítomnosti s někým blízkým. Rodina nemocného by měla být seznámena s uvedenými stádii, protože právě to pomáhá orientovat se v dané situaci společně. Fázemi prochází s nemocným rodina společně.

Je velmi nápomocné, když rodina v této situaci dokáže komunikovat a zvládne být dohromady ve stejné fázi. *„A právě rozpor mezi přáním pacienta smířeného se světem a připraveného přijmout vlastní konec a očekáváním a přáním jeho blízkých způsobuje nemocnému největší bolest a nepokoj v duši“⁷.*

Akceptace – Pacient, pokud nedojde k náhlé smrti, dozraje až do fáze smíření. Zlost v této fázi již není přítomna. Pacient bývá zesláblý a unavený. Jeho

⁵ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1992, s. 75.

⁶ Tamtéž, s. 78.

⁷ Tamtéž, s. 79-80.

přáním je být sám, často si přeje pouze krátké návštěvy, komunikace se omezuje na neverbální projevy, hlazení nebo jen přítomnost pečujícího v tichosti. „*Akceptace by neměla být chybně považována za šťastné stádium - je to téměř ztráta vědomí. Je to, jako když bolest odejde, boj je dobojován a přijde čas na ‚poslední odpočinek před dlouhou cestou‘, jak to vyjádřil jeden pacient. Je to také období, kdy rodina obvykle potřebuje více pomoci, porozumění a podpory, než sám pacient. Když umírající dojde vnitřního míru a akceptace, okruh jeho zájmů se zúží*“⁸.

Intenzita bolesti, jak fyzické tak psychické, je různá. Tato škála intenzity bolesti je rozsáhlá - od mírné až po nesnesitelnou přivádějící nemocného člověka do stavu zoufalství. Z něj už je jen krůček k úvahám či žádostem o eutanázii, k úvahám či pokusům o sebevraždu. Nikdy by neměli být tyto nešťastní lidé souzeni, protože okolí vždy nemá úplnou informaci, nezná všechny okolnosti, nikdy neví, za co je onen zoufalec zodpovědný, a za co nemůže, případně za co je zodpovědný někdo jiný. Vždy však jde o politováníhodné selhání, určitě něco někde nebylo v pořádku. Možná se včas nerozpoznala a řádně neléčila deprese, možná si nikdo nevšiml počáteční spirituální bolesti, a přestože mohl, nezasáhl⁹.

1.2.2 Eutanázie

Pojem eutanázie charakterizuje BUCHTELOVÁ¹⁰ jako smrt z milosrdenství, či usmrcení nevléčitelně nemocného člověka ze soucitu.

Původem pochází výraz pro eutanázii z řečtiny. *Euthanasie* je slovo složené z “eu” - dobrý, normální a “Thanatos”, v řecké mytologii jméno boha smrti, syn bohyně noci Nykty, který býval vyobrazován s pochodní obrácenou k zemi. Eutanázie se vysvětlovala jako dobrá (lehká) smrt. Později se tímto termínem začala rozumět smrt z milosti. Lékař měl vždy za úkol využít všech prostředků k záchraně života. Tyto prostředky však byly značně omezené a lékaři často nezbývalo nic jiného, než jen co nejlépe tlumit bolest morfiem. Lékař věděl, že podáním určitého množství utišujících prostředků urychlí nástup smrti, ale je otázkou, zda lze toto hodnotit jako eutanázii.

⁸ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1992, s. 100.

⁹ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012, s. 57.

¹⁰ BUCHTELOVÁ, R., CONFORTIOVÁ, H. *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2007, s. 221.

Pokud má nemocný správnou a všestrannou péči, o urychlení smrti téměř nikdy nepožádá. Výjimku představují duševní choroby. Takové případy je potom nutné posuzovat psychiatrem. Vysloví-li nemocný přání skoncovat co nejrychleji se životem, musí to být pro osoby okolo něho okamžitou výzvou ke zpytování svědomí. Nikoliv pacientova, ale lidí, kteří se vyskytují okolo něj. To proto, že se může zdát, že péči nezvládli. Takové přání pacienta může být důkazem, že nejsou uspokojeny všechny jeho potřeby.

Příčinou mohou být bolesti, případně jiné nezvládnuté příznaky nemoci. Zde musí zasáhnout lékař. Většina pacientů po odpovídající léčbě od svého požadavku na urychlení smrti ustupuje a už o tom nemluví. Může jít však i o strach z nesnesitelné bolesti, strach ze ztráty lidské důstojnosti, obava pacientova, že bude své rodině na obtíž apod. Jeho žádost může být ve skutečnosti voláním po příležitosti k vyjádření smutku a zoufalství. Nenajde-li se v rodině a mezi přáteli jediný člověk ochotný hovořit s ním o jeho úzkostech a obavách, když všichni pečlivě dbají především na to, aby se nic nedozvěděl, co mu zbývá? *„Chybí mu pocit bezpečí, a když ho nenašel u svých nejbližších, hledá ho u lékaře. To zdaleka ještě neznamena, že svůj požadavek na urychlení smrti myslí vážně. Jak jinak a jak rychleji však může upoutat pozornost, než prosbou: ‚Pane doktore, já už chci umřít. Pomůžete mi?‘ Nejčastější příčinou takových žádostí je bohužel nezájem a neúcta k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti“¹¹.*

Důvody žádosti o eutanázii:¹²

- pacienti nejsou schopni adaptace na vzniklou životní situaci, cítí se opuštěni,
- strach z protahovaného umírání,
- nesnesitelná bolest,
- strach ze ztráty lidské důstojnosti,
- umírající nechce být finanční, psychickou i sociální zátěží pro ostatní,
- strach ze ztráty kontroly nad sebou samým, deprese.

Rozdělení eutanázie na aktivní (v pravém slova smyslu) a pasivní (odstoupení od léčby) je sice přejímané ze zastaralé terminologie, nicméně pro

¹¹ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012, s. 57 - 58.

¹² KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007, s. 87.

tuto následující část práce budou formulace použity. Dle KALVACHA a ČELEDOVÉ¹³ je toto dělení zavádějící, a to z důvodu, že je vše označováno za eutanázii a není tak zřejmý morální rozdíl mezi odstoupením od léčby a samotnou eutanazií. Je proto nutné při všech příležitostech pečlivě vysvětlovat rozdíl jednotlivých přístupů ke smrti. Je třeba klást důraz na celostní přístup k člověku a ke vztahům lidí mezi sebou, uvažovat komplexně o „životě a smrti“, neboť teprve pochopením a podporou života (včetně života se závažným omezením) dospěje člověk i k pochopení smrti.

Aktivní eutanázie

“Strategie přeplněné stříkačky“ – aktivní usmrcení pacienta z útrpnosti na základě jeho požadavku nebo bez jeho požadavku. Jde o úmysl ukončení života, o němž někdo rozhodl, že už se nemá žít.

Pasivní eutanázie

Pasivní eutanázie bývá charakterizována jako “strategie odkloněné stříkačky“ – pozastavení léčby, omezení či vynechání léčivých opatření, které prokazatelně nezachraňují život nemocného, ale jen prodlouží život člověku i za cenu delšího utrpení.

Znaky pasivní eutanázie předpokládají projev svobodné vůle nemocného, který požádá o odnětí poskytované zdravotní péče.

1.2.3 Asistovaná sebevražda

Eutanázie přináší fenomén lékaře, který pomáhá realizovat asistovanou sebevraždu. Jedná se o čin, kdy pacient sice zemře svým vlastním přičiněním, ale za pomoci lékaře nebo jiného zdravotníka. Na rozdíl od eutanázie se na činu vedoucím ke smrti podílí lékař, jehož spolupráce spočívá v tom, že poskytne pacientovi smrtící látku a poučí jej o aplikaci.

Smrt způsobená asistovanou sebevraždou, tedy za pomoci lékaře, je přijatelná forma pro ukončení života v řadě států, např. v Německu, Albánii, Švýcarsku, Kolumbii a Japonsku. Legislativa těchto států se v tomto případě nezabývá pojmem napomáhání k sebevraždě, tj. nedochází k naplnění skutkové podstaty spáchání trestného činu.

¹³ KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2012, s. 320.

Zákonem je asistovaná sebevražda upravena pouze ve čtyřech státech Spojených států amerických, a to v Oregonu, Washingtonu, Montaně a Vermontu. Dle KEREČMANA¹⁴ je možné mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou najít více rozdílů, pokud není vázána přímo na její aktéry, kterými jsou nevyлéčitelně nemocný pacient s nesnesitelnými bolestmi a osoba s medicínským vzděláním lékařského zaměření.

1.2.4 Paliativní péče

VORLÍČEK¹⁵ uvádí několik definicí paliativní péče, kterými jsou:

1. Paliativní medicína se zabývá léčbou a péčí o nemocné s aktivním, progredujícím, tedy pokročilým onemocněním. Délka života je u těchto nemocných omezena a cílem léčby a péče je kvalita jejich života. (Velká Británie)
2. Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin. (WHO)
3. Hospicový program je koordinovaný program paliativních a podpůrných služeb prováděných doma i za hospitalizace, který zajišťuje léčbu a psychologickou, sociální a spirituální péči o umírající osoby a jejich rodiny. Služby zajišťuje lékařsky řízený interdisciplinární tým profesionálů i dobrovolníků. Po smrti nemocného je k dispozici péče o pozůstalé. (Národní hospicová organizace USA)

Paliativní péči lze nazvat taktéž péčí útěšnou. Je to péče lékařská i nelékařská, určená nemocnému i jeho rodině. Definice se nezměňují o terminální péči nebo o péči o umírající, protože princip a praktická aplikace paliativní péče by se měly používat i před konečnými dny či týdny nemocného. Léčba nemocných v terminálním stavu a péče o umírající jsou dvě tváře či stadia pokračující paliativní léčby a péče, která celkově často trvá dlouhé měsíce¹⁶.

¹⁴ KEREČMAN, P. *Eutanázia, asistovaná samovražda*. Bratislava: Eurounion Bratislava, 1999, s. 18-19.

¹⁵ VORLÍČEK, J., ADAM, Z., ed. *Paliativní medicína*. Praha: Grada, 1998, s. 19-20.

¹⁶ KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, s. 28.

HAŠKOVCOVÁ¹⁷ uvádí, že Světová zdravotnická organizace podporuje paliativní medicínu a konstatuje, že paliativní péče:

- poskytuje úlevu od bolesti a jiných forem utrpení,
- přisvědčuje životu a chápe umírání jako přirozený proces,
- neusiluje ani o urychlení, ani o nepřiměřené zadržování smrti,
- integruje psychologické a spirituální aspekty péče o pacienty,
- nabízí systematickou podporu pacientům, která jim dovoluje žít přiměřeně aktivní život až do smrti,
- nabízí rovněž systematickou podporu rodinám nemocných, která jim umožňuje vyrovnat se s pacientovým onemocněním i vlastním zármutkem,
- pěstuje týmový přístup, který umožňuje účinně reagovat na potřeby pacientů a jejich rodin, včetně konzultací v době zármutku, jsou-li zapotřebí,
- podporuje kvalitu života a může pozitivně ovlivňovat průběh onemocnění,
- je použitelná i v časně fázi onemocnění současně s jinými postupy léčení, které jsou určeny k prodloužení života, jako je chemoterapie či radioterapie, a zahrnuje všechna vyšetření nezbytná k lepšímu pochopení a ovlivňování závažných klinických komplikací způsobujících utrpení.

Dále HAŠKOVCOVÁ¹⁸ věnuje pozornost faktu, že většina nadnárodních dokumentů a od nich odvozených národních programů rozvoje paliativní medicíny zdůrazňuje výše uvedené základní principy paliativní medicíny, které odpovídají potřebám umírajících: symptomatická léčba, bolest zmírňující péče, efektivní terapie somatické a psychické bolesti, emoční podpora, spirituální pomoc, sociální zázemí, aktivní nebo aktivizační individuální program pro umírající, doprovodná odborná pomoc rodině umírajícího.

Paliativní péče je v České republice uskutečňována ambulantně, hospitalizací, ale také v poslední době také čím dál více domácí formou. K lůžkovým zařízením patří léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) a hospice. Domácí hospicová péče nachází v současnosti podporu ze stran veřejnosti a také od organizací, jež umějí zajistit kvalifikované ošetřovatele, kteří docházejí

¹⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 38.

¹⁸ Tamtéž, s. 44.

za nemocnými domů, nabízejí potřebné pomůcky od polohovacích lůžek, pravidelné lékařské péče až po tlumení bolesti. Ambulantní péči poskytuje obvodní lékař prostřednictvím pečovatelské služby, nebo domácí péčí. V roce 2009 byla paliativní medicína uznána Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně jako samostatný specializovaný lékařský obor.

Jak určit, že je paliativní péče prospěšná? Kvalitní paliativní péče je z velké části i tou nejlepší odpovědí na volání po eutanázii, třebaže neznamená odpověď celou. Umírání je smutná součást života. Pokud umírající pacient žije izolovaně, mimo společnost, bylo by pošetilé čekat od paliativní péče nějaké zázraky. Smyslem paliativní péče je přinést obrat v přístupu k vážně nemocným nebo umírajícím. Způsob, jakým toto zrealizovat, je umožnit fungování vztahů s rodinou a přáteli a prožívat do konce posledních momentů života radostné chvíle. Běžná životní zkušenost spočívá někde mezi uvedenými extrémy. Nechtěl bych zapomenout na rodinu, pro kterou je paliativní péče také přínosem. Nejen pacient by měl být během života s nevléčitelnou nemocí středem pozornosti. Někdy právě rodině přináší paliativní péče nejvíc. Na druhé straně je nutné doznat, že sledovat, jak milovaný člen rodiny zvolna umírá, je pro zbytek rodiny a přátele trýznivou zkušeností, a jedním důvodem pro eutanázii by mohlo být přání vyhnout se této trýzni¹⁹.

Mezi zastánce kvalitní paliativní péče a odpůrce eutanázie z lékařských osobností se řadí docent Susa a profesorka Munzarová. Zastávají názor, že život by člověk měl žít důstojně do posledního dne. Kvalitně nastavená paliativní péče umožňuje i nemocným v terminálním stadiu žít bez bolestí a dalších obtíží, které bývají nejčastěji důvodem k touze odejít ze života pomocí eutanázie.

Profesorka Munzarová je přednostkou Ústavu lékařské etiky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně a řadí se k těm, kteří odmítají tzv. milosrdnou smrt, zato je velkou zastánkyní paliativní péče v ČR. Zároveň se netají názorem, že pacient má právo odmítnout léčbu, pokud se domnívá, že je již zbytečná. Žádost o eutanázii může být svým způsobem formulované pacientovo volání o pomoc, které není schopen vyjádřit jinak. Stojí za to vést s vážně nemocnými rozhovor, který může odhalit obtíže, starosti a potřeby, které jsou označeny jako eutanázie.

¹⁹ POLLARD, B. *Eutanázie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996, s. 47-48.

Multidisciplinární tým se dokáže postarat o farmakologické tišení bolestí, nevolnosti a další příznaky a nabídne psychologickou, sociální a další potřebnou pomoc a péči, na kterou má každý nemocný právo. Je třeba vzít v úvahu, do jaké míry stojí za utrpením umírajících spíše prostor ke zlepšení poskytované zdravotní péče. Trpící umírající nebo nemocný může být součástí nefunkčního procesu spolupráce mezi zdravotníky, příbuznými a společností.

Stojí za to také zmínit, že k prodlužování života umírajícího je třeba přistupovat racionálně. Mám na mysli situace, ve kterých je pacient v kómatu a přístroje dlouhodobě zajišťují jeho životní funkce. Odpojení tohoto člověka od přístrojů by znamenalo téměř okamžitou smrt. Při úvaze nad legalizací eutanázie - právem pacienta na ukončení života - je třeba brát ohled také na lékaře, který by měl mít právo tento zákrok odmítnout. V tomto směru lze spatřovat určitý kompromis v legalizaci asistovaného suicidia, kdy je pacient žádající eutanázii spoluodpovědný a spoluúčasten při samotném zákroku. Zároveň lze jen těžko posoudit, do jaké míry je rozhodnutí člověka ukončit svůj život ovlivněno skutečným přáním zemřít a do jaké míry tlakem okolí. Tento tlak nemusí být zcela zřejmý, může se jednat pouze o obavy nemocného, „aby neobtěžoval“, a proto se raději rozhodne svůj život ukončit. Není však žádost o eutanázii pouze hledáním nejjednoduššího řešení? Vědí pacienti, že ačkoli naše současná legislativa neumožňuje provedení eutanázie, mají právo na kvalitní péči, která může pomoci zmírnit jejich utrpení? Práva pacientů byla schválena v Etickém kodexu Ministerstvem zdravotnictví ČR v roce 1992. V desátém bodě těchto práv stojí, že nemocný v závěru svého života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu se zákonem. Za určitých okolností by tak žádný člověk nemusel nikdy o eutanázii žádat. Trpí-li nemocný bolestmi, nauzeou či dalšími příznaky, lze je účinně tlumit. Oblastí nepokrytou je zázemí pro nemocné. Umírající pacient potřebuje péči ošetřovatele, nicméně těch zařízení, kde může trávit v klidu své poslední dny, je zatím stále nedostatek. Postupně se rozvíjí síť „kamenných“ hospiců a také mobilních hospiců, které přinášejí odbornou péči do prostředí domova nemocného. Nicméně všichni se pečovat o nevléčitelně nemocné stále učíme. Člověku, který žádá eutanázii anebo o ní přemýšlí, je třeba věnovat náležitou pozornost. V ukončení života spatřuje řešení nějakého problému či tíživé situace. Pokud se bude pátrat po příčinách, mohou se nalézt

jiná a lepší řešení než smrt, která je nenávratným koncem bytí na tomto světě²⁰.

1.2.5 Šikmá plocha – kluzký svah

Šikmá plocha a kluzký svah jsou pojmy vyjadřující pro medicínskou etiku totéž. Pokud zlegalizujeme eutanázii, můžeme se dostat do situace, kdy se „řízené umírání“ vymkne kontrole a zvrtně se do obludných měřítek. Znamená to stav, kdy se při legalizaci eutanázie stojí na pomyslném „kluzkém svahu“.²¹ Stačí pak nepatrný krok a může nastat situace, ze které by nemuselo být cesty zpět.

Nepodání léčby s úmyslem, aby pacient zemřel, a ustoupením od léčby, která je již neúčinná a nadmíru zatěžující, je vstoupení na strmý kluzký svah. *„Bude mrtev jak ten tak onen, takže vlastně asi nezáleží na pohnutkách, které k takovému činu vedly“*²².

Kluzký svah (anglicky slippery slope) je příkladem zneužití tolerance eutanázie. *„Tzv. holandský kluzký svah (nebo též efekt protržené hráze) - vysoká tolerance a zákonná forma beztrestnosti aktivní eutanázie může vést k nedobrovolným a nechtěným formám eutanázie, možnosti žádat milosrdnou smrt pro nezletilé apod“*²³.

Nizozemští zastánci eutanázie (v Nizozemí je eutanázie legální) se snaží poukazovat na to, že kluzký svah v jejich zemi nehrozí, že od zlegalizování eutanázie nedošlo v jejich zemi k výraznějšímu vzestupu počtů eutanázií. *„Naopak nizozemští odpůrci se netají tím, že je v této zemi ukončováno mnohem více životů, než je uváděno. Oficiálně jsou hlášeny pouze ty případy, které splňují vytyčená kritéria, a lékaři volí takové formulace, o nichž vědí, že uspokojí zákonné autority. Ve skutečnosti však zatají, co se vlastně přihodilo. Případy, které nebyly doprovázeny explicitní žádostí, většinou raději nehlásí. Dochází k neustálému rozšiřování této praxe i na jiné nemocné (psychiatrické pacienty, nemocné ne v terminálním stavu), rok od roku se počty zabitých zvětšují a poměry se staly zcela nekontrolovatelnými“*²⁴.

²⁰ Eutanázie v kontextu lidských práv [online]. 15.10.2012 [cit. 2015-01-20].

²¹ KOŘENEK, J., *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002, s. 163.

²² PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. et al. *Eutanázie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012, s. 35.

²³ Tamtéž, s. 238.

²⁴ MUNZAROVÁ, M. Eutanázie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada, 2005, s. 37.

2 HISTORICKÝ KONTEXT

Pojem eutanázie dnes a ve starověku, či v pravěku, mají jiný významový kontext. Dnes eutanázii spojujeme s nevléčitelně nemocnými, umírajícími lidmi. Obsahový smysl slova eutanázie se v průběhu historie neustále mění a vyvíjí, a tak je možné předpokládat, že tento trend vývoje bude pokračovat i v budoucnosti. Kapitola druhá je členěna do jednotlivých období, a to do období pravěku, starověku, středověku a novověku a období 20. století. Kapitola 2.4 - 20. století obsahuje ještě jednu samostatnou podkapitolu, a to Programové konání eutanázie – Německo.

2.1 Pravěk – úsvit dějin

Prvotní podoby eutanázie byly vykonávány již na počátku existence lidstva, v pravěku. V tomto nelehkém období žili tehdejší lidé v méně početných skupinách - kmenech, které převážně tvořily těsné rodinné vazby, jejichž smyslem bylo především zabezpečení dostatku potravy a ochrany před potenciálním nebezpečím. Bezpečnost kmene byla možná jen se zdravými a silnými jedinci. Těžce raněných a nemocných se kmene zbavovaly. Tyto činy lze označit za primitivní formu eutanázie, i když z dnešního pohledu neměla sloužit k dobrovolnému a úlevnému konci života, ale proto, aby zvýšenými potřebami a nutností péče takto postižení své společenství nezatěžovali. Rozdíl mezi tehdejšími a dnešními vnímáním tohoto úkonu je v subjektech, kde vykonavatelem eutanázie byli členové kmene.

2.2 Starověk – vznik prvních civilizací

Starověk přinesl kromě jiného i rozvoj medicíny a filozofie. Tyto obory nezůstaly stranou v problematice eutanázie. Jsou známé případy usmrcení nemocného pacienta z Mezopotámie a Indie. V Indii nemocné pacienty usmrcovali utopením v řece. Vzhledem k tomu, že vůle pacienta se pouze zřídka shodovala s vůlí společnosti, je tato forma eutanázie taktéž řazena mezi nedobrovolné. O vykonání eutanázie rozhodovali lékaři, ovšem samotný výkon měl na starost kat. Velice známé případy eutanázie jsou i praktiky starověké Sparty, která postižené novorozence podle KOKAISLA²⁵ shazovala

²⁵ KOKAISL, P. *Základy antropologie*. Praha: Nostalgie, 2007, s. 67.

z útesů, podle jiných zdrojů takové dítě jen pohodili před dveře domu a nechali napospas osudu. Takovéto konání může připomínat eutanázii novorozenců. Starověký Egypt nezanechal informace o eutanázii, na druhou stranu je v jeho historii možno zaznamenat množství sebevražd. Zřejmě nejznámější je sebevražda vládkyně Kleopatry, která si raději sebrala život, než aby žila v otroctví²⁶.

Antické Řecko otevírá rozdílné pohledy na smrt, sebevraždu a eutanázii. Tyto způsoby ukončení života popisuje starořecká filozofie a podrobně se tomu věnují i největší starořečtí myslitelé. Je známo, že v tomto období byly velmi běžné sebevraždy. Z významných osobností to byli například Diogenes, Sokrates, Zenon, či Hegesias, kteří ukončili svůj život dobrovolně. „A právě Hegesias, významný filozof tehdejší doby, svými výroky i díly naváděl lidi k sebevraždě. Těmito počiny si vysloužil přezdívku *řečník smrti*“²⁷. V právním systému dnešního světa by se takovýmto svým jednáním zcela určitě dopustil trestného činu účasti na sebevraždě. Utrpení, nostalgie života a všechny nevšední věci, které život přináší, představovaly pro tohoto myslitele velkou překážku v cestě životem. Jeho přednášky byly posléze zakázány a samotný Hegesias byl z města vypovězen²⁸. Fakt, že Hegesius ukončil svůj život spácháním sebevraždy, nebyl pravděpodobně pro nikoho překvapivý.

Protikladný přístup zaujímal Pythagoras. Jako silně věřící člověk rezolutně odmítal eutanázii. Společně se svými učenci tvrdil, že veškerá bolest v životě člověka pochází z hříchů, které byly spáchány v minulém životě. Z tohoto důvodu má člověk takovou bolest respektovat a přetrpět. Život dal člověku Bůh²⁹.

Proti názoru Pythagora se postavil Sokrates, který svými tvrzeními, že život je role, které se člověk kdykoliv může vzdát dle své vlastní vůle, zaujal pozitivní postoj k sebevraždám a eutanázii.

Stanovisko Platóna k eutanázii nelze přesně definovat. Ve svých názorech si totiž protiřekl. V Ústavě nejen že přijímá praktiky zabíjení postižených novorozenců starověké Sparty, ale tyto praktiky rozšiřuje i na těžce

²⁶ KEREČMAN, P. *Eutanázia, asistovaná samovražda*. Bratislava: Eurounion Bratislava, 1999, s. 25.

²⁷ VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Praha: Psychologický ústav AVČR, 1996, s. 36.

²⁸ PETRŮ, M. *Možnosti transgrese*. Praha: Triton, 2005, s. 13.

²⁹ CARRICK, P. *Medical Ethics in the Ancient World*. Washington: Georgetown University Press, 2001, s. 153.

nemocné a staré jedince³⁰. V jiné své tvorbě (např. Timai) zase sebevraždu odsuzuje a požaduje, aby byl sebevrah pohřbený potupně, protože nerespektoval tzv. běh osudu³¹.

„Aristoteles chápal sebevraždu jako projev zbabělosti a odsuzoval ji“³². Současně souhlasil s tím, že z hlediska veřejného blaha je správným krokem usmrcování postižených novorozenců.

Nejdůležitější osobností, která pracovala s tématem sebevraždy, byl Hippokrates. Mezi prvními známými lidmi započal zkoumání motivů člověka k takovému činu. Hippokrates se zabíral etickými principy lékařské práce. Problematika eutanázie nebyla ani předmětem úvah, natož praxí. Své smýšlení o eutanázii nepřímo popisuje v textu „Hippokratovy přísahy“, na který se odvolávají lékaři a odpůrci eutanázie. Jeden ze zákazů uvedených v Hippokratově přísaze zní: „Nepodám nikomu smrtící lék, i kdybych o to byl požádán, ani nikomu nedám doporučení v tom smyslu“³³. NUTTON³⁴ komentuje, že soubor spisů s lékařskou tematikou *Corpus Hippocraticum*, jehož je Hippokratova přísaha součástí, je po Bibli dnes zřejmě ten nejvlivnější text ze všech, které se z klasického starověku dochovaly.

„Stoikové připouštěli vybrat si možnost eutanázie tehdy, když už život člověka nebyl v souladu s individuálně pociťovanými potřebami a poznáním sebe samého, a to kvůli bolesti, nemoci nebo tělesným abnormalitám. Aby eutanázie mohla být omluvitelná jako čin rozumný, bylo třeba splnit dvě podmínky:

- motivace musela být odpovídající (člověk byl obětí nevyléčitelné nemoci),
- všechno muselo být pečlivě zváženo i vzhledem k zodpovědnosti k ostatním“³⁵.

Stoikové tedy vyžadovali jistotu, že eutanázie nebude schvalována pouze kvůli impulzivním přáním uniknout povinnostem života.

³⁰ SUAUDEAU, J. *Potrat a eutanázia*. Bratislava: Serafín, 2002, s. 97.

³¹ KEREČMAN, P. *Eutanázia, asistovaná samovražda*. Bratislava: Eurounion Bratislava, 1999, s. 25.

³² VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Praha: Psychologický ústav AVČR, 1996, s. 16.

³³ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. et al. *Eutanázia - pro a proti*. Praha: Grada, 2012, s. 98.

³⁴ NUTTON, V. *Hippocratic morality and modern medicine*. In: *Médecine et morale dans l'Antiquité*. Vandoeuvres - Genève: H. Flashar - J. Jouanna, 1997, s. 32.

³⁵ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázia, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005, s. 27.

Římská říše chápala sebevraždu jako akt čestné a důstojné smrti. Způsobené to bylo zejména tehdejším vnímáním lidskosti, nebo jakousi představou *dokonalého člověka*. V Římě byla totiž mimořádně ceněná fyzická zdatnost, síla mladých mužů a půvab mladých žen. Tento postoj se odrážel na jakési *antitoleranci* vůči nemocným a starým jedincům, kteří v této říši neměli své místo, pokud ovšem nepatřili k významným občanům. Zlom tohoto chápání a vnímání sebevraždy nastal až s příchodem křesťanského učení svatého Augustína. Ten se tématu sebevražd věnoval i ve svých knižních dílech.

2.3 Středověk a novověk – všeobecný pokrok

V období středověku byla dle HEŘMANOVÉ³⁶ za dobrou smrt považována taková smrt, kdy se umírající člověk podle tradice *Ars Moriendi* měl čas připravit a dodržovat určené rituály, včetně rekapitulace vlastního života, které mu měly zajistit věčné spočinutí v nebi.

Středověké záznamy přinášejí pouze málo zpráv o sebevraždách. Zřejmě je to proto, že v této etapě je zřejmý silný vliv církví (jednak pravoslavné, která převažovala ve východní části Evropy a jednak katolické, která dominovala v ostatních evropských zemích). „Sebevražedné jednání bylo hodnoceno jako zločin, s nímž souvisela celá řada světských a církevních sankcí. Jde totiž o porušení Božího přikázání ‚Nezabiješ‘, čímž se rozumí i zabití sama sebe“³⁷. Zajímavým je systém pohřbívání v Anglii, kdy sebevrah musel být pohřbený s dřevěným kolem položeným přes hrob, přičemž toto kolo charakterizovalo zahanbující a zbabělou smrt. Kromě tohoto sebevrah nemohl být pohřben na hřbitově. Tento řád existoval v Anglii až do roku 1822.

„Některé méně radikální názory na dobrovolné předčasné ukončení života se objevují v renesanci. Ve 14. století mor zahubil téměř třetinu evropské populace. Smrt byla všude a dotkla se každého“³⁸. Období renesance a reformace s sebou přináší větší množství sebevražd. Nejvíce se ovšem sebevraždami zabývá osvícenství.

Lidstvo se tematikou sebevražd začalo podrobněji zabývat od dob svatého Augustína. Významná jsou jména jako Voltaire (1694 - 1778), nebo

³⁶ HEŘMANOVÁ, J., VÁCHA, M. et al. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012, s. 175.

³⁷ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 62.

³⁸ KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, s. 136.

Charles de Montesquieu (1689 - 1755), kteří šířili názor, že každá osoba disponuje právem si sáhnout na vlastní život. Známy je Montesquieuho text: „Proč chcete, abych pracoval pro společnost, kterou už nechci, abych dodržoval pravidla, která byla vytvořena beze mě? Společnost je založena na vzájemné výhodě, ale stane-li se pro mě zátěží, kdo mi zabrání odejít?“³⁹. Michel de Montaigne (1533 - 1592) vyjadřuje svůj postoj k právu sebeusmrcení jednoznačně: „Nejbáječnější dar, který nám příroda dala, je, že nám zanechala klíč od života. Smrt je lék na všechny neduhy. Je to přístav, kterého se nikdy nemusíme bát, ale často ho musíme vyhledat. Nejkrásnější smrt je ta, kterou nejvíce chceme. Život závisí na vůli jiných, smrt na naší“⁴⁰. Patří mezi zastánce názoru, který říká, že člověk má svolení od Boha pro odebrání života, pokud existuje vize, že smrt bude lepší než život.

Kromě sebevraždy se v novověku významní myslitelé zabývají i samotnou eutanazií v pravém slova smyslu. Pojem eutanázie použil Thomas Moore (1478 - 1535), slavný světec a mučedník katolické církve, protivník anglického krále Jindřicha VIII, ve své knize *Utopie* z roku 1516, kde s eutanazií souhlasí a tvrdí, že terminálně nemocný by měl mít právo zbavit se svého utrpení⁴¹. Blíže toto právo vymezil i Francis Bacon (1561 - 1626) v díle *O důstojnosti ve vědách* z roku 1623. „Rozlišuje vnější eutanázii, k níž počítá všechny lékařské postupy usnadňující umírání, a eutanázii vnitřní, kterou chápe jako přípravu člověka na smrt“⁴². Immanuel Kant (1724 - 1804) pokládal samovolné ukončení života za nemorální jednání⁴³. Fridrich Nietzsche (1844 - 1900), který byl velkým odpůrcem katolické církve, na tvrzení církve, že Bůh nám život dává a jedině on nám ho může vzít, namítá: „Není v naší moci zabrániti, abychom se nenarodili: můžeme však tuto chybu - neboť někdy je to chyba - opět napravit. Odstraníme-li se, vykonáme nejúctyhodnější čin, jenž existuje“⁴⁴.

Francouzský biolog Louise Pasteur v roce 1886 léčil šest zraněných Rusů, které napadl vlk. Použil na léčbu své antibakteriální sérum, to ovšem na

³⁹ MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: Dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: dybbuk, 2003, s. 405.

⁴⁰ Tamtéž, s. 405.

⁴¹ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. et al. *Eutanázie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012, s. 129.

⁴² KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, s. 136.

⁴³ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005, s. 22.

⁴⁴ NIETZSCHE, F. *Soumrak model čili: Jak se filosofuje kladivem*. Olomouc: Votobia, 1995, s. 138.

poraněné nemělo žádoucí účinek a po dnech nepředstavitelných bolestí muži Pasteura požádali, aby je zbavil utrpení⁴⁵. Ten po konzultaci s vedením nemocnice a lékaři jejich žádosti vyhověl - byly jim podané smrtelné tablety. Na tomto příkladu lze vidět eutanázii jakožto usmrcení trpícího pacienta ze soucitu k němu.

Mezi zastánce eutanázie patří také rakouský psycholog Lothar Adolf Jost, který v roce 1895 vydal knihu s názvem *Právo zemřít*. „V knize se autor zamýšlel nad možností milosrdné smrti pro nevléčitelně nemocné a trpící pacienty. Text se ovšem nedočkal nijak zásadního ohlasu“⁴⁶. Tato kniha byla vydána v Německu a poprvé tak byla zformulována teorie o právu jedince na smrt a požadavek, aby mu je společnost neupírala. Podle SCHARSACHA⁴⁷ ale Jost žádal právo pro stát, aby směl zabíjet pro “udržení sociálního organismu na živu“. Ve stejné době se v USA diskutovalo o individuálním “právu zemřít“.

2.4 Dvacáté století a současnost

Rozsáhlou debatu o problematice eutanázie rozpoutal na konci 19. století (v roce 1870) S. D. Williams. Propagoval aplikování éteru a chloroformu k ukončení života umírajících. Do debaty přispěly skupiny právníků a politiků. V roce 1906 byl v Ohiu připravován zákon o legalizaci eutanázie a diskuse byla vedena na stránkách politického denního tisku. Lékaři ovšem v diskusi tyto snahy odmítali a zákon nakonec přijat nebyl. Veřejná diskuse se poté uklidnila, nicméně na aktuálnosti opět nabrala s příchodem zhoršení ekonomických problémů v Německu⁴⁸.

Po roce 1930 vznikalo mnoho spolků, které doporučovaly smrt ze soucitu.

Ve Spojeném království vznikla v roce 1935 *Voluntary Euthanasia Association*, později známá jako *Exit*. Postupně od roku 1936 bylo předloženo několik návrhů legalizace eutanázie, avšak žádný z návrhů nebyl schválen.

V USA se zformovala v roce 1938 *Society for the right to die*, přejmenovaná v roce 1975 na *Euthanasia Society of America*. „První zákon, který předložila, navrhoval eutanázii, především v případech defektních

⁴⁵ LETELLIER, P. *Euthanasia: Ethical and human aspects*. Strasbourg: Council of Europe, 2003, s. 16.

⁴⁶ KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, s. 136.

⁴⁷ SCHARSACH, H.-H. *Lékaři a nacismus*. Praha: Themis, 2001, s. 63.

⁴⁸ VENTURA, V. *Ekonomické krize a euthanasie?* [online]. In: Marketing pro zdraví. Praha, 2/1996 [cit. 2015-01-29].

novorozenců než pro normální osoby, které zubožila terminální choroba“. „Zpočátku se tedy orientovala, podobně jako v Německu, na nevyžádané usmrcování“⁴⁹. To se ovšem setkalo s takovou mírou odporu, že hned následující rok, tedy 1939, omezila společnost svůj cíl na vyžádanou eutanázii. Zároveň byla ale i vyslovena určitá naděje, že v důsledku bude legální i „ukončení života těch, kteří o to dobrovolně nežadají a jimž lékařská věda není schopna pomoci“⁵⁰. Tato společnost ovšem žádné znatelné změny do legislativního systému USA nepřinesla. Pod záštitou celosvětové federace společností, které zastávají právo na smrt, mají své členy z Francie a Švýcarska.

Právě ve francouzském tisku (Le Figaro, Le Monde) se v 70. letech objevily manifesty a články na podporu eutanázie. V roce 1980 vznikla ve Francii *Asociace za právo na důstojnou smrt* (Association pour le droit de mourir dans la dignité - ADMD), její pobočky vznikly v roce 1984 ve Španělsku a v roce 1986 v Itálii. Jejich cíl byl vyjádřen statusem: „Podpora zákonného a sociálního práva rozhodovat nezávisle a zodpovědným způsobem o sobě samém, svém životě a vlastním těle a možnost svobodně si zvolit, jak má být vlastní život ukončený, aby se dal až do samotného konce žít co nejlépe“⁵¹. Všechny tyto spolky zastupují tři požadavky: právo netrpět, právo odmítnout nechtěné a život prodlužující léčení a právo na eutanázii na žádost pacienta.

Tento vývoj kopírují paralelně prováděné praktiky nelegální eutanázie v letech 1980 – 1990. Samozvanými specialisty na pomoc k sebevraždě se stali Jack Kevorkian v USA, Julius Hackethal v Německu, Peter Admiraal v Holandsku a Leon Schwarzenberg ve Francii.

Julius Hackethal (†1997), německý lékař a zastánce práv pacientů se mimo jiné zabýval otázkami asistovaného úmrtí. V polovině 80. let 20. století byl členem Německé společnosti pro humánní umírání a podporoval tam aktivní přístup k eutanázii⁵². Je známo, že podal smrtící injekci své matce. V roce 1984 se na něj obrátila devětašedesátiletá terminálně nemocná pacientka, která i za podávání bolest tišících léků trpěla nesnesitelnými bolestmi zapříčiněným

⁴⁹ POLLARD, B. *Eutanázie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996, s. 68-69.

⁵⁰ Tamtéž, s. 69.

⁵¹ HARPES, J. P. et al. *Euthanasie, band 1 - Ethische und menschliche Aspekte*. Muenster: Lit Verlag, 2005, s. 14.

⁵² OBRUBA, P. *Padesát let Hackethalovy osteosyntézy humeru* [online]. In: *Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae Českoslovacae*. Praha: Galén, 4/2012, s. 381 [cit. 2015-01-29].

rakovinou. Její stav se stále zhoršoval, a tak, po naléháních, se profesor rozhodl ženě od trápení pomoci. Profesor Hackethal se s pacientkou domluvil a zanechal jí k dispozici jed, po jehož užití zemřela⁵³. Lékař byl posléze obžalován pro trestný čin usmrcení na žádost podle § 216 německého trestního zákoníku, odsouzen ale nakonec nebyl, neboť pacientka pozřela jed sama a dobrovolně - dle českého práva by takové jednání bylo kvalifikováno jako účast na sebevraždě, nicméně ta v Německu trestná není. Profesor Hackethal si z tohoto úkonu - přípravu jedu pacientce, pořídil videozáznam, který byl v témže roku (1984) ve zkrácené verzi uveřejněn v televizi. V roce 1988 byl dokonce vyloučen z Bavorské lékařské komory, ale vláda Horního Bavorska vyhověla Hackethalovu odvolání a povolení k vykonávání lékařské praxe mu bylo vráceno.

Peter Admiraal, holandský anesteziolog, který po opakovaných žádostech provedl eutanázii ženě trpící roztroušenou sklerózou, jež pociťovala, že její život již nemá smysl žít, protože byla omezena pouze v domě s pečovatelskou službou, neustále potřebovala ošetrovatelskou péči a byla zcela závislá na ostatních⁵⁴, poté zřídil v Holandsku specializované oddělení v nemocnici *Sant-Hippolite* v Delftu. Toto centrum mělo sloužit právě těm pacientům, kteří již nechtěli trpět bolestmi a na ošetřujícím personálu žádali zkrácení svých posledních dní života asistovanou sebevraždou⁵⁵.

Jack Kevorkian (†2011) byl nejznámějším a nejzásadnějším protagonistou eutanázie v USA. Známy byl také jako Dr. Smrt. Tento člověk v devadesátých letech 20. století pomohl na onen svět asi 130 lidem. V roce 1990 dokonce sestrojil svůj vlastní „sebevražedný nástroj“, který pojmenoval *Thanatron* (příloha č. II). Skládal se ze tří skleněných nádob se smrtícími látkami, které se do těla pacienta začaly uvolňovat ve chvíli, kdy bylo zmáčknuto smrtonosné tlačítko⁵⁶. Dalším smrtícím strojem, který sestavil, byl *Mercitron* (příloha č. III), což byla menší plynová láhev s maskou, z níž Kevorkianův "pacient" vdechoval oxid uhelnatý. Americká justice jeho skutky

⁵³ ROSENTER, M., GROSS, D. *Sterbeprozesse - Annäherungen an den Tod*. Kassel: kassel university press, 2010, s. 72.

⁵⁴ DOWNIE, J., G. *Dying Justice: A Case for Decriminalizing Euthanasia and Assisted Suicide in Canada*. Toronto: University of Toronto Press, 2004, s. 123.

⁵⁵ AUMONIER, N., BEIGNIER B., LETELLIER P. *L'euthanasie*. Paris: Presses Universitaires de France, 2001. s 47.

⁵⁶ BROVINSOVÁ, J. M., OEHMKE, T. *Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt. Důvěrná zpráva o radikálním propagátorovi a praktikovi eutanázie*. Praha: Brána, 1996, s. 15-16.

vyhodnotila jako vraždy. Prokázaný mu ale byl pouze jediný případ, za který obdržel trest odnětí svobody na 25 let, s možností zkrácení na deset. Ve vězení nakonec strávil osm let a ze zdravotních důvodů byl propuštěn. Musel přitom příslibit, že už nikomu nebude pomáhat ke smrti. Vymínil si však, že může nadále eutanázii propagovat psaním článků a prostřednictvím přednášek. Na sklonku života trpěl rozsáhlým onemocněním ledvin a dýchacími obtížemi. Zemřel v roce 2011.

Leon Schwarzenberg (†2003) byl známý francouzský profesor a onkolog. Některé případy eutanázie spáchal přímo na své klinice a byl za to potrestán (poté, co o tom napsal v jedné ze svých knih)⁵⁷.

V novodobé historii byla zajímavá zejména holandská zkušenost. Významný vliv v diskusi vedené v Holandsku na téma eutanázie měla a má Královská holandská lékařská asociace (RDMA)⁵⁸. Ta v roce 1973 vydala k eutanázii prozatímní prohlášení: „Právně by měla eutanázie zůstat zločinem, ale když lékař po zvážení všech aspektů případu zkrátí život pacienta, který je nevléčitelně nemocný a umírá, bude muset soud rozhodnout, zda zde došlo ke konfliktu povinností, který by mohl lékařův úkon ospravedlnit“⁵⁹. Při doplnění svého postoje v roce 1984 tato asociace uveřejnila své požadavky na lékaře, kteří asistují při umírání, aby se předcházelo žalobě. Většinou byly převzaty ze standardů Rotterdamského soudu z roku 1981 pro beztrestnou pomoc při umírání. Tato pravidla byla následně potvrzena několika soudními rozhodnutími.

Na konci 20. století, v roce 1994 byly v Holandsku vytyčeny principy eutanázie na základě veřejného mínění, kdy je „dovoleno zkušeným a plně informovaným pacientům rozhodnout se o své smrti, ovšem za přísně kontrolovaných podmínek“⁶⁰. Obvyklý způsob je podání vysoké dávky barbiturátů k usnutí pacienta a pak injekce paralyzující látky pro zástavu dýchání. Holandská reformovaná církev přijala zásady, popsané v publikaci *Euthanasie en Pastoraat*, které neklade překážky dobrovolnému ukončení života, pokud jej nevléčitelná nemoc činí nesnesitelným. Volba slov tohoto dokumentu je typická pro citlivý postoj církve k tomuto tématu, kdy se rozlišuje

⁵⁷ POLOTOVSKAJA, I., L. *Tod und Selbstmord in Russland*. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2008, s. 73.

⁵⁸ DORON, I., SODEN, A., M. *Beyond Elder Law: New Directions in Law and Aging*. Berlín: Springer, 2012, s. 209.

⁵⁹ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. et al. *Eutanázie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012, s. 130.

⁶⁰ NULAND, S. B. *Jak lidé umírají: Úvahy o závěrečné kapitole života*. Praha: Knižní klub, 1996, s. 167.

mezi sebevraždou (zelfmoord) a sebeusmrcením (zelfdoding), tak jak to odpovídá představě o eutanázii. Eutanázie nebyla tedy zcela legální, ovšem byla tolerována.

Otázka eutanázie se dotkla i Severního teritoria v Austrálii. V roce 1995 ji tento nejchudší australský stát zlegalizoval. Toto kontroverzní rozhodnutí ale brzy přehlasoval federální parlament. Jedním z důvodů bylo, že Severní teritorium má početnou menšinu domorodých Australanů, jejichž zdravotní a sociální situace je velice špatná, takže hrozilo zneužití eutanázie⁶¹.

Programové konání eutanázie - Německo

Eutanázie v podobě programového konání se začíná objevovat ve 20. století na území Německa. V první řadě je nutné zmínit „konec devatenáctého století, kdy se němečtí badatelé, aplikující Darwinovo učení na společnost, obávali degenerace lidské rasy a snažili se prosazovat nový druh hygieny, rasovou hygienu, a do poloviny dvacátých let dvacátého století, kdy se část stoupenců rasové hygieny ztotožnila s národním socialismem; biologie (nebo lépe biologismus) sehrála podstatnou úlohu v nacistické ideologii“⁶².

V roce 1920 byla v Německu vydána publikace *Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který život není hoden*, kterou sepsali profesor psychiatrie Alfred Hoche a odborník v oblasti trestního práva, Karl Binding. „Tato kniha (na rozdíl od *Práva zemřít* od Josta) ‚padla na úrodnou půdu‘, protože právě z ní vycházeli nacistické ideologie a nacisté ji používali jako etické, teoretické i ‚vědecké‘ zdůvodnění svého programu eutanázie, ačkoli ani jeden z autorů nacionálním socialistou nebyl“⁶³. Oba tyto autoři v knize navrhli rozdělit společnost na lidi vhodné pro život a na lidi nevhodné pro život. Cílem tohoto rozdělení bylo vylepšit kvality národa. Na smrt odsoudili nemocné (i psychicky) a postižené obyvatelstvo. Roztřídili lidi i podle barvy pleti, potažmo rasové příslušnosti. Za hrubé provinění proti národu byla považována i jakákoliv forma homosexuality. „Eutanázii pojímali jako likvidaci ‚prázdných lidských skořápek‘ a existencí, které jsou jen přítěží“. „Vykoupit“ duševně nemocné je čistě „lékařský“ a stejně tak milosrdný jako užitečný akt, který není v rozporu s lékařskou etikou. Vždyť se

⁶¹ DOWBIGGIN, I. *A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine*. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers, 2007, s. 148-149.

⁶² MUNZAROVÁ, M. Eutanázie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada, 2005, s. 29-30.

⁶³ BERKA, V., SUM, T. *Eutanázie ve světě* [online]. 20.5.2005 [cit. 2015-01-30].

koneckonců musí lidský život z medicínských důvodů likvidovat i v jiných případech, třeba při přerušení těhotenství na záchranu matky. Dále argumentovali vysokými náklady na péči o ‚defektní lidi‘ a dospěli k závěru, že stát je ‚z hlediska vyššího principu mravního‘ povinen odvrhnout bezcenné nebo škodlivé části“⁶⁴.

Toto dílo rozpoutalo vlnu diskusí ze stran odborníků na právo, teologii, lékařskou péči i publicistiku. „Jestliže se v intelektuálně-teoretických úvahách před první světovou válkou hovořilo pouze o usmrcení na vlastní žádost, nyní šlo také o právo nebo povinnost státu ‚zasahovat ve smyslu národního celku““⁶⁵.

I když původně tato idea nebyla poháněna touhou po rasové nenávisti, ale byla mířená k blahodárné sociální reformě, nepřinesla nakonec nic užitečného ani původně proklamované řešení, jak se vypořádat s beznadějně nemocnými nebo postiženými. Eutanázie, aniž byla nemocným vyžádána, se praktikovala v nemocnicích pro nevléčitelně nemocné a pro těžce mentálně postižené. Ironicky a paradoxně bylo toto „milosrdné osvobození“ zpočátku odpíráno Židům, kteří byli bráni jako občané, kteří mají menší práva na podílení se v sociálním pokroku. „Původně se jako oprávnění eutanázie uváděl soucit, nedostatečná kvalita života a omezení nákladů. Na konci třicátých let a začátkem čtyřicátých se indikace rozšířila i na některé menší defekty a na senilní jedince včetně válečných veteránů, a to z podnětu lékařů coby ‚milosrdné usmrcení““⁶⁶. Do roku 1939, odkdy byl Hitlerem úředně udělen souhlas s širším využitím eutanázie, byla již natolik zneužívána, že povýšení tohoto činu na prostředek genocidy byl jednoduchý. Nástroj, který zprvu vypadal jako možnost ulehčení od bolestí a útrap nevléčitelně nemocných pacientů, brzy nabyl hrůzostrašných a nelidských rozměrů.

Takovéto konání je nazýváno eugenikou. Eugenika se stala posléze součástí nacistického programu, kdy Adolf Hitler toto konání podpořil v knize *Mein Kampf*⁶⁷.

V roce 1939 zahájil Adolf Hitler v Německu *dětský program eutanázie*. Předzvěstí tohoto programu se údajně stala v roce 1938 žádost otce o usmrcení jeho dítěte. Jeho dítě se narodilo slepé, nemělo dolní končetinu

⁶⁴ SCHARSACH, H.-H. *Lékaři a nacismus*. Praha: Themis, 2001, s. 64.

⁶⁵ Tamtéž, s. 64.

⁶⁶ POLLARD, B. *Eutanázie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996, s. 68.

⁶⁷ FTOREK, J. *Public relations a politika: Kdo a jak řídí naše osudy s naším souhlasem*. Praha: Grada, 2010, s. 36.

a horní končetina byla zdeformována. Žádost byla adresována Hitlerovi, po této události zahájil Hitler dětský program eutanázie.

V létě roku 1940 byl vytvořen návrh zákona pro program eutanázie včetně prováděcích předpisů. Tento dokument ovšem nikdy nespátřil světlo světa. První oddíl se zabýval ukončením života na žádost, druhý likvidací žití nehodnotných životů. Kritériem hodnotného života byla - podobně jako u dětské eutanázie - schopnost produktivní práce. Do zákona měli být zahrnuti i asociální živly, kdy za asociálního jedince bude považována osoba, kterou tak označí sami nacisté. Tento zákon byl dočasně nazýván jako „Zákon o napomáhání k smrti osobám života neschopným a společensky nebezpečným, přičemž za společensky nebezpečné byly označeny osoby štítící se práce, povaleči, alkoholici, lidé drogově závislí či sexuálně nevázaní, prostitutky, potratářky a osoby trestané“⁶⁸.

Samotný fakt, že zákonný podklad chyběl, nikterak nebránil realizaci smrtícího programu. Nacistické Německo přijalo dva programy, a to tzv. Dětský program eutanázie a Program eutanázie dospělých, tzv. Program T44. Tyto dva programy představující tzv. rasovou hygienu Německa měla připravit o život okolo 120 tisíc lidí⁶⁹.

V nacistickém Německu byl pojem eutanázie silně zneužitý (pravý význam slova, tedy „dobrá smrt“ jednoznačně naplněn nebyl). Sloužila tak v podstatě pouze jako prostředek k „legálnímu“ přijetí trestného činu vraždy.

„Ať již tyto zločiny doznaly jakýchkoliv rozměrů, bylo všem, kteří je vyšetřovali, jasné, že vždy začínaly v nepatrných počátcích. Zprvu se jednalo o pouhý odklon od důrazu na základní postoj lékařů. Vše začínalo přijetím postoje, podstatným v akci eutanázie, že totiž existuje život nehodný života. Tento postoj se zpočátku týkal pouze těžce a chronicky nemocných. Postupně se sféra těch, kteří byli zahrnováni do téže kategorie, rozšiřovala o lidi neproduktivní, ideologicky nežádoucí, rasově nežádoucí a nakonec všechny ne-Němce. Ale je třeba si uvědomit, že právě oním prvním krokem, z něhož celý další způsob myšlení získal svůj impulz, byl postoj k nevléčitelně nemocnému. A je to právě tento zdánlivě nevelký posun v důrazu na postoj lékaře, který je třeba pečlivě zkoumat, jelikož prevence je důležitější než léčba. Pozorování

⁶⁸ SCHARSACH, H.-H. *Lékaři a nacismus*. Praha: Themis, 2001, s. 109.

⁶⁹ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005, s. 30.

a rozpoznání časných známek a symptomů se stalo vždy základem prevence dalšího rozvoje choroby“⁷⁰.

Po ukončení druhé světové války bylo téma eutanázie velice dlouhou dobu zapovězené a tabuizované. Lidé byli stále v šoku a otřeseni ze zločinů páchaných nacisty. S postupným odezníváním tohoto ochromení byla zjevná stále pevnější tendence k pozitivnímu hodnocení pomoci při umírání nebo smrti na žádost. „Při průzkumu veřejného mínění uveřejněném v roce 1974 se vyslovilo 53 % občanů SRN pro přímou aktivní eutanázii, tedy pro usmrcení na žádost umírajícího; pouze 33 % bylo proti. Ještě děsivější je, že 38 % bylo pro usmrcení ‚života nehodného žití‘ na žádost společnosti, stejný počet byl proti a 24 % zůstalo nerozhodných. Při reprezentativním výzkumu v SRN v roce 1984 stoupl počet zastánců aktivní pomoci při umírání na 72 %“⁷¹!

⁷⁰ MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč NE eutanázii*. Dačice: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 39-40.

⁷¹ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad, 1999, s. 96.

3 ETICKÉ A PRÁVNÍ HLEDISKO

Třetí kapitola práce přibližuje etické a právní aspekty eutanázie. Úhel pohledu v kontextu českého práva nabízí rozdělení trestněprávního statusu na aktivní a pasivní. Popisuje, k jakým trestněprávním důsledkům by mohlo vykonání eutanázie dospět.

3.1 Etická hlediska

Etika ve zdravotnictví zkoumá v problematice eutanázie oprávněnost nechat umřít pacienta za jistých okolností. Někteří by připustili eutanázii, ale pouze tam, kdy je konec života v dohledné době stejně neodvratitelný a nemoc by přinesla velké utrpení pacienta⁷².

Většina lidí má úctu k životu, zároveň ale chtějí pomoci jakémukoli člověku, který má silné bolesti. Odpovědi se ovšem nehledají snadno. Eutanázie představuje zásadní morální dilema pro lékaře, pacienty a řadu dalších zainteresovaných osob. Málokdo je vážně přesvědčen, že by všichni pacienti v trvalém kómatu měli být věčně drženi naživu pomocí přístrojů (i když se tací najdou), a málokdo si myslí, že by pacient měl přetrpět hrozivé nevléčitelné bolesti, co nejdéle to půjde (i když se tací také najdou). Někteří lékaři a filozofové říkají, že jejich práce má životy zachraňovat a uchovávat, ne je brát⁷³.

3.2 Právní hlediska

Za poslední roky se vedly debaty ohledně právního aspektu na eutanázii více směry, a to zda zachovat současný stav, nebo eutanázii trestat mírněji, či ji netrestat vůbec.

V roce 2004 byl dokonce vytvořen návrh nového trestního zákona, ve kterém měla být tato problematika zakotvena. Autorem a iniciátorem tohoto návrhu byl soudce Nejvyššího soudu, JUDr. Pavel Šámal, Ph.D., který odůvodňoval zanesení nového trestního činu do zákona tak, že považoval za nutné rozlišovat mezi usmrcením ze soucitu a vraždou, která je mnohem závažnějším činem. Zatímco za vraždu hrozí v současné době trest odnětí

⁷² KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007, s. 87.

⁷³ ROBINSON, D. *Etika*. Praha: Portál, 2004, s. 158-159.

svobody v délce minimálně 10 let, v případě eutanázie by byla tato doba nejvíce šestiletá⁷⁴.

Do trestního zákona měl být konkrétně zapracován § 118 (Usmrcení na žádost) ve znění⁷⁵.

- (1) „Kdo ze soucitu usmrtí nevyléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.
- (2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.“

Návrh tohoto zákona byl sice sněmovnou nejdříve přijat, ovšem senátní volbou neprošel a tím byl zamítnut a tzv. smeten ze stolu.

Dalších podobných, ovšem neúspěšných „pokusů“ o prosazení zákona o eutanázii proběhlo za uplynulá léta vícero. Například v roce 2008 přišla s návrhem na její uzákonění senátorka Václava Domšová, avšak rovněž neuspěla⁷⁶.

Prozatím poslední a neúspěšná snaha o zakotvení této problematiky v zákoně proběhla v září loňského roku (2014). Tentokrát byl navrhovatelem zákona právník Milan Hamerský. Učinil tak v reakci na podezřelé úmrtí pacientů v rumburské nemocnici, kdy zdravotní sestra měla podávat větší dávky léků těžce nemocným pacientům, aby jim zkrátila utrpení a umožnila jim tak důstojně zemřít⁷⁷. Hamerský měl k dispozici dvě varianty předkládaného zákona, kdy první verze byla belgického typu (tzn., že eutanázii provede lékař), druhá varianta byla švýcarská (tzv. asistovaná sebevražda - bez lékaře - nemocný člověk přijde do kliniky, kde mu namíchají smrtící koktejl, který sám požije).⁷⁸

⁷⁴ SUM, T. *Eutanázie v právním řádu ČR* [online]. Praha: epravo.cz, 2004 [cit. 2015-01-15].

⁷⁵ *Smrt z milosti. Kdo přesně určí, co to je?*. [online]. Praha: Česká lékařská akademie, 2004 [cit. 2015-01-15].

⁷⁶ *Václava Domšová: Žena, která chce uzákonit eutanázii* [online]. 24.7.2008 [cit. 2015-01-15].

⁷⁷ *Sestra podezřelá ze smrti pacientky v Rumburku je obviněná z dalších pěti vražd* [online]. 26.11.2014 [cit. 2015-01-16].

⁷⁸ *Eutanázie pacientům pomůže, opakuje autor odmítaného zákona* [online]. 23.8.2014 [cit. 2015-01-16].

3.2.1 Trestněprávní status aktivní eutanázie

Aktivní eutanázie je míněna jako vyžádané nebo nevyžádané úmyslné usmrcení. Při obou variantách se jedná o úmyslné jednání, v důsledku kterého nastane smrt člověka. Z pohledu trestního práva jde o naplnění skutkové podstaty trestného činu vraždy podle § 140 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, v platném znění (dále jen „trestní zákoník“). „Tohoto trestného činu se dopustí každý, kdo jiného úmyslně usmrtí. Trestní sazba při základní skutkové podstatě je 10 - 18 let odnětí svobody, což je vyjádřením stupně ochrany lidského života jako objektu trestného činu“⁷⁹.

Tuto pasáž zákona (§ 140 trestního zákoníku) vykládá VANTUCH⁸⁰ tak, že trestná je i eutanázie, kterou je uspíšení smrti z útrpnosti, aby bylo zkráceno utrpení umírajícího, a to třeba i na jeho vlastní a výslovnou žádost. V těchto případech je nutné pečlivě zvážit, zda jde o trestný čin vraždy, nebo zda jsou splněny podmínky pro posouzení takového jednání jako trestného činu zabití podle § 141 trestního zákoníku a také povahu a závažnost trestného činu (§ 39 odst. 2 trestního zákoníku) spáchaného osobou, která se eutanázie dopustila.

Při splnění určitých podmínek by eutanázie mohla naplnit i skutkovou podstatu trestného činu účast na sebevraždě podle § 144 trestního zákoníku: „Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta“. Na rozdíl od trestného činu vraždy zde nedochází k použití fyzického násilí nebo psychického nátlaku a lze jej spáchat pouze čistě komisivním jednáním – účastí na sebevraždě formou návodu (pohnutky) nebo pomoci. Ke smrti by tak došlo bez přímého zásahu lékaře, který například pouze pacientovi umožní opatřit si smrtící léky, které si již pacient aplikuje sám.

Velmi významnou okolností, od které závisí stupeň nebezpečnosti konání pachatele pro společnost, je jeho pohnutka. Bez toho, aby byl motiv pachatele objasněný, není možné posoudit individuální trestný čin. Podle HATALY⁸¹ je kritériem společenského hodnocení společenská morálka a její normy. Společenské hodnocení spoluurčuje motivaci individuálního činu. Při aktivní eutanázii je podnětem pachatele snaha ukončit nesnesitelné utrpení terminálně

⁷⁹ ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In *Portál veřejné správy - zákony*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2014, s. 72-73.

⁸⁰ VANTUCH, P. *Trestní zákoník s komentářem k l. 8. 2011*. Olomouc: ANAG, 2011, s. 453.

⁸¹ HATALA, V. *Motív a trestný čin*. Bratislava: IURA EDITION, 2003, s. 179.

nemocného pacienta. Takovýto motiv je možné hodnotit jako do určité míry altruistický, snižující nebezpečnost činu pro společnost.

České právo má proto ve svých zákonech vymezené polehčující okolnosti, které aktivní eutanázii odlišují od jiných forem úmyslného usmrcení člověka a umožňuje tak uložit trest výrazně pod dolní hranicí trestní sazby. Takovéto polehčující okolnosti popisuje § 41 písm. b) trestního zákoníku, který říká, že soud jako k polehčující okolnosti přihlédne zejména k tomu, že pachatel spáchal trestný čin v silném rozrušení, ze soucitu nebo z nedostatku životních zkušeností⁸².

Spáchání trestného činu ze soucitu znamená, že pachatel spáchal trestný čin s ohledem na svůj citový, jinak blízký či alespoň ohleduplný vztah k jiné osobě a mnohdy na její výslovné či předpokládané přání, resp. ve snaze řešit její svízelnou situaci. Může jít také o tzv. euthanasii, tj. usmrcení na žádost nevléčitelně nemocné osoby za účelem zmírnění jejího utrpení⁸³.

S ohledem na formulaci uvedenou v zákoně při definování trestného činu vraždy, není z trestněprávního hlediska rozdíl mezi případy, kdy pachatel usmrtil jiného proto, že byl vedený opakovanými a vážně myšlenými prosbami terminálně nemocného a trpícího pacienta a případy, kdy se pachatel rozhodnul usmrtit terminálně nemocného a trpícího pacienta sám, nezávisle na jeho vůli.

Neoddiskutovatelným faktem tak zůstává, že eutanázie není v českém právu povolenou formou ukončení života, ani v případě výslovného svolení takové osoby. Explicitně ji totiž vylučuje §30 trestního zákoníku v odst. 3: „S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení poškozeného považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.“

3.2.2 Trestněprávní status pasivní eutanázie

Pasivní eutanázie může být, stejně jako aktivní, vyžádaná, anebo nevyžádaná. Při pasivní eutanázii nenastala smrt v souvislosti s aktivním činem, ale vlivem základního onemocnění, na které pacient trpí či komplikace tohoto onemocnění. Nemoci se ponechá „volný průběh“, nezasahuje se žádným způsobem, který by průběh onemocnění mohl zpomalit a smrt dočasně odvrátit

⁸² ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In *Portál veřejné správy - zákony*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2014, s. 20.

⁸³ VANTUCH, P. *Trestní zákoník s komentářem k l. 8. 2011*. Olomouc: ANAG, 2011, s. 125.

či oddálit. Z pohledu osoby, která za normálních okolností poskytuje terminálně nemocnému pacientovi zdravotní péči, půjde o úmyslné nevykonání této péče.

Pasivní eutanázie znamená, že nevléčitelně nemocný žádá, aby nezapočínala léčba, případně aby byla léčba ukončena. Jde o tzv. odstoupení od léčby. Při korektním paliativním provedení jde o oprávněný postup, který zná české zákonodárství a který je zakotven i ve stanoviscích odborných lékařských společností. „Pacient má právo na odstoupení od léčby, jak stanovuje Lisabonská deklarace práv pacienta (z roku 1981) i česká verze Práv pacientů (z roku 1992). Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu, ale musí být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí“⁸⁴.

Toto právo patří mezi základní podmínky poskytování zdravotní péče. Podle § 48 odst. 2 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, v platném znění, „má každý právo za podmínek stanovených zákonem na odmítnutí poskytnutí zdravotní péče, kromě případů, ve kterých je možné podle zákona poskytnout zdravotní péči bez informovaného souhlasu“⁸⁵. Tento zákon totiž umožňuje poskytovat zdravotní péči až na výjimky pouze s informovaným souhlasem osoby, které se má zdravotní péče poskytnout.

V souvislosti s pasivní vyžádanou eutanazií je třeba se zabývat dvěma skupinami možných případů, které se vyskytují v praxi. Do prvního okruhu případů patří všichni pacienti, kteří jsou při vědomí a mohou oznamovat zdravotnickým pracovníkům svá rozhodnutí týkající se poskytování zdravotní péče. Druhý okruh je tvořený osobami, které nejsou při vědomí, anebo jejich stav vědomí je takovým způsobem alternovaný, že nemohou oznamovat rozhodnutí týkající se poskytování zdravotní péče. První okruh případů není z hlediska pasivní vyžádané eutanázie komplikovaný. V případě, že se terminálně nemocný pacient informovaně rozhodne léčbu odmítnout, přerušit, anebo ji vůbec nedovolí, mělo by být jeho přání respektováno.

Tímto rozhodnutím ale není dotknuté právo pacienta na zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti podle § 5 odst. 2 písm. g) a zmírnění utrpení podle § 5 odst. 2 písm. h) zákona o zdravotní péči, v platném

⁸⁴ KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2012, s. 320.

⁸⁵ ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In *Portál veřejné správy - zákony*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2014, s. 51.

znění⁸⁶. Při poskytování zdravotní péče je totiž třeba odlišovat zmírnění utrpení, které je určitou specifickou formou zdravotní péče vázané na souhlas pacienta, a poskytováním zdravotní péče ve všeobecnosti. Poskytování zdravotní péče ve všeobecnosti je totiž jednoznačně širší pojem než zmírnění utrpení. Každá osoba, které se poskytuje zdravotní péče, tedy i terminálně nemocný jedinec, může odmítnout jeden či vícero určitých druhů zdravotní péče, ale zároveň může souhlasit s jiným. To otevírá terminálně nemocnému možnost odmítnout život udržující, anebo prodlužující zdravotní péči, přičemž bude současně souhlasit s poskytováním péče, která bude mírnit jeho utrpení a tím mu přinášet určitý benefit.

Současné české trestní právo je ve vztahu k aktivní eutanázii jednoznačně konzervativní a přísné, především co se týče její aktivní vyžádané formy. Navzdory uvedené přísnosti ovšem trestní zákoník umožňuje odlišit okolnosti, které aktivní eutanázii odlišují od jiných forem úmyslného usmrcení člověka, a umožňuje tak uložit trest výrazně pod dolní hranicí trestné sazby.

Česká legislativa umožňuje právní koncept *dříve vysloveného přání*. Upravuje ho § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění. Pacient může vyslovit předem souhlas nebo nesouhlas s některým výkonem pro situace, v nichž by takto již nemohl vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu učinit. Jedná se o různé situace, například nesouhlas onkologických pacientů s resuscitací, svědků Jehovových s transfuzní léčbou, apod. Dle odstavce 5 tohoto zákona ovšem pacient zřejmě nemůže vyslovit např. přání na odpojení od přístrojů, které ho udržují při životě, takový čin by totiž vedl ke smrti. Dříve vyslovené přání musí být provedené písemně, jeho podpis musí být úředně ověřený a musí být provedené na základě poučení praktickým lékařem nebo odborníkem v oboru. Aktuální vůle pacienta je vždy nadřazená dříve vyslovenému přání.

- (1) „Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen dříve vyslovené přání).

⁸⁶ ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In *Portál veřejné správy - zákony*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2014, s. 6.

- (2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.
- (3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2.
- (4) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatele nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.
- (5) Dříve vyslovené přání:
- a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi;
 - b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti;
 - c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby;
 - d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušování by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

- (6) Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností⁸⁷.

⁸⁷ ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In *Portál veřejné správy - zákony*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2014, s. 37-38.

4 POHLED VYBRANÝCH NÁBOŽENSKÝCH SMĚRŮ

Náboženství je bezpochyby oporou lidí při přípravách na smrt. Tradiční náboženské tradice, na kterých je postavena Evropa, tzn. židovství a křesťanství, berou smrt jako přechod do nového stupně existence. Lidé, kteří nemají náboženský kontext, mohou používat při umírání tzv. *vojenský slovník* (“budu bojovat až do konce“, “nevzdám se“, apod.). Zatímco lidé, kteří žijí v nějakém náboženském kontextu, nevidí smrt tak černobíle a konec všeho, ale spíše opravdu jako dveře do nového způsobu existence.

Různé postoje k eutanázii zveřejňovali v historii lidstva příznivci různých světových náboženství a náboženských skupin. Níže jsou v jednotlivých podkapitolách popisovány postoje nejznámějších zástupců světových náboženských směrů křesťanství, judaismu, islámu, hinduismu a buddhismu k eutanázii.

4.1 Křesťanství

V zásadách křesťanské etiky je uvedeno, že lidský život pochází od Boha a člověk je pouze jeho správcem, nikoliv vlastníkem, takže o něj musí řádně pečovat.

V roce 1980 reagovala na otázky eutanázie katolická církev prostřednictvím vyhlášení papeže Jana Pavla II, který odsoudil “milosrdnou smrt“, zároveň ale vyslovil i souhlas s medikačním tišením bolestí, a to i s rizikem zkrácení života nemocného⁸⁸.

Je důležité také připomenout, že církev považuje za usmrcení jedince už interrupci. A je potřeba si uvědomit, kam se posunulo myšlení české společnosti - interrupce je brána jako věc jaksi přijatelná. A když církev říká, že člověk člověku život nedal, že mu ho dal bůh, je na místě si uvědomit, že 4 % českých dětí se v současné době rodí díky asistované reprodukci⁸⁹. Nebyly by, kdyby člověk člověku nepomohl.

„Křesťan si v té souvislosti vybaví výkřik Ježíše z kříže: „*Bože můj, Bože můj, proč jsi mě opustil?*“ (Mt 27,46) Tento Ježíš je přítomen a trpí spolu se všemi, kdo takovou mezní situaci právě prožívají. Nutno ovšem dodat, že volá

⁸⁸ HUMENÍK, I. *Ochrana osobnosti a medicínské právo*. Bratislava: Eurokódex, 2011, s. 248.

⁸⁹ *Nepłodnosť je krize, ktorá nemá hranice* [online]. In: Lékařské listy plus - odborná příloha Zdravotnických novin. Praha, 20/2014, s. IV [cit. 2015-02-05].

„Bože můj“, s akcentem na „můj“ - protože nikdo jiný adresátem tohoto výkřiku není!“⁹⁰.

4.2 Judaismus

V židovsko-křesťanské tradici panuje jednoznačný negativní přístup k násilnému ukončení života. Židé byli vždy největšími zastánci práva na život. Povinnost zachránit život má v judaismu přednost téměř před všemi ostatními příkazy s výjimkou zákazu modlářství, incestu, cizoložství a vraždy. Povinnost zachraňovat život i v případě beznadějných stavů byla vždy samozřejmostí, snad kromě stavu bezprostředně nastupující smrti, kdy bylo povoleno odstranit to, co by smrti bránilo⁹¹.

4.3 Islám

V islámském náboženství eutanázie není respektována, „milosrdenství“ není povoleným důvodem k zabití. Život je darem od Boha a má být chráněn. V islámu se také uvádí, že ukončení utrpení by interferovalo s odčiněním hříchů.

„Postavení muslimský zemí je vůči eutanázii jednoznačné. Islám eutanázii nedovoluje“⁹². Na druhou stranu ovšem ani neexistuje povinnost pokračovat v léčebných výkonech za každou cenu a tím jen prodlužovat pacientovo utrpení, nikoliv kvalitní život. Podle Koránu je zrození a smrt plně v Božích rukou. Islámské učení tvrdí, že umírání a smrt by mělo být pokojnou záležitostí, bolest a utrpení by mělo být eliminováno co nejvyšší možnou měrou. Islám zakazuje a odsuzuje jakékoliv formy eutanázie. Nerozšiřování terapie či vysazení složek léčby je však běžné v preterminálních a terminálních stavech. Pacient má právo se vyjádřit ke svému stavu, účastnit se plánování léčebné a ošetrovatelské péče, provádět zásadní rozhodnutí. Pokud to ale zdravotní stav nedovoluje, přejímá tyto úkoly jeho rodina, tedy mužský člen rodiny.

4.4 Hinduismus a Buddhismus

Hinduisté i buddhisté ve svých náboženských kulturách také vyjadřují zřejmý nesouhlas s usmrcováním nemocných. Hinduismus nestaví smrt do

⁹⁰ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012, s. 57.

⁹¹ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005, s. 28.

⁹² KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013, s. 103.

protikladu vůči životu, nýbrž vůči narození. Buddhisté zastávají názor, že i v případě zabití trpícího člověka karma utrpení dosud existuje. Utrpení člověka nekončí jeho smrtí. Vymizí až tehdy, změní-li jedinec tuto karmu k lepšímu⁹³. Jednou z pěti buddhistických zásad je „Zraňování a zabíjení dýchající bytosti se chci zdržovat.“ Buddhisté i hinduisté jsou přesvědčeni, že utrpení je nutnou součástí života a že každý člověk musí odčinit své nedostatky právě cestou strasti. Kdo by se tedy chtěl zbavit utrpení předčasnou smrtí, stejně si nepomůže - utrpení na něj čeká v nějaké podobě v dalším životě. Kromě toho zabití pacienta není bez vlivu na karmu lékaře⁹⁴.

⁹³ MUNZAROVÁ, M. Eutanázie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada, 2005, s. 29.

⁹⁴ MCDUGALL, J., F., GORMAN, M. *Euthanasia: A Reference Handbook*. 2. vyd. Santa Barbara: ABC-CLIO, 2008, s. 23-24.

5 POSTOJ K EUTANÁZII VE SVĚTĚ A V ČESKÉ REPUBLICE

Na celém světě vznikaly v průběhu let různé organizace a hnutí pro aktivní eutanázii. Tyto organizace a hnutí měly za cíl získat právo na důstojnou smrt. Tato kapitola je rozdělena do dvou částí. První se zabývá situací ve světě a druhá poměry v kontextu eutanázie v České republice.

5.1 Svět

Za přísných podmínek je lékařům povoleno vykonávat eutanázii pacientům, jejichž stav je beznadějný, nebo trpí velkými bolestmi pouze v zemích BENELUXU, tedy v Belgii (od roku 2002), Nizozemí (2002) a Lucembursku (2009). Asistovaná sebevražda je legální ve Švýcarsku, Německu, Albánii, Kolumbii, Japonsku a amerických státech Oregon (1998), Washington (2008), Montana (2009) a Vermont (2013).

Co se pasivní eutanázie týče, tedy přerušení léčby udržující pacienta naživu, ta je umožněna v následujících státech:⁹⁵

- Dánsko - zákon o právech pacienta umožňuje od roku 1998 pasivní eutanázii, například zastavení léčby nevléčitelně nemocného. Aktivní eutanázie i asistovaná sebevražda jsou ilegální.
- Finsko - pasivní eutanázie je umožněna.
- Francie - zákon o pasivní eutanázii schválil parlament v listopadu 2004 (dolní komora) a v dubnu 2005 (Senát) - nevléčitelně nemocný pacient může požádat lékaře o zastavení léčby. Zákon o aktivní eutanázii již několikrát odmítl Senát.
- Irsko - není trestné zastavit léčbu člověku, který si to přeje - zakotveno "právo na smrt".
- Itálie - pouze ve výjimečných případech není trestána pasivní eutanázie, například odpojení přístrojů v případě mozkové smrti.
- Mexiko - V některých státech zákon umožňuje nevléčitelně nemocnému odmítnout léčbu prodlužující mu život; jde o federální distrikt Mexiko (od ledna 2008), stát Aguascalientes (od dubna 2009) a stát Michoacán (od září 2009).

⁹⁵ *Eutanázii umožňuje jen málo zemí světa* [online]. Praha: Ambit Media, 29.3.2012 [cit. 2015-02-04].

- Německo - zákony připouštějí pasivní eutanázii, tedy zastavení péče zaměřené na umělé prodloužení života.

První zemí na světě, která legalizovala možnost úmyslně usmrtit pacienta s nevléčitelnou nemocí za účelem zkrácení jeho utrpení, bylo Nizozemsko (1. dubna 2002). Postupně se přidávalo několik málo dalších zemí.

Ve všech těchto státech, kde je eutanázie legální, jsou zavedena velmi přesná pravidla. Především to, že pacient musí neúměrně strádat a nemá vyhlídky na zlepšení zdravotního stavu. Tento názor musí stvrdit minimálně ještě jeden další nezávislý lékař a pacient musí být velmi kvalitně a detailně informován o svém zdravotním stavu a musí o eutanázii - usmrcení při plném vědomí několikrát požádat.

Nizozemsko

Od samotných počátků legalizace eutanázie se Holandsko potýká s kritikou veřejnosti, že je tento systém zneužíván. Již v r. 1988 vyšla studie, kde bylo popsáno, že „ročně umírá v Holandsku díky zásahu lékaře asi 6 000 lidí. V září 1991 Vládní komise pro eutanázii (tzv. komise Remmelinkova) zveřejnila, že v roce 1990 bylo uskutečněno zhruba 2 300 případů eutanázie na vlastní žádost, 400 případů asistovaného suicidia, 1 000 případů ukončení života bez vyložené žádosti a 15 975 případů, při nichž byl život ukrácen buď podáním vyšších dávek analgetik (8 100 případů), anebo tím, že nebyla nasazena nebo byla vysazena léčba (7 875 případů). Holandská vláda si nechala vypracovat souhrnnou studii, která byla podkladem k připravované diskuzi o uzákonění eutanázie. Ze studie vyplynulo, že lékařská rozhodnutí ovlivnila 38 % ze všech úmrtí (a 54 % ze všech neakutních úmrtí), a že tudíž jsou tato rozhodnutí běžnou součástí lékařské praxe a zaslouží si více pozornosti ve výzkumu, ve výuce i v celospolečenské diskuzi“⁹⁶.

MUNZAROVÁ⁹⁷ se dále domnívá, že nejpočetnější skupiny lékařských zásahů, podání vysokých dávek léků v rámci tlumení příznaků a vysazení nebo nenasazení léčby (z těchto jen menší část byla s nemocnými konzultována) by si jistě zasloužily samostatný rozbor. Je prokázáno, že ve značném množství případů se i zde jednalo o úmysl: ukončit život člověka a nikoliv jen tlumit bolest

⁹⁶ MUNZAROVÁ, M. Eutanázie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada, 2005, s. 33.

⁹⁷ Tamtéž, s. 33.

a jiné příznaky, ukončit život člověka a nikoliv ustoupit před vítězstvím smrti tam, kde je lékař bezmocný. Úmyslné a přitom možná i dané nebo dokonce nedobrovolné zabíjení bylo mnohem častější, než je uváděno.

Napříč kritice, kterou bylo a je Holandsko podrobováno, se v roce 2002 stala eutanázie v Holandsku jako první na světě plně legální. Byl přijat zákon o eutanázii, který lékařům dovoluje, aby na smrt nemocné pacienty (minimálně dvanáctileté) osvobodili pomocí injekce od dalšího trápení. Musí však být dodrženy určité podmínky⁹⁸.

Nejdůležitější z nich (tzv. kritéria rotterdamská, nazvaná podle rozhodnutí jednoho soudu v Rotterdamu) jsou následující:⁹⁹

1. „Pacient musí být kompetentní a jeho žádost zcela dobrovolná a úmyslná.
2. Pacientova žádost musí být dobře uvážena, jasná a opakovaná.
3. Pacient musí nesnesitelně trpět (ne nutně fyzicky) a eutanázie musí být poslední možností. Jiné možnosti ulehčit situaci nemocného již byly vyzkoušeny a shledány neúčinnými.
4. Eutanázii může provádět jedině lékař.
5. Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který již má zkušenost v této oblasti.“

V Holandsku tedy není podmínkou eutanázie smrtelná nevléčitelná choroba. Utrpení také nemusí být pouze fyzické. Psychické poruchy, jako například těžké deprese, ospravedlňují aktivní pomoc při umírání, pokud si jí pacient přeje. V případě, že postižený není schopen svou vůli projevit, stačí i dříve učiněné ústní prohlášení, aby směl být usmrcen¹⁰⁰.

Belgie

Belgie uzákonila v roce 2002 eutanázii, stejně jako Holandsko. Povolená je v případě slepoty, depresí, anorexie, nepodařené operaci na změnu pohlaví apod. Ovšem Belgie šla ještě dál - byla uzákoněna i dětská eutanázie.

Dětská eutanázie byla v Belgii do loňského února zakázána. Napříč tomu ovšem byla tamními lékaři stejně tajně prováděna, a to na žádost rodičů nevléčitelně a smrtelně nemocných dětí. V únoru 2014 byla v Belgii plně

⁹⁸ JAKOBY, B. *Kontakty se zemřelými: jak se vyrovnat se ztrátou blízkých*. Liberec: Dialog, 2006, s. 36.

⁹⁹ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005, s. 33.

¹⁰⁰ JAKOBY, B. *Kontakty se zemřelými: jak se vyrovnat se ztrátou blízkých*. Liberec: Dialog, 2006, s. 37.

uzákoněna eutanázie nevyléčitelných dětí bez ohledu na věk. Belgie se tak stala první zemí na světě, kterou takovouto formu dětské eutanázie schvaluje - bez ohledu na věkovou hranici dítěte. Tato podoba eutanázie má být vyhrazena jen pro dětské pacienty, které by i tak čekala smrt v krátké době. Na rozdíl od dospělých se nebude smět eutanázie provést kvůli psychickému onemocnění. Konečné rozhodnutí bude muset potvrdit kolegium odborníků a rodiče budou muset pronést prohlášení, že proti jejich názoru nic nenamítají¹⁰¹.

Přijetí tohoto zákona provázela řada protestů veřejnosti před i po jeho schválení. Tento proces rozpoutal v Belgii velice emotivní debaty. Proti tomuto zákonu vystoupili zástupci křesťanských církví, muslimští i židovští duchovní. Do opozice toho zákona se stavila i část lékařů.

Jednou ze známých osobností, která se rozhodla svůj život ukončit eutanazií, byla osoba nositele Nobelovy ceny za lékařství, Christian de Duve. Svůj život se rozhodl ukončit v úctyhodných pětadevadesáti letech¹⁰².

Lucembursko

Parlament schválil v Lucembursku eutanázii již v únoru 2008. V prosinci 2008 ovšem zákon odmítl podepsat lucemburský velkovévoda, kterému byl tento zákon proti jeho svědomí. Nechal se slyšet, že jako hlava státu má povinnost chránit život v jeho zemi. Na tuto událost se parlament rozhodl reagovat šokující změnou ústavy, a to tak, že ke schválení již nebude potřebný podpis velkovévody. V dubnu 2009 tak vešel v platnost zákon o eutanázii¹⁰³.

¹⁰¹ *Belgie jako první země posvětila neomezenou dětskou eutanázii* [online]. Praha: Česká televize, 13.2.2014 [cit. 2015-01-20].

¹⁰² *Laureát Nobelovy ceny za lékařství ukončil život eutanazií* [online]. 6.5.2013 [cit. 2015-02-06].

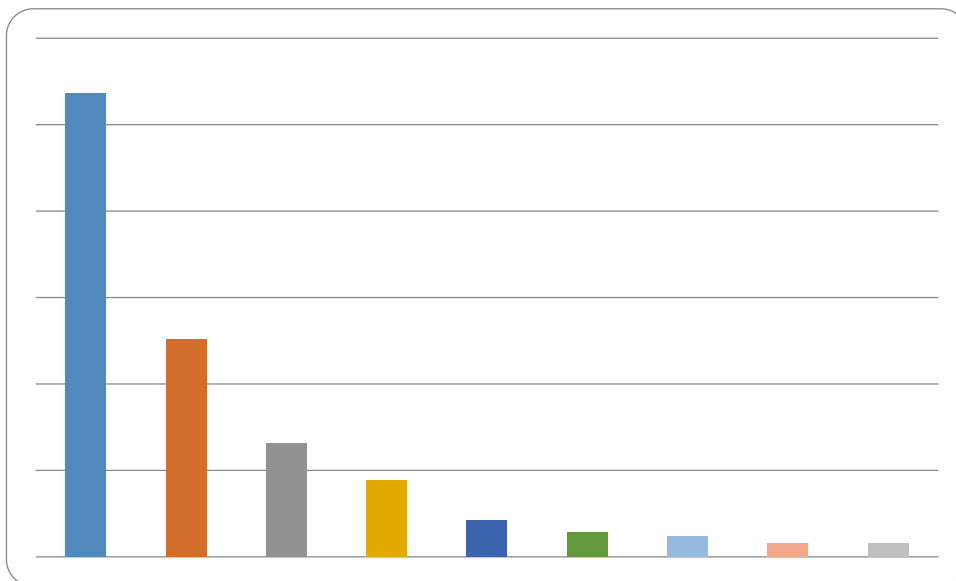
¹⁰³ *Luxembourg, the Land without a Conscience* [online]. 2009 [cit. 2015-02-06].

Švýcarsko

Ve Švýcarsku eutanázie není povolena, v podstatě zde není povolena ani asistovaná sebevražda (v lékařském kontextu) ale je možná asistovaná sebevražda, ve které pomáhá občan. Lékaři tedy provádějí asistované sebevraždy, ale dělají to “ve svém volném čase” - jakožto občané státu. Lékaři tak poskytují své znalosti a prostředky. Tato “služba” je v případě neziskové organizace Dignitas poskytována i zahraničním zájemcům (další organizace, která ve Švýcarsku působí - Exit - nabízí asistenci při sebevraždě pouze občanům Švýcarska). Rozvíjí se zde tzv. *sebevražedný turismus*.

Podle předběžné studie zveřejněné v časopise Journal of Medical Ethics se počet lidí, kteří cestují do Švýcarska za účelem asistované sebevraždy, zvýšil o víc jak třetinu v letech 2008 - 2012, přičemž pomoc při umírání byla poskytnutá 611 turistům z 31 zemí celého světa¹⁰⁴.

Graf 1: Sebevražedný turismus ve Švýcarsku (2008 - 2012)



Občané Německa (268) a Velké Británie (126) tvoří téměř 2/3 z celkového počtu. Mezi ostatní země s nejvyšším počtem patří Francie (66), Itálie (44), USA (21), Rakousko (14), Kanada (12), Španělsko a Izrael (každá s 8). Je možné dospět k závěru, že počet lidí, kterým bylo umožněné zemřít ve Švýcarsku, se zdvojnásobil mezi roky 2009 (86 případů) a 2012 (172 případů).

Studie též ukázala značný pokles počtu mimošvýcarských občanů, kterým byla umožněná asistovaná sebevražda během let 2008 a 2009, a to ze

¹⁰⁴ *Swiss suicide tourism doubles in four years* [online]. Sydney: BioEdge, 23.8.2014 [cit. 2015-02-06].

123 klientů na 86 klientů. Důvod pro pokles počtu klientů mohl být způsobený nepříznivým vlivem médií během tohoto období.

Věk klientů byl v rozmezí od 23 - 97, s průměrným věkem 69 a více než polovina (58,5 %) z turistů byly ženy, přičemž jako zdravotní stav, který je motivoval k sebevraždě, nejčastěji uváděly ochrnutí, nemoci pohybových neuronů, Parkinsonovu chorobu a sklerózu multiplex, nebo rakovinu¹⁰⁵.

Tento výzkum je výsledkem pilotní studie uskutečněné pro větší projekt týkající se asistované sebevraždy, který realizují odborníci z Ústavu soudního lékařství v Zürichu.

Na tomto místě je nutné konstatovat, že ač to na veřejnost může působit jakkoliv, zůstává faktem, že Švýcarsko pouze vykonává práci, která není dovolená v jiných zemích, protože jejich právní předpisy nenabízejí takovou možnost a tyto výsledky budou vést k nárůstu nepříjemných, etických a právních otázek.

Fenomén „cestovního ruchu“, který je ve Švýcarsku jedinečný, vedl země, které byly ve studii nejvíc zastoupené, a to Velká Británie, Německo a Francie, k úvahám o změně legislativy, která by legalizovala asistovanou sebevraždu anebo alespoň k diskusi o této problematice.

Sebevražedná turistika se nevyhnula ani České republice. V roce 2007 tuto „službu“ využil první Čech¹⁰⁶.

Dignitas

Nezisková organizace Dignitas, jedna z nejznámějších skupin na podporu práva pacientů zemřít, se podílí na téměř všech případech sebevražd v rámci „cestovního ruchu“ ve Švýcarsku. Účelem není, aby lidé z celého světa cestovali do Švýcarska, ale spíše to, aby jiné země přizpůsobili své právní systémy a implementovali *end-of-life* otázky tak, aby občané měli možnost výběru a nemuseli za tímto právem cestovat do zahraničí.

„Organizace Dignitas, která asistované sebevraždy provádí, si za tento úkon účtuje mezi částku 4 000 až 7 000 eur (zhruba 108 000 až 190 000 korun) podle toho, zda zajišťuje i pohřeb a ostatní náležitosti. Čelí za to kritice, protože

¹⁰⁵ 'Suicide tourism' to Switzerland has doubled since 2009 [online]. Atlanta: CNN, 7.10.2014 [cit. 2015-02-06].

¹⁰⁶ První Čech podstoupil ve Švýcarsku eutanázii [online]. 2.8.2007 [cit. 2015-02-06].

se navenek tváří jako nezisková organizace, nicméně její zakladatel, právník Ludwig Minelli na projektu velmi zbohatl.

Eutanázie se provádí podáním smrtelné dávky látky phenobarbital. Klientovi je podávána ve vodě nebo džusu a musí ji sám vypít, případně sám musí stlačit injekční stříkačku, aby šlo o asistovanou sebevraždu a nikoli o eutanázii v pravém slova smyslu, protože tu švýcarské zákony nadále zakazují¹⁰⁷.

Exit

Organizace Exit dle svých vyjádření nepřijímá cizince - podobně jako stát nepodporuje "turistiku za smrtí" a deklaruje, že přísněji dbá na kritéria, komu smí nabídnout pomoc při asistované sebevraždě - např. zajistí dva nezávislé lékaře pro přezkoumání zdravotního stavu, zda jde o nevyléčitelně závažné onemocnění, zda jde o nepřekonatelné utrpení pacienta, zda není na pacienta činěn nátlak apod.

Po posledním výročním valném shromáždění této organizace byl schválen návrh změny stanov, zakomponováním klauzule o tom, že asistence bude poskytnuta i pacientům staršího věku, kteří trpí psychickými, či fyzickými problémy spojenými se starobou bez ohledu na faktor vyléčitelnosti, a to pouze na základě jejich svobodného a vážného rozhodnutí ukončit svůj život¹⁰⁸.

Přijetím rozhodnutí došlo ke změně stanov, podle kterých všichni pacienti, kteří chtěli umřít prostřednictvím asistované sebevraždy, museli podstoupit nejprve konzultaci a vyšetření lékaři, aby prokázali, že trpí nevyléčitelnou nemocí. Členové společnosti Exit hlasovali, aby tyto požadavky byly méně přísné pro velmi staré lidi, kteří si přejí zemřít.

Tento krok byl kritizovaný švýcarskou lékařskou asociací kvůli obavám, že dojde k nárůstu počtu eutanazií mezi seniory. Staří lidé se mohou dostat pod tlak svého okolí a tak učinit vážné rozhodnutí ukončit svůj život.

Organizace potvrdila, že starší lidé, kteří vyhledávají jejich služby, budou muset projít komplexní kontrolou, ovšem lékařské testy by měly být méně přísné než ty, které musí absolvovat mladí pacienti.

¹⁰⁷ *Zdravé seniorce provedli eutanázii. Chtěla zemřít, protože v moderním světě nestíhala.* [online]. 6.4.2014 [cit. 2015-01-30].

¹⁰⁸ *Swiss group to allow assisted dying for elderly who are not terminally ill* [online]. 26.5.2014 [cit. 2015-02-07].

K rozhodnutí změnit stanovy došlo po obžalobě švýcarského lékaře, který poskytl smrtící lék pacientovi bez toho, aby ho nejprve vyšetřil. Devětaosmdesátiletý pacient s vážným onemocněním zaživačního ústrojí chtěl ukončit svůj život, ale odmítal podstoupit vyšetření. Nakonec odvolací soud lékaře osvobodil.

Viceprezident společnosti Exit Bernhard Sutter konstatoval, že pro staré lidi je potřebné udělat výjimku z povinnosti absolvovat přísné lékařské vyšetření před poskytnutím smrtícího přípravku, vzhledem k tomu, že schválení asistované sebevraždy je zdoluhavý proces. Pacienti musí absolvovat vyčerpávající testy a vést dlouhé rozhovory s lékaři. Pacienti staršího věku tak mají pocit, že nemají dostatek energie na celý proces, což vede k pocitu, že se k nim přistupuje nedůstojně.

Zástupci společnosti Exit se na tiskové konferenci vyjádřili, že změny ve stanovách nebudou účinné okamžitě a podrobnosti o rozšíření služby jako i přesné stanovení podmínek asistované sebevraždy pro starší lidi, kteří netrpí nevléčitelnou chorobou, si bude vyžadovat mnoho času. Taktéž není vyloučená politická diskuse a případný návrh legislativních změn.

Německo

Německé zákony eutanázii zakazují. Pomoc při sebevraždě ale německé právo nijak konkrétně neřeší. V současné době je tak legální například zajistit pro umírajícího jed a pokud se otráví sám, pak tomu, kdo látku zajistil, žádné trestní stíhání nehrozí (viz případ Hackethala - kapitola 3.4). Německá vláda plánuje prosazení toho, aby pomoc při sebevraždě provedená za úplatu byla trestným činem, přičemž považuje za mimořádně zvrhlé vydělávat na lidském strachu z umírání. V současné době je v Německu trestné přímé usmrcení člověka, který vyžaduje eutanázii, nicméně pomoc, která spočívá například v obstarání prostředků k sebevraždě, ale německé zákony umožňují¹⁰⁹.

Organizace Dignitas rozšířila v září 2005 svou působnost i na území Německa, kde se, stejně tak jako ve Švýcarsku, snaží o zajištění základního občanského práva vyplývajícího z ústavy, tedy žít a zemřít v důstojnosti¹¹⁰.

¹⁰⁹ *Assistierter Suizid: Kein neues Gesetz wäre besser als ein schlechtes* [online]. Neu-Isenburg: Ärzte Zeitung Verlags, 3.12.2014 [cit. 2015-02-06].

¹¹⁰ *Wer ist DIGNITAS-Deutschland* [online]. Forch: Dignitas [cit. 2015-02-05].

Albánie

V Albánii byla eutanázie legalizována v roce 1999. Je tak jedinou ze zemí bývalého východního bloku, kde je eutanázie povolena, ovšem za podmínek, že s ní budou souhlasit minimálně tři členové rodiny¹¹¹. O praktickém provádění eutanázie v této zemi nebylo v mezinárodních lékařských časopisech dosud publikováno nic bližšího.

Kolumbie

Eutanázie zde byla nezákonná do roku 1997, kdy nejvyšší soud rozhodl, že ukončení života není trestný čin, pokud pacient trpí smrtelnou nemocí, žádá o smrt a žádné jiné medicínské metody léčby již neexistují. Toto rozhodnutí zůstalo v tzv. *právnickém vakuu*, kdy eutanázie již není zakázána, ale není ani výslovně povolena de iure. Od té doby se odpůrci eutanázie pokouší zakázat tuto praxi, zatímco zastánci usilují o vytvoření pravidel pro toto konání. Čím více bude eutanázie regulována, tím méně se naskytne příležitostí jak ji zneužít¹¹². Tento stav přetrvává až do současnosti.

Japonsko

Současná japonská vláda prozatím nemá žádné oficiální zákony, které by upravovaly provedení eutanázie. Existují ovšem dva precedenční rozsudky, které určují kritéria, při jejichž dodržení nebude lékař za zabití pacienta trestán.¹¹³

První případ se odehrál v roce 1962 v Nagoji a týkal se pasivní eutanázie (pacient zemřel po odpojení přístrojů, které ho udržovaly při životě).

Druhý případ proběhl po incidentu na tokijské univerzitě v roce 1995 a jednalo se o případ aktivní eutanázie.

Z rozsudků těchto případů byl stanoven soubor podmínek, ve kterých by mohla být aktivní i pasivní eutanázie legální. Tyto soudní precedenty zatím nebyly přijaty na národní úrovni, proto mají pouze doporučující charakter.

¹¹¹ DORON, I., SODEN, A., M. *Beyond Elder Law: New Directions in Law and Aging*. Berlín: Springer, 2012, s. 209.

¹¹² CEASER, M. *Euthanasia in legal limbo in Colombia* [online]. In: *The Lancet*. London, vol. 371, 26.1.2008, s. 290 [cit. 2015-02-08].

¹¹³ MCDUGALL, J., F., GORMAN, M. *Euthanasia: A Reference Handbook*. 2. vyd. Santa Barbara: ABC-CLIO, 2008, s. 89-90.

Pasivní eutanázie:

1. Pacient musí trpět nevléčitelnou nemocí v závěrečném stadiu, přičemž je nepravděpodobné, že se tento stav změní.
2. Pacient musí dát výslovný souhlas k ukončení léčby a tento souhlas musí být získán a zachován před smrtí. V případě, že pacient není schopen dát jasný souhlas, může být jeho rozhodnutí stanovené předem sepsaným dokumentem, jako je *living will* nebo svědectvím rodiny.
3. Pacient může být pasivně usmrcen zastavením lékařské péče, chemoterapie, dialýzy, umělého dýchání, krevní transfúze, apod.

Aktivní eutanázie:

1. Pacient musí trpět nesnesitelnou fyzickou bolestí.
2. Smrt musí být nevyhnutelná a blížící se.
3. Pacient musí vyjádřit souhlas. (Na rozdíl od pasivní eutanázie, *living will* a rodinné svědectví nestačí.)
4. Lékař musí mít (neefektivně) vyčerpány všechny ostatní opatření, které vedou k úlevě od bolesti.

Spojené státy americké a Kanada

Ve Spojených státech amerických není eutanázie povolena nikde. Ve čtyřech státech USA je ovšem legální asistovaná sebevražda. Jedná se o státy Oregon (od roku 1998), Washington (2008), Montana (2009) a Vermont (2013). K seznamu těchto amerických států přibude do jednoho roku ještě Kanada.

Tabulka 1: Státy USA umožňující asistovanou sebevraždu¹¹⁴

Stát	Datum platnosti	Hlasování	Vyžadující pobyt	Minimální věk	Počet měsíců do očekávané smrti	Počet požadavků na lékaře
Montana	31.12.2009	Nejvyšší soud Montana, případ Baxtzer vs. Montana (5-4)	Ano	*	*	*
Oregon	8.11.1994	Hlasovací opatření 16 (51%)	Ano	18	6 a méně	Dva ústní (min. 15 dní od sebe) a jeden písemný
Vermont	20.5.2013	Zákon 39 (Bill S.77 "Konec životní volby")	Ano	18	6 a méně	Dva ústní (min. 15 dní od sebe) a jeden písemný
Washington	4.11.2008	Iniciativa 1000 (58 %)	Ano	18	6 a méně	Dva ústní (min. 15 dní od sebe) a jeden písemný

V americkém státě Oregon v USA se v minulosti nepodařilo prosadit samostatný zákon o eutanázii, nicméně od roku 1994 zde existuje zákon o důstojném umírání. Tento zákon legalizuje za určitých podmínek tzv. asistovanou sebevraždu lékařem. Paradoxně to však nesmí být ani lékař, ani jiná osoba, kdo usmrtí nevléčitelně nemocného pacienta. Pouze sám pacient si smí aplikovat smrtelnou dávku, kterou ovšem lékař předepíše¹¹⁵. Stejný princip funguje i v ostatních státech USA, kde je asistovaná sebevražda povolena.

Na počátku února 2015 kanadský nejvyšší soud jednomyslně zrušil zákaz lékařů provést asistovanou sebevraždu pro mentálně zdravé pacienty s nevléčitelnými nemocemi, argumentující tím, že pro důstojnost a nezávislost těchto lidí je velmi důležité, jak se vyrovnávají s takovýmto stavem. Soud tak přehodnotil své vlastní rozhodnutí vydané před 20 lety, přičemž dává parlamentu rok na vypracování nové legislativy, která bude uznávat právo

¹¹⁴ *State by State Guide to Physician-Assisted Suicide* [online]. Santa Monica, poslední aktualizace 5.11.2014 [cit. 2015-02-07].

¹¹⁵ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007, s. 88.

plnoletých osob trpících neúnosnými stavy požádat o ukončení svého života za asistence lékaře.

Do té doby, než bude daný zákon připravený, zůstává v platnosti aktuální zákaz. Podle soudců tento zákaz porušuje právo na svobodu a bezpečnost jednotlivce, zakotvenou v kanadské ústavě. Dokud legislativa nevejde v platnost, nadále bude zakázané poradenství, pomoc či nabádání k sebevraždě pod trestem 14 let vězení.

Soud tvrdí, že „zákon umožňuje lidem v takovéto situaci požádat o utišující léky, odmítnout umělou výživu, nebo požádat o odpojení přístrojů, které udržují životní funkce. Odepírá však právo na lékařskou pomoc při umírání“¹¹⁶.

Ve zbylých 46 amerických státech a v District of Columbia je uplatňováno tzv. *living will*. Jedná se o nařízení, která zakazují prodlužování života v určitých situacích. Tato nařízení slouží pro případ osobní neschopnosti občana vyjádřit se k vlastní léčbě. Občan tak sám předem rozhodne, jaké léčebné zákroky odmítá pro případ, že bude v situaci, kdy již nebude moci komunikovat s lékařem. Po takovémto vyjádření přání občana je ještě možné určit svého zástupce, a to buď z rodinných příslušníků, nebo přátel. Takovýto zástupce potom kontroluje, zda je jeho sepsané přání naplňováno. V případě nerespektování předem písemně vyjádřených přání nemocného, může rodina nebo předem zvolené osoby vyvolat soudní spor¹¹⁷.

V USA jsou známé přednášky doktora Petera Saula na téma *Umírání ve 21. století*, který posledních 35 let pracuje s umírajícími lidmi. Nabádá k tomu, aby lidé vedli rozhovory o smrti se svými vlastními seniory a s lidmi, kteří se smrti přibližují. Takový rozhovor je možné započít jednoduchou, ale důležitou otázkou, která nikdy nezklame: „Pokud budeš tak nemocný, že nebudeš moci sám za sebe mluvit, kdo by měl za tebe mluvit?“¹¹⁸. Je to opravdu důležitá otázka, protože když lidé dostanou možnost rozhodnout, kdo by to měl být, vede to k úžasným výsledkům. Potom jsou nasnadě další otázky: „Mluvil jsi s tím člověkem o tom, co je pro tebe důležité, abychom měli jasnější představu, co bychom měli udělat?“. Doktor Peter Saul je zarputilým odpůrcem eutanázie, stejně tak jako v České republice například lékařský etik a katolický kněz Marek

¹¹⁶ *Canada to allow doctor-assisted suicide* [online]. London: BBC News, 6.2.2015 [cit. 2015-02-07].

¹¹⁷ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007, s. 87.

¹¹⁸ Let's talk about dying - Peter Saul. In *Youtube* [online]. 9.6.2013 [cit. 2015-02-04].

Vácha. Ten je proti zavedení eutanázie. Podle něj po ní pacienti 21. století nevolají kvůli bolesti fyzické, ale protože se cítí osamělí a marně hledají smysl života¹¹⁹.

Francie

Ve Francii byl v roce 2004 schválen zákon, který za určitých podmínek umožňuje nevléčitelně nemocnému pacientovi možnost požádat svého lékaře o zastavení léčby a nechat ho tak zemřít. Zákon o aktivní formě eutanázie již několikrát odmítl Senát, ovšem její legalizace je dlouhodobě podporována současným prezidentem Françoisem Hollandem.

V roce 2008 proběhla ve Francii velká kauza 52 leté středoškolské učitelky Chantal Sebire, která trpěla silně znetvořujícím a nevléčitelným nádorem obličeje, který dosahoval rozměru grapefruitu. Její obličej vypadal tak, že se neodvážila vyjít ven na ulici. Otevřeným dopisem tak požádala soud, aby jí byla umožněna eutanázie. Odpověď ovšem zněla, že eutanázie podle francouzských zákonů není možná a ani jí povolena nebude. Tato žena po zamítavém stanovisku soudu spolykala velkou dávku barbiturátu. Nalezli ji v jejím bytě mrtvou a otevřela se tak debata, zda by lidé nemohli odcházet ze života poněkud kultivovanějším způsobem¹²⁰.

Další významný případ se udál na konci listopadu 2013, kdy šestaosmdesátiletý francouzský manželský pár Georgette a Bernard Cazesovi spáchal sebevraždu jako protest proti zákazu eutanázie, přičemž zanechal dopis na rozloučenou, v němž požadoval právo na důstojnou smrt¹²¹.

Itálie

Aktivní eutanázie je v Itálii posuzována jako úmyslná vražda (čl. 575 Trestního zákoníku), i když s polehčujícími okolnostmi. V případě, že se prokáže souhlas nemocného, tresty jsou zakotvené v článku 579 - vražda se souhlasem a výška trestu je poté snížena. Trestným činem je i asistovaná sebevražda, ve smyslu článku 580 - nabádání a pomoc k sebevraždě.

¹¹⁹ Etik: Je obrovský rozdíl, jestli zabíjí nemoc, nebo lékař. In *video.aktualne.cz* [online]. 13.9.2014 [cit. 2015-02-04].

¹²⁰ *France rejects right-to-die plea* [online]. London: BBC News, 17.3.2008 [cit. 2015-01-21].

¹²¹ *Manželé se zabili v pařížském hotelu na protest proti zákazu eutanázie* [online]. 26.11.2013 [cit. 2015-02-06].

Článek 575: „Kdo způsobí smrt člověka, bude potrestaný trestem odnětí svobody na nejméně 21 let“¹²². V dalších článcích jsou poté projednávány přitěžující okolnosti.

Článek 579: „Kdo způsobí smrt člověka s jeho souhlasem, bude potrestaný trestem odnětí svobody ve výšce od 6 do 15 let“¹²³.

Článek 580: „Kdo nabádá jiného k sebevraždě anebo mu jinak ulehčí její vykonání, bude potrestaný, v případě, jestliže sebevražda bude dokonána, trestem odnětí svobody ve výšce od 5 do 12 let. Pokud sebevražda dokonána není, bude potrestaný trestem odnětí svobody ve výšce od 1 do 5 let, jakožto z pokusu o sebevraždu vyplývají těžké anebo velmi těžké osobní poškození“¹²⁴.

Pasivní eutanázie je v Itálii rovněž zakázána, a to podle Kodexu lékařské deontologie, kdy článek 20 stanovuje: „Lékař nemůže opustit nevyлéčitelně nemocného pacienta a musí pokračovat v asistování mu, i když pouze za jediným účelem, a to zmírnit fyzické a psychické utrpení.“ Článek 35: „Lékař nesmí ani na žádost pacienta vykonat ani podporovat ošetřování směřující k vyvolání smrti.“¹²⁵ Na druhou stranu i v Itálii existuje institut informovaného souhlasu, který pacientovi umožňuje odmítnout léčbu. Dále jsou možné výjimky, ale pouze ve výjimečných případech, například při odpojení pacienta od přístrojů v případě mozkové smrti¹²⁶.

V Itálii je zajímavé to, že tento stát je překvapivě pozadu v podávání morfia nemocným pacientům v terminálním stádiu¹²⁷.

V souvislosti s eutanazií se v Itálii často používá termín *accanimento terapeutico* (=terapeutická tvrdohlavost). Jde o zbytečně zatěžující léčbu, která už ani pacientovi nemůže pomoci. Je tedy výrazem pro marnou léčbu.

Slovenská republika

Slovenská republika má konzervativní přístup k eutanázii. Možná právě proto je téma eutanázie a její právní úpravy poměrně jednohlasným způsobem definováno jako konání, které je nepřípustné. Právní pořádek neobsahuje

¹²² Itálie. Trestní zákoník, čl. 575, zločiny proti osobě [online]. 2013 [cit. 2015-02-07].

¹²³ Itálie. Trestní zákoník, čl. 579, zločiny proti osobě [online]. 2013 [cit. 2015-02-07].

¹²⁴ Itálie. Trestní zákoník, čl. 580, zločiny proti osobě [online]. 2013 [cit. 2015-02-07].

¹²⁵ *Codice di deontologia medica* [online]. [cit. 2015-02-07].

¹²⁶ *Američanka s rakovinou si určila den smrti. Jak řekla, tak udělala* [online]. Praha: Česká televize, 3.11.2014 [cit. 2015-02-06].

¹²⁷ *Cosa intendiamo per eutanasia?* [online]. Řím: Unione degli Atei e degli Agnostici Razionalisti Associazione di promozione sociale, 30.11.2014 [cit. 2015-02-07].

právní předpis, který by aproboval úmyslné konání lékaře, jehož výsledkem je usmrcení pacienta na základě jeho žádosti. Hodnota lidského života je chráněná prostřednictvím několika skutkových podstat trestných činů upravených v trestním zákoně¹²⁸. Osoba (bez ohledu na to, zda jde o zdravotnického pracovníka nebo ne), která by na základě žádosti fyzické osoby vykonala úkon, následkem kterého by byla smrt žadatele, by mohla spáchat trestný čin úkladné vraždy (§ 144 Trestního zákona) anebo trestný čin vraždy (§ 145 Trestního zákona), a to potenciálně i v jejich kvalifikovaných formách. Na posouzení trestnosti by přitom neměla vliv skutečnost, že pachatel čin vykonal na základě žádosti poškozeného, respektive že jeho motivem bylo zbavení bolesti poškozeného. Stejný režim platí v případě asistované sebevraždy. Osoba, která by jiné osobě pomohla k sebevraždě anebo ji k ní nabádala, by spáchala trestný čin účasti na sebevraždě podle § 154 Trestního zákona¹²⁹.

Stejně jako na Slovensku, tak v České republice platí princip, který umožňuje zdravotní péči poskytovat pouze na základě informovaného souhlasu dotyčné osoby. Udělený souhlas tedy může pacient kdykoliv odvolat a lékař je povinný jeho rozhodnutí respektovat.

5.2 Česká republika

Zákony České republiky zakazují eutanázii i asistovanou sebevraždu. Provedení eutanázie, ať aktivní, či v podobě asistované sebevraždy je trestným činem (viz kapitola 2.2).

V minulosti se objevily návrhy ke schválení zákona o eutanázii (viz kapitola 2.2). V současné době není předpoklad, že by se měl na vládní úrovni výrazně měnit postoj vůči zlegalizování eutanázie. Ministr zdravotnictví, Svatopluk Němeček se nechal slyšet, že není příznivcem eutanázie a že přijetím zákona o eutanázii by společnost překročila určitou hranici, kterou by překračovat neměla¹³⁰.

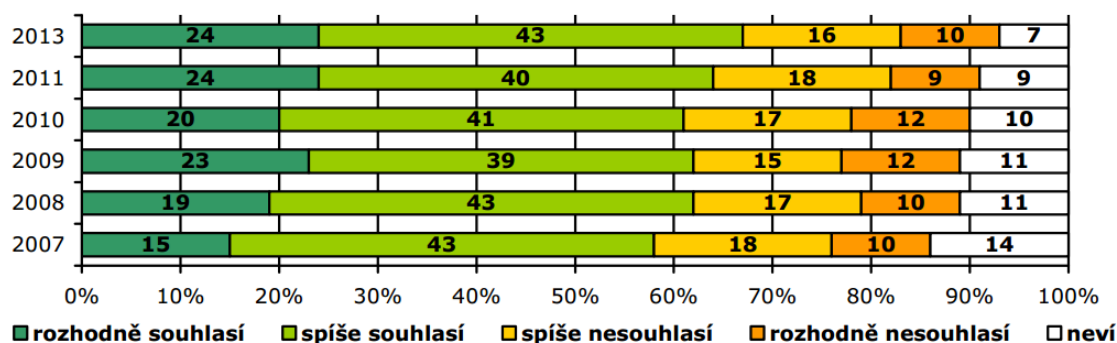
Níže uvedený graf zobrazuje výsledky průzkumu veřejného mínění na téma, zda by právní řád České republiky měl eutanázii umožňovat.

¹²⁸ Slovensko. Zákon č. 300/2005 Sb., trestný zákon. In *Zákony pre ľudí*. Žilina: S-EPI [cit. 2015-02-06].

¹²⁹ HUMENÍK, I. *Ochrana osobnosti a medicínské právo*. Bratislava: Eurokódex, 2011, s. 261.

¹³⁰ *Eutanázie v ČR* [online]. 24.2.2014 [cit. 2015-01-20].

Graf 2: Průzkum veřejného mínění - otázka legalizace eutanázie¹³¹



V otázce ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka se dvě třetiny oslovených (67 % při součtu odpovědí „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“) přiklání k úsudku, že český právní řád by měl eutanázii umožňovat a legalizovat. S uzákoněním eutanázie nesouhlasí 26 % respondentů, 7 % dotázaných se k tomuto tématu neumí vyjádřit.

O prosazení dětské eutanázie, jako je tomu v Belgii, neproběhly žádné diskuze ani pokusy.

¹³¹ *Veřejné mínění o interrupci, eutanázii a trestu smrti - květen 2013* [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění - Sociologický ústav AV ČR, 2013 [cit. 2015-01-20].

6 ARGUMENTY PRO A PROTI ZLEGALIZOVÁNÍ EUTANÁZIE

Známé rčení *hard cases make bad law*, tedy, že těžké případy tvoří špatné zákony, hovoří pro podporu a nezasahování do lékařské etiky. Daly by se najít případy, kdy lékař nelegálně usmrtil ze soucitu trpícího pacienta a kdy pacienti legálně, avšak marně, žádali o udělení povolení pro vykonání eutanázie. Příklady byly uvedeny v předchozích kapitolách. Jeden pohled jde skrz toho konkrétního člověka, který žádá o eutanázii a druhý pohled jde skrz situaci, ve které by vešel v platnost zákon o eutanázii. Tím by se ustanovilo paušální právo, které by začalo platit plošně na všechny občany daného národa, komunity nebo světa. Dá se předpokládat, že by se tím spustila vlna případových studií, zkoumajících možnosti zneužívání, možná by to přineslo i zvýšený tlak na umírající. Obdobně smýšlejí i autorky MUNZAROVÁ¹³² a HAŠKOVCOVÁ¹³³, které se shodují na tom, že uzákonění eutanázie by mohlo vést k jejímu zneužití. Stejného názoru je i švýcarsko-americká psychiatricka, spoluzakladatelka světového hospicového hnutí a průkopnice výzkumu prožitků umírání a blízkosti smrti Elisabeth Kübler-Rossová.

Evropská legislativa věnuje pozornost tomu, aby eutanázie nebyla uzákoněna. V Evropě je možná ve třech státech BENELUX (tedy Belgie, Nizozemí, Lucembursko). Světová lékařská asociace se také vymezuje proti její legalizaci a zároveň doporučují lékařům, aby ji, pokud budou pracovat ve státech, kde legislativa eutanázii umožňuje, nebo dekriminlizuje, aby se zdrželi jejího praktikování.

V Česku je podle výsledků dlouhodobých pozorování více jak polovina lidí pro eutanázii (viz graf č. 2), tedy pro možnost si zvolit jakým způsobem odejít ze života. Naproti tomu se v Česku teprve postupně posiluje povědomí o umírání a smrti. Obrat nastává teprve v posledních letech. Prostřednictvím publicistických televizních pořadů je zprostředkováváný kontakt s umírajícími a pečujícími. Hospicové občanské sdružení Cesta domů zprovoznilo v roce 2014

¹³² MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč NE eutanázii*. Dačice: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 87.

¹³³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života - líc smrti*. Praha: Orbis, 1975, s. 174.

internetové stránky¹³⁴, kde se různé slavné osobnosti zamýšlejí nad okamžikem své smrti. Každý návštěvník si na stránkách tohoto projektu může zadat hudbu, oblečení, atd., jakou si přeje na svém vlastním pohřbu. Jde dle mého názoru o zajímavý projekt, který lidem připomíná konečnost života a s tím možná i uvědomění si výjimečné vzácnosti žití.

Člověku, jakožto jedinečné a svobodné bytosti, by mělo náležet právo se samostatně rozhodnout o konci svého bytí. Člověk, který je rozhodnutý svůj život skončit, to udělá tak nebo onak. Jde ale o to, že člověk, který svou smrt již očekává, by měl mít právo se svobodně rozhodnout za jakých okolností a podmínek tento svět opustí.

¹³⁴ *Neumíráme tak, jak bychom si přáli. A je to hlavně proto, že o tom s nikým nemluvíme.* [online]. Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2014 [cit. 2015-02-02].

Argumenty pro zlegalizování eutanázie

- budou-li existovat jasně stanovené zásady, jako jsou „Rotterdamská pravidla“, podle nichž se nyní řídí holandští lékaři, není nutné se obávat žádné šikmé plochy,
- pomůže umírajícímu ukončit utrpení při nevléčitelné nemoci a neprodlužuje se tak proces umírání,
- právo jedince na sebeurčení,
- dobrovolný odchod ze života je osobní rozhodnutí - soukromá věc - projev osobní důstojnosti lidské bytosti,
- umírající se může svobodně rozhodnout, že dobrovolně ukončí život, je to jeho právo,
- eutanázie je jen forma sebevraždy - a ta trestná není.

Dětská eutanázie

- Názor ženy (Belgičanky), které zemřela desetiměsíční dcera na Krabbeho chorobu: „Když jsme jí začali dávat morfium, vše bylo pryč. Jaký je rozdíl? Pokud chcete, aby vaše dítě žilo, tak jen hezky“¹³⁵.

Argumenty proti zlegalizování eutanázie

- Hippokratova přísaha lékařů přikazuje, aby pacientovi neublížoval,
- pouze Bůh či Příroda mají právo člověku odejmout život,
- život je posvátný,
- některým lidem stačí malá záminka k tomu, aby zabili jiné, a eutanázie může takovou záminku poskytnout,
- společnost nesmí dovolit, aby jakákoliv skupina lidí legálně zabila jinou,
- odstrašujícím příkladem je nacistické Německo,
- eutanázie je nemorální a proti etice,
- jakmile bude jednou lidský život považován za zrušitelný či levný, pak jsou civilizované morální hodnoty velice ohroženy,
- může odvést pozornost lidstva od výzkumů směřujících ke zkvalitnění života, jak vyléčit rakovinu, jak zmírňovat bolest atd.,

¹³⁵ *Belgie jako první země posvětila neomezenou dětskou eutanázi* [online]. Praha: Česká televize, 13.2.2014 [cit. 2015-01-20].

- lékařské povolání může vzbuzovat ve společnosti strach v důsledku uzákoněného požadavku na zabíjení,
- jedná se o usmrcení nevinného, de facto je eutanázie vražda,
- naruší se důvěra veřejnosti ke zdravotníkům, kteří mají léčit, nikoliv usmrcovat,
- možnost zneužití - nemocní mohou být k ukončení života přinuceni okolím,
- existuje dostatek prostředků k tišení bolesti,
- existuje hospicové hnutí, kde je možné zajistit, aby byl člověk obklopený i během své těžké nemoci svou rodinou,
- lékař by neměl svého nemocného nikdy zabítet -> vede to k rozkladu vztahu mezi pacientem a lékařem

Dětská eutanázie

- samotné dítě nedokáže posoudit, kdy pro něj boj o přežití ztrácí smysl,
- špatná je celá myšlenka nechat dítě, aby rozhodovalo o svém životě, protože například šestileté dítě nechápe, co přesně smrt znamená¹³⁶.

Mohou být sepsány stovky argumentů pro anebo proti eutanázii. Výše byly uvedeny vybrané všeobecně známé i méně známé. Důležité je na tomto místě upozornit, že se neaplikují v praxi. Lůžko umírajícího je mikrosvět, kde proti sobě nejsou dva rovnocenně postavení lidé stejně přemýšliví, chytří, sebevědomí, sdělující si vzájemné argumenty. Umírající člověk je zranitelný. Přemýšlí jinak, často nemá už sílu ani chuť argumentovat a z tohoto pohledu mohou vyvěrat obavy o vyvíjení tlaku (např. příbuzných - otázka dědictví, atd.) okolí na umírajícího.

Hlavními argumenty, které zaznívají na adresu ospravedlnění eutanázie, jsou snahy milosrdně zbavit člověka utrpení, dát průchod lidským právům, zvláště právu na respektování osobní autonomie, dále osvobození jedince od nepřijatelné kvality života a potřeba přiblížit zákon obecným úvahám a v některých případech běžným nezákonným praktikám. Argumentovat mohou i ekonomové v souvislosti s možnou regulací nákladů na zdravotní péči.

¹³⁶ *Belgie jako první země posvětila neomezenou dětskou eutanázii* [online]. Praha: Česká televize, 13.2.2014 [cit. 2015-01-20].

Nezůstává bez zajímavosti, že lze najít literaturu podporující eutanázii a sebevraždu za odborné asistence, která se toto počínání nepokouší ospravedlňovat. Obyčejně se toto opomenutí nikterak nevysvětluje, autoři patrně předpokládají, že fakta mluví sama za sebe¹³⁷.

¹³⁷ POLLARD, B. *Eutanázie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996, s. 26.

RESUMÉ

Eutanázie, ve smyslu *strategie přeplněné stříkačky* je aktivní usmrcení pacienta na základě jeho požadavku. Uhlazeným způsobem tento výraz substituuje úmyslné usmrcení člověka lékařem. S eutanázií bývá svázáno lékařské povolání, které dává lékařům do rukou veškeré nástroje a znalosti pro realizaci eutanázie. Lékaři znají způsoby, jak člověka léčit, a proto se nabízí, že jsou také dostatečně kompetentní pro zrealizování přesného opaku. Nicméně téma života, umírání a smrti je velmi lidské a týká se nás všech, a tudíž bychom neměli chtít jej vyřešit systémovým přístupem *more geometrico*, tedy jednoznačně a přesně.

Právně je ve většině zemí světa eutanázie jako trestný čin postavena mimo zákon. Na druhé straně jsou spíše ojedinělé případy trestního stíhání za vykonání eutanázie či dokonce případy odsouzení za vykonání eutanázie. Fenomén eutanázie představuje v dnešním světě společenský problém, který není možné ignorovat. Eutanázie existuje a vykonává se. A v této souvislosti je nevyhnutelné vymezovat hranice konání ještě dovoleného a už zakázaného. Jedinečnou roli bude nadále sehrávat trestní právo, dokud nedojde k legalizaci eutanázie.

Zákonodárci však musí na život nahlížet jako na jedinečnou a posvátnou hodnotu a pak tedy vstupujeme do pestrého prostředí, ať už život hodnotíme prizmatem nejen práva, ale i morálky, sociálního přístupu a praktického žití. Nikdo neumí posoudit, že něčí život je tak „k ničemu“, že jeho posvátnost pozbyla smyslu a může se nebo je třeba ho ukončit. Umí to říci lékař, psycholog, státní úředník, soudce nebo komise složená z odborníků? Cestou do pekla jednou bude, pokud eutanázie poskytne „lék“ na špatné mezilidské vztahy, samotu a bezmoc. Začneme eutanázií řešit sociální vyloučení skupiny obyvatel? Není volání po ukončení života jen výsledkem ekonomických nedostatků ve zdravotnictví a úbytku profesionální etiky, nezájmu na hraně kriminálního jednání?

Eutanázie, ve smyslu *strategie odkloněné stříkačky* je odstoupení od léčby, popisované v předchozích kapitolách jako pasivní eutanázie, a je při korektním paliativním provedení respektovaný legální postup, který je zakotven i v české legislativě. Pacient má v rámci zákona právo na odmítnutí léčby,

příčemž musí být informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí. V každém případě se jedná o eutanázii a z hlediska morálky jsou na tom podle mého názoru aktivní i pasivní eutanázie stejně. Můžeme přivodit smrt konkrétním činem nebo neučinit nic pro oddálení smrti.

Pohledem Středoevropana na kvalitu života v současné době, vidím eutanázii spíše jako hrozbu. Vědecký a kulturní rozvoj nám poskytuje vysokou životní úroveň a nové možnosti. Žijeme více individualisticky, sami za sebe než v komunitě. To s sebou přináší odpovídající zvyšující se nároky a očekávání na způsob našeho žití. Může být, že náš život má být z hlediska dnešní společnosti co nejvíce bezstarostný a plný skvělých zážitků. Moderní kultura totiž umí člověku nabídnout téměř cokoliv, co si přeje. Dokážeme ovlivňovat početí dítěte ať už formou antikoncepce nebo asistované reprodukce a umíme dokonce život prodlužovat množstvím způsobů. Kvalitní péče o zdraví lidí pomáhá udržet většinu populace aktivní a v kondici až do stáří. Žijeme tedy déle a tento životní styl bývá někdy vyjadřován výrazem „kult mládí“. Do tohoto schématu příliš nezapadá stáří, umírání a smrt. Dnešní člověk může žít v určité iluzi, že prapůvodní pocit ohrožení života téměř vymizel. Způsob života se mění, lepší podmínky k životu nenabízí tolik možností pro vybití přebytečné energie, dožíváme se vysokého věku. Hédonisticky orientovaná společnost odsouvá smrt za hranice nepřírozeného světa nemocničních pokojů a dehumanizuje tak ve většině případů poslední chvíle života člověka. Nicméně smrti se nevyhneme nikdo. Umírání patří k životu stejně přirozeně jako narození, dospívání a postupné stárnutí. Lidé umírají mladí, staří, zdraví i nemocní, někdo později a někdo dříve. Každý živý člověk si může připadat jako ten, kdo čeká na smrt a nikdy není dopředu jasné, kdy zemře. Jediná jistota je v tom, že smrt přijde a že každý zemře. Celý náš život je podle Martina Heideggera starost o přežití vystihovaná jako *život k smrti*.

Všechny tyto úvahy formují můj vlastní názor. Metodou Husserlovy *fenomenologické redukce* jsme schopni odhlédnout od závislostí a zaměřit *k věci samé*. Změnou kurzu k věcem samým dáváme nesouhlas s jednostranným nazíráním na problém a můžeme zaujmout vlastní stanovisko a tím poznat věc samu. Jsem si vědom, že věc samu subjektivně zakrývám vlastními konstrukcemi. Nicméně z pohledu fenomenologie mám snahu nahlédnout na téma eutanázie jinak, tedy vlastním způsobem.

Nesouhlasím osobně s eutanázií, ve smyslu aktivní eutanázie. Jsem subjektivně proti eutanázii, protože se domnívám, že je v zásadě špatná. Podle mého názoru se může stát poptávka po eutanázii jakousi medicínou na životní nespokojenost.

Vidím určité riziko v tom, že eutanázie by mohla v budoucnu ovlivňovat vůli trpícího člověka k žití, která je třeba pro proces uzdravení. Také může být určitým nátlakovým faktorem pro těžce nemocného, kolem kterého jsou ustaraní a unavení pečující blízcí nebo příbuzní.

Proměnu s sebou přinese v případě legalizace eutanázie také lékařská profese. Jejím posláním je zachraňovat lidské životy. Zlegalizováním eutanázie bychom mohli docílit úpadku a udělit lidskému životu menší hodnotu. Možná by s tím mohla začít souviset i snížená kvalita péčování o těžce nemocné. Pro lékaře ošetřujícího pacienta v terminálním stádiu, by mohla být úlevou smrt takového pacienta. Ekonom vidí uspořené náklady související s tlakem na omezování dostupné lékařské a dalo by se pokračovat způsobem, který nahání husí kůži.

Ve světle snižování nákladů na dostupnou lékařskou péči, by schválení eutanázie odsoudilo současné i budoucí pacienty k předčasné smrti. Legalizace by byla výsměchem nevyléčitelně nemocným pacientům. Legální eutanázie totiž neotevřítá prostor pro zlepšování životních podmínek a péče.

Na poli moderní medicíny je potřeba diskutovat o tématech, které přináší dnešní doba a o kterých chtějí hovořit také pacienti. Nálepka pro eutanázii může být vlastně kombinace nedostatečné informovanosti a nejednoznačné role a současného fungování paliativní a hospicové péče.

Stál bych o definování jasné hranice, která nebude překračována. Paliativní medicína by měla nahradit snahu o zachraňování a umožnit doprovod umírajícímu a nezbytnou péči.

K eutanázii neexistuje v současné době jednoznačný postoj a obávám se, že ani nemá definitivní řešení. Osobně inklinuji k tomu, aby měl těžce nemocný, umírající pacient možnost za určitých podmínek rozhodnout o sobě, ale na druhou stranu během zpracovávání této diplomové práce a po prostudování všemožných pramenů, už na věc nemám tak jednoznačný názor jako dříve. Řekl bych, že čím více jsem o této problematice nastudoval, s o to

větším respektem a opatrností s tímto tématem zacházím. To co mi přišlo předtím jasné, je složitější než jsem si zpočátku myslel.

Čas ukáže. Velký smysl ale má snaha o to, aby člověk poznal, že ten jediný svět kolem nás, jež se mu zdá nesnesitelný a možná někdy i je, je možné vnímat i jako dobro. Stejně jako radost z blízkosti lidí, se kterými stojí za to prožít každou chvíli, jež se naskytne, ať to stojí, co to stojí, myšleno protrpěnou bolestí.

Mohu se snažit pochopit každého, kdo chce zásadní životní rozhodnutí učinit a zvolit eutanázii, ale spíše se budu osobně přiklánět k paliativní péči. Mám dobrý pocit z toho, že existují informační zdroje o eutanázii a že se společnost prostřednictvím řady organizací, ale i média věnují tématům paliativní péče, doprovázení při umírání a smrti. V moderní společnosti dochází podle mého názoru k přibližování a seznamování se se stárnutím a umíráním prostřednictvím nových přístupů a komunikace.

Pojem eutanázie se mi prozatím obecně jeví jako nemotorné společenské domáhání se dovednosti zemřít. Možná ve správný čas, na správném místě, pro všechny tak akorát. Motivem tohoto smýšlení může být strach nebo vztek z toho, že smrt člověka nelze mít pod kontrolou a je svým způsobem tajemná a nezávislá na naší vůli.

Jsem si však jistý, že všichni procházíme procesem, ve kterém se dostupnými prostředky učíme o eutanázii, paliativní péči a umírání. A to je správný postup, protože když chci něco umět, musím se nejdříve učit a věnovat se studiu. Neznepokojuje mě, že postoj společnosti k eutanázii není jednoznačný a tuto situaci odráží rozmanitost přístupů dle popisovaných vybraných oborů v této práci, ale považuji za prospěšné, že máme informace, diskutujeme, sdílíme zkušenosti a především učíme se. Co všechno se naučíme a jak nám nabyté znalosti a zkušenosti budou prospěšné, tedy jak je využijeme, je na každém z nás a ovlivní to v budoucnu postupně i celou společnost.

V každém případě bych chtěl připomenout, že všichni bychom měli mít úctu a respekt k lidskému životu. Snažit se žít život, protože v tom vidím jeho smysl.

ZÁVĚR

Zajistíme pro sebe právo na důstojnou smrt prostřednictvím eutanázie? K čemu je potvrzení takového práva? Jednoznačnou odpověď zřejmě ještě dlouho mít nebudeme, pokud ji vůbec někdy bude možné zformulovat. Jediné, v čem se zastánci legalizace eutanázie i její odpůrci shodují, je to, že je třeba zajistit umírajícím prožití závěru života v důstojnosti až do smrti. Rozdíl mezi zastánci různých názorů nastává ve chvíli, kdy je potřeba pojem důstojnost vymezit. Stoupenci eutanázie definují důstojnost úmrtím, po rozloučení s rodinnou nebo i bez něj, např. injekční stříkačkou s jedem. Pro odpůrce eutanázie pojem důstojnosti znamená zajištění všech potřeb umírajícího, dokonalou péčí o všechna jeho přání a především odstraněním jakéhokoliv trápení jak fyzického tak i duševního, které by se mohlo u nemocného objevit¹³⁸.

Zásadním smyslem eutanázie by měla být pomoc nevléčitelně nemocnému pacientovi od nesnesitelných bolestí, trápení a ulevit mu tak od utrpení, které prožívá. Všechny lidské bytosti mají právo netrpět a mají právo na důstojnou smrt. Pacient sužující se v terminálním stadiu nemoci prožívá stav nejvyšší nouze. Nabízí se tedy možnost řešení v podobě použití extrémního postupu, čímž eutanázie jednoznačně je. Někteří nemocní o ukončení svého života opravdu žádají, nicméně současné české zákonodárství vykonání eutanázie neumožňuje. Nezodpovězeno zůstává, kdo je schopen zodpovědně rozhodnout, že pacient je nemocný opravdu nevléčitelně? Jakým způsobem vyjádřit rozsah jeho utrpení a na základě toho odsouhlasit jeho odhodlání zemřít? Je eutanázie opravdu tím jediným východiskem?

„Umírání nikdy nesmí být synonymem pro utrpení. Dneska už medicína pokročila natolik, že bolestí nemusí trpět téměř nikdo. Jestliže své umírající můžete uchránit od bolesti, zajistit jim pečlivé a starostlivé ošetřování a jestliže dokonce máte odvahu vzít si je k sobě domů - to všechno, samozřejmě, jen pokud to jde - pak si žádný z nich zaručeně nikdy neřekne o nějakou „milosrdnou“ injekci“¹³⁹. Na druhou stranu existují případy, kdy by eutanázie mohla mít své opodstatnění, ale kdo z lidí je schopen a ochoten nést tíhu

¹³⁸ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007, s. 89.

¹³⁹ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O životě po smrti*. Turnov: Arica, 1992, s. 11.

takového rozhodnutí? A jak lze, lze-li vůbec, stanovit a definovat onu hraniční situaci, v níž by bylo místo pro eutanázii?¹⁴⁰

V současné době zajišťuje hospicové hnutí u nás i v řadě zemí světa relativně vysokou úroveň podpory pro nevléčitelně nemocné i jejich rodiny a takový život dohromady má smysl. Ne vždy je taková možnost reálná, ale přiznejme si, že nikdo z nás by nechtěl umírat sám a v bolestech na nemocničním lůžku. Je proto více než nutné nabídnout každému umírajícímu potřebnou péči, pokud možno rozdělenou mezi rodinu a odbornou pomoc ze strany lékařů a zdravotnických odborníků.

¹⁴⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života - líc smrti*. Praha: Orbis, 1975, s. 79-80.

SEZNAM LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

Literární zdroje

AUMONIER, N., BEIGNIER B., LETELLIER P. *L'euthanasie*. Paris: Presses Universitaires de France, 2001. 128 s. ISBN 978-2-13-060770-0.

BROVINSOVÁ, J. M., OEHMKE, T. Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt. Důvěrná zpráva o radikálním propagátorovi a praktikovi eutanázie. Praha: Brána, 1996. 181 s. ISBN 80-85946-45-9.

BUCHTELOVÁ, R., CONFORTIOVÁ, H. *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2007. 879 s. ISBN 978-80-200-1351-4.

CARRICK, P. *Medical Ethics in the Ancient World*. Washington: Georgetown University Press, 2001. 266 s. ISBN 0-87840-849-5.

DORON, I., SODEN, A., M. *Beyond Elder Law: New Directions in Law and Aging*. Berlín: Springer, 2012. 236 s. ISBN 978-3-642-43439-6.

DOWBIGGIN, I. *A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine*. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers, 2007. 163 s. ISBN 978-0-7425-3110-9.

DOWNIE, J., G. *Dying Justice: A Case for Decriminalizing Euthanasia and Assisted Suicide in Canada*. Toronto: University of Toronto Press, 2004. 201 s. ISBN 0-8020-3760-7.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

FTOREK, J. Public relations a politika: Kdo a jak řídí naše osudy s naším souhlasem. Praha: Grada Publishing, 2010. 192 s. ISBN 978-80-247-3376-0.

HARPES, J. P. et al. *Euthanasie, band 1 - Ethische und menschliche Aspekte*. Muenster: Lit Verlag, 2005. 200 s. ISBN 3-8258-8159-8.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života - líc smrti*. Praha: Orbis, 1975. 174 s. ISBN není uvedeno.

- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- HATALA, V. *Motív a trestný čin*. Bratislava: IURA EDITION, 2003. 187 s. ISBN 80-89047-69-6.
- HEŘMANOVÁ, J., VÁCHA, M. et al. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.
- HUMENÍK, I. *Ochrana osobnosti a medicínské právo*. Bratislava: Eurokódex, 2011. 288 s. ISBN 978-80-89447-58-9.
- JAKOBY, B. *Kontakty se zemřelými: jak se vyrovnat se ztrátou blízkých*. Liberec: Dialog, 2006. 160 s. ISBN 80-86761-49-5.
- KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada Publishing, 2012. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
- KERECMAN, P. *Eutanázia, asistovaná samovražda*. Bratislava: Eurounion Bratislava, 1999. 277 s. ISBN 80-88984-01-7.
- KOKAISL, P. *Základy antropologie*. Praha: Nostalgie, 2007. 184 s. ISBN 978-80-213-1722-2.
- KOŘENEK, J., *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002. 276 s. ISBN 80-7254-235-4.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1992. 250 s. ISBN 80-900134-6-5.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O životě po smrti*. Turnov: Arica, 1992. 78 s. ISBN 80-900134-7-3.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Život a umírání*. Hradec Králové: Signum unitatis, 1991. 22 s. ISBN není uvedeno.
- KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, 2014. 216 s. ISBN 978-80-247-4650-0.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

- KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
- LETELLIER, P. *Euthanasia: Ethical and human aspects*. Strasbourg: Council of Europe, 2003. 176 s. ISBN 92-871-5070-2.
- MCDUGALL, J., F., GORMAN, M. *Euthanasia: A Reference Handbook*. 2. vyd. Santa Barbara: ABC-CLIO, 2008. 283 s. ISBN 978-1-59884-121-3.
- MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd: Dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: dybbuk, 2003. s. 416 s. ISBN 80-903001-8-9.
- MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč NE eutanázii*. Dačice: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3.
- MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
- NIETZSCHE, F. *Soumrak model čili: Jak se filosofuje kladivem*. Olomouc: Votobia, 1995. 194 s. ISBN 80-85885-33-6.
- NULAND, S. B. *Jak lidé umírají: Úvahy o závěrečné kapitole života*. Praha: Knižní klub, 1996. 283 s. ISBN 80-7176-264-4.
- NUTTON, V. *Hippocratic morality and modern medicine*. In: Médecine et morale dans l'Antiquité. Vandoeuvres - Genève: H. Flashar - J. Jouanna, 1997. 415 s. ISBN 3-7749-2825-8.
- PETRŮ, M. *Možnosti transgrese*. Praha: Triton, 2005. 268 s. ISBN 80-7254-610-4.
- POLLARD, B. *Eutanázie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-5.
- POLOTOVSKAJA, I., L. *Tod und Selbstmord in Russland*. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2008. 203 s. ISBN 978-3-631-58072-1.
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. et al. *Eutanázie - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. 256 s. ISBN 978-80-247-4659-3.
- ROBINSON, D. *Etika*. Praha: Portál, 2004. 184 s. ISBN 80-7178-941-0.

ROSENTRETER, M., GROSS, D. *Sterbeprozesse - Annäherungen an den Tod*. Kassel: kassel university press, 2010. 262 s. ISBN 978-3-89958-960-3.

ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad, 1999. 107 s. ISBN 80-7021-302-7.

SCHARSACH, H.-H. *Lékaři a nacismus*. Praha: Themis, 2001. 223 s. ISBN 80-85821-90-7.

SUAUDEAU, J. *Potrat a eutanázia*. Bratislava: Serafín, 2002. 148 s. ISBN 80-88944-54-6.

SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada Publishing, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4107-9.

VANTUCH, P. *Trestní zákoník s komentářem k 1. 8. 2011*. Olomouc: ANAG, 2011. 1368 s. ISBN 978-80-7263-677-8.

VIEWEGH, J. *Sebevražda a literatura*. Praha: Psychologický ústav AVČR, 1996. 282 s. ISBN 80-85880-10-5.

VORLÍČEK, J., ADAM, Z. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing, 1998. 480 s. ISBN 80-7169-437-1.

Elektronické zdroje

Američanka s rakovinou si určila den smrti. Jak řekla, tak udělala [online].

Praha: Česká televize, 3.11.2014 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z WWW:

<<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/291226-americkanka-s-rakovinou-si-urcila-den-smrti-jak-rekla-tak-udelala/>>.

An Evening with Dr. Jack Kevorkian [online]. Glendale: Photographer Gevorg Gevorgyan, 2011 [cit. 2015-01-21]. Dostupné z WWW:

<http://it.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian#mediaviewer/File:KevorkianUCLARoyce.jpg>.

Assistierter Suizid: Kein neues Gesetz wäre besser als ein schlechtes [online]. Neu-Isenburg: Ärzte Zeitung Verlags, 3.12.2014 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z WWW:

<http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/sterbehilfe_begleitung/article/874728/assistierter-suizid-kein-neues-gesetz-waere-besser-schlechtes.html>.

Belgie jako první země posvětila neomezenou dětskou eutanázii [online].

Praha: Česká televize, 13.2.2014 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z WWW:

<<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/262428-belgie-jako-prvni-zeme-posvetila-neomezenou-detskou-eutanazii/>>.

BERKA, V., SUM, T. *Eutanázie ve světě* [online]. 20.5.2005 [cit. 2015-01-30].

Dostupné z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html?mail>>.

Canada to allow doctor-assisted suicide [online]. London: BBC News, 6.2.2015

[cit. 2015-02-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.bbc.com/news/world-us-canada-31170569>>.

Carbon monoxide [online]. 19.4.2005 [cit. 2015-01-21]. Dostupné z WWW:

<http://mercitron.exblog.jp/iv/detail/index.asp?s=1532348&i=200504/19/65/c0001465_014315.jpg>, vlastní úprava.

CEASER, M. *Euthanasia in legal limbo in Colombia* [online]. In: The Lancet.

London, vol. 371, 26.1.2008, s. 290-291 [cit. 2015-02-08]. Dostupné z WWW:

<[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(08\)60150-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(08)60150-6.pdf)>.

Codice di deontologia medica [online]. [cit. 2015-02-07]. Dostupné z WWW:

<<http://www.privacy.it/codeome.html>>.

Cosa intendiamo per eutanasia? [online]. Řím: Unione degli Atei e degli

Agnostici Razionalisti Associazione di promozione sociale, 30.11.2014 [cit.

2015-02-07]. Dostupné z WWW: <<http://uaar.it/laicita/eutanasia/>>.

Etik: Je obrovský rozdíl, jestli zabíjí nemoc, nebo lékař. In *video.aktualne.cz* [online]. 13.9.2014 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z WWW: <<http://video.aktualne.cz/dvtv/pro-a-proti-eutanázii-rozhovory-s-etikem-a-pravnikem/r~68c30dc23a8411e48afe002590604f2e/>>.

Eutanázie pacientům pomůže, opakuje autor odmítaného zákona [online]. 23.8.2014 [cit. 2015-01-16]. Dostupné z WWW: <<http://zpravy.aktualne.cz/domaci/rozhovor-eutanazie-pacientum-pomuze-zakon-uz-mam-napsany/r~0c8d7c3429f611e4bce90025900fea04/>>.

Eutanázie v ČR [online]. 24.2.2014 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/eutanazie-v-cr-474292>>.

Eutanázie v kontextu lidských práv [online]. 15.10.2012 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eutanazie-v-kontextu-lidskych-prav-467086>>.

Eutanázii umožňují jen málo zemí světa [online]. Praha: Ambit Media, 29.3.2012 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdravky.cz/zpravodajstvi/ze-zahranici/eutanazii-umoznuje-jen-malo-zemi-sveta>>.

France rejects right-to-die plea [online]. London: BBC News, 17.3.2008 [cit. 2015-01-21]. Dostupné z WWW: <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7301566.stm>>.

Funcionamiento del Thanatron [online]. misterios.co, 5.8.2010 [cit. 2015-01-21]. Dostupné z WWW: <<http://misterios.co/2010/08/05/eutanasia-jack-kevorkian-y-sus-maquinas-para-quitar-la-vida/>>, vlastní úprava.

Laureát Nobelovy ceny za lékařství ukončil život eutanazií [online]. 6.5.2013 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/301113-laureat-nobelovy-ceny-za-lekarstvi-ukoncil-zivot-eutanazii.html>>.

Let's talk about dying - Peter Saul. In *Youtube* [online]. 9.6.2013 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z WWW: <<https://www.youtube.com/watch?v=lkvKGafoylY>>. Kanál uživatele TED-Ed.

Luxembourg, the Land without a Conscience [online]. 2009 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.catholic.net/index.php?option=dedestaca&id=2573&grupo=News%20%20Media&canal=News#>>.

Manželé se zabili v pařížském hotelu na protest proti zákazu eutanázie [online]. 26.11.2013 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/320314-manzele-se-zabili-v-parizskem-hotelu-na-protest-proti-zakazu-eutanazie.html>>.

Nepłodnost je krize, která nemá hranice [online]. In: Lékařské listy plus - odborná příloha Zdravotnických novin. Praha, 20/2014, s. IV [cit. 2015-02-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdravky.cz/archiv-odbornych-zdravotnickych-titulu/>>.

Neumíráme tak, jak bychom si přáli. A je to hlavně proto, že o tom s nikým nemluvíme. [online]. Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2014 [cit. 2015-02-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.mojesmrt.cz/?lang=cs>>.

OBRUBA, P. *Padesát let Hackethalovy osteosyntézy humeru* [online]. In: Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae Čechoslovaca. Praha: Galén, 4/2012, s. 381 [cit. 2015-01-29]. Dostupné z WWW: <http://www.achot.cz/dwnld/achot_2012_4_380_381.pdf>.

První Čech podstoupil ve Švýcarsku eutanázii [online]. 2.8.2007 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://zpravy.aktualne.cz/domaci/prvni-cech-podstoupil-ve-svycarsku-eutanazii/r~i:article:479273/>>.

Sestra podezřelá ze smrti pacientky v Rumburku je obviněná z dalších pěti vražd [online]. 26.11.2014 [cit. 2015-01-16]. Dostupné z WWW: <http://www.lidovky.cz/sestra-podezrela-z-vrazdy-pacientky-v-rumburku-je-obvinena-z-dalsich-cinu-15f-/zpravy-domov.aspx?c=A141126_141208_In_domov_ele>.

Smrt z milosti. Kdo přesně určí, co to je? [online]. Praha: Česká lékařská akademie, 2004 [cit. 2015-01-15]. Dostupné z WWW: <http://www.medical-academy.cz/cia/napsali_pod.php?IDakce=60>.

State by State Guide to Physician-Assisted Suicide [online]. Santa Monica, poslední aktualizace 5.11.2014 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z WWW: <<http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132>>.

'Suicide tourism' to Switzerland has doubled since 2009 [online]. Atlanta: CNN, 7.10.2014 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://edition.cnn.com/2014/08/20/health/suicide-tourism-switzerland/>>.

SUM, T. *Eutanázie v právním řádu ČR* [online]. Praha: epravo.cz, 2004 [cit. 2015-01-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>>.

Swiss group to allow assisted dying for elderly who are not terminally ill [online]. 26.5.2014 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.theguardian.com/society/2014/may/26/swiss-exit-assisted-suicide-elderly-not-terminally-ill#start-of-comments>>.

Swiss suicide tourism doubles in four years [online]. Sydney: BioEdge, 23.8.2014 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z WWW: <http://www.bioedge.org/index.php/bioethics/bioethics_article/11118>.

Václava Domšová: *Žena, která chce uzákonit eutanázii* [online]. 24.7.2008 [cit. 2015-01-15]. Dostupné z WWW: <<http://nazory.aktualne.cz/rozhovory/vaclava-domsova-zena-ktera-chce-uzakonit-eutanazii/r~i:article:611709/>>.

VENTURA, V. *Ekonomické krize a euthanasie?* [online]. In: Marketing pro zdraví. Praha, 2/1996 [cit. 2015-01-29]. Dostupné z WWW: <http://www.zdrav.cz/web/mpz/mpz2605__vi__ventura_v__euth.htm>.

Veřejné mínění o interrupci, eutanázii a trestu smrti - květen 2013 [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění - Sociologický ústav AV ČR, 2013 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z WWW:

<http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7039/f3/ov130626.pdf>.

Wer ist DIGNITAS-Deutschlasn [online]. Forch: Dignitas [cit. 2015-02-05].

Dostupné z WWW:

<http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=42&lang=de>.

Zdravé seniorce provedli eutanázii. Chtěla zemřít, protože v moderním světě nestíhala. [online]. 6.4.2014 [cit. 2015-01-30]. Dostupné z WWW:

<<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/332646-zdrave-seniorce-provedli-eutanazii-chtela-zemrit-protoze-v-modernim-svete-nestihala.html>>.

Legislativní dokumenty

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In *Portál veřejné správy - zákony*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2014, 127 s. Dostupné z WWW:

<<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=372~2F2011&rpp=15#seznam>>.

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In *Portál veřejné správy - zákony*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2014, 230 s. Dostupné z WWW:

<<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=40~2F2009&rpp=15#seznam>>.

ITÁLIE. Trestní zákoník, čl. 575, zločiny proti osobě [online]. 2013 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.altalex.com/index.php?idnot=36774>>.

ITÁLIE. Trestní zákoník, čl. 579, zločiny proti osobě [online]. 2013 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.altalex.com/index.php?idnot=36774>>.

ITÁLIE. Trestní zákoník, čl. 580, zločiny proti osobě [online]. 2013 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.altalex.com/index.php?idnot=36774>>.

Slovensko. Zákon č. 300/2005 Sb., trestný zákon. In *Zákony pre ľudí*. Žilina: S-EPI [cit. 2015-02-06]. Dostupné z WWW:
<<http://www.zakonypreludi.sk/zz/2005-300>>.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Státy USA umožňující asistovanou sebevraždu	54
--	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Sebevražedný turismus ve Švýcarsku (2008 - 2012).....	48
Graf 2: Průzkum veřejného mínění - otázka legalizace eutanázie	59

SEZNAM PŘÍLOH

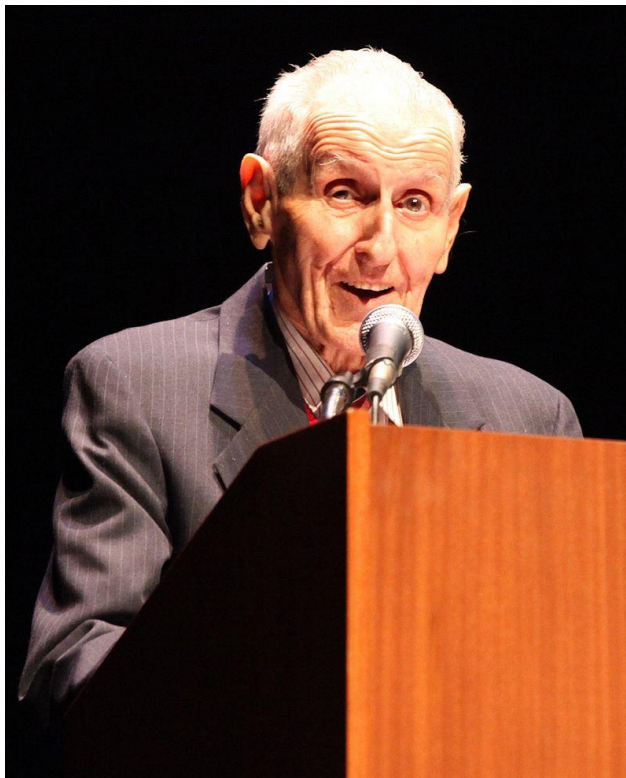
Příloha I MUDr. Jack Kevorkian v roce 2011

Příloha II Kevorkianův thanatron

Příloha III Kevorkianův mercitron

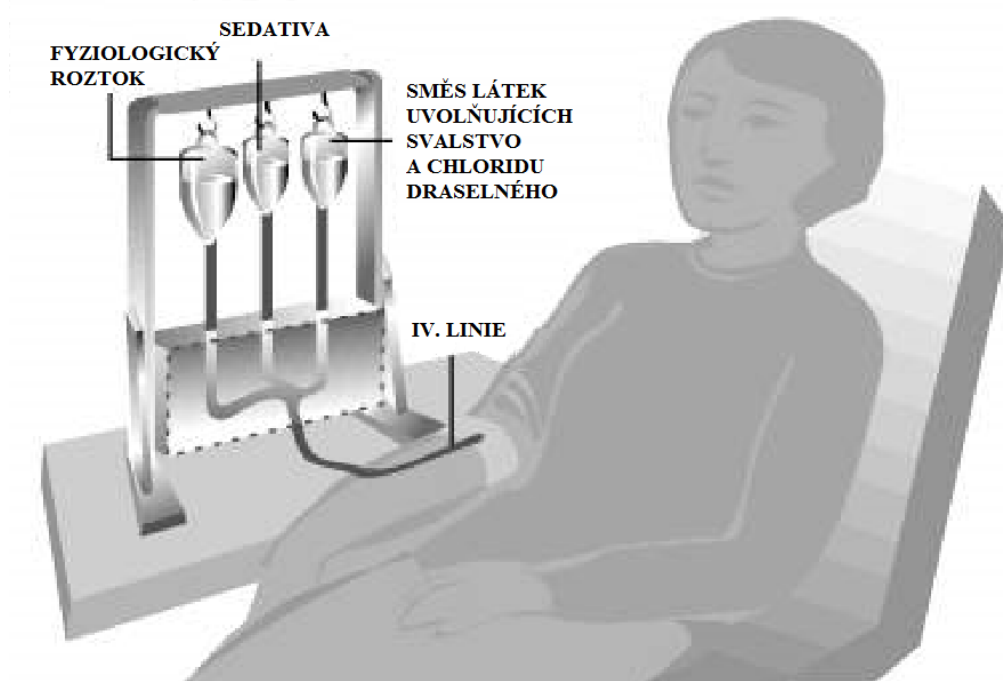
PŘÍLOHY

Příloha I: MUDr. Jack Kevorkian v roce 2011¹⁴¹



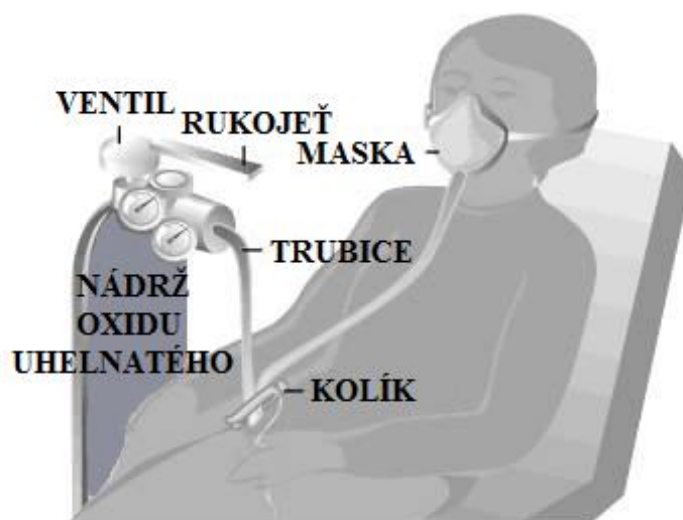
¹⁴¹ *An Evening with Dr. Jack Kevorkian* [online]. Glendale: Photographer Gevorg Gevorgyan, 2011 [cit. 2015-01-21].

Příloha II: Kevorkianův thanatron¹⁴²



¹⁴² *Funcionamiento del Thanatron* [online]. misterios.co, 5.8.2010 [cit. 2015-01-21].

Příloha III: Kevorkianův mercitron¹⁴³



¹⁴³ *Carbon monoxide* [online]. 19.4.2005 [cit. 2015-01-21].

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá tématem eutanázie. Popisuje z více hledisek problematiku úhlem sociálního, historického, náboženského, právního i etického kontextu. Cílem práce bylo popsat pojmy související s eutanázií, představit hospicovou a paliativní péči, charakterizovat aspekty možné legalizace, poukázat na názorové trendy a zamyslet se nad problémy, které eutanázie společnosti přináší.

Práce je to teoretická a přináší ucelené informace vycházející z dostupných pramenů, související odborné literatury a z vlastních poznatků autora této práce.

Klíčová slova

Eutanázie, legalizace eutanázie, aktivní a pasivní eutanázie, smrt, umírání, právní aspekty umírání, náboženství, paliativní péče, hospic.

Annotation

The thesis focuses on the topic of euthanasia. It describes multiple perspectives of the issues of social, historical, religious, legal, and ethical context. Objective of the thesis was to describe the concepts related to euthanasia, introduce hospice and palliative care, characterize aspects of the possible legalization, to identify differences of opinion trends and reflect on issues that euthanasia brings to society.

The work is theoretical, and provides comprehensive information based on available sources the relevant scientific literature and from own knowledge the author of this thesis.

Keywords

Euthanasia, legalizing euthanasia, active and passive euthanasia, death, dying, legal aspects of dying, religion, palliative care, hospice.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky:

Bc. Jan Konopásek

Studijní program:

Sociální práce a sociální politika

Studijní obor:

Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce:

Eutanázie

Počet stran (bez příloh):

80

Celkový počet stran příloh:

3

Počet titulů české literatury a pramenů:

37

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:

11

Počet internetových odkazů:

36

Vedoucí práce:

Mgr. Ján Kočerha

Rok dokončení práce:

2015

Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Jan Konopásek

Obor studia: sociální práce se zaměřením na aplikovanou psychoterapii

Název práce: Eutanázie

Vedoucí/opponent práce: Mgr. Jan Kočerha

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 80

Počet stránek příloh: 3

Počet titulů v seznamu literatury: 48

Výběr tématu

Závaznost tématu

			1	
--	--	--	---	--

Oborová přiléhavost tématu

			2	
--	--	--	---	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			2	
--	--	--	---	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjádření, zvládnutí odborné terminologie)

			2	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			2	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			2	
--	--	--	---	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			2	
--	--	--	---	--

Využití vyzkumných empirických metod

			1	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

			3	
--	--	--	---	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

			1	
--	--	--	---	--

Naplnění cílů práce

			2	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

			3	
--	--	--	---	--

Návaznost kapitol a subkapitol

			1	
--	--	--	---	--

8. IX. 2015

Datum, podpis:



Navrhovaná klasifikace: veľmi dobre

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji*

Cieľom tejto teoretickej Diplomové práce bolo pozrieť téma eutanázie prostredníctvom vybraných zdrojov a doplniť prácu o vlastný názor. Autor zvolil neotrepanú tému a zostavil ucelený súbor poznatkov a podkladov z vybraných odborov, k hľadaniu odpovede na otázku, či smie zabíť človek človeka.

Autor spolupracoval s vedúcim zodpovedne a bola viditeľná snaha o čo najlepší výsledok. Využil relevantné zdroje. Zamerail sa na názory na tému multiodborovo.

Práca splnila svoj cieľ a je veľmi dobrý predpoklad na diskusiu o tom, ako môže či naopak nemôže byť taká smrť dobrá.

Veľmi zaujímavou témou práce je popis prístupu k umierajúcim a informácie o kvalite starostlivosti o nich.

Chyba však rozvinúť túto tému do väčšej hĺbky, ako napr. prezívanie nevyliciteľne chorého, umierajúceho človeka.

Bavíme sa o smrti, stretávame ju často v nemocniciach, domovoch dôchodcov, hospicioch, ale stále častejšie aj v rodinách a na tieto miesta sa mohol autor podľa môjho názoru zamerať viac.

Kladom diplomovej práce je naopak jej spôsob zamerania, kde sa postupuje od základných pojmov, potom prichádza oblasť paliatívnej starostlivosti, cez rôzne pohľady na tému až po argumentačnú rovinu "pre" a "proti", ďalej až k vlastnému názoru. Takto prepojená problematika je pre sociálnu prácu vhodná, pretože poskytuje pre danú tému ucelený prehľad, vlastný názor autora aj zhnutie v závere práce.

V práci kontrastuje autorov názor s vybranými dostupnými zdrojmi a otvára praktické problémy tejto témy.

Zvolenou cestou sa dá pokračovať ďalej a ak bude pán Mgr. in spe chcieť, bude potreba sa hlbšie ponoriť v doktorandskej práci do danej témy, ako po stránke odbornej, tak najmä hlbšie do ľudskej duše.

Celkové hodnotení práce (klady, nedostatky):

Situácia: Nevyliciteľne chorý pacient v nemocnici, či v hospici, si prosí o eutanáziu (prosí, pretože teraz a tu o ňu nemožno žiadať). Obracia sa okrem iného aj na Vás, ako pracovníka psychosociálnej služby s prosbou o pomoc, o radu o podporu. Ako s ním začnete komunikovať?

Otázky a námety k diskusi pri obhajobě:

			1	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěru práce (publikace, referáty, apod.)

			2	
--	--	--	---	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Jan KONOPÁSEK

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Eutanázie

Vedecký/oponent práce: doc. PaedDr. Slavomír LACA, PhD.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 80

Počet stránek příloh: 1

Počet titulů v seznamu literatury: 84

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závaznost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

			4	
--	--	--	---	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			3	
--	--	--	---	--

Formální zpracování

Jazykově vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjádření, zvládnutí odborné terminologie)

			3	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafraze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			3	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			3	
--	--	--	---	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			3	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

			4	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

			4	
--	--	--	---	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

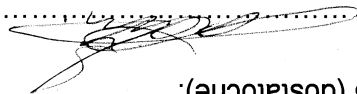
Naplnění cílu práce

			3	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

				4
--	--	--	--	---

Datum, podpis: 04.09.2015



- klasifikujem ju stupňom – 3 (dostatočne).

Navrhovaná klasifikace:

k obhajobe.

- práca spíha čiatočne požiadavky kladené na diplomovú prácu, preto ju doporučujem

Doporučení k obhajobe: doporučuji/nehedporučuji

Diplomant Jan Konopásek sa zaoberá vo svojej práci problematikou eutanázie. Štruktúra práce je rozdelená na teoretickú časť absentujúce empirická. V jednotlivých kapitolách a podkapitolách je práca vyvážená, ale chyba ma, a absentuje v celej práci kontext sociálnej práce (napr. hospicová a paliatívna starostlivosť v sociálnej práci k nevyliciteľným chorým a iné) ku skúmanej problematike. V úvode autor charakterizuje cieľ práce a celú problematiku, ktorú rozoberá v jednotlivých kapitolách. Autor pri písaní použil adekvátnu literatúru nielen českú i zahraničnú, ktorú uvádza v zozname bibliografických odkazov (chyba mi literatúra sociálnym zameraním teda k sociálnej práce). Záver práce je ukončený prílohami.

Predkladaná diplomová práca sa člení na teoretickú časť. V rámci teoretickej časti práce diplomant opisuje pohľad na zvolenú problematiku eutanázie. Moje vyhrady sú - v 1.2 mi chýbajú zdroje odkiaľ autor čerpal, práca v niektorých častiach je len opisom textových odstavcov od citovaných autorov, nie je dodržaná citáčna norma v rámci zdrojov. Kapitoly a podkapitoly práce sú vyskladaním textov, sú neštandardne napísané, navzájom nepremosťené a sú ukončené z citácií alebo parafraz (s. 11, 12,...). V celej práci mi absentuje pohľad sociálnej práce alebo pomoc sociálneho pracovníka v rámci skúmanej problematiky. Po obsahovej stránke autor má v niektorých prípadoch chaotické usporiadanie kapitol ale ich názvy. Hlavné kapitoly, ako aj podkapitoly - chyba tam nejaké vovedenie hneď začínajú definíciou alebo parafrazou (s. 15...), ďalej kapitoly aj podkapitoly končia parafrazou, citáciou alebo delením, chyba tam nejaké premosťenie na nasledujúcu kapitolu, čo v takej práci má byť. Kapitoly sú len všeobecne písane stručne vid kap. 3, 3.1 Etické hľadisko nemôže byť na dvoch odsekoch, to isté i v kap. 4.1, 4.2.... Ďalej kde je pohľad bioetický? Na s. 41 V zásadách kresťanskej etiky je uvedeno, že ľudský život pochádza od Boha a človek je pouze jeho správcem, nikoliv vlastníkem, takže o něj musí řádně pečovat. - odkiaľ máte toto tvrdenie. V niektorých prípadoch má práca formu skladáčku "lego", kde autor vyskladal z parafraz a citácií, a chyba komparácií daného textu alebo preskum. V samotnej práci bolo treba viac štýlizovať dané texty v odbore, lebo to sa už očakáva od absolventa vysokoskolského štúdia, že tomu svojej práce prepojí s odborom, ktorý študuje. V práci mi chyba prepojenie na sociálnu prácu v celej práci.

Celkové hodnotení práce (klady, nedostatky):

Áké prepojenie môžeme nájsť v odbore sociálna práca s Vašou skúmanou problematikou, kde sú tie hlavné preniky v rámci sociálnej práce a eutanázie?
 Áké je bioetický pohľad na problematiku eutanázie?
 Aký je postoj Katolíckej cirkvi ku skutku eutanázie z minulosti a až po dnes?

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

				3
--	--	--	--	---

Vhodnost prezentace závěru práce (publikace, referáty, apod.)

				4
--	--	--	--	---

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

				3
--	--	--	--	---

Navaznost kapitol a subkapitol