

**Univerzita Hradec Králové**

Pedagogická fakulta

Katedra kulturních a náboženských studií

**Aktivní ukončení lidského života v kontextu  
západního myšlení**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Autor:** Hana Mossigová

**Studijní program:** Humanitní studia

**Studijní obor:** Transkulturní komunikace

**Vedoucí práce:** Mgr. Veronika Halámová

Hradec Králové 2021

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Hana Mossigová

**Studium:** P18K0446

**Studijní program:** B6107 Humanitní studia

**Studijní obor:** Transkulturní komunikace

**Název bakalářské práce:** **Aktivní ukončení lidského života v kontextu západního myšlení**

**Název bakalářské práce AJ:** Active end of human life in the context of Western thinking

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se bude zabývat tématem aktivního ukončení lidského života, konkrétně asistovanou sebevraždou a eutanázií jakožto vzrůstajícím společenským kulturním trendem odrážejícím určitý posun kulturních a společenských hodnot.

Práce zmíní proměnu přístupů k eutanázii a asistované sebevraždě v historii. Zároveň představí alternativy přístupů k lidem v terminálním stádiu závažného onemocnění.

Cílem práce bude eticky reflektovat dané téma s ohledem na nárůst případů v zemích, kde jsou tyto zákroky legální. V rámci etické reflexe se zaměří na otázku ekonomického přínosu a bude se ptát po motivaci jednotlivých aktérů.

PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK Petr. Eutanazie pro a proti. Mladá Fronta 2019. ISBN: 978-80-204-5339-6.

VÁCHA, Marek. Eutanazie. Praha, Grada 2019. ISBN: 978-80-271-2575-3.

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

ONDOK, Josef Petr. Bioetika, biotechnologie a biomedicína. Triton 2005. ISBN: 80-7254-486-1.

KUŘE, Josef. Co je eutanazie. Academia 2018. ISBN: 978-80-200-2762-7.

**Garantující pracoviště:** Katedra kulturních a náboženských studií,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. Veronika Halamová

**Oponent:** ThLic. Petr František Burda, Th.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 29.3.2017

## **Čestné prohlášení**

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vytvořila samostatně. Všechny literární materiály a ostatní zdroje informací, ze kterých jsem při zpracování práce vycházela, jsou citovány v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne.....

## **Anotace**

MOSSIGOVÁ, Hana. *Aktivní ukončení lidského života v kontextu západního myšlení*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 60 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se bude zabývat tématem aktivního ukončení lidského života, konkrétně asistovanou sebevraždou a eutanázií jakožto vzrůstajícím společensko-kulturním trendem odrážejícím určitý posun kulturních a společenských hodnot.

Práce zmíní proměnu přístupů k eutanázii a asistované sebevraždě v historii. Zároveň představí alternativy přístupů k lidem v terminálním stádiu závažného onemocnění.

Cílem práce bude eticky reflektovat dané téma s ohledem na nárůst případů v zemích, kde á tyto zákroky legální. V rámci etické reflexe se zaměří na otázku ekonomického přínosu a bude se ptát po motivaci jednotlivých aktérů.

## **Klíčová slova**

Eutanazie, asistovaná sebevražda, paliativní péče, terminální stádium, bolest, utrpení, strach, stáří, sociální vyloučení.

# **Annotation**

MOSSIGOVA, Hana. *Active end of human life in the context of Western thought*. Hradec Králové: Faculty of Education University of Hradec Králové, 2021. 60 pp. Bachelor thesis.

The bachelor thesis will deal with the topic of active end of human life, specifically assisted suicide and euthanasia as a growing socio-cultural trend reflecting a certain shift in cultural and social values.

The work mentions the change in approaches to euthanasia and assisted suicide in history. At the same time, they will present alternatives to approaches to people in the terminal stage of a serious illness.

The aim of the work will be to ethically reflect on the topic with regard to the increase in cases in countries where these interventions are legal. As part of the ethical reflection, he will focus on the issue of economic benefits and will ask about the motivation of individual actors.

## **Keywords**

Euthanasia, assisted suicide, palliative care, terminal stage, pain, suffering, fear, old age, social exclusion.

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Veronice Halámové za trpělivé a odborné vedení této práce, za její vstřícný přístup, užitečné připomínky a cenné rady. Zapomenout nesmím na svoji rodinu, která mi byla oporou po celou dobu studia a při psaní bakalářské práce.

## Obsah

ÚVOD A CÍL PRÁCE .....	9
1. Teoretická východiska eutanazie a její formy .....	12
1.1 Problematika dobré smrti .....	12
1.2 Filozofie a smrt.....	13
1.3 Historie dobré smrti v západní společnosti .....	14
1.4 Dnešní postoje k dobré smrti.....	15
2. Eutanazie .....	16
2.1 Pojmy související s eutanazií .....	16
2.2 Terminologické vymezení eutanazie.....	17
2.2.1 Druhy eutanazie.....	18
2.2.2 Aktivní eutanazie.....	18
2.2.3 Pasivní eutanazie .....	18
2.3 Historický vývoj forem eutanazie .....	19
2.4 Eutanazie v současnosti.....	24
2.5 Právní aspekty eutanazie .....	26
2.6 Postoje k eutanazii.....	26
2.7 Právo na eutanazii .....	30
2.7.1 Eutanazie a právo na život.....	31
2.7.2 Eutanazie a právo na soukromí .....	31
3. Eutanazie v kontextu západního myšlení .....	35
3.1 Nizozemsko .....	35
3.2 Oregon.....	39
3.3 Posouzení „kluzkého svahu“ eutanazie v Oregonu a Nizozemsku .....	41
3.4 Belgie .....	43
3.5 Další západoevropské země .....	47
4. Postoje k smrti v západní společnosti .....	49

4.1. Paliativní péče .....	50
Závěr.....	52
Seznam použité literatury.....	55



## ÚVOD A CÍL PRÁCE

Smrt fascinovala a děsila člověka po celé věky. Uvažování o nevyhnutelnosti a tajemství smrti v jistém smyslu ovlivňuje člověka v mnoha oblastech – náboženství, kultura, věda a umění. Skrze tyto oblasti se člověk snaží najít způsob, jak zvládnout hluboce zakořeněné obavy. Jsou to obavy z neznáma, z nevyhnutelné budoucnosti – naší vlastní blížící se smrti a krutosti, která nás nutí oddělit se od našich blízkých.

Eutanazie představuje ukončení života velice nemocného člověka za účelem zbavení se utrpení, které nemoc přináší. Eutanazie se obvykle provádí pouze u osob s nevléčitelným stavem, existují však i jiné případy, kdy lze eutanázii provést. V mnoha zemích, například ve Velké Británii, je nezákonné pomáhat komukoli se zabít. Mělo by být smrtelně nemocnému pacientovi s velkou bolestí a nepohodlím dovoleno ukončit svůj život, pokud si to sám přeje? A kdo má právo odepřít pacientovi, který se nachází v naprostém utrpení, méně bolestivé zakončení jeho života? Tyto otázky vyvolávají obrovské kontroverze a jsou v současnosti silně diskutovány. Ti, kteří podporují eutanázii, tvrdí, že by to mělo být na pacientovi, zatímco ti, kteří jsou proti, tvrdí, že by mohla být zneužita, což by vedlo k velmi znepokojivým situacím.

Silným etickým argumentem proti používání eutanazie je, že by se brzy mohla stát „kluzkým svahem“, po němž bude následovat legalizace nedobrovolné eutanazie. Dospěli jsme k závěru, že je prakticky nemožné zajistit, aby všechny činy eutanazie byly skutečně dobrovolné a aby jakákoli liberalizace práva nemohla být zneužita. Jelikož nedobrovolná eutanazie je velmi těžko odlišitelná od vraždy, nebylo by možné ji regulovat, což by způsobilo nebezpečí, že vrahové nebudou postaveni před soud kvůli jejich zločinům z toho důvodu, že se jednalo o nedobrovolnou eutanázii. Existují také obavy, že by lékaři mohli ukončit život velmi nemocných pacientů bez žádosti o svolení, a v nejhorším případě by začali zabíjet pacienty, aby uvolnili lůžka v nemocnicích nebo ušetřili peníze. Tyto situace ukazují, jak nebezpečné by mohlo být legalizovat eutanázii s ohledem na možnost jejího zneužití – nedobrovolná eutanazie.

Na druhé straně se čím dál častěji objevuje silný argument, že lidé by měli mít právo ukončit svůj život, kdykoli a jakkoli si budou přát. Mnoho příznivců dobrovolné eutanazie věří, že každý má právo ovládat své tělo a život, a měli by mít svobodu rozhodnout se, v jakou dobu a jakým způsobem zemřou. Hlavní myšlenkou je to, že je třeba se vyvarovat zbytečných omezení lidských práv. V mnoha případech, kdy neexistují žádné závislé osoby, které by mohly vyvíjet nátlak tak či onak, by mělo být rozhodující právo jednotlivce na výběr. Dokud je pacient „při

smyslech“ a jeho úmysl je nepochybný a nezpochybnitelný, není třeba žádných dalších otázek. Vzhledem k tomu, že právo na život dává člověku právo na to, aby nebyl zabit, pokud si to sám nepřeje, zastánci eutanazie tvrdí, že dodržování tohoto práva zabrání zneužívání eutanazie, protože zabití pacienta bez jeho svolení by porušilo jeho lidská práva. Lze také tvrdit, že protože je smrt, soukromá záležitost“, neexistuje-li újma jiným lidem, stejně tak by nemělo existovat právo popírat něčí přání zemřít. Zastánci eutanazie se domnívají, že pokud eutanazie podporuje nejlepší zájmy všech zúčastněných stran a nejsou porušována žádná lidská práva, je morálně přijatelné, aby k dobrovolné eutanázii došlo.

Dalším argumentem proti eutanazii, tentokrát praktickým, je, že eutanazie není nutná, pokud je k dispozici náležitá paliativní péče. Nevyléčitelně nemocným pacientům jsou podávány léky a další typy podpory, které pomáhají zmírnit fyzickou bolest a psychické následky nevyléčitelně nemocného. Pokud je tato paliativní péče kompetentní, může pacientovi ulevit od bolesti a nepohodlí a poskytnout mu lepší kvalitu života. Světová zdravotnická organizace uvádí, že paliativní péče respektuje život a považuje umírání za normální proces; nespíchá ani neodkládá smrt; poskytuje úlevu od bolesti a utrpení; integruje psychologické a duchovní aspekty pacienta. Ne všechna traumata, která se u pacienta vyskytují, jsou však fyzická a samotné léky nemohou zmírnit emoční bolest, kterou pociťuje někdo, kdo počítá dny do své smrti, ačkoli emoční podpora, kterou lze poskytnout z paliativní péče, může zajistit, aby poslední dny nevyléčitelně nemocných pacientů byly méně emocionálně stresující. Účinná paliativní péče poskytne pacientovi a jeho blízkým šanci strávit kvalitní čas společně a umožní pacientovi prožít zbývající část jeho života s odstraněním co největšího množství utrpení a bolesti pociťované nevyléčitelně nemocným pacientem. Někteří však tvrdí, že spolu se zavedením eutanazie by mohlo dojít ke snížení dostupnosti paliativní péče, protože eutanazie je nákladově „efektivnější“ než prodloužení života umírajících pacientů. To by pravděpodobně mohlo snížit dostupnost péče o nevyléčitelně nemocné pacienty, kteří si nepřejí být usmrceni.

Někteří zastánci legalizace eutanazie uvádějí další argument – pokud odhlédneme od faktu, že smrt nemůže být v žádném případě něco pozitivního, jsme schopni uvažovat, že v určitých případech může být lepší volbou než udržovat při životě nemocného, který je sice naživu, ale prožívá neskutečné bolesti a nepohodlí. Pokud bychom na smrt nepohlíželi jako na ten nejhorší výsledek, mnoho námitek proti eutanazii by přestalo existovat, protože mnoho argumentů se opírá o představu, že smrt nemůže být nikdy dobrým výsledkem. Lidé se obecně vyhýbají smrti,

protože si užívají život a oceňují, že jsou naživu, ale mnoho nevléčitelně nemocných pacientů se netěší ze života, nadále si nepřejí prodlužovat vlastní utrpení.

Konec lidského života nastává z různých příčin a člověk nemůže vědět, kdy se tak stane, kde se tak stane a za jakých okolností. Samozřejmě, každý z nás by chtěl zemřít bez bolestí, utrpení a v přítomnosti lidí, kteří jsou nám blízcí. Realita však často bývá přesně opačná. Je velmi sporné určit, zda lze (nebo zda bude v budoucnu možné) člověku zajistit „příjemnou smrt“. Právě s touto myšlenkou vchází do boje za svou legalizaci eutanazie, která nám možná trochu falešně dává příslib příjemného odchodu ze světa.

Je tedy zřejmé, že existují silné argumenty obou stran a debata o tom, zda by měla být povolena dobrovolná eutanázie, stále pokračuje. S přihlédnutím ke všem výše uvedeným skutečnostem si tato práce klade za cíl věnovat se etickým otázkám v souvislosti s postupným rozšiřováním se eutanazie, jako možného řešení pro nevléčitelně nemocné a trpící lidi. Práce se nejprve zaměřuje na teoretická východiska eutanazie a její formy, rozebírá problematiku tzv. dobré smrti, na smrt nahlíží z filozofického hlediska, popisuje historii dobré smrti v západní společnosti a zmiňuje dnešní postoje k dobré smrti. Druhá kapitola se již zabývá samotnou eutanazií, práce definuje veškeré související pojmy, terminologicky eutanazii vymezuje, přičemž se orientuje na jednotlivé druhy eutanazie, dále nabízí historický exkurz vývoje eutanazie s porovnáním se současností, prezentuje právní aspekty eutanazie a postoje k eutanazii. Těžištěm celé práce je třetí kapitola, která se věnuje eutanazii v kontextu západního myšlení. Tato kapitola se nejprve zaměřuje na dvě vyspělé země, v Evropě konkrétně na Nizozemsko a ve Spojených státech na stát Oregon, dále potom na Belgie a nakonec nabízí velké množství výzkumů ostatních západoevropských zemí zaměřujících se na problematiku eutanazie.

# 1. Teoretická východiska eutanazie a její formy

Předtím, než se bude práce věnovat problematice eutanazie, je nejprve žádoucí seznámit se s některými ústředními pojmy v této oblasti: dobrá smrt, paliativní péče, důstojnost, utrpení, autonomie nebo etika.

## 1.1 Problematika dobré smrti

Když hovoříme o smrti, například o dobré smrti, může existovat několik interpretací pojmu, které si musíme uvědomit. Smrt lze chápat jako určitou fázi v životě, kdy se člověk (zpravidla pomalu a postupně) blíží ke konci života, jinými slovy k procesu umírání. Lze ji také chápat jako přesný okamžik přechodu od života k smrti, okamžik, kdy život končí, tedy ten moment, kdy člověk přestává žít. Smrt lze také interpretovat jako fázi bytí mrtvým a podle některých přesvědčení zahrnuje oddělení mrtvého těla a duše, které přetrvává jinde. Smrt si také lze představit jako konečné zničení, neexistenci, která je pro živého člověka obtížně pochopitelná.<sup>1</sup>

Dobrá smrt představuje tu „nejlepší“ smrt, které lze dosáhnout v kontextu klinické diagnózy a symptomů jednotlivce, jakož i specifických sociálních, kulturních a duchovních okolností, s přihlédnutím k přáním pacienta a pečovatele a odborné znalosti. Aby pacienti dosáhli dobré smrti, měly by být zajištěny alespoň následující atributy:<sup>2</sup>

- přístup k psychologické a duchovní podpoře
- náležitá léčba bolesti
- včasné posouzení a poskytování služeb v případě úmrtí
- péče, která je kompetentní, sebevědomá, soucitná a osobní
- podpůrná kultura, která podporuje dokonalost, důvěru, inovace a vzdělávání všech zaměstnanců.

Podobně se o problematice dobré smrti vyjadřuje také Adrian Tomer, který ve své publikaci uvádí, že existuje několik klíčových témat spojených s dobrým umíráním. Jedná se především o možnost mít kontrolu nad konkrétním procesem umírání, zajistit stav bez bolesti, zapojení pacienta do náboženství nebo duchovna, všeobecné prožívání emocionální pohody, mít pocit

---

<sup>1</sup> SANDMAN, Lars. A Good Death: On The Value Of Death And Dying: On the Value of Death and Dying. McGraw-Hill Education (UK), 2004. s. 156 -160.

<sup>2</sup> Cipolletta, Sabrina & Oprandi, Nadia. (2014). What is a Good Death? Health Care Professionals' Narrations on End-of-Life Care. Death studies. 38. 20-7. 10.1080/07481187.2012.707166.

dokončení života a mít vyřešenou otázku dědictví, možnost volby v preferencích léčby, zažívání pocitu důstojnosti v procesu umírání, přítomnost rodiny a rozloučení, kvalita života během procesu umírání, dobrý vztah s poskytovateli zdravotní péče a nejrůznější další kategorie (kulturní zvláštnosti, náklady na zdravotní péči atd.)<sup>3</sup>

Při určování faktorů, které mají tendenci být spojeny s mírovým procesem umírání, má tento výzkum potenciál pomoci nám lépe se připravit na smrt našich blízkých – a na naše vlastní.

## **1.2 Filozofie a smrt**

Ve filozofii, zejména v existenciální, se pojednává o vztahu člověka k smrti. Existenciální filozofie se vyvíjí od 19. století a zabývá se základními otázkami lidského života, například tím, jak vést svůj život, co dělat, aby měl život smysl a aby jedinec prožíval svobodu. Uvědomování si blížení se smrti a konečnosti života může způsobit úzkost, ale může být také použito konstruktivně k zamyšlení se nad možnostmi života a pomoci člověku vést autentický život. Avšak blízkost reality smrti, bezprostřední smrt a představa krátkosti a omezenosti zbytku života mohou způsobit krizi. Při diskusi o smrti se také projeví stav těla, protože tradiční západní medicína vloží do těla „ohnisko“ nemoci a také hlavní „ohnisko“ utrpení. V západní společnosti převládala Kantova dualistická dichotomie těla a duše, kde bylo tělo vnímáno jako oddělené od mysli. Osobnost je vložena do mysli, zatímco tělo je ve vlastnictví každého z nás. Jiný pohled na věc byl předložen francouzským filozofem Mauricem Pontym, který tvrdil, že jelikož svět prožíváme prostřednictvím našich těl a našich smyslů, nemůžeme tyto dimenze od sebe oddělit. Proto je rozdělení mezi tělem a myslí kognitivně konstruováno a není prožíváno. V holistickém pohledu na osobu (viz současná medicína) je na člověka pohlíženo jako na komplexní bytost s propletenými fyzickými, psychologickými, sociálními a existenciálními rozměry, což je výslovně zdůrazněno v definicích paliativní péče. To má vliv na interpretaci utrpení ve fázi konce života a na stav těla v utrpení.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> TOMER, Adrian. *Existential and Spiritual Issues in Death Attitudes*. Psychology Press, 2013. s. 131-133.

<sup>4</sup> DOWBIGGIN, Ian. *A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine*. Rowman & Littlefield, 2007. s. 19-20.

### 1.3 Historie dobré smrti v západní společnosti

Historicky a kulturně existovaly různé ideály, jak zemřít a co bylo považováno za dobrou smrt. Schopnost oddálit smrt byla až do vývoje medicíny a vědy víceméně mimo schopnosti člověka. Smrt byla něco, s čím měla většina lidí každodenní zkušenost. Byla to realita v životě, odehrávající se ve společnosti i doma. Životy byly křehké, lidé zemřeli na akutní nemoci, nehody nebo v bitvě a smrt byla přijata a považována za důležitý okamžik, který rozhodoval o osudu duše v posmrtném životě. Církev byla autoritou smrti, mezi křesťany existoval dokonce speciální žánr literatury o tom, jak dobře zemřít, tzv. *Ars Moriendi*, který se zaměřil zejména na význam rituálů těsně před smrtí pro pokání za hříchy a potvrzení víry v Boha.<sup>5</sup>

V 19. století začal člověk ovlivňovat proces umírání podáváním léků na úlevu od bolesti, a jak se vyvíjela moderní medicína, doktoři dokázali stále více pomáhat umírajícím s úlevou od příznaků a útechou. Věda mimo jiné přiměla lidi zpochybňovat náboženství a začala sekularizace společnosti. Lidé se přestěhovali do měst a žili společně s cizími lidmi. Ve 20. století umožnil vývoj medicíny a lékařské technologie člověku bojovat a odkládat smrt. Stále více lidí mohlo i nadále žít navzdory těžkým onemocněním, měli větší naděje na vyléčení, dožívali se vyššího věku a méně trpěli. Kromě toho bylo umístění péče o nemocné i umírající přeneseno z jednotlivých domovů do nemocnic, což smrt prakticky skrylo před každodenním životem. Síla lékařských rozhodnutí, a tedy i smrt, byla přenesena z církve a jednotlivce na lékařské pracovníky. Došlo k medializaci smrti. Autoři tuto fázi nazývají divokou nebo zakázanou smrtí, což znamená, že se smrtí se již nepočítá a již se neodehrává na veřejnosti, ale byla skrytá a nechtěná. Jedná se tedy o tzv. moderní smrt, kde autority představují věda, medicína, technologie a zkušenosti lékaři.<sup>6</sup>

Během druhé poloviny 20. století se objevovala kritika toho, jak se s lidmi zachází v moderní medicíně, s přílišným důrazem na prodloužení života a nedostatečným apelem na úlevu od symptomů a útechu. Lékařská péče vytváří utrpení, při němž je udržován život bez smyslu a kvality, a to i přes osobní přání pacienta a rodiny, jejíž autonomie je ignorována. Na smrt se v některých situacích začalo nahlížet jako na méně špatnou alternativu. Začaly se objevovat protesty proti asistenci lékařské vědy během přirozených součástí života, jako je porod a smrt. Tyto protesty vyvolaly reakce v několika zemích; například ve Velké Británii se hnutí paliativní

---

<sup>5</sup> REINIS, Austra. *Reforming the Art of Dying: The Ars Moriendi*. Ashgate Publishing, Ltd., 2007. s. 34-38.

<sup>6</sup> WHALEY, Joachim. *Mirrors of Mortality: Social Studies in the History of Death*. Routledge, 2011. s. 36-39.

péče zaměřilo na umírající pacienty a jejich utrpení a v Nizozemsku byla zavedena eutanazie jako protest proti lékařské moci a prostředek k posílení postavení umírajících pacientů.<sup>7</sup>

#### **1.4 Dnešní postoje k dobré smrti**

Postoje k dobré smrti se liší a mohou souviset s faktory, jako je kultura, náboženství a individuální preference, a také se časem mění, jak je uvedeno výše. V dnešní moderní západní společnosti někteří lidé, stejně jako lidé s onemocněním, upřednostňují náhlou smrt, kterou nepředpokládají a které nepředchází žádné utrpení. Dalším ideálem je prodloužená smrt s postupným zhoršováním ve stáří s co nejmenším počtem tísnivých příznaků.<sup>8</sup>

Dobrá smrt byla také popsána v různých vědeckých oborech, jako je sociologie, psychologie a etnografie. Dobrá smrt v moderní západní kultuře bývá označována jako smrt bez bolesti, otevřené uznání smrti, smrt doma, kdy je pacient obklopen rodinou a přáteli, vědomá smrt s vyřešenými konflikty, smrt jako osobní růst a smrt podle osobní preference.

---

<sup>7</sup> RUBENFELD, Sheldon. Physician-assisted Suicide and Euthanasia. Rowman & Littlefield, 2020. s. 130-134.

<sup>8</sup>Leung, Kai-Kuen & Tsai, Jaw-Shiun & Cheng, Shao-Yi & Liu, Wen-Jing & Chiu, Tai-Yuan & Wu, Chih-Hsun & Chen, Ching-Yu. (2010). Can a Good Death and Quality of Life Be Achieved for Patients with Terminal Cancer in a Palliative Care Unit?. *Journal of palliative medicine*. 13. 1433-8. 10.1089/jpm.2010.0240.

## 2. Eutanazie

Jak již bylo zmíněno výše, v Nizozemsku začala na konci 60. let debata o léčení smrti, o marné péči a o utrpení pacientů s těžkými nemocemi a úrazy udržovanými při životě moderní medicínou. Jako řešení těchto problémů byla navržena eutanazie. Po rozhodnutí soudu v Nizozemsku v roce 1973, kdy soud rozhodl, že nebude penalizovat lékaře, který na vlastní žádost pacienta přikročil k jeho usmrcení, začala praxe „depenalizace“ eutanazie. Pokud lékař splnil fixní soubor požadavků při provádění eutanazie, nebyl potrestán, přestože to bylo stále nezákonné. Toto ujednání pokračovalo téměř 30 let a podle oficiálních průzkumů se věřilo, že asi 2-3 tisíce úmrtí ročně je způsobeno eutanazií, což představovalo asi 2-3 % všech úmrtí. Průzkumy rovněž prokázaly existenci praxe lékařského zabíjení pacientů bez jejich žádosti, konkrétně dobrovolné nebo nedobrovolné eutanazie, což představuje přibližně až 1 000 úmrtí ročně, tedy zhruba přibližně 0,5 - 0,7 % všech úmrtí.<sup>9</sup>

### 2.1 Pojmy související s eutanazií

Předtím, než charakterizujeme ústřední pojem této práce, je vhodné definovat související termíny, jako sebevražda, sebeusmrcení, sebezabití, sebeoběť a pokus o sebevraždu. Sebevražda (latinsky suicidium) se definuje jako vědomé, dobrovolné, násilné jednání, kterým se jedinec snaží připravit o svůj život. Jde tedy o úmyslné zapříčinění smrti sobě samému. Dokonalou sebevraždou se rozumí takové jednání, jehož následkem je smrt sebevraha. Nedokonalá sebevražda potom představuje takové jednání, jehož cílem je smrt vykonavatele, ale které smrtí vykonavatele nekončí.<sup>10</sup>

Na základě dostupných statistik lze vidět, že počet sebevražd podle České tiskové kanceláře v České republice stoupá. Důležité je zmínit, že sebevražda nepředstavuje trestný čin, přičemž účast na sebevraždě však trestná je.

---

<sup>9</sup>Keij-Deerenberg I et al. Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. *Lancet*. 2003 Aug 2;362(9381):395-9. doi: 10.1016/S0140-6736(03)14029-9. PMID: 12907015.

<sup>10</sup>MONESTIER, Martin. Dějiny sebevražd: Dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti. Dybbuk, 2003. s. 21-22.



Profesor Josef Kafka se ve své knize *Psychiatrie* věnoval pojmu sebezabití. Tento termín označuje situaci, kdy jedinec nemá v úmyslu se zabít, nicméně svou neopatrností nebo vlivem nešťastné náhody se tak stane. Sebevražedným pokusem pak charakterizuje takové jednání, jehož cílem není smrt vykonavatele; tento člověk chce skrze takové jednání získat pozornost a nevdá mu přitom riskovat svůj život. Sebeobětování můžeme definovat jako dobrovolnou smrt zapříčiněnou ideovými příčinami. V porovnání se sebevraždou, která je v našich podmínkách pojímána jako projev sobeckosti a opak altruismu, sebeobět je chápána jako opak egoismu. Sebeobětování představuje situaci, když se jedinec vědomě, dobrovolně a svobodně rozhodne ukončit svůj život, aby tím dal najevo svou nespokojenost s režimem, vyjádřil své ideály apod. Jako příklad lze uvést mayskou nebo egyptskou kulturu, kdy bylo naprosto běžné obětovat člověka jeho bohům. V současné době se sebeoběti objevují například v Tibetu – někteří mniši se na protest vůči tamnímu režimu upálili.<sup>11</sup>

## 2.2 Terminologické vymezení eutanazie

Termín eutanazie lze interpretovat několika způsoby a obecným problémem v debatách a výzkumu eutanazie se zdá být nedostatek společných definic tohoto termínu. Eutanazie je odvozena z řečtiny a doslova znamená „dobrou smrt“. V Nizozemsku je eutanazie definována jako úmyslné lékařské zabití pacienta na jeho žádost.<sup>12</sup>

V dnešní době tedy existuje opravdu velké množství vymezení tohoto fenoménu. Všechny tyto definice mají společného jmenovatele, kterým je zejména fakt, že v případě eutanazie se jedná o počínání lékaře. Vzhledem ke své profesi a se souhlasem nemocného jsou provedeny úkony směřující k usmrcení pacienta, přičemž motivem tohoto jednání je zbavení nemocného bolesti či utrpení. Zároveň musí být splněny další podmínky – nemocnému nelze pomoci jinými způsoby a nemocný rovněž trpí nevléčitelnou chorobou, na kterou současná medicína nemá léky.<sup>13</sup>

Server Britannica nahlíží na pojem eutanazie podobně, když uvádí, že eutanazie neboli milosrdné zabití, představuje jednání s cílem bezbolestně usmrtit jedince trpícího bolestivou a

---

<sup>11</sup> KAFKA, Josef. *Psychiatrie*. Osveta, 1993. s. 25-28.

<sup>12</sup> RUBENFELD, Sheldon. *Physician-assisted Suicide and Euthanasia*. Rowman & Littlefield, 2020. s. 139-141.

<sup>13</sup> CHAND, Suresh. *Essentials of Forensic Medicine and Toxicology Elsevier Health Sciences*, 2019. s. 113-117.

nevyléčitelnou chorobou. Akt usmrcení může mít několik podob - např. umožnění smrti zastavením léčby nebo zrušením opatření na umělou podporu života. Protože ve většině právních systémů neexistuje žádné zvláštní ustanovení, považuje se to obvykle za sebevraždu (pokud ji provede sám pacient) nebo za vraždu (pokud ji provede někdo jiný). Lékaři se však mohou v případě extrémního utrpení zákonně rozhodnout neprodloužit život a mohou podávat léky ke zmírnění bolesti, i když to zkrátí život pacienta. Na konci 20. století mělo několik evropských zemí ve svých trestních zákonech zvláštní ustanovení o shovívavém odsouzení a zvážení polehčujících okolností při stíhání za eutanazii.<sup>14</sup>

### **2.2.1 Druhy eutanazie**

Pro úplné definování pojmu eutanazie musíme zmínit další úzce související pojmy.

### **2.2.2 Aktivní eutanazie**

Termín aktivní eutanazie popisuje situaci, kdy jsou pacientovi podávány léky sloužící k jeho usmrcení a můžeme to také definovat jako aktivní čin lékaře, tedy zabití pacienta na jeho aktivní žádost. Je důležité zdůraznit, že eutanazii nenazýváme zabíjení pacientů v kómatu či zabití novorozenců – v těchto případech totiž chybí aktivní souhlas. Aktivní eutanazií tedy myslíme aktivní čin, který provede lékař na aktivní žádost pacienta.<sup>15</sup>

### **2.2.3 Pasivní eutanazie**

Zatímco pasivní eutanazie představuje stav, kdy se přerušuje léčba nebo podpora života nemocného nekonáním a patří sem řada postupů, jako je neresuscitování, redukování terapie a přechod na paliativní péči.<sup>16</sup>

V současné době probíhají debaty o „morálnosti“ pasivní eutanazie, ve které mají mnozí odborníci tendenci dospět k závěru, že jelikož obě akce (podávání léků s cílem usmrtit pacienta a přerušování léčby či podpory života) mají stejný důsledek (pacient zemře), jsou tyto akce morálně podobné, a je proto logické, že jsou obě pojmenovány jako formy eutanazie. Z deontologického hlediska však může existovat morální rozdíl v závislosti na tom, co nebo kdo je odpovědný za smrt: zdravotní péče (při injekci smrtící dávky) nebo nemoc (při přerušování

---

<sup>14</sup> Euthanasia [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/euthanasia>

<sup>15</sup> VÁCHA Marek, KÖNIGOVÁ Radana, MAUER Miloš. Základy moderní lékařské etik. Praha: Portál, 2012, s. 234.

<sup>16</sup>KUŘE J., Co je eutanazie. Praha: Akademia, 2018. s.87.

léčby a ponechání přirozenosti v průběhu). V moderní medicíně umožňuje lékařská technologie při umírání na krátkou dobu prodloužit téměř všechny životy. To často není žádoucí z několika hledisek; oddálení nevyhnutelné smrti, prodloužení utrpení a využívání omezených zdrojů. Používá se termín „marná lékařská péče“, což znamená, že když již intervence nejsou považovány za přínosné pro pacienta, vynechávají se. Proto lze odmítnutí léčby na konci života považovat za běžnou součást moderní medicíny, a proto někteří argumentují tím, že není třeba žádného zvláštního termínu. Jinými slovy by to mělo být označováno jako běžný lékařský postup a neměl by se používat výraz „pasivní eutanazie“.<sup>17</sup>

Podle nizozemských zákonů musí být eutanazie dobrovolná: v nizozemských oficiálních průzkumech však bylo prokázáno, že se často uplatňuje praxe lékařského usmrcování pacientů bez jejich souhlasu. Pokud je nemocný duševně způsobilý, ale nepožádal o eutanazii, a přesto je svým lékařem usmrčen, používá se termín nedobrovolná eutanazie. Toto jednání je dle nizozemských zákonů samozřejmě nezákonné.<sup>18</sup>

Lékařem asistovaná sebevražda potom představuje situaci, kdy lékař na žádost pacienta předepíše smrtící léky za účelem zabití pacienta a pacient tyto léky (orálně) sám užije a zemře.<sup>19</sup>

### **2.3 Historický vývoj forem eutanazie**

Eutanazie dnes a eutanazie ve starověku či v pravěku jsou významově velmi odlišné pojmy. Zatímco dnes si tento pojem spojujeme se smrtelně nemocnými pacienty, před několika staletími jsme si tento pojem mohli spojovat s kýmkoli. Význam eutanazie se z pohledu historie neustále mění a vyvíjí, a my můžeme očekávat, že tento trend vývoje bude pokračovat i následující roky, či století.

---

<sup>17</sup>Buiting, Hilde & Delden, Johannes & Onwuteaka-Philipsen, Bregje & Rietjens, Judith & Rurup, Mette & Tol, Donald & Gevers, Joseph & Maas, Paul. (2009). Reporting of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands: Descriptive study. *BMC medical ethics*. 10. 18. 10.1186/1472-6939-10-18.

<sup>18</sup>Rietjens, Judith & Tol, Donald & Schermer, Maartje. (2009). Judgement of suffering in the case of a euthanasia request in The Netherlands. *Journal of medical ethics*. 35. 502-7. 10.1136/jme.2008.028779

<sup>19</sup>Rietjens, Judith & Tol, Donald & Schermer, Maartje. (2009). Judgement of suffering in the case of a euthanasia request in The Netherlands. *Journal of medical ethics*. 35. 502-7. 10.1136/jme.2008.028779

## Pravěk a starověk

Celkem paradoxní se může zdát skutečnost, že první formy eutanazie byly prováděny již na počátku existence lidstva, a to v pravěku. Jak je známo, v tomto období žili lidé v méně početných kmenech, které většinou představovaly úzké rodinné svazky, jejichž úkolem bylo zejména zajištění potravy a ochrany. Pro bezpečnost kmene bylo nezbytné i zbavení se těžce raněných či nemocných jedinců. A právě tento úkon můžeme označit za první formu eutanazie, kterou bychom samozřejmě určili jako nedobrovolnou z pohledu zraněného či nemocného jedince. Rozdíl mezi tehdejším a dnešním vnímáním tohoto úkonu je zejména v subjektech, kde vykonavatelem eutanazie jsou členové kmene. Starověk s sebou mimo jiné přináší i rozvoj medicíny a filozofie. Tyto vědní disciplíny samozřejmě neopomenuly problematiku eutanazie, a to zejména ve starověkém Řecku. Známé případy usmrcení nemocného pacienta pocházejí z Mezopotámie a Indie. V Indii docházelo k usmrcování nemocných pacientů utopením v řece. Tuto formu eutanazie také řadíme mezi nedobrovolné, protože vůle pacienta se jen zřídkakdy shodovala s vůlí společnosti. O provedení eutanazie rozhodovali lékaři, ale samotný výkon měl na starosti kat. Velmi známé případy eutanazie jsou i praktiky starověké Sparty, která postižené novorozence podle některých zdrojů shazovala z útesů, podle jiných zdrojů takové dítě jen pohodili před dveře domu a nechali napospas osudu. Toto řízení nám může připomínat již výše zmíněnou eutanazii novorozenců. Starověký Egypt nám o eutanazii informace nezanechal, na druhé straně z jeho historie můžeme vysledovat množství sebevražd. Snad nejznámější je sebevražda vládkyně Kleopatry, která si raději vzala život, než by měla žít v otroctví.<sup>20</sup>

Antické Řecko přináší na smrt, sebevraždu a eutanazii mnoho názorů, často diametrálně rozličných. Eutanazii zkoumá i starořecká filozofie a podrobně se tomu věnují ve velké části i největší starořečtí myslitelé. Je vhodné zmínit i fakt, že v tomto období byly velmi běžné sebevraždy. A to i u významných osobností jako Diogenes, I Sokrates, Zenon, či Hegesias. A právě Hegesias, významný filozof tehdejší doby, svými výroky i díly naváděl lidi k sebevraždě, čímž si vysloužil přezdívku našeptávač smrti. V dnešním právním systému by se 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

---

<sup>20</sup> DOWBIGGIN, Ian. A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine. Rowman & Littlefield, 2007. s. 26-27.

v cestě životem. Zajímavostí je, že jeho knihy jsou dodnes v mnohých státech zakázané a cenzurované a asi nikoho nepřekvapí, že tento antický filozof ukončil svůj život spácháním sebevraždy. Naopak Pythagoras jako silně věřící člověk zásadně odmítal eutanazii. Spolu se svými učenci tvrdil, že veškerá bolest v našem životě pochází z hříchů, které jsme spáchali v minulém životě, a proto má člověk tuto bolest respektovat. Tomuto názoru dokonale oponoval Sokrates. Svými tvrzeními, že život je role, které se člověk kdykoliv může vzdát podle vlastní vůle, zaujal pozitivní přístup k sebevraždám a eutanazii. Platónův postoj k sebevraždě nemůžeme vymezit přesně, a to z důvodu, že si ve svých názorech protiřečil. Aristoteles sebevraždu odsuzoval. Chápal ji jako projev zbabělosti. Zároveň však tvrdil, že z hlediska veřejného zájmu je správně usmrcovat postižené novorozence. Další z významných osobností, která se zabývala sebevraždou, byl Hippokrates. Ten jako jeden z prvních lidí začal zkoumat motiv k takovému jednání a dospěl k závěru, že nejčastějším motivem je melancholie života. Hippokrates se také zabýval lékařskou etikou a téměř dokonale představuje svůj názor na eutanazii ve své přísaze, na kterou se v problematice dobré smrti často odvolávají i lékaři. Tvrdil, že ani prosbami se nedá přimět k podání smrtícího léku, ani sám nikdy na to nedá podnět. Stoikové naopak zastávali názor, že každý člověk má právo dělat si se svým životem, co jen chce. Pokud má člověk právo na život, nemůže nemít právo na to zvolit si sám a dobrovolně smrt.<sup>21</sup>

Římská říše chápala sebevraždu jako akt čestné a důstojné smrti. Způsobeno to bylo zejména tehdejší vnímáním lidskosti nebo jakousi představou „dokonalého člověka“. V Římě si totiž mimořádně vážili fyzické zdatnosti, síly mladých mužů a krásu mladých žen. Z toho automaticky vyplynulo, že nemocní a staří občané v této říši neměli své místo, pokud tedy nepatřili k významným občanům.<sup>22</sup>

## **Středověk a novověk**

Raný středověk nám přináší jen málo zpráv o sebevraždě. Zdůvodnit to můžeme zejména silným vlivem církví. Ať už pravoslavné, která převládala ve východní části Evropy, nebo

---

<sup>21</sup> DOWBIGGIN, Ian. A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine. Rowman & Littlefield, 2007. s. 33-34.

<sup>22</sup> OH, Teik. An Extra ordinary Journey EBook: What Matters at the End of Life. Elsevier Health Sciences, 2020. s. 123-127.

katolické, která byla rozšířena v ostatních státech Evropy. Za zmínku stojí uvést systém existující v Anglii, kde sebevrah musel být pohřben s dřevěným kulem přes hrob jako znak zahanbující a zbabělé smrti. Navíc sebevrah nemohl být pohřben na hřbitově. Tento systém v Anglii fungoval až do roku 1822. O zvláštních formách smrti nás z toho období informuje jezuitský mnich Marian, který píše, že v těchto časech mnoho mnichů v kláštorech se trýznily odříkáním a asketickým způsobem života, což jim nakonec přivedlo smrt.<sup>23</sup>

Větší počet sebevražd přineslo období renesance a reformace. Nejvíce se však sebevraždou zabývalo osvícenství. Poprvé od dob svatého Augustina se touto problematikou lidstvo podrobně zabývalo. Můžeme zmínit jména jako Voltaire či Montesquieu, kteří hlásali, že každý člověk má právo sáhnout si na život. Michel de Montaigne dokonce tvrdil, že sebevražda je nejkrásnější cestou, jak ukončit lidský život. Opačné vnímání této problematiky zastával například Kant, který sebevraždu považoval za čin proti zákonu přírody. Označoval ho za čin zbabělý a nerozvážený.<sup>24</sup>

Fridrich Nietzsche jako velký bojovník proti katolické církvi bojoval proti jejímu učení. Bůh nám život dává a jedině on nám ho může vzít. Podle Nietzscheho je toto učení nepravdivé a ve svém díle s názvem „Jak se filozofuje kladivem“ to jednoznačně vyjadřuje tak, že pokud se odstraníme, provedeme často nejúctyhodnější čin, jaký jen existuje.<sup>25</sup>

Jak již bylo řečeno, pojem eutanazie poprvé použil Francis Bacon. Blíže ho potom definoval i Thomas More v knize Utopie, kde eutanazii schvaloval. Nejrozsáhlejší diskuse na toto téma však v závěru 20. století přinesl Samuel Williams publikováním díla, ve kterém se vyjádřil za legalizaci eutanazie a zabíjení pacientů chloroformem.<sup>26</sup>

## 20. století

Eutanazie jako programové řízení se poprvé vyskytuje právě v 20. století. V roce 1920 psychiatr Alfred Hocke a právník Karl Binding vydali dílo „Poskytnutí souhlasu ke zničení

---

<sup>23</sup> MEDINA, Loreta. Euthanasia – History of issues. GreenhavenPress, 2005. s. 49-52

<sup>24</sup> DOWBIGGIN, Ian. A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine. Rowman & Littlefield, 2007. s. 36-38.

<sup>25</sup> NIETZSCHE, Friedrich. Soumrak model čili: Jak se filosofuje kladivem. Přeložil Alfons BRESKA. Olomouc: Votobia, 1995. Malá díla. s. 43-47.

<sup>26</sup> MEDINA, Loreta. Euthanasia – History of issues. Greenhaven Press, 2005. s. 68-71.

života, který žití není hoden“. V této knize tyto dva autoři rozčlenili společnost na lidi hodných žití a na lidi, kteří si žít nezaslouží. Tímto rozdělením se snažili vylepšit kvalitu národa. Odsoudili nemocné lidi, postižené jedince a v konečném důsledku všechny rozdělili i podle barvy pleti, tedy rasové příslušnosti. Odsouzení byli i psychicky nemocní pacienti, či dokonce jakákoliv forma homosexuality byla pokládána za hrubý přečin proti národu.<sup>27</sup>

Jinými slovy můžeme toto řízení nazvat Eugenika. Toto řízení podporoval i Adolf Hitler ve své knize „Mein Kampf“. Eugenika se stala součástí nacistického programu. Nacisté dokázali zvrátit veřejné mínění a eutanazii, či přesněji eugeniku legalizovaly na základě několika motivů jako například:

- a. život těžce nemocného člověka je nedůstojný a je nehodný žití,
- b. záchrana takových lidí od bolesti,
- c. šetření veřejných výdajů<sup>28</sup>

Nacistické Německo přijalo dva programy. Tzv. Dětský program eutanazie a Program eutanazie dospělých, tzv. Program T44. Tyto dva programy představující tzv. rasovou hygienu Německa měly připravit o život okolo 120 tisíc lidí.<sup>29</sup>

Jiné literatury uvádějí dokonce číslo pohybující se kolem 200 tisíc mrtvých lidí. Eutanazie byla v nacistickém Německu jako pojem zneužita a nebyla eutanazie v pravém významu. V podstatě sloužila pouze jako prostředek k legálnímu přijetí trestného činu vraždy.<sup>30</sup>

V 20. století se kromě zmiňované legalizace eutanazie v Německu objevily i jiné případy. Velmi známá je Národní společnost pro legalizaci eutanazie, která vznikla v USA v roce 1938. Tato společnost však žádné výrazné změny do právního systému nepřinesla.<sup>31</sup>

---

<sup>27</sup> KUPKA, Martin. Psychosociální aspekty paliativní péče. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). s. 136.

<sup>28</sup> Charles Davenport and the Eugenics record office. University of Missouri [online]. [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <http://exhibits.hsl.virginia.edu/>

<sup>29</sup> FRIEDLANDER, Henry. The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution. Univ of North Carolina Press, 1997. s. 136-141.

<sup>30</sup> DOWBIGGIN, Ian. A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine. Rowman & Littlefield, 2007. s. 45-47.

<sup>31</sup> RODRIGUEZ, Fernando. A historic analysis of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States. 2009.

Uvést si můžeme i známé případy v Evropě. V roce 1955 B. Gepponi zastřelil svou ženu, která velmi trpěla. Pitva však nic abnormálního neprokázala. Soud Gepponiho propustil. V roce 1962 L. Fait usmrtil svého bratra, který byl nevléčitelně nemocný. Soud ho propustil. Ve stejném roce v Belgii podal lékař smrtelné sedativum novorozenci trpícímu fokomélií (atrofická vrozená vada horní či dolní končetiny). Soud ho pod tlakem veřejnosti osvobodil, ačkoli dítě bylo dokonale životaschopné.<sup>32</sup>

Z tohoto výčtu můžeme vidět, že státy v tomto období eutanazii, i když jen v jednotlivých případech, přijímají a ospravedlňují ji soucitem lékaře, tedy člověka, který „popravil“ trpícího.

## 2.4 Eutanazie v současnosti

Posledních 40 let se o eutanazii diskutuje po celém světě a v mnoha zemích došlo k pokusům o její legalizaci, ačkoli většina z nich k tomu nakonec nepřistoupila. Během posledních 15 let však několik zemí přijalo zákony o eutanazii a / nebo lékařem asistovaných sebevraždách, ale jedná se především o západní země (státy v Evropě, USA nebo Austrálie). V Asii momentálně probíhají debaty ohledně legalizování eutanazie v Indii a Japonsku.<sup>33</sup>

V roce 2001 přijaly nizozemské orgány právní předpisy o eutanazii a zákon vstoupil v platnost v roce 2002. Zákon stanoví několik podmínek, za nichž je povolena eutanazie. V Belgii byl v roce 2002 přijat zákon o eutanazii podobný nizozemskému zákonu. V roce 2009 byl v Lucembursku přijat zákon o eutanazii, i když jen po určité kontroverzi. Nizozemské, belgické a lucemburské zákony vyžadují, aby měl pacient trvalé bydliště v zemi a aby byl dlouhodobě léčen, aby o stavu pacienta dobře věděl jeho ošetřující lékař, aby mohl být přijat na eutanazii, což logicky znemožňuje tzv. „turismus smrti“ (situace, kdy nevléčitelně nemocný pacient cestuje za výkonem eutanazie do zahraničí).<sup>34</sup>

Na druhé straně ve Švýcarsku narůstají případy výše zmíněného „turismus smrti“. Může to být způsobeno švýcarskými zákony, které umožňují předepisování léků cizincům, a dekriminací asistované sebevraždy. Existuje několik švýcarských asociací souvisejících s asistovanou sebevraždou, které si získaly celosvětovou pozornost. Za nemalý obnos

---

<sup>32</sup> MEDINA, Loreta. Euthanasia – History of issues. Greenhaven Press, 2005. s. 88-89.

<sup>33</sup>Panchenko, Vladislav & Pastukhova, Nadezhda & Shushpanov, Konstantin & Shitova, Tatiana & Makarchuk, Ivan. (2020). Legal Regulation of Euthanasia: Global Trends and Russian Practice. 10.2991/assehr.k.201205.043.

<sup>34</sup>Scurria, Serena & Asmundo, Alessio & Gualniera, Patrizia. (2020). Euthanasia and physician-assisted suicide: what about in Europe? *Gazzetta Medica Italiana Archivio perle Scienze Mediche*. 178. 10.23736/S0393-3660.19.04076-2.



zpřístupníme vyléčitelně nemocným smrtící léky a zajistí také prostory, kde dojde k zamýšlené sebevraždě. Neexistují žádné oficiální statistiky o tom, kolik úmrtí je každoročně způsobeno asistovanou sebevraždou, ale podle odhadů je výsledkem jejich práce přibližně 150–200 úmrtí ročně.<sup>35</sup>

Španělsko dne 18. března 2021 jako čtvrtá země v EU schválila zákon o eutanazii, o schválení zákona se postarala levicová vláda premiéra Pedra Sáncheze, proti byly pravicové strany a katolická církev. Zákon vstoupí v platnost v červnu tohoto roku, možnost požádat o eutanazii budou moci pouze občané země a rezidenti, kteří mají závažné a nevléčitelné onemocnění. Každou žádost bude posuzovat několik lékařů a rada hodnotitelů. Španělští biskupové uvedli, že podle jejich názoru je eutanazie „stále jistým druhem vraždy“. Lékaři budou mít možnost dle zákona nevykonávat eutanazii, pokud to bude proti jejich svědomí a přesvědčení.<sup>36</sup>

Ve Spojených státech je od roku 1997 legalizována lékařem asistovaná sebevražda ve státě Oregon, pouze pro obyvatele Oregonu. Tzv. zákon o důstojnosti smrti vyžaduje, aby byl pacient nevléčitelně nemocný a měl odhadovanou délku života kratší než šest měsíců. V roce 2008 byl ve státě Washington přijat podobný zákon s názvem „Washingtonský zákon o důstojnosti smrti.“<sup>37</sup>

Nedávnou snahu o legalizaci eutanazie, kterou prosazovali poslanci hnutí ANO a Pirátů, vláda na zasedání v loňském roce odmítla. V České republice je tedy eutanazie stále trestána jako vražda. Proti záměru legalizovat eutanazii se postavili ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo vnitra a sociálních věcí, Nejvyšší státní zastupitelství, Nejvyšší soud, Česká biskupská konference, zaměstnavatelské svazy i prezident Miloš Zeman.<sup>38</sup>

Podobně jako u právníků, či politiků, i u laické veřejnosti se názory na legalizaci rozcházejí. Nicméně je třeba uvést, že na toto téma se začínají vést mnohé diskuse. Podle průzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění (CVVM) souhlasí většina obyvatel České republiky s

---

<sup>35</sup>Hurst, Samia & Mauron, Alex. (2003). Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: Allowing a role for non-physicians. *BMJ (Clinical research ed.)*. 326. 271-3. 10.1136/bmj.326.7383.271.

<sup>36</sup>ceskatelevize.cz [online]. [cit. 2021-04-16]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/3285076-spanelsko-povolilo-eutanazii-pro-obcany-a-rezidenty-zakon-vadi-cirkvi-i-pravicovym>

<sup>37</sup>Oregon's Death with Dignity Act [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.oregon.gov/oha/PH/ProviderPartnerResources/Evaluationresearch/deathwithdignityact/Pages/index.aspx>

<sup>38</sup> Aktualne.cz [online]. [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/vlada-odmitla-poslaneckou-snahu-o-legalizaci-eutanazie/r~93ad0da6d01711ea8b230cc47ab5f122/>.

uzákoněním eutanazie. V roce 2019 bylo pro zavedení eutanazie 66 % lidí. Mezi odpověďmi se oblevily například tyto názory: „Souhlasím s tím, pokud je někdo velmi nemocný a v životě se už jen trápí“ nebo „Člověk by měl zemřít přirozeným způsobem“. Eutanazie je tedy problémem, na který je velmi složité najít jednotný názor, a tedy i samotná legalizace by s sebou přinášela mnoho problémů.<sup>39</sup>

## 2.5 Právní aspekty eutanazie

Zákony regulující eutanázii v Belgii, Lucembursku a Nizozemsku mají všechny určité předpoklady, které stanoví, za jakých okolností je eutanazie legální. Zákony stanoví, že žádost o eutanázii musí být dobrovolná, trvalá, dobře promyšlená a dobře informovaná (autonomní rozhodnutí), že osoba musí trpět nesnesitelnými bolestmi, bez naděje na zmírnění nebo zlepšení. Pokud jde o průměrnou délku života, znění právních předpisů se v jednotlivých zemích liší, přičemž lucemburské právo například vyžaduje, aby osoba trpěla smrtelným onemocněním s prognózou života kratší než šest měsíců. Belgický zákon zmiňuje, že neexistují žádné možné léčebné postupy, které by pacienta mohly vyléčit, zatímco nizozemský zákon vynechává zmínku o střední délce života. Žádost musí posoudit dva lékaři, kteří se na konečném stanovisku shodnou. V Nizozemsku musí být pacient starší 12 let, zde je nutný souhlas rodičů, od 16 let se může rozhodnout samostatně. V Lucembursku mohou o eutanázii požádat pouze pacienti starší 18 let a v Belgii jako jediné zemi je povolena eutanazie malých dětí.<sup>40</sup>

## 2.6 Postoje k eutanázii

Postoje k eutanázii byly zjišťovány u mnoha různých populací a nálezy se u různých skupin liší. Byly provedeny studie postojů obecné populace v různých zemích, jejichž výsledek může odrážet různé kultury a náboženské víry. Proběhly také studie postojů v různých profesích, včetně zdravotní péče, některé se zaměřením na různé lékařské specializace. Při studiu postojů umírajících pacientů se výzkum zaměřil hlavně na identifikaci těch, kteří si přejí uspišenou smrt, a na prozkoumání motivů tohoto přání. Obecným problémem při porovnávání výsledků z

---

<sup>39</sup> Veřejné mínění o interrupci, eutanázii a prostituci – květen 2019 [online]. [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: [https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf)

<sup>40</sup>Scurria, Serena & Asmundo, Alessio & Gualniera, Patrizia. (2020). Euthanasia and physician-assisted suicide: what about in Europe?. *Gazzetta Medica Italiana Archivio per le Scienze Mediche*. 178. 10.23736/S0393-3660.19.04076-2.

různých studií je odlišné znění kladených otázek, protože se ukázalo, že to může znatelně ovlivňovat výsledky.<sup>4142</sup>

### *Obecná populace*

Mnohé studie o eutanazii ukázaly velké rozdíly v názorech, které korelují s rozdíly ve věku, povolání, náboženské víře a zemi, a mohou se časem měnit. Ukázalo se, že mladí lidé se k eutanazii staví pozitivněji než starší lidé a široká veřejnost, a zdá se, že právníci jsou eutanazii rovněž více nakloněni.

### *Studenti medicíny*

Studie postojů studentů medicíny k eutanazii ukázaly, že rozdíly v postojích mohou korelovat s různými prostředími, zeměmi a dobami. Je prokázáno, že studenti medicíny mají méně pozitivní vztah k eutanazii než laická veřejnost, a to i ve srovnání se studenty jiných než lékařských oborů. Navíc se ukázalo, že lékaři mají méně pozitivní přístup k eutanazii než laická veřejnost. Ze studií však vyplývá, že studenti medicíny jsou eutanazii více otevřeni než lékaři. Ve studiích porovnávajících studenty medicíny na začátku a na konci studia se zdá, že jejich podpora pro eutanazii klesá během celého studia.

### *Postoj náboženství*

Už ve starověku se mnohá náboženství věnovala otázce smrti. Ve starověkém Egyptě představovala smrt „přechod na druhý břeh“. Každý Egyptan si byl vědom toho, že smrt je všudypřítomná, nicméně před smrtí se nesnažili utéct, naopak se na ni připravovali. Dodnes jsou známé slavné egyptské hrobky, do kterých byli mocní Egyptané (bohatí, faraoni apod.) pohřbíváni společně se zlatem a nejrůznějšími artefakty. Sebevražda nebyla chápána jako ostudný a špatný akt, ale právě naopak – jako akt ctnostný a ušlechtilý. Sluhové faraónů byli mnohdy donuceni k sebevraždě a poté byli pohřbeni se svými pány, aby jim mohli sloužit i posmrtně.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup>Sprung, Charles et al. (2018). Physician-Assisted Suicide and Euthanasia: Emerging Issues From a Global Perspective. *Journal of Palliative Care*. 33. 082585971877732. 10.1177/0825859718777325.

<sup>42</sup>Gupta, Rupali. (2020). Euthanasia: A Perspective. *Journal Global Values*. 11. 34-42. 10.31995/jgv.2020.v11i01.005.

<sup>43</sup>CARRICK, Paul. *Medical Ethics in the Ancient World*. Georgetown University Press, 2001. s. 15-16, 156.

Tolerantní přístup k sebevraždě byl zřetelný i v rámci amerického kontinentu. Mayští sebevrazi se po smrti těšili z hojnosti a bohatství, které se jim dostalo v mayském nebi.<sup>44</sup>

Už zesnulý papež Jan Pavel II ve své encyklice jednoznačně odsuzuje zabití nemocných pacientů. Každý člověk se má těšit ze života, který mu byl darován Bohem a pouze Bůh může člověku život vzít. Jan Pavel II sice schvaloval upuštění od léčby smrtelně nemocného jedince, kterému léčba jen prodlužovala utrpení, nicméně striktně odsuzoval podávání smrtelné injekce, či jiné způsoby zabití na přání nemocného. Křesťanství tedy eutanazii odsuzuje a prosazuje přirozenou smrt člověka. Smrt pro křesťany nepředstavuje překážku, právě naopak – reprezentuje odchod člověka do dalšího (posmrtného) života.

V Bibli neexistuje žádná zmínka o tom, jak je sebevražda pojímána – zda se jedná o chvályhodný či zavrženíhodný čin. Co se židovského náboženství týče, sebevražda je zakázána, přičemž eutanazie není výjimkou. Jeden lidský život, ať je jakýkoliv, je stejně hodnotný, jako milion jiných životů.<sup>45</sup>

Muslimská víra také v Koránu zmiňuje sebevraždu a eutanazii. Sebevražda a eutanazie je považována za smrtelný hřích a duše, která tento čin vykoná, nemůže na konci fyzického života přejít do ráje. Jejím trestem bude nutnost donekonečna opakovat akt sebevraždy.<sup>46</sup>

Poněkud odlišný přístup k sebevraždě a eutanazii přináší buddhismus. I v současnosti můžeme být svědky upálení buddhistických mnichů, kteří tak činí z touhy prosadit svou svobodu. Podle učení buddhistických světců nepředstavuje sebevražda řešení, člověk by měl, jakkoliv náročný život prožít se ctí, jedině tak se duše připraví na smrt a pokračování v životě po životě. Jeden z pěti buddhistických principů tvrdí, že věřící jedinec nikdy nebude chtít zranit, či zabít stvoření, které dýchá, vlastní osobu nevyjímaje<sup>47</sup>

### *Umírající pacienti*

Mezi nevléčitelně nemocnými byly provedeny studie, které naznačují pozitivní vztah k eutanazii obecně. Existují studie, které ukazují, že pacienti s rakovinou mají větší přání zemřít,

---

<sup>44</sup> RUBENFELD, Sheldon. Physician-assisted Suicide and Euthanasia. Rowman & Littlefield, 2020. s. 161-163.

<sup>45</sup> AYUBA, Mahmud. (2016). Euthanasia: A Muslim's perspective. Scriptura. 115. 10.7833/115-0-1175.

<sup>46</sup> RUBENFELD, Sheldon. Physician-assisted Suicide and Euthanasia. Rowman & Littlefield, 2020. s. 166-169.

<sup>47</sup> PERRETT, Roy. (1996). Buddhism, euthanasia and the sanctity of life. Journal of medical ethics. 22. 309-13. 10.1136/jme.22.5.309.

což dokazuje míra sebevražd u pacientů s touto diagnózou. Bylo také prokázáno, že rakovina v určitých místech se špatnou prognózou (plíce, hlava a krk a slinivka břišní) souvisí s vyšším rizikem sebevraždy. Studie ukazují, že riziko sebevraždy je nejvíce zvýšené po stanovení diagnózy a vrátí se „k normálu“ pět let po stanovení diagnózy. Mezi nevléčitelně nemocnými se podíl těch, kteří si přejí uspíšenou smrt, velmi liší, což může souviset s určitými faktory, jako kultura, náboženství nebo sociální prostředí pacienta.

Ve studiích s nevléčitelně nemocnými pacienty s přáním zemřít se zdá, že v průběhu času došlo k určitému vývoji. Rané studie se zaměřovaly na bolest a fyzické motivy, ale zaměření se v průběhu let změnilo. Následuje přehled konkrétních trendů, překrývající se do určité míry v čase a koncepcích.

1. Bolest a fyzická fáze: První studie se zaměřily na úroveň bolesti u osob s vysloveným přáním zemřít. Vyšetřování neprokázalo silný vzájemný vztah mezi úrovní bolesti a přáním zemřít a zaměření se poté přesunulo na další fyzické příznaky. Studie prokázaly určité korelace s fyzickými příznaky, jako je dušnost, únava a nedostatek chuti k jídlu a spánek.

2. Fáze deprese: Zaměření studií se poté přesunulo na psychologické utrpení pacientů s přáním zemřít. Byla prokázána korelace mezi depresí, úzkostí a přáním zemřít. Několik studií také ukázalo, že pacienti umírající na rakovinu mají zvýšený výskyt deprese ve srovnání s běžnou populací.

3. Fáze zátěže: Několik studií zkoumalo roli utrpení v sociální dimenzi a ukázalo, že například špatná sociální podpora velmi úzce souvisí s přáním zemřít. Byla rovněž zjištěna souvislost mezi faktory souvisejícími s postoji lékařů a přáním pacientů uspíšet smrt: konkrétně ochota lékaře pomoci pacientovi uspíšet smrt byla jedním z významných faktorů předpovídajícím pravděpodobnost takového přání.

4. Existenciální fáze: Bylo prokázáno, že existenční utrpení souvisí se zvýšeným přáním zemřít: nedostatek pocitu důstojnosti, pocity beznaděje a nedostatek smysluplnosti vlastního bytí.

5. Preventivní fáze: Studie prokázaly, že přání zemřít souvisí se strachem z budoucího utrpení než s utrpením v současnosti. Myšlenky na eutanazii lze považovat za mentální strategie k zvládnutí současného života a preventivní řešení nejisté a děsivé budoucnosti.

6. Fáze osobnosti: Mnohé studie naznačily souvislost mezi osobnostními rysy a přáním zemřít. Bylo prokázáno, že pacienti s neurotismem mají silnější přání zemřít. Teorie připoutání je

psychologickým modelem toho, jak naše relační zkušenosti s klíčovými postavami (rodiči nebo podobnými) během vývoje tvoří naše interní pracovní modely toho, jak se připojit k ostatním. Po celou dobu naší životnosti to pak má dopad na kvalitu blízkých vztahů, sociálních interakcí a chování. Existují různé orientace připoutanosti (bezpečná, úzkostlivá, vyhýbavá, dezorganizovaná), kde úzkostlivě připoutaní jednotlivci mají tendenci se bát opuštění a starat se o dostupnost a blízkost ostatních a vyhýbavě připoutaní jedinci mají tendenci věřit, že by neměli být závislí na ostatních a měli by se spoléhat se jen na sebe.

Existují některé studie, které naznačují, že intenzita přání zemřít kolísá u pacientů na konci života a že se tato přání mohou často měnit, dokonce i během jediného dne.

## **2.7 Právo na eutanazii**

Tato kapitola se zaměřuje na možnou existenci univerzálního lidského práva na eutanazii. V rámci této práce by právo na eutanazii nemělo být vykládáno jako absolutní právo na smrt. Spíše se jedná o právo na důstojnou smrt za konkrétních okolností a za přísných podmínek – lékař ukončí život (eutanazie v užším slova smyslu) nebo pomůže ukončit život bez provedení smrtící akce (lékařem asistovaná sebevražda) jedinci, který trpí nesnesitelným způsobem, ať už fyzicky nebo psychicky kvůli úrazu nebo nemoci, bez vyhlídky na zlepšení, na výslovnou žádost nemocného.

Současné právní úpravy mnohdy neposkytují výslovné lidské právo na eutanazii. Někteří však tvrdí, že toto právo lze odvodit na základě několika stávajících lidských práv. V rámci této kapitoly proto bude zjišťováno, zda lidské právo na eutanazii lze skutečně odvodit z jiných práv. Dále bude zjišťován vývoj směrem k budoucímu lidskému právu na eutanazii. Protože důležitým aspektem lidského práva na eutanazii by bylo, že neporušuje žádná jiná lidská práva, bude rovněž zkoumán tento negativní vztah mezi eutanazií a lidskými právy. O těchto aspektech bude pojednáno prostřednictvím analýzy lidských práv, které jsou často uplatňovány v souvislosti s eutanazií, a to právo na život), (2) právo na soukromý život, (3) zákaz mučení, nelidské a ponižující zacházení, (4) zákaz nediskriminace a (5) právo na zdraví. Jak bude zřejmé z níže uvedené analýzy, všechna práva jsou při diskusi o eutanazii z hlediska lidských práv

vysoce propojená a vzájemně na sobě závislá. Je však důležité je studovat samostatně, protože všechny zdůrazňují konkrétní prvky dané problematiky.<sup>4849</sup>

### 2.7.1 Eutanazie a právo na život

První lidské právo je právo na život. Orgány pro lidská práva několikrát zdůraznily, že toto právo by mělo být považováno za nejvyšší právo, u kterého se nepovoluje žádná výjimka. Rada OSN pro lidská práva uvádí, že právo na život by nemělo mít „úzkou konstrukci“. Je to odůvodněno skutečností, že právo na život má zásadní význam jak pro jednotlivce, tak pro společnost jako celek, slouží také jako základní právo, které usnadňuje užívání všech ostatních lidských práv. Právo na život má s eutanázií „dvourozměrný vztah“ v tom smyslu, že je uplatňováno jako argument pro, tak pro argument proti.<sup>50</sup>

### 2.7.2 Eutanazie a právo na soukromí

Smrt je jednou z nejméně intimnějších a nejméně lidských událostí v životě člověka. Někteří jedinci proto cítí potřebu mít na výběr způsob umírání a načasování své smrti v důsledku převzetí odpovědnosti za svůj vlastní život. Chtějí být schopni důstojně zemřít podle svých vlastních představ.<sup>51</sup>

### Další argumenty pro a proti eutanazii

---

<sup>48</sup> UN Human Rights Committee (HRC), CCPR General Comment No. 6: Article 6 (Right to Life), 30 April 1982, available at: <https://www.refworld.org/docid/45388400a.html> [accessed 16 March 2021]

<sup>49</sup> United Nations Human Rights Council [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/hrc/pages/home.aspx>

<sup>50</sup>pozn. Právo na život na úrovni OSN - Někteří odborníci argumentují, že právo na život obsahuje právo na důstojnou smrt. V osmdesátých letech minulého století vypracoval Výbor OSN pro lidská práva dokument, ve kterém je jasně uvedeno, že ukončení lidského života zahrnuje úmyslné nebo jinak předvídatelné a preventivní poškození zdraví nebo úraz končící životem, které jde nad rámec pouhého poškození zdraví, integrity těla nebo životní úrovně. Výbor výslovně zmiňuje eutanázii, když tvrdí, že lze povolit lékařským odborníkům, aby případ od případu posoudili, zda ve velmi výjimečných případech a jako krajní řešení lze povolit eutanazii smrtelně zraněným nebo nevléčitelně nemocným dospělým jedincům, kteří pociťují nesnesitelnou bolest a utrpení a chtějí zemřít důstojně. Posouzení těchto žádostí musí vycházet z lékařských, psychologických a etických aspektů, a každé přijaté rozhodnutí musí podléhat přísným právním a institucionálním zárukám, aby se zabránilo tlaku a zneužití.

<sup>51</sup>pozn. Právo na soukromí na úrovni OSN - Na úrovni OSN je to opět výše uvedený dokument, který chrání zejména právo na soukromí, když stanovuje, že nikdo nesmí být vystaven svévolnému nebo nezákonnému zásahu do jeho soukromí. Proto vyvstávají dvě otázky: 1) spadá spáchání eutanazie do oblasti „soukromí“ a 2) pokud ano, je zákaz eutanazie formou svévolného nebo nezákonného zásahu do soukromí osoby? Výbor OSN pro lidská práva vypracoval výše uvedený dokument pro výklad práva na soukromí. Tento dokument však nenabízí žádné specifikace ani vysvětlení, aby mohl odpovědět na tyto otázky. Výbor také dosud nestanovil žádnou judikaturu týkající se rozhodnutí o ukončení životnosti. Před další analýzou obou aspektů se podíváme, zda Evropský soud pro lidská práva nabídl některé užitečné odpovědi.

Tato kapitola uvádí více argumentů ve prospěch eutanazie, zejména konceptů důstojného umírání, utrpení a nízké kvality života v důsledku nemoci. Na druhou stranu zahrnuje také odpovídající protiargumenty; zejména také pojmy související se smrtí s důstojnou důstojností, skutečným významem vykoupitelného utrpení a svatostí života.

## 1. Důstojné umírání

### a) Podpora eutanazie

„Důstojné umírání“ je jedním z argumentů předkládaných zastánci eutanazie. Mnozí příznivci věří, že volba asistované sebevraždy je důstojnější než se např. nechat zabít rakovinou. Nemocní se cítí méně vyděšeni a je pro ně důstojnější, když mají k dispozici prostředky, aby si vzali život kdykoli chtějí, a nemusejí čekat na smrt. Trpící umírající pacienti ztrácejí tuto důstojnost kvůli své vážné a bolestivé nemoci. Pro obhájce eutanazie představuje důstojnost schopnost dívat se na svou nemoc s úctou a s určitou mírou spokojenosti. Podobně, když je člověk kvůli nemoci závislý na péči ostatních lidí, způsobí to ztrátu schopnosti spoléhat se na sebe.<sup>52</sup>

Lékařská technologie zajisté zvýšila kapacitu medicíny v léčbě a péči o nemocné jedince. Tyto metody však nejsou vždy humánní: mohou člověku odebrat sebepojetí, charakter, pocit sebeúcty a lidskou důstojnost. Někteří trpící pacienti si uvědomují své vlastní zhoršení a jsou pro ostatní přítěží. V takové situaci by bylo necivilizované a nekompromisní zakázat pacientovi zvolit si vlastní smrt. Požádat o smrt by v těchto případech znamenalo požádat o důstojnou smrt, jak tvrdí zastánci eutanazie, kteří chtějí zajistit, aby pacient zemřel důstojně bez dalšího rozhořčení kvůli své nemoci. Není vždy možné zmírnit bolest a utrpení spojené s procesem umírání. Za takových okolností pacient požádá lékaře o pomoc při umírání, protože důstojná smrt je druh smrti, který si pacient přeje. V této situaci dobrovolné eutanazie a asistované sebevraždy se pacient a lékař nedopouštějí nemorálního jednání a zákon, který takovému jednání brání, je nespravedlivý a nemorální. Přijetí politiky eutanazie by poskytlo nevléčitelně nemocným pacientům možnost nařídít lékařům ukončit jejich život najednou a způsobem, který by snížil jejich utrpení při zachování jejich osobní důstojnosti. Pokud nebude šance na zlepšení

---

<sup>52</sup>Cipolletta, Sabrina & Oprandi, Nadia. (2014). *What is a Good Death?* Health Care Professionals' Narrations on End-of-Life Care. *Death studies*. 38. 20-7. 10.1080/07481187.2012.707166.



zdraví, podle řady evropských průzkumů by většina nechtěla být udržována při životě pomocí zařízení na podporu života, včetně umělého krmení.<sup>53</sup>

Mnoho lidí se bojí trpět příznaky, jako je AIDS, které ohrožují osobnost a způsobují ztrátu důstojnosti, degradují nemocné v tom smyslu, že jsou zcela závislí na ostatních a bez vědomí a vlastní kontroly. Kromě toho existují další druhy pacientů, kteří ztratili samostatnost a jsou zcela závislí na ostatních lidech, kteří se o ně starají, a na lécích, aby zůstali naživu, nemají schopnost účastnit se příjemné sociální činnosti: ztratili důstojnost jako samostatné, aktivní osoby. V těchto případech se rozhodnutí ukončit jejich život považuje za důstojnou smrt.<sup>54</sup>

### *b. Proti eutanazii*

Pro odpůrce eutanazie má lidská důstojnost a důstojné umírání další významy, které prosazují obránci eutanazie. Důstojnost a důstojné umírání neznamena volit spíše smrt než život nebo umělé prodloužení života. Tyto termíny spíše znamenají respektovat autonomní přání pacienta, dělat vše, co je pro něj možné učinit, dávat pocit naděje, i když pacient umírá. Argument „smrt s důstojností“ navrhovaný zastánci eutanazie je zkreslenou představou o lidské důstojnosti v chápání humánní a křesťanské morální tradice. Pohled na důstojné umírání, který navrhuji zastánci eutanazie, se nepovažuje za skutečnou důstojnost lidské osoby. Tito navrhovatelé způsobují, že se pacienti cítí nepohodlně, a dokonce méně než člověk, protože poukazují na to, že trpící pacienti ztratili důstojnost v důsledku jejich vážné nemoci.<sup>55</sup>

V tradičním křesťanském chápání nemůže nic snížit skutečnou lidskou důstojnost, dokonce ani bolest a utrpení způsobené vážnou nemocí. Je to proto, že lidská osoba je jedinečná, protože Bůh stvořil lidskou osobu jeho vlastnímu obrazu a podobě. Život, který Bůh dává člověku, je zcela odlišný od života všech ostatních živých tvorů, jelikož člověk, i když je vytvořen z prachu Země, je projevem Boha. Lidská osoba byla obdařena vznešenou důstojností a tato jedinečná důstojnost je založena na důvěrném poutu, které spojuje lidskou osobu s Bohem. Jelikož lidská

---

<sup>53</sup> Scarre, Geoffrey. (2012). Can There Be a Good Death?. *Journal of evaluation in clinical practice*. 18. 1082-6. 10.1111/j.1365-2753.2012.01922.x.

<sup>54</sup> Sprung, Charles et al. (2018). Physician-Assisted Suicide and Euthanasia: Emerging Issues From a Global Perspective. *Journal of Palliative Care*. 33. 082585971877732. 10.1177/0825859718777325.

<sup>55</sup> Cohen, Joachim & Landeghem, Paul & Carpentier, Nico & Deliens, Luc. (2012). Different trends in euthanasia acceptance across Europe. A study of 13 western and 10 central and eastern European countries, 1981-2008. *European journal of public health*. 23. 10.1093/eurpub/cks186.

důstojnost pochází od Boha a tato důstojnost člověka má svůj původ od okamžiku početí až do přirozené smrti, je třeba ji respektovat a chránit. Nevyléčitelně nemocný a postižený pacient je člověk, který má stejně jako všichni ostatní právo na přirozenou smrt. Nemoc a zdravotní postižení jsou koneckonců součástí člověka, jedná se o stav, který dříve nebo později postihne každého jednotlivce. Jedná se tedy o diskriminaci proti nevyléčitelně nemocným a umírajícím lidem, pokud jsou považováni za jedince bez lidské důstojnosti. Nemocní a postižení lidé nejsou samostatnou kategorií lidstva; nemoc a zdravotní postižení jsou ve skutečnosti součástí lidského stavu a postihují každého jednotlivce, i když s ním nemají žádné přímé zkušenosti. Taková diskriminace je nemorální a musí být, proto považována za právně nepřijatelnou, stejně jako existuje povinnost eliminovat kulturní, ekonomické a sociální překážky, které podkopávají plné uznání a ochranu zdravotně postižených nebo nemocných lidí.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup>Villiers, E. (2004). Euthanasia and assisted suicide: a Christian ethical perspective. *Acta Theologica*. 22. 10.4314/actat.v22i2.5468.

### **3. Eutanazie v kontextu západního myšlení**

Problematika asistovaného umírání představuje dilema, na které reagovaly mnohé jurisdikce legalizací určité formy asistovaného umírání. Tato kapitola se nejprve zaměřuje na dvě vyspělé země, v Evropě konkrétně na Nizozemsko a ve Spojených státech na stát Oregon, dále potom na Belgie, a nakonec nabízí velké množství výzkumů ostatních západoevropských zemí zaměřujících se na problematiku eutanazie.

I když v této kapitole není možné provést komplexní studii všech aspektů asistovaného umírání v zahraničí, její smysl spočívá v zaměření se na problémy, které by mohly nejvíce osvětlit studium asistovaného umírání v 21. století. V této kapitole se proto zamyslíme nad režimy v Oregonu a Nizozemsku a stručně si představíme, jak se vyvíjely názory na problematiku eutanazie. Více pozornosti je věnováno vývoji práva v Nizozemsku než v Oregonu, jednoduše proto, že nizozemský příběh představuje postupnější, složitější (a zajímavější) diskusi o zmíněném právu.

Tato kapitola zkoumá, zda tyto modely dodržovaly omezení, která jsou na ně kladena, nebo zda se tyto modely, jak tvrdí mnoho odpůrců, pohybovaly na kluzkém svahu (slippery slope). Jedním z nejčastějších argumentů proti legalizaci asistovaného umírání je právě argument kluzkého svahu. Kapitola se tedy zaměřuje na to, zda se systémy zavedené v těchto jurisdikcích odchýlily od svých původních parametrů; zda byly ohroženy skupiny, které bychom mohli považovat za „zranitelné“, a zda zejména Nizozemsko nyní posouvá parametry svého vysoce medicínského právního modelu.

#### **3.1 Nizozemsko**

Ačkoli je zákon (Zákon o ukončení života na vlastní žádost a asistovaná sebevražda z roku 2001, který formálně legalizoval eutanazii a asistovanou sebevraždu) relativně novou záležitostí, nizozemské soudy tři desetiletí vyvíjely a interpretovaly návrh tohoto zákona s cílem umožnit určité formy asistovaného umírání. Před podrobnějším zvážením některých konkrétních aspektů holandských zkušeností je užitečné nejprve prozkoumat vývoj práva v Nizozemsku.

Rozhodujícím faktorem při vývoji nizozemského zákona o eutanazii bylo to, že nizozemský trestní zákoník na vyžádání rozlišuje mezi vraždou a zabitím z milosti. V nizozemském trestním

zákoníku se v článku 293 píše, že osoba, která vezme život jiné osobě na její výslovnou a vážnou žádost, je vinna ze závažného trestného činu, i když z méně závažného trestného činu než z vraždy. Pokud jde o asistovanou sebevraždu, trestní zákoník v článku 294 říká, že osoba, která úmyslně nabádá jinou osobu ke spáchání sebevraždy, napomáhá při sebevraždě jiné osoby nebo umožní spáchání sebevraždy touto osobou, je vinna ze závažného trestného činu. Toto „jemnější“ právní postavení (ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi), které již dříve zohledňovalo morální otázky, jako je souhlas a milosrdenství, bylo v tomto kontextu přirozeně přístupnější flexibilitě.

První malé krůčky na dlouhé cestě k legalizaci byly učiněny v roce 1973 v případě doktorky Postmové.<sup>57</sup> Doktorka Postmová byla usvědčena z trestného činu podle článku 293 nizozemského trestního zákoníku poté, co její těžce postiženou matku smrtelně předávkovala morfinem. Navzdory přesvědčení soud uložil pouze podmíněný trest v délce jednoho týdne a dále využil příležitosti a nastínil situace, v nichž může být eutanazie přijatelná, pokud ji provede lékař.

Na začátku 80. let 20. století v reakci na řadu případů, které se odehrály u soudu, kdy mnoho lékařů uvedlo, že provedli eutanazii, zřídil parlament Státní komisi pro eutanazii, která byla pověřena úkolem poskytovat vládě poradenství ohledně vhodnosti reformy zákona. Státní komise konzultovala řadu organizací, z nichž jedna byla hlavní nizozemskou organizací lékařů - tzv. Nizozemská lékařská asociace (KNMG). Přestože KNMG zaujala neutrální stanovisko k otázce, zda by měla být legalizována eutanazie, hrála důležitou roli při formulování základů, na nichž se asistované umírání stalo přípustným. KNMG doporučila, že jakékoli uvolnění v zákoně by mělo umožňovat pouze umírání asistované lékařem (PAD) a před každou asistovanou smrtí by měla být splněna řada dalších požadavků; ve vztahu k pacientovi musí existovat dobrovolná a uvážená žádost a musí být přítomno nesnesitelné utrpení. Rovněž musí proběhnout konzultace s dalším lékařem.

Následně došlo k významnému rozvoji v případě dr. Schoonheima, který byl původně odsouzen za podání smrtící injekce jeho 95leté pacientce na její žádost. V rámci odvolání rozhodl nizozemský nejvyšší soud o nedostatečném vyšetřování střetu povinností, kterému čelil obžalovaný, a po zvážení skutkových okolností byla soudem aplikována tzv. „nouzová“ obrana (noodtoestand), která je v anglickém právu široce ekvivalentní obraně z nezbytnosti. Jedná se

---

<sup>57</sup> NCBI [online]. [cit. 2021-4-27]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1796690/>

o ospravedlňující obranu, která vylučuje chování, které by jinak bylo trestné, na základě toho, že je osoba nucena jednat v situaci nouze, aby se vyhnula většímu zlu. Nouzová obrana umožňuje lékaři ospravedlnit spáchání eutanazie, pokud dojde ke střetu povinnosti zachovat život s povinností zmírnit nesnesitelné utrpení pacienta, zároveň o to musí pacient sám požádat a nesmí existovat žádné jiné prostředky ke zmírnění utrpení (což je objektivně extrémní). Tak byly položeny základy, na nichž spočívá nizozemský zákon o pomoci umírajícím. V tomto období bylo u nizozemských soudů předloženo několik dalších případů a spolu s vlivem KNMG byla postupně stanovena řada kritérií „náležité péče“, která v této souvislosti sloužila k osvobození lékařů od trestní odpovědnosti. Státní zastupitelství poté přijalo kritéria jako hlavní zásady pro určování, zda bude lékař stíhán v případech eutanazie a asistované sebevraždy.

Navzdory výše uvedeným skutečnostem se Křesťansko-demokratická strana, která byla v té době důležitou součástí nizozemské koaliční vlády, postavila proti legalizaci eutanazie, a tak využila svého postavení k zablokování jakékoli legislativní reformy. Další vývoj však nadále posiloval legitimitu eutanazie. Během tohoto období a po rozhodnutí soudu v roce 1987, který potvrdil, že lékař, který dodržuje požadavky zmíněné náležité péče, může předpokládat, že nebude stíhán, se pozornost přesunula z legality eutanazie na otázku kontroly.

V průběhu 90. let byly rovněž zvažovány důležité otázky týkající se rozsahu povinnosti lékaře zbavit pacienta utrpení v závislosti na povaze tohoto utrpení. Velmi známý je případ dr. Chabota – psychiatra, který vyhověl opakovaným žádostem ženy o pomoc při spáchání sebevraždy. Tato žena trpěla obrovskými depresemi, po smrti svých dvou synů nechtěla již dále žít. Soud připustil, že mohou existovat okolnosti, za kterých by se mohla uplatnit nutnost (noodtoestand) obrany při absenci smrtelné nemoci nebo nesnesitelného fyzického utrpení, samozřejmě za předpokladu, že existovalo vážné psychologické utrpení, které by nebylo možné zmírnit jinými prostředky. Dr. Chabot byl přesto odsouzen, protože neexistovaly dostatečné důkazy prokazující, že dodržoval požadavky náležité péče, pokud jde o konzultaci s jiným lékařem, aby byl zjištěn dostatečně závažný stav pacienta. Po odvolání k Nejvyššímu soudu však nakonec lékaři nebyl uložen žádný trest.<sup>58</sup>

Otázka, zda by asistované umírání mohlo být také vhodným prostředkem ke zmírnění existenčního utrpení, byla zvažována v případě dr. Sutoria. Existenciální utrpení není pojem,

---

<sup>58</sup> GORSUCH, Neil. *The Future of Assisted Suicide and Euthanasia*. Princeton University Press, 2009. s. 105-114.

který byl jasně definován, ale lze jej chápat jako utrpení, které pochází spíše ze sociálních než klinických faktorů, takže se subjekt cítí unavený nebo vyčerpaný životem ve stále více závislé, sociálně izolované a obecně „beznadějně“ situaci. Obecně se jedná o přesvědčení, že jedinec bude muset i nadále žít způsobem, v němž neexistuje žádná nebo pouze nedostatečně vnímaná kvalita života, což vede k přetrvávající touze zemřít, i když absence nebo nedostatek kvality života nemůže být vysvětlen jakýmkoli významným způsobem identifikovatelným somatickým nebo psychiatrickým stavem. V roce 1998 dr. Sutorius pomáhal při sebevraždě 86letého muže (bývalý senátor E. Brongersma) z důvodu existenčního utrpení v důsledku řady vedlejších účinků stáří, kvůli čemuž se pacient cítil stále nedůstojněji a sociálně izolovaný. Sutorius nechal pacienta vyšetřit dvěma nezávislými konzultanty, oba potvrdili, že navzdory absenci depresí vnímal pacient svůj život jako nesnesitelný kvůli svému fyzickému stavu. Proto Sutorius pacientovi na vlastní žádost podával smrtící směs medikamentů, které si pacient sám aplikoval. Po pacientově smrti Sutorius oznámil, co se stalo, a státní zastupitelství se rozhodlo lékaře stíhat.

Soud první instance akceptoval tvrzení, že utrpení zesnulého nemohlo být zmírněno jinými prostředky, a tak osvobodil Sutoria z toho důvodu, že pro utrpení této povahy lze uplatnit právo nezbytnosti. Obžaloba se však odvolala a tvrdila, že není možné aplikovat eutanazii v případě domnělého existenčního utrpení, pokud tomu neodpovídá medicínská diagnóza. Po zvážení, zda by mělo být součástí profesní povinnosti lékaře zbavit pacienta takového nelékařského existenčního utrpení, dospěl nizozemský odvolací soud k závěru, že ačkoli by se lékaři měli snažit o zmírnění takového utrpení, neměla by se v těchto případech používat asistovaná sebevražda. Lékař, který asistuje při sebevraždě v případě, že utrpení pacienta není způsobeno převážně „lékařsky klasifikovanou nemocí nebo poruchou“, ale vyplývá ze skutečnosti, že život pro pacienta „pouze“ ztratil smysl, jedná mimo rámec své odborné způsobilosti. Sutorius byl tedy shledán vinným, i když nebyl uložen žádný trest.

Přibližně ve stejné době, kdy se odehrál případ Brongersma, došlo po volbách v roce 1998 ke změnám v nizozemském politickém prostředí a byl přijat Zákon o kontrole a ukončení života na žádost pacienta a o kontrole asistovaných sebevražd, čímž byl dokončen proces legalizace eutanazie v Nizozemsku. Obecně můžeme říct, že pokud jde o legálnost eutanazie, zákon pouze ratifikuje to, čeho již dosáhla Státní komise, Lékařská asociace, soudy a státní zástupci. Jediná skutečně nová ustanovení se týkají legálnosti eutanazie v situaci nezletilých.

Zákon z roku 2002 tak pozměnil články 293 a 294 nizozemského trestního zákona a vstoupil v platnost dne 1. dubna 2002. Eutanazie a asistovaná sebevražda zůstávají (potenciálně) protiprávní, ale výjimky jsou zavedeny tak, že skutek není trestným činem, pokud je spáchán lékařem, splňuje kritéria náležité péče stanovené v oddíle 2 Zákona o kontrole a ukončení života na žádost pacienta a o kontrole asistovaných sebevražd, a pokud lékař informuje městského patologa v souladu se zákonem o pohřbu a kremaci.

Podle části 2 zákona z roku 2002 vyžaduje řádná péče, aby:

- byl lékař přesvědčen, že žádost pacienta byla dobrovolná a dobře uvážená;
- byl lékař přesvědčen, že utrpení pacienta bylo trvalé a nesnesitelné;
- lékař informoval pacienta o situaci, ve které se nacházel, a o jeho vyhlídkách;
- byl pacient přesvědčen, že pro situaci, v níž se nacházel, neexistovalo žádné jiné rozumné řešení;
- lékař konzultoval případ s alespoň jedním dalším nezávislým lékařem, který pacienta navštívil a vyjádřil své písemné stanovisko k požadavkům náležité péče uvedeným výše;
- lékař ukončoval život nebo asistoval při sebevraždě vždy s náležitou péčí.<sup>59</sup>

### 3.2 Oregon

Americký stát Oregon legalizoval asistovanou sebevraždu v roce 1998, tento zákon nahrazoval dřívější zákon povolující smrt s důstojností (Deathwith Dignity Act) z roku 1994. Rozhodnutí Nejvyššího soudu v roce 1997 potvrdilo, že ačkoli na asistovanou sebevraždu nemůže existovat žádné ústavní právo, legalizace asistované sebevraždy by neměla být protiústavní. Následovaly dva neúspěšné pokusy legalizovat asistované umírání ve Washingtonu a Kalifornii. Oregonští voliči naopak schválili první návrh zákona v listopadu 1994 většinou 52 procent. Právě v době, kdy měl být tento kontroverzní zákon přijat, byl vydán soudní příkaz z důvodu, že zákon porušil ustanovení o rovné ochraně čtrnáctého dodatku ústavy. Tento soudní příkaz však sloužil pouze k oddálení věci, jelikož soud rozhodl, že

---

<sup>59</sup> KUPKA. Martin. Psychosociální aspekty paliativní péče. Praha: Grada, 2014. s. 148.

navrhovatelům chybí nezbytné postavení podle ústavy Spojených států, a po dalším hlasování, které potvrdilo opatření 60procentní většinou, dostal zákon „zelenou“.<sup>60</sup>

S ohledem na parametry zákona, zákon o smrti s důstojností umožňuje lékaři za určitých okolností vydat předpis na smrtící léky; jedná se o žádost kompetentního dospělého, který trpí smrtelným onemocněním, kdy se očekává, že do šesti měsíců zemře, a po splnění následujících podmínek:<sup>61</sup>

- pacient musí podat ústní žádost, po které následuje formální písemná žádost;
- pacient musí svoji ústní žádost zopakovat nejméně 15 dní po písemné žádosti a poté musí uplynout dalších 48 hodin, než bude možné poskytnout recept;
- žádosti pacienta musí přihlížet alespoň dvě další osoby kromě lékaře, z nichž alespoň jedna nesmí být příbuzným, dědicem nebo zaměstnancem zdravotnického zařízení, v němž je pacientovi poskytována péče;
- pacient musí být požádán, aby informoval svou rodinu;
- druhý lékař musí potvrdit diagnózu pacienta, a ujistit se, že pacient je kompetentní a jedná dobrovolně;
- pacient musí obdržet úplné informace o diagnóze, prognóze a jakýchkoli alternativních způsobech léčby, jako je tlumení bolesti a hospicová péče;
- pokud existují náznaky, že pacient má depresi nebo má psychiatrickou poruchu, musí být odeslán k psychiatrovi nebo psychologovi.

Na rozdíl od Nizozemska neexistuje žádný konkrétní požadavek, aby žadatel o asistovanou sebevraždu dokázal nesnesitelné nebo beznadějné utrpení, ačkoli požadavek na smrtelnou nemoc (s úmrtím očekávaným do šesti měsíců) je zjevně alternativním způsobem, jak posoudit, zda je asistovaná sebevražda oprávněná. Tento problém lze poté posoudit pomocí systému pro monitorování a shromažďování informací o asistované sebevraždě, který spravuje Oregonské ministerstvo sociálních služeb. Shromažďují se informace, dochází k přezkoumání lékařských zpráv, uskutečňují se rozhovory. Rok po přijetí zákona o smrti s důstojností došlo v Oregonu k patnácti asistovaným sebevraždám, tento počet se následně zvýšil, například v roce 2007 došlo

---

<sup>60</sup> Volker, Deborah. (2007). The Oregon Experience With Assisted Suicide. *Journal of Nursing Law*. 11. 152-162. 10.1891/107374707782433322.

<sup>61</sup> Battin, Margaret & Heide, Agnes & Ganzini, Linda & Wal, Gerrit & Onwuteaka-Philipsen, Bregje. (2007). Legal Physician-Assisted Dying in Oregon and The Netherlands: Evidence Concerning the Impact on Patients in “Vulnerable” Groups. *Journal of medical ethics*. 33. 591-7. 10.1136/jme.2007.022335.



k 49 asistovaným sebevraždám, v roce 2010 stoupl tento počet na 65 úmrtí. Tato nízká oficiální čísla naznačují, že zavedení zákona se v Oregonu nevymyká kontrole.<sup>62</sup>

Za zvážení stojí zajímavá skutečnost – na rozdíl od Nizozemska je konečný akt sebevraždy, pokud jde o požití medikamentů, zcela v rukou pacienta. S ohledem na tuto skutečnost je zajímavé poznamenat, že značný počet těch, kteří dostanou v Oregonu předpis na tyto „léky“, se rozhodnou tyto léky nepožít, a místo toho umožní, aby jejich smrtelná choroba pokračovala. Například v roce 2010 dostalo předpis na asistovanou sebevraždu 96 pacientů, z nichž pouze 65 se rozhodlo tyto smrtící léky užívat. Zbývajících 35 pacientů pravděpodobně tyto léky uschovali s vědomím, že pokud se věci stanou nesnesitelnými, bude k dispozici úniková cesta. To naznačuje, že pro mnoho lidí je pouhá eventualita či dostupnost asistované sebevraždy dostatečná, takže jakmile má pacient možnost kontrolovat svou smrt, dovede tolerovat poslední dny, týdny nebo dokonce měsíce života, mnohdy až do té doby, dokud smrt sama přirozeně nepřijde.<sup>63</sup>

### **3.3 Posouzení „kluzkého svahu“ eutanazie v Oregonu a Nizozemsku**

Účinky eutanazie se mohou zjišťovat až poté, co dojde k její legalizaci, zkušenosti v Nizozemsku a Oregonu mají jednoznačně určitý potenciál poskytnout důkazy o tom, že úvahy o eutanazii se pohybují na tenkém ledě. Než se zaměříme na konkrétní rozporuplné prvky, je vhodné nejprve nastínit různé teorie kluzkého svahu.

Obecně řečeno, argumenty kluzkého svahu vycházejí z předpokladu, že lidé nejsou schopni dodržovat rozdíly mezi morálně přijatelným chováním a morálně nepřijatelným chováním. V debatě o asistovaném umírání tedy mají zvláštní rezonanci argumenty kluzkého svahu, přičemž klíčovým tvrzením je, že pokud bude dobrovolná eutanazie legalizována, bude nemožné rozlišovat mezi dobrovolnou eutanazií a nedobrovolnou smrtí. Argumenty kluzkého svahu lze obecně rozdělit na empirické nebo logické. Empirická část argumentu tvrdí, že legalizace se bude vzpírat účinné regulaci, a tak morálně přijatelné a povolené asistované umírání nevyhnutelně otevře dveře morálně nepřijatelnému, nepřipustnému a neobhajitelnému usmrcení. Lékaři například nemusí adekvátně zajistit, aby žádosti o asistovanou sebevraždu byly skutečné a dobře uvážené, nebo by stejně mohl lékař přehlédnout alternativní způsoby

---

<sup>62</sup>Sullivan, Amy & Hedberg, Katrina & Fleming, David. (2000). Legalized Physician-Assisted Suicide in Oregon — The Second Year. *The New England journal of medicine*. 342. 598-604. 10.1056/NEJM200002243420822.

<sup>63</sup>Villiers, E.. (2004). Euthanasia and assisted suicide: a Christian ethical perspective. *Acta Theologica*. 22. 10.4314/actat.v22i2.5468.

úlevy od utrpení. Kromě toho je zde obava výskytu chyb nebo nedostatečná a nekvalitní péče (pokud jde o diagnózu nebo prognózu) bude mít za následek nesprávné provedení asistované sebevraždy. Kromě tohoto neúmyslného pochybení je zde velké riziko změny postoje (lékařů, široké veřejnosti nebo obou) kvůli uvolnění zákona. Předchozí odpor k zabíjení se rozplyne a lékaři nebo společnost mohou začít chápat eutanazii jako řešení sociálních problémů ve stále starší společnosti nebo dokonce jako prostředek k odstranění těžce postižených jedinců ze společnosti, a tak jediným způsobem, jak se můžeme vyhnout tomuto kluzkému svahu, je nadále asistovanou sebevraždu zakazovat.<sup>64</sup>

Logický aspekt argumentu kluzkého svahu říká, že asistovanou sebevraždu lze povolit pouze tehdy, je-li to v zájmu pacienta (skončit jeho utrpení). Asistovaná sebevražda je v tomto případě přínosem. Druhým závěrem, opírajícím se o odůvodnění autonomie pacientů, je, že pokud dovolíme osobám trpícím nesnesitelně smrtelnou nemocí asistovanou smrt na základě jejich autonomní žádosti, co nám má bránit v respektování požadavků zdravých jedinců, kteří mají jiné – stejně autonomní – důvody pro upřednostnění smrti?

Ačkoli se názory rozcházejí v tom, jak by měly být empirické důkazy vykládány, existující důkazy pravděpodobně nepodporují tvrzení, že se Nizozemsko nebo Oregon odchýlili od svých přísně kontrolovaných systémů. Jak již bylo zmíněno výše, nizozemští lékaři se celkově zjevně zdráhají vyhovět žádostem pacientů o asistovanou sebevraždu. Vzhledem k tomu, že údaje v obou jurisdikcích naznačují, že počet lidí umírajících prostřednictvím asistované sebevraždy zůstává relativně stabilní, zdá se, že oba modely vyvracejí pochybnosti o tom, že by se povolená eutanazie mohla „zvrhnout“ v neuvážlivé zabíjení. Například ve výzkumu, který se věnuje některým možným aspektům empirické oblasti debaty o kluzkém svahu (ve vztahu k tomu, jak by mohlo dojít k „prolomení ledu“ v důsledku nedostatečné ochrany zranitelných osob), Feltz (2015) zvažoval dopad na pacienty v takzvaných „zranitelných“ skupinách v Nizozemsku. Klíčovou otázkou, kterou se tento výzkum zabýval, bylo, zda existují důkazy, že lidé v těchto zranitelných skupinách jsou vystaveni zvýšenému riziku usmrcení z nedbalosti, resp. uplatnění asistované sebevraždy tam, kde to není bezpodmínečně žádoucí. Mezi osoby, které jsou ve studii označeny jako „zranitelné“, patří osoby starší 85 let, ženy, lidé bez zdravotního pojištění, lidé s chorobou AIDS, lidé s nízkým vzděláním, chudí jedinci, rasové a etnické menšiny, lidé

---

<sup>64</sup>Battin, Margaret & Heide, Agnes & Ganzini, Linda & Wal, Gerrit & Onwuteaka-Philipsen, Bregje. (2007). Legal Physician-Assisted Dying in Oregon and The Netherlands: Evidence Concerning the Impact on Patients in “Vulnerable” Groups. *Journal of medical ethics*. 33. 591-7. 10.1136/jme.2007.022335.

bez terminálního tělesného postižení, nezletilí, a nakonec pacienti s psychiatrickým onemocněním. V rámci těchto skupin bylo zjištěno, že na počtu schválených asistovaných sebevražd za poslední rok byla pouze dvě procenta těchto „zranitelných“ jedinců. „Zranitelnost“ vůči asistované sebevraždě nelze kategorizovat pouhým odkazem na rasu, pohlaví nebo jiný socioekonomický status a podnět k hledání asistované sebevraždy pochází z více faktorů, včetně emočního stavu, reakcí na ztrátu nebo typu osobnosti.<sup>65</sup>

### 3.4 Belgie

Od roku 2002 má Belgie rovněž národní zákon, který legalizuje eutanazii a zároveň je Belgie jedinou zemí na světě, kde eutanazie není věkově omezena a je legální zabít nemocné dítě. Zákon předepisuje několik podstatných požadavků na péči, tj. konzultace s nezávislým lékařem a hlášení o eutanazii federálnímu kontrolnímu výboru, dále musí ošetřující lékař před provedení eutanazie informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a dalších možnostech jako je paliativní péče a pokud se po několika konzultacích, které jsou rozloženy v přiměřeném časovém období, pacient se svým ošetřujícím lékařem shodnou na tom, že neexistuje žádná jiná přijatelná alternativa a lékař si je jist pacientovým neúnosným fyzickým či psychickým utrpením, které nelze zmírnit či vyléčit, vypracuje zprávu o svých zjištěních a zašle k posouzení.

Ošetřující lékař musí být nestranný a má povinnost ponechat pacientovi čas na rozmyšlenou minimálně jeden měsíc mezi pacientovou písemnou žádostí o eutanazii a samotným výkonem.<sup>66</sup> Žádost o eutanazii musí být vypracována písemně a datována samotným pacientem a podepsána dvěma plnoletými svědky. Pro výkon eutanazie musí ošetřující lékař dodržet hmotné a procesně právní podmínky:

- pacient trpí závažnou a nevyléčitelnou chorobou,
- pacient se nachází v nevratném zdravotním stavu, a to s ohledem na současný stav lékařské vědy,
- žádost o eutanazii musí být dobrovolná, dobře zvážená a nesmí být důsledkem jakýchkoliv vnějších tlaků,

---

<sup>65</sup>Feltz, Adam. (2015). Everyday Attitudes About Euthanasia and the Slippery Slope Argument. 10.1007/978-3-319-22050-5\_13.

<sup>66</sup>KUPKA, Martin. Psychosociální aspekty paliativní péče. Grada, 2014. s. 148-149.

- svoji žádost může pacient vzít kdykoliv zpět, v takovém případě je žádost ze zdravotní dokumentace pacienta vyňata,
- ošetřující lékař musí mít jistotu, že pacientovi bylo umožněno hovořit o jeho situaci a žádosti o eutanazii s osobami, se kterými si přál tak učinit,
- pokud pacienta trvale ošetřuje lékařský tým, musí ošetřující lékař pacientovu žádost konzultovat také s tímto týmem a další podmínky, které musí ošetřující lékař dodržet.<sup>67</sup>

Z belgického zákona nevyplývá lékaři povinnost vykonat eutanázii, a to především po přijetí kontroverzního zákona v roce 2014, kdy byla přijata novela zákona, která umožňuje eutanazii bez ohledu na věk pacienta, a i zde je nutné dodržet kritéria, aby mohla být eutanázie u nezletilého pacienta provedena:

- pacient je nevléčitelně nemocný, jeho stav je nezvratný a nedá se vyléčit žádnou dostupnou léčbou a tyto zdravotní potíže mu v blízké době způsobí smrt,
- pacient je při vědomí v okamžiku žádosti,
- pacient musí vědět, co eutanázie znamená a že tento úkon je nezvratný,
- nutný je souhlas rodičů, psychologů, lékařů, kteří stanoví, že dítě je vyspělé natolik, že chápe své rozhodnutí.<sup>68</sup>

Zde se nabízí otázka, zda nezletilé dítě je schopno samo posoudit závažnost svého rozhodnutí v tak útlém věku a ukončit tak svůj život. Domnívám se, že dítě není schopno se správně rozhodnout a domyslet následky tohoto jednání. Děti jsou velice zranitelné a ovlivnitelné

---

<sup>67</sup> GRUNWALDOVÁ-PEJCHALOVÁ, Vladimíra. Euthanasie a pomoc při sebevraždě. Milan Hamerský.cz [online]. Aktualizováno 3.3.2008 [cit. 1.5.2021]. Dostupné z: <http://www.milanhmersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>.

<sup>68</sup> GRUNWALDOVÁ-PEJCHALOVÁ, Vladimíra. Euthanasie a pomoc při sebevraždě. Milan Hamerský.cz [online]. Aktualizováno 3.3.2008 [cit. 1.5.2021]. Dostupné z: <http://www.milanhmersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>.

různými faktory například svými rodiči, okolím, a i proto jejich rozhodnutí může být zneužitelné a snadno zmanipulovatelné.

Zajímavý je i fenomén dětské eutanazie u novorozenců, který je v mnoha zemích stále vnímán rozporuplně, a to dokonce i v samotném Nizozemsku. Diskuse týkající se eutanazie neurologicky devastovaných novorozenců, ať už v důsledku předčasného narození nebo genetických onemocnění, pokračuje již více než 40 let. V 80. letech minulého století se bojovalo za to, aby se zajistilo, že dětem se zdravotním postižením budou poskytnuta všechna práva ostatních dětí. Nedávno někteří odborníci požadovali odstoupení od léčby a přiklání se k eutanazii. Kdo má pravdu? Jaké jsou etické principy, které je třeba dodržovat? Jaká rozhodnutí jsou vhodná pro rodiče, kteří mají strach? Rodiče a lékaři totiž musí používat své individuální odborné znalosti a hodnoty, aby spolupracovali na určování nejlepších zájmů každého dítěte. Z celkového počtu 200 tisíc dětí narozených v Holandsku, každý rok asi 1 000 dětí umírá během prvního roku života. U přibližně šesti set z těchto dětí je smrt nařízena na základě lékařského rozhodnutí. Diskuse o zahájení a pokračování léčby u novorozenců s vážnými zdravotními potížemi je přitom jedním z nejtěžších aspektů pediatrické praxe. Ačkoliv technologický vývoj poskytuje nástroje na řešení mnoha důsledků vrozených vad a předčasných porodů, rozhodnutí o tom, že se uměle ukončí život novorozenci, je obzvláště náročné. Ještě složitější jsou rozhodnutí týkající se novorozenců, kteří mají vážné poruchy nebo deformace spojené s utrpením, která nemohou být zmírněna a při kterých neexistuje žádná naděje na zlepšení. Utrpení je přitom subjektivní pocit, není možné ho objektivně měřit či u dospělých nebo dětí. Připouštíme však, že dospělí jedinci mohou určit, kdy jejich utrpení je nesnesitelné. Na straně druhé kojenci nemohou vyjádřit své pocity prostřednictvím řeči, ale mohou tak učinit prostřednictvím různých typů pláče, pohybů a reakcí na krmení. Reakce novorozenců, které jsou založeny na změnách životních funkcí (krevní tlak, srdeční frekvence a dýchání) a pozorovaném chování, mohou být použity k určení stupně nepohodlí a bolesti. Zkušení pečovatelé a rodiče jsou schopni posoudit míru utrpení u novorozence, stejně jako stupeň úlevy poskytované prostřednictvím léků nebo jinými opatřeními. Otázkou však zůstává, zda eutanazie je přijatelná i pro novorozence a kojence, a to navzdory skutečnosti, že tito pacienti nemohou vyjádřit svou vlastní vůli. Nebo je třeba děti s poruchami spojenými s těžkým a trvalým utrpením nechat naživu, když jejich utrpení nemůže být přiměřeně sníženo? Brouwer a kol. uvádějí, že v Nizozemsku stejně jako ve všech ostatních zemích ukončit něčí život bez jeho souhlasu, s výjimkou týkající se extrémních podmínek, je považováno za vraždu. Zmínění autoři tvrdí, že životní utrpení dítěte, které nemůže být zmírněno v žádném případě, by mohlo

být považováno za jednu z těchto extrémních podmínek. Právní kontrola nad eutanazií u novorozenců je založena na zprávách od lékařů, přičemž následně se přihlíží k posouzení ze strany trestných prokurátorů.<sup>69</sup>

Belgie současně se zmíněným zákonem o eutanazii přijala i legislativní úpravu zákona o paliativní péči a do národní legislativy Belgie byl zahrnut i zákon o právech pacientů. Všechny tři zákony spolu do značné míry souvisí a jejich společná implementace do praxe nebyla náhodná, protože v často složitém vztahu mezi pacientem a lékařem hraje zásada osobní autonomie a svobodného rozhodnutí stále větší roli. Nicméně ačkoli je Belgie liberální krajinou, legalizace eutanazie a asistované sebevraždy je i v Belgii stále kontroverzním lékařským a společenským tématem. Kontroverzní se stává především možnost spojovat, a to vědomě nebo nevědomě, eutanazii s paliativní péčí. Je zřejmé, že ačkoli v posledních letech v zemích západní Evropy převládají snahy formulovat rozdíly mezi paliativní péčí a eutanazií, etické spory přetrvávají. Ve vědeckých kruzích převládá názor, že eutanazie a paliativní péče jsou morálně odlišné postupy. Avšak nejednoznačné morální a etické zkušenosti a variace z praxe tento názor zpochybňují, a proto v samotné kapitole vysvětlím pojem paliativní péče.<sup>70</sup>

Dierickx (2018) např. v této souvislosti tvrdí, že jelikož jsou všechny heterogenní sedativní praktiky v rámci paliativní péče zaměřené na útlum, je zde riziko, že paliativní péče může být rozšířena o takové postupy, které jsou určeny k vyvolání smrti pacienta. Toto rozšíření paliativní péče je podporováno koncepčním záměrem úžeji vymezit paliativní péče o postupy, které by se rovnaly asistované sebevraždě. V Belgii byly v roce 2017 provedeny dva velké celonárodní výzkumy, které umožnily zkoumat rozdíly ve frekvenci a charakteristice postojů k asistované sebevraždě před schválením zákona a po jeho schválení. Následné studie byly vyhodnoceny s využitím dat z úmrtních listů vlámské části Belgie, která má přibližně 6,5 mil. obyvatel. V roce 2017 až 1,9% všech úmrtí ve Vlámku bylo důsledkem eutanazie. Míra intenzivnějšího zmírnění bolesti u terminální nemocných pacientů se zvýšila z 18,4 % na konci minulého století na 22 % v roce 2007 a na 27 % v roce 2017. V rámci výzkumu se zjistilo, že uzákonění eutanazie v Belgii bylo doprovázeno dost výrazným nárůstem žádostí o eutanazii.

---

<sup>69</sup>Brouwer, M., Maeckelberghe, E., van der Heide, A., Hein, I., & Verhagen, E. (2020). Barriers in care for children with life-threatening conditions: a qualitative interview study in the Netherlands. *BMJ open*, 10(6), e035863. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035863>

<sup>70</sup>Jones, D.A. & Gastmans, Chris & Mackellar, C.. (2017). Euthanasia and assisted suicide: Lessons from Belgium. 10.1017/9781108182799.

Podle belgického zákona o eutanazii se uděluje souhlas s eutanazií přibližně polovině žádostí. Faktory související s důvodem žádosti, postojem ošetřujícího lékaře k žádosti a doporučením druhého lékaře ovlivňují, zda je žádost udělena či nikoliv.<sup>71</sup>

Mnoho let po legalizaci právních předpisů týkajících se legalizace eutanazie v Belgii a Nizozemsku, se v současnosti objevují různé projekty na rozšíření tohoto práva, konkrétně se tyto snahy týkají pacientů s demencí. Zdá se být důležité, aby se zabránilo jakékoli trivializaci eutanazie, přičemž masová média by mohla sehrát roli „šířitele“ různých dezinformací. Při schvalování eutanazie u pacientů s Alzheimerovou chorobou nebo podobnými onemocněními čelíme etickým otázkám, protože pokud chceme zachovat všeobecný status vyspělé společnosti, musíme chránit nejzranitelnější jedince. Zvláštní dilema tak při eutanazii tvoří případy starších jedinců trpících určitou formou demence. Někteří autoři tvrdí, že existují dva hlavní důvody pro nedostatek těchto žádostí. Jde především o existující nejistotu v tom, zda u pacientů s pokročilou demencí skutečně dochází k utrpení, kterého se oni kdysi obávali nebo o nedostatek společného porozumění a reciprocitu v pokročilé demenci mezi lékařem a pacientem, což následně dělá eutanazii morálně nepochopitelnou, a to ani v přítomnosti písemně sepsaném vůli pacienta o souhlasu k eutanazii. Ačkoliv uzákonění nizozemského zákona o eutanazii teoreticky poskytlo okruh příležitostí pro eutanazii u nekompetentních pacientů s demencí, v praxi to nevedlo k zjevným změnám v provádění eutanazie u těchto pacientů. Klíčové v konzervativních postojích vůči eutanazii v této skupině pacientů se zdá být právě nemožnost komunikace mezi pacientem a lékařem.

### 3.5 Další západoevropské země

Smrt druhého, ať už prostřednictvím asistované sebevraždy nebo eutanazie, je předmětem intenzivní debaty i ve Velké Británii. Podpora legalizace eutanazie vzrostla ve Velké Británii z přibližně 77 % v roce 1983 na 84 % v roce 2014. Tento nárůst se shodoval s nárůstem sekularizace, jelikož procento lidí bez vyznání se v tomto časovém období zvýšilo z 31 % na 45 % - náboženská příslušnost a religiozita měřená frekvencí návštěvnosti náboženských institucí jsou hlavními aspekty, které vytvářejí a formují postoje k eutanazii a hlavní zvýšení podpory eutanazie je ve skupině s nejmenší náboženskou příslušností. Tato studie poukazuje

---

<sup>71</sup>Dierickx, Sigrid. (2018). Euthanasia practice in Belgium: A population-based evaluation of trends and currently debated issues.

na zvýšení podpory legalizace eutanazie v Británii za posledních 30 let v době zvýšené sekularizace.<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup>Danyliv, Andriy & O'Neill, Ciaran. (2015). Attitudes towards legalising physician provided euthanasia in Britain: The role of religion over time. *Social Science [?] Medicine*. 128. 52-56. 10.1016/j.socscimed.2014.12.030.



## 4. Postoje k smrti v západní společnosti

*„Každý den je malý život – každé probuzení a vstávání je malé narození, každé čerstvé jitro je malé mládí, každé uléhání a usínání je malá smrt.“ Artur Schopenhauer*

Smrt je tu s námi po celou dobu trvání lidstva a každá civilizace reaguje na otázky spojené s umíráním určitým způsobem. V minulosti byla smrt něco naprosto přirozeného až ve 20. století se tento fenomén přenesl do různých zdravotnických zařízení a sociálních institucí a stala se medicínskou záležitostí. Dříve měla rodina terminálně nemocného zodpovědnost a starost až do jeho smrti. V dnešní době tato péče přechází na anonymní okruh lidí, na personál nemocnice a léčeben pro dlouhodobě nemocné a v neposlední řadě také na domovy pro seniory. Tímto způsobem se smrt naprosto vzdálila ze života rodiny a umírající odchází velice často osamělý a tím se naprosto ztrácí význam rodiny jako důležitého sociálního faktoru v procesu umírání.<sup>73</sup>

V dnešní sekularizované společnosti je naproste nepatřičné mluvit o umírání. V dnešní době člověk umírá převážně jak už bylo zmíněno ve zdravotnických nebo sociálních zařízení a personál, který má na starosti umírajícího pacienta omezuje kontakt na minimum a pokud nemá pacient funkční rodinu, je umírající člověk prakticky vyloučen z jakékoliv komunikace s okolím a ponechán v zapomnění, tomuto fenoménu se říká sociální smrt, která předchází smrt biologickou. Potlačení vědomí smrti má za následek neschopnost poskytovat lidem v terminálním stádiu účinnou duchovní podporu a projevit jim náš zájem.<sup>74</sup>

Tento trend dnešní technologické a konzumní společnosti dokládá zatím poslední a nejrozsáhlejší výzkum, který byl zaměřen na místo úmrtí. Bylo hodnoceno přes 16 milionů úmrtí ve 45 evropských i mimo evropských zemích a výsledek byl, že přes polovinu ze všech zkoumaných úmrtí je v nemocničním zařízení nebo v domovech pečující o seniory.<sup>75</sup>

Tento vývoj v západní společnosti, která cílí pouze na úspěch, zisk, krásu a perfekcionalismus má za následek vytěsnění smrti z našeho života. Lidé se bojí umírání a bolestivého konce svého

---

<sup>73</sup> KISVERTOVA, Helena. Péče v závěru života. Maxdorf. 2018. s. 29-30.

<sup>74</sup> ELIAS, Norbert. O osamělosti umírajících v našich dnech, Nakl. Franze Kafky, 1999. s. 13.

<sup>75</sup> KISVERTOVÁ, Helena. Péče v závěru života, Maxdorf. 2018. s. 30.

života, a i proto je snaha o uzákonění eutanázie, a tím ponechat svůj odchod medicíně, která v případě rozhodnutí o ukončení života aplikuje smrtelnou dávku léků.

#### 4.1. Paliativní péče

*„Paliativní medicína je 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.“ Haškovcová Helena*

V diskusi o dobré smrti, musíme začlenit téma paliativní péče, která je hlavní alternativou v řešení utrpení a umírání nemocných, aniž by se přistoupilo v krajní nouzi k eutanázii. Právě tento přístup můžeme považovat za další možnost dobré smrti, proto je nutná celospolečenská osvěta, která by seznámila širokou veřejnost s možností paliativní péče a komplexní péči o umírající vzhledem k tomu, že laická veřejnost nemá tušení, jaké jsou v této oblasti dnes možnosti.<sup>76</sup>

Jak už bylo nastíněno, pokud by nebyla eutanazie tolik kontroverzní téma, do popředí by se jistě dostaly i jiné péče takové úrovně, jakou by každá společnost měla chtít poskytnout svým umírajícím a trpícím. Paliativní péče je nejvhodnější pro všechny, kteří spějí ke konci anebo se již na konci svého života nacházejí. Princip paliativní péče se postupně v západním světě zahrnuje do lékařské výchovy a kultury a v některých státech je na vysoké úrovni. Mnozí odborníci nahlíží na smrt jako na lékařské selhání, ale je si potřeba uvědomit a přijmout fakt, že nastal čas ukončit radikální léčbu, která v konečném důsledku může pacientovi spíše uškodit.<sup>77</sup>

Hlavním posláním paliativní péče je starat se o pacienty se špatnou prognózou, kdy se poskytuje ucelený systém pomoci, ale i opětovné zapojení celé rodiny i společnosti do péče o umírající. Stanovení závažné diagnózy vyvolá v pacientovi různé emoce a způsobí existencionální nejistotu, strach ze smrti a utrpení.<sup>78</sup> Pacient, který umírá, si začíná uvědomovat svůj skutečný stav, začíná chápat, co všechno ztrácí, může se dostavit silná psychická bolest,

---

<sup>76</sup> VORLÍČEK, Jiří et.al. Paliativní medicína. Praha: Grada, 2004. s. 423–424.

<sup>77</sup> POLLARD, Brian. Eutanazie ano či ne? Praha: Dita, 1996. s. 30-3.

<sup>78</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie Nauka o umírání a smrti, Praha: Galén, 2007. s. 37.

pocity viny, bolesti a zlosti a v neposlední řadě obavy a strach a pokud se má pacient vyrovnat s nevléčitelným onemocněním, které nejde nijak zvrátit a přijmout fakt nadcházející smrti, musí urazit dlouhou cestu, která vede ke smíření, že život jednou opravdu skončí a svět přetrvá dál i po jeho smrti, protože smrt je dílem okamžiku, stejně jako opětovné znovuzrození, stejně jako nádech a výdech.<sup>79</sup>

Stále převládá názor, že paliativní péče je vhodná spíše pro ošetřovatelky a není prestižní pro vysoce vzdělané lékaře. Tento omyl je postupně vyvrácen i z důvodu, kdy v péči o nemocného je zapotřebí schopnost přesné diagnózy a podávání konkrétní medikace, ale nejdůležitější je schopnost komunikace, vedení a důvěry po celou dobu trvání nemoci, a to vyžaduje vycházet vstříc všem potřebám pacientů, nejenom těch, kteří nejsou v terminálním stádiu nemoci.<sup>80</sup>

Jak už bylo nastíněno, paliativní péčí nemůžeme vztahovat jen k ústavům konkrétního typu, ale jedná se spíše o filozofii, kterou můžeme aplikovat v hospicích, v nejrůznějších nemocničních zařízeních, ale i v domácím prostředí. V rozvoji paliativní péče vidím nesmírný potenciál a poslání, které napomáhá k poklidnému a důstojnému odchodu. Nejdůležitější myšlenkou celého konceptu paliativní péče – medicíny je přístup, který nesmí být zaměřený k tomu, aby ukončil život předčasně, a tímto se primárně odlišuje od fenoménu eutanázie.<sup>81</sup>

Čas, který rodina může ještě strávit se svým blízkým v terminálním stádiu v hospici nebo v ambulanci a v jiných zařízeních, nemusí být jen čekáním na smrt, ale může být i hlubokým a smířlivým obdobím, kdy si uvědomíme, co má v našem životě opravdu smysl.<sup>82</sup>

---

<sup>79</sup>KUPKA Martin, *Psychologické aspekty paliativní péče*, Olomouc, 2011. s. 23-56.

<sup>80</sup>POLLARD, Brian. *Eutanazie ano či ne?* Praha: Dita, 1996. s. 58.

<sup>81</sup>MUNZAROVÁ Marta, *Eutanazie, nebo paliativní péče*, Grada, 2005. s. 61,63.

<sup>82</sup>LOUČKA Martin, ŠPINKA Štěpán, ŠPINKOVÁ Martina. *Eutanazie víme, o čem mluvíme?* Praha: Cesta domů, 2015. s. 41.

## Závěr

Předkládaná bakalářská práce se zabývá aktivním ukončením života v kontextu západního myšlení. Práce si kladla za cíl nastínit etické otázky v souvislosti s eutanazií, jako možného řešení pro nevléčitelně nemocné a trpící pacienty. V teoretické části byla popsána východiska eutanazie a její formy, byla rozebrána problematika tzv. dobré smrti, na smrt bylo nahlíženo z filozofického hlediska, byla zmíněna historie dobré smrti v západní společnosti a rovněž dnešní postoje k dobré smrti. Samotná eutanazie byla náplní druhé části práce, nejprve byly definovány veškeré související pojmy, eutanazie byla terminologicky definována, přičemž byly zmíněny také jednotlivé druhy eutanazie, historický přehled vývoje eutanazie s porovnáním se současností, právní aspekty eutanazie a jednotlivé postoje k eutanazii. Jádrem celé práce byla třetí kapitola, která se věnovala eutanazii v kontextu západního myšlení. Problematika eutanazie byla podrobně zmapována v Nizozemsku a v Oregonu a také v Belgii, a nakonec byla prezentována paliativní péče jako hlavní alternativa k eutanazii.

V diskusi o eutanazii je třeba rozlišovat dva velmi podobné, ale významově odlišné pojmy: eutanazie a asistovaná sebevražda. Eutanazie je přímé usmrcení nemocného druhou osobou podáním prostředku vyvolávajícího smrt (legální např. v Nizozemsku a Belgii) a asistovaná sebevražda je příprava tohoto prostředku, který si však nemocný podá sám (legální např. ve Švýcarsku). Rozdíly mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou však nejsou zvláště významné, neboť účel zůstává stejný: tzv. milosrdná smrt.

Zastánci eutanazie předkládají dva hlavní argumenty na její podporu: respektování autonomie člověka a soucit s těžce nemocným. Někdy se setkáme také s argumentem odlehčení pro pečující jedince a v konečném důsledku i celé společnosti, avšak mnozí tento „prospěšný“ argument buď úplně zavrhnou, nebo jej používají pouze jako podpůrný. Přestože je autonomie lidské bytosti a z ní odvozená individuální svoboda naprosto zásadní pro západní demokratické společnosti, není vůbec samozřejmé, že by měla být tím jediným účinným faktorem, který „přebije“ všechny ostatní související aspekty. V reálném světě má svoboda jedince určité hranice a otázkou není, zda ji můžeme omezit, ale za jakých podmínek se tak může stát. Často se přece setkáváme s názorem, že společnost má právo omezit individuální svobodu člověka pouze tehdy, kdy jeho svobodné jednání významně zasahuje do svobody druhého (nebo mu dokonce

způsobuje újmu). Jelikož dobrovolná eutanazie může např. chronicky nemocným pomoci a nikomu neublíží, společnost by se tedy logicky neměla bránit její legalizaci.

Mnozí zastánci eutanazie hovoří o legalizaci eutanazie pouze ve zvláštních případech, s přihlédnutím na přísná kritéria, která by musela být naplněna dříve, než se žádost o dobrovolnou smrt schválí. Individuální svoboda, jak již bylo řečeno, má své hranice a v jistých případech by mohlo dojít k vážnému zneužití eutanazie. Mnozí kritici tvrdí, že případná legalizace eutanazie nezůstane pouze u toho zmírnit utrpení pacientům s nevléčitelnou nemocí, ale povede k mnohému zneužívání, i když, jak se v této práci potvrdilo dle oficiálních dostupných informací, k ničemu takovému např. v Nizozemsku ani Oregonu nedošlo a „kluzký svah“ zůstal pevný, ale musíme vzít na vědomí i myšlenku, že realita může být jiná.

Ústavy mnohých zemí stanovují, že každý má právo na život, a toto prohlášení rezonuje v mnoha náboženstvích a kulturách. Pokud se trpící osoba dobrovolně rozhodne svůj život předčasně ukončit, neexistuje právo, na které by se mohla odvolat, aby jí přítom asistovala druhá osoba. Naopak existuje morální povinnost nezabít a její porušení se podle současné právní úpravy většiny zemí rovná vraždě.

Značně problematický je i předpoklad, že nejlepším způsobem, jak prokázat soucit a milosrdenství těžce trpícímu člověku, je umožnění usmrcení na vlastní žádost. Morálně vyspělá společnost přirozeně nemůže být lhostejná k lidskému utrpení, ale legalizování eutanazie je až příliš jednoduchý způsob, jak se společnost může vypořádat se svou odpovědností vůči nevléčitelně nemocným pacientům. V tomto kontextu není morální odpovědí usmrcení, ale mimo jiné poskytnutí kvalitní paliativní a hospicové péče.

Základní argumenty proti eutanazii, které v západní kultuře poměrně úspěšně odolaly zkoušce času, jsou dobře známé: vnitřní důstojnost lidské osoby; hodnota lidského života nezávislá na jeho subjektivní posuzované kvalitě života nebo smysluplnosti bytí a nemorálnost zabití nevinné osoby. Tyto a podobně i další argumenty lze formulovat a obhajovat jako z náboženského, tak i ze sekulárního hlediska.

Žádný z argumentů zastánců eutanazie není nezpochybnitelný a totéž samozřejmě platí o argumentech druhé strany. Morální uvažování není exaktní věda a každý argument se dá více či méně úspěšně zpochybnit. Otázkou proto je, zda argumenty ve prospěch legalizace eutanazie

jsou přesvědčivější než ty v její neprospěch. Na tuto otázku nejspíš nikdy nedostaneme stoprocentně správnou odpověď.

## Seznam použité literatury

CARRICK, Paul. Medical Ethics in the Ancient World. Georgetown University Press, 2001. ISBN 9781589018617.

ELIAS, Norbert. O osamělosti umírajících v našich dnech. Nakl. France Kafky, 1999. ISBN 8085844397.

FRIEDLANDER, Henry. The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution. Univ of North Carolina Press, 1997. ISBN 9780807846759.

GORSUCH, Neil. The Future of Assisted Suicide and Euthanasia. Princeton University Press, 2009. ISBN 9781400830343.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: Nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

CHAND, Suresh. Essentials of Forensic Medicine and Toxicology. Elsevier Health Sciences, 2019. ISBN 9788131254585.

DOWBIGGIN, Ian. A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine. Rowman & Littlefield. 2007. ISBN 9780742531116.

KAFKA, Josef. Psychiatrie. Osveta, 1993. ISBN 80-8063-017-8.

KISVERTOVÁ, Helena. Péče v závěru života. Maxdorf, 2018. ISBN 978-80-7345-496-8

KUPKA, Martin. Psychosociální aspekty paliativní péče. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024746500.

KUPKA, Martin. Psychologické aspekty paliativní péče. Olomouc. 2011. ISBN 978-80-244-2931-1.

KUŘE, Josef. Co je eutanazie- studie k pojmu dobré smrti. Praha: Akademia, 2018. ISBN 978-80-200-2762-7.

LOUČKA Martin, ŠPINKA Štěpán, ŠPINKOVÁ Martina. Eutanazie víme, o čem mluvíme? Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9

MEDINA, Loreta. Euthanasia – History of issues. Greenhaven Press, 2005. ISBN 9780737720051.

MONESTIER, Martin. Dějiny sebevražd: Dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti. Dybbuk, 2003. ISBN 9788090300187.

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

NIETZSCHE, Friedrich. Soumrak model čili: Jak se filozofuje kladivem. Přeložil Alfons BRESKA. Olomouc: Votobia, 1995. Malá díla. ISBN 80-85885-33-6.

OH, Teik. An Extra ordinary Journey EBook: What Matters at the End of Life. Elsevier Health Sciences, 2020. ISBN 9780729588867.

PERRETT, Roy. (1996). Buddhism, euthanasia and the sanctity of life. Journal of medical ethics. 22. 309-13. 10.1136/jme.22.5.309.

POLLARD, Brian. Eutanazie ano či ne?. Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5.

REINIS, Austra. Reforming the Art of Dying: The Ars Moriendi. Ashgate Publishing, Ltd., 2007. ISBN 9780754654391.

RODRIGUEZ, Fernando. (2009). A historical analysis of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States.

RUBENFELD, Sheldon. Physician-assisted Suicide and Euthanasia. Rowman & Littlefield, 2020. ISBN 9781793609502.

SANDMAN, Lars. A GoodDeath: On The Value Of Death And Dying: On the Value of Death and Dying. McGraw-Hill Education (UK), 2004. ISBN 9780335227747.

TOMER, Adrian. Existential and Spiritual Issues in Death Attitudes. Psychology Press, 2013. ISBN 9781136676918.

VÁCHA Marek, KÖNIGOVÁ Radana, MAUER Miloš. Základy moderní lékařské etiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

VORLÍČEK, Jiří et.al. Paliativní medicína. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7

WHALEY, Joachim. Mirrors of Mortality: Social Studies in the History of Death. Routledge, 2011. ISBN 9780415618601.



## **Akademické zdroje**

Ayuba, Mahmud. (2016). Euthanasia: A Muslim's perspective. *Scriptura*. 115. 10.7833/115-0-1175.

Battin, Margaret & Heide, Agnes & Ganzini, Linda & Wal, Gerrit & Onwuteaka-Philipsen, Bregje. (2007). Legal Physician-Assisted Dying in Oregon and The Netherlands: Evidence Concerning the Impact on Patients in “Vulnerable” Groups. *Journal of medical ethics*. 33. 591-7. 10.1136/jme.2007.022335.

Brouwer, M., Maeckelberghe, E., van der Heide, A., Hein, I., & Verhagen, E. (2020). Barriers in care for children with life-threatening conditions: a qualitative interview study in the Netherlands. *BMJ open*, 10(6), e035863. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035863>

Buiting, Hilde & Delden, Johannes & Onwuteaka-Philipsen, Bregje & Rietjens, Judith & Rurup, Mette & Tol, Donald & Gevers, Joseph & Maas, Paul. (2009). Reporting of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands: Descriptive study. *BMC medical ethics*. 10. 18. 10.1186/1472-6939-10-18.

Cipolletta, Sabrina & Oprandi, Nadia. (2014). What is a Good Death? Health Care Professionals' Narrations on End-of-Life Care. *Death studies*. 38. 20-7. 10.1080/07481187.2012.707166.

Cohen, Joachim & Landeghem, Paul & Carpentier, Nico & Deliens, Luc. (2012). Different trends in euthanasia acceptance across Europe. A study of 13 western and 10 central and eastern European countries, 1981-2008. *European journal of public health*. 23. 10.1093/eurpub/cks186.

Danyliv, Andriy & O'Neill, Ciaran. (2015). Attitudes towards legalising physician provided euthanasia in Britain: The role of religion overtime. *Social Science [?] Medicine*. 128. 52-56. 10.1016/j.socscimed.2014.12.030.

Dierickx, Sigrid. (2018). Euthanasia practice in Belgium: A population-based evaluation of trends and currently debated issues.

Feltz, Adam. (2015). Everyday Attitudes About Euthanasia and the Slippery Slope Argument. 10.1007/978-3-319-22050-5\_13.

Gupta, Rupali. (2020). Euthanasia: A Perspective. *Journal Global Values*. 11. 34-42. 10.31995/jgv.2020.v11i01.005.

- Hurst, Samia & Mauron, Alex. (2003). Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: Allowing a role for non-physicians. *BMJ (Clinical research ed.)*. 326. 271-3. 10.1136/bmj.326.7383.271.
- Jones, D.A. & Gastmans, Chris & Mackellar, C. (2017). Euthanasia and assisted suicide: Lessons from Belgium. 10.1017/9781108182799.
- Kennedy, Judith & Kennedy, Michael. (2018). *TheOtherSideofEuthanasia: A Practice Perspective from Australia*. 10.1108/S1529-209620180000020005.
- Keij-Deerenberg I et al. Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. *Lancet*. 2003 Aug 2;362(9381):395-9. doi: 10.1016/S0140-6736(03)14029-9. PMID: 12907015.
- Leung, Kai-Kuen & Tsai, Jaw-Shiun & Cheng, Shao-Yi&Liu, Wen-Jing &Chiu, Tai-Yuan & Wu, Chih-Hsun & Chen, Ching-Yu. (2010). Can a Good Death and Quality of Life Be Achieved for Patients with Terminal Cancer in a Palliative Care Unit? *Journal of palliative medicine*. 13. 1433-8. 10.1089/jpm.2010.0240.
- Panchenko, Vladislav & Pastukhova, Nadezhda & Shushpanov, Konstantin & Shitova, Tatiana & Makarchuk, Ivan. (2020). Legal Regulation of Euthanasia: Global Trends and Russian Practice. 10.2991/assehr.k.201205.043.
- Rietjens, Judith & Tol, Donald & Schermer, Maartje. (2009). Judgement of suffering in the case of a euthanasia request in The Netherlands. *Journal of medical ethics*. 35. 502-7. 10.1136/jme.2008.028779
- Scarre, Geoffrey. (2012). Can There Be a Good Death? *Journal of evaluation in clinical practice*. 18. 1082-6. 10.1111/j.1365-2753.2012.01922.x.
- Scurria, Serena & Asmundo, Alessio & Gualniera, Patrizia. (2020). Euthanasia and physician-assisted suicide: what about in Europe?. *Gazzetta Medica Italiana Archivio per le ScienzeMediche*. 178. 10.23736/S0393-3660.19.04076-2.
- Smets, T., Cohen, J., Bilsen, J., Van Wesemael, Y., Rurup, M. L., & Deliens, L. (2011). Attitudes and experiences of Belgian physicians regarding euthanasia practice and the euthanasia law. *JOURNAL OF PAIN AND SYMPTOM MANAGEMENT*, 41(3), 580–593.

Sprung, Charles et al. (2018). Physician-Assisted Suicide and Euthanasia: Emerging Issues From a Global Perspective. *Journal of Palliative Care*. 33. 082585971877732. 10.1177/0825859718777325.

Sullivan, Amy & Hedberg, Katrina & Fleming, David. (2000). Legalized Physician-Assisted Suicide in Oregon — The Second Year. *The New England journal of medicine*. 342. 598-604. 10.1056/NEJM200002243420822.

Villiers, E. (2004). Euthanasia and assisted suicide: a Christian ethical perspective. *Acta Theologica*. 22. 10.4314/actat.v22i2.5468.

Volker, Deborah. (2007). The Oregon Experience With Assisted Suicide. *Journal of Nursing Law*. 11. 152-162. 10.1891/107374707782433322.

### **Elektronické zdroje**

Aktualne.cz [online]. [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/vlada-odmitla-poslaneckou-snahu-o-legalizaci-eutanazie/r~93ad0da6d01711ea8b230cc47ab5f122/>.

Ceskatelevize.cz [online]. [cit.2021-04-16]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/hledani/?q=%C5%A1pan%C4%9Blsko+povolilo+eutanzii&cx=000499866030418304096%3Akbwsey4s4jw#gsc.tab=0&gsc.q=%C5%A1pan%C4%9Blsko%20povolilo%20eutanzii&gsc.page=1>

Euthanasia [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/euthanasia>

Charles Davenport and the Eugenics record office. University of Missouri [online]. [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <http://exhibits.hsl.virginia.edu/>

NCBI [online]. [cit. 2021-04-27]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1796690/>

GRUNWALDOVÁ-PEJCHALOVÁ, Vladimíra. Euthanasie a pomoc při sebevraždě. Milan

Hamerský.cz [online]. Aktualizováno 3.3.2008 [cit. 2021-05-01]. Dostupné z:

<http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>

Oregon's Death with Dignity Act [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.oregon.gov/oha/PH/ProviderPartnerResources/Evaluationresearch/deathwithdignityact/Pages/index.aspx>

Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – květen 2019 [online]. [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: [https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf)

UN Human Rights Committee (HRC), CCPR General Comment No. 6: Article 6 (Right to Life), 30 April 1982, available at: <https://www.refworld.org/docid/45388400a.html> [accessed 16 March 2021]

United Nations Human Rights Council [online]. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/hrc/pages/home.aspx>