

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Zdravotně sociální fakulta**

**Eutanázie nebo asistovaná sebevražda? K terminologii české debaty o  
legalizaci eutanázie**

**Bakalářská práce**

Autor práce: Zuzana Komárková, DiS

Studijní program: B5342 Rehabilitace

Studijní obor: Rehabilitační - psychosociální péče o postižené děti, dospělé a  
seniory

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej DOSKOČIL, Th.D.

České Budějovice 2016

# Abstrakt

Má bakalářská práce se zabývá problematikou legalizace eutanazie a nebo asistované sebevraždy. Cílem této práce je bude upozornit na odlišnosti obou pojmů a přispět tak zejména pracovníkům v pomáhajících profesích, ale i širší veřejnosti, k argumentační jasnosti ve veřejné diskuzi a eutanazii a její případné legalizaci.

Teoretická část se věnuje vymezení problematiky. Krátké pozastavení u historie kdy se eutanazie již uvedla v praxi a dopady na celý svět. Pokusy o legalizaci eutanazie na území České republiky jako samostatného státu. Pozastavíme se u problematiky z hlediska právního řádu České republiky. Která odvětví tato problematika zasahuje. Ve stručnosti si představíme dle odpůrců legalizace možná řešení této problematiky.

V analytické části se budeme zabývat kvalitativním výzkumem debaty, která se uskutečnila k návrhu zákona o legalizaci eutanazie a jejího vymezení. Budou zde citováni přednášející, kteří vyjádřili svůj soukromý názor k této otázce. Výsledek rozboru debaty bude zahrnut v závěru debaty. Zde nalezneme argumenty proč legalizovat či nelegalizovat eutanazii. V přílohách budou vyjmenována práva pacienta v ČR, etický kodex lékaře a sestry.

Mou domněnkou je, že vytyčený cíl bude splněn. Výzkumná otázka bude zodpovězena pro jednodušší pochopení této problematiky. Výsledek práce by se mohl využít při otázce legalizování eutanazie. Upozornit na správné definování pojmů a dle tohoto postupovat.

## **Abstract**

My thesis deals with the legalization of euthanasia or assisted suicide. The aim of this paper is to highlight the differences between the two concepts and to contribute especially to workers in the helping professions, but also the wider public, the argumentative clarity in the public debate and eventual euthanasia and its legalization.

The theoretical part defines the issue. Short pause in history where euthanasia has been put in place and the implications for the whole world. Attempts to legalize euthanasia in the Czech Republic as an independent state. We suspend at the issue from the viewpoint of Czech law. Which sectors this issue affects. In brief, we introduce according to opponents of the legalization of possible solutions to this problem.

The analytical part will deal with the qualitative research debate, which was held on the draft law on the legalization of euthanasia and its definition. There will be quoted lecturer who expressed his personal opinion on this issue. Result analysis of the debate will be included at the end of the debate. Here you will find arguments why legalize euthanasia or nelegalizovat. The annexes will be enumerated rights of patients in the Czech Republic, Code of Ethics doctors and nurses.

My assumption is that the set goal is met. The research question will be answered for easier understanding of this issue. The result of the work could be used in the question of legalizing euthanasia. Highlight the correct definition of the terms and in accordance with this act.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum) .....

(jméno a příjmení)

## Obsah

<b>1 ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>2 CÍLE</b> .....	<b>8</b>
<b>3 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
3.1 Pohled na eutanázii nebo asistovanou sebevraždu .....	9
3.2 Eutanázie a historie jejího uzákonění .....	10
3.3 Snahy o uzákonění v ČR.....	11
3.4 Český právní řád .....	12
3.4.1 Ústavní zákony a Listina základních práv a svobod .....	14
3.4.2 Úmluva o lidských právech a biomedicíně .....	15
3.4.3 Trestní zákoník .....	15
3.4.4 Občasný zákoník .....	16
3.5 Hospicová péče .....	18
3.5.1 Domácí hospicová péče.....	18
3.5.2 Stacionáře – denní pobyty .....	18
3.5.3 Lůžková hospicová péče .....	18
3.6 Paliativní medicína .....	19
3.6.1 Moderní paliativní péče:.....	19
<b>4 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>20</b>
4.1 Metodologie .....	20
4.2 POKUS O ZMĚNU TRESTNÍHO ZÁKONÍKU .....	20
4.2.1 Návrh zákona o důstojné smrti 2008.....	22
4.2.2 Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016.....	25
4.3 Odborná debata .....	26
4.4 Mgr. Hamerský 8.3. 2017 debata k eutanázii .....	27
<b>5 ZÁVĚR</b> .....	<b>30</b>
<b>6 PŘÍLOHY</b> .....	<b>35</b>
6.1 seznam pojmů .....	35
6.2 § 36 ze zákona č. 372/2011 - Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) .....	37
6.3 Seznam použitých zkratk .....	38
<b>7 INFORMAČNÍ ZDROJE</b> .....	<b>39</b>
7.1 Knižní literatura: .....	39
7.2 Internetové zdroje: .....	39

## **Poděkování**

Velice děkuji vedoucímu práce Ondřejovi Doskočilovi, Mgr. et Mgr. ThD. za velmi cenné připomínky a obrovskou trpělivost se mnou. Dále děkuji rodině za trpělivost za celé mé studium, kdy mi byli všichni oporou.

# 1 ÚVOD

Tuto práci jsem si vybrala záměrně. Jsem pro uzákonění eutanázie a asistované sebevraždy. Eutanázie a asistovaná sebevražda by v 21. století měla by být jedna z možností nemocných. Jejich svoboda rozhodování a vyslovená přání by měla být pro nás vším a měli bychom se jimi řídit.

Jak jsem se dále prostupovala tímto tématem zjistila jsem, že definovat eutanázii jako takovou není snadné. Našla jsem spoustu definic. Postupem času se definice měnili. Vybrala jsem jednu definici. Pro uzákonění eutanázie potřebujeme jasnou definici se, kterou bude společnost souhlasit.

Teoretickou část jsem zaměřila na přístup právního řádu ČR k této problematice, abych nestínila, kolik zákonů se bude muset změnit, kdybychom eutanázii uzákonili.

Praktická část se rozbor debaty k návrhu zákona z roku 2008 k legalizaci eutanázie. Rozbor každého z řečníků a jeho názorů na dané téma. S některými názory plně souhlasím a s některými jsem se ještě nesetkala a poznala jsem je poprvé. V diskuzi z debaty jsem nastínila hlavní důvody pro a proti legalizaci eutanázie.

Nejsem si úplně jista, jestli česká společnost jako taková má výhradně vymezenou tuto problematiku a co se pod ní skrývá. Jaká rizika a přínosy by přineslo její uzákonění.

## 2 CÍLE

Analyzovat užívání pojmů eutanázie (aktivní a pasivní) a asistovaná sebevražda ve veřejné diskuzi v souvislosti s pokusy o jejich legalizaci v ČR.

### **Výzkumná otázka:**

Jsou pojmy eutanázie a asistovaná sebevražda ve veřejné diskuzi správně užívány?



## 3 TEORETICKÁ ČÁST

### 3.1 Pohled na eutanázii nebo asistovanou sebevraždu

Eutanázie nebo asistovaná sebevražda zasahuje do širokého spektra společnosti. Tyto dva pojmy můžeme posuzovat z hlediska morální stránky společnosti, ze stránky práva. V právním řádu ČR zasahuje do více odvětví. A to do těchto:

- občanské právo,
- trestní právo,
- ústavní právo,
- zdravotní právo.

Na prvním místě práva jako takového nám vystupuje Listina základní práv a svobod (dále jen LZSP).

Problematika uzákonění eutanázie a asistované sebevraždy nám, jak jsme se před chvílí dočetli, zasahuje vlastně do všech oblastí společnosti. Při uzákonění by se muselo změnit několik zákonů, a to je běh na dlouho trať. Jelikož je tolik definic eutanázie a její rozdělení.

Definice Briana Pollarda z knihy: Eutanázie ano či ne?

Je dělena na:

- vyžádanou nebo dobrovolnou
  - požaduje-li jí osoba sama pro sebe,
- nevyžádanou
  - osoba o ni nepožádala, jelikož je nedospělá, mentálně nezpůsobilá nebo je způsobilá a nebyla tázána,
- nedobrovolná
  - pokud je uskutečněna navzdory žádosti, aby se neprováděla (POLLARD, 1996).

### 3.2 Eutanázie a historie jejího uzákonění

Už ve starověku se k této problematice vyjádřil sám velký Hippokrates (460-377 př. Kr.), který byl proti eutanázii „Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu“(9). Kdežto Platon (427-347 př. Kr) odmítá názor, že člověk vděčí za život bohům a že tedy nemá právo takto ukončit utrpení. Dokonce váže a podřizuje hodnotu jedince a jeho schopnosti i ostatním – státu. Platon by tedy schvaloval chtěnou eutanázii nevléčitelně nemocných a nezpůsobilých i na základě utilitaristických přístupů: člověk s těžkou chronickou chorobou je neužitečný jak pro sebe, tak pro stát (MUNZAROVÁ, 2005)

V knize Utopia z roku 1516 jejímž autorem je lord kancléř Thomas More napsal „, jde-li však o nemoc nejenom nevléčitelnou, ale i takovou, která chorého ústavičně mučí a týrá, tu ho kněží a úředníci vybízejí, když již vlastně přežívá svou smrt bez schopnosti k životním úkonům, jiným jsa na obtíž a sobě samému břemenem aby se rozhodl déle nemnožit morovou nákazu a neváhal zemřít (MORE,1978).

Teprve v roce 1895 vychází v Německu kniha Adolfa Jorsta – Právo zemřít. Kniha nevzbudila velký zájem, a tak upadla v zapomnění.

V Německu vyvrcholila obhajoba sociálního darwinismu a eugeniky prací lékaře Alfreda Hocheho (1865 – 1943) a právníka Karla Bindinga (1841 - 1920) „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ (Oprávněnost zničení žití nehodného života). Tato kniha byla široce diskutovaná ve Výmarské republice a stala se „vědeckým“ zdůvodněním pozdějších nacistických zločinů (17).

Za vlády nacistů v Evropě se eutanázie rozšířila do takové éry, že bychom ji mohli označit za jasný nástroj v genocidě. Především proti Židům, Romům, zdravotně postiženým, psychiatricky nemocným lidem a všem co byli pro nacisty nesplněním nordického typu člověka. Vidinu čisté a nadřazené rasy pro celý svět. Eutanázie jim naskytl obrovskou šanci, jak je odstranit.

Po válce s nacisty nalezené dokumenty pomohly usvědčit v tzv. Norimberských procesech spousty německých důstojníků a dalších co se na této genocidě podíleli. Byla to nejhorší zkušenost pro svět s eutanázií a jejím možným zneužitím. Díky historii se tomuto můžeme vyvarovat. Na dlouhá léta se díky těmto procesům se debaty na toto téma odmlčely. Státy se legalizací eutanázie zabývaly jednotlivě.

### 3.3 Snahy o uzákonění v ČR

První snaha o uzákonění eutanázie přišla již v roce 1926. Profesorská osnova, která pouze specifikovala čin vraždy a zabití.

„§ 271 odst. 2 osnovy nadto upravoval privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení z útrpnosti. Podle tohoto ustanovení mělo u pachatelů, kteří usmrtili osobu trpící bolestí, dojít k mimořádnému snížení trestní sazby nebo se mělo od potrestání úplně upustit. Diskutováno bylo, zda-li by v zákoně nemělo být ustanovení o usmrcení z útrpnosti podmíněno naléhavou žádostí, popřípadě úředním svolením. Takové ustanovení však nebylo do osnovy umístěno, protože podle dobových názorů by se mohlo stát, že v určitých případech by takový souhlas nemohl být fakticky udělen“ (ŠVÁBENSKÝ, 1932).

Další pokus se uskutečnil v roce 1937. Kdy tento pokus obsahovala tzv. *„Ministerská unifikační osnova z roku 1937 už do svého obsahu trestný čin usmrcení na žádost zahrnula. Osnova ve svém § 285 stanovila, že žádost musela být výslovná a musela usmrcení přímo předcházet. Podle § 285 odst. 2 osnovy bylo dále stanoveno, že pachatel tohoto trestného činu (osoba, která usmrtila jiného trpícího bolestmi, u něhož je smrt neodvratitelná, ze soucitu a na jeho žádost) bude potrestán tuhým žalářem (formálně se tedy jednalo o přečin) v délce tří měsíců až pěti let. Kontroverze vznikly především okolo výslovné žádosti. Odpůrci namítali, že v určitých případech taková výslovná žádost nemůže být projevena. Na základě těchto diskuzí se dospělo ke konsenzu, že za výslovný souhlas by bylo možné považovat i jen např. mimický úkon, ze kterého by ovšem šla žádost pacienta jasně dovodit“* (ŠÁMAL, 2007).

Od roku 1990 kdy vzniká samostatný československý stát, až do rozdělení v roce 1993 neprobíhala jakákoliv debata na poli politickém, ale i veřejném.

Po rozdělení Československé federativní republiky v roce 1993 a vzniku samostatného Českého státu se začínají objevovat první náznaky debat. O změnu trestního zákoníku a o zařazení pojmu eutanázie neboli asistované sebevraždy.

První oficiální návrh a debata k němu se uskutečňuje v roce 2004.

Vymezení eutanázie do Českého právního řádu byl pokus JUDr. Pavlem Šámalem. Jím navržený nový trestní zákoník, který se dostal do prvního čtení ve Sněmovně v roce 2004. Definoval eutanázii takto:

„§ 118 *Usmrcení na žádost:*

(1) *Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.*

(2) *Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení“ (1, SUM, 2004).*

Dalším pokusem o legalizaci eutanázie byl návrh zákona „Důstojná smrt“. Debata k tomuto zákonu se vedla dne 11. března v roce 2008, byla pod záštitou Liberální reformní strany. Za tuto stranu zastupovala paní senátorka Václava Domšová. Jejím spoluorganizátorem a také spoluautorem zákona byl pan Mgr. Milan Hamerský.

Debata se zúčastnilo 29 přednášejících, kteří uvedli svoje důvody proč legalizovat či nelegalizovat eutanázii. Této debaty se účastnili jak významní lékaři, tak etici, právníci, učitelé, studenti anebo ti co měli se smrtí už zkušenost.

Z debaty však vyplynuly mnohé důvody, proč by se eutanázie neměla legalizovat. Vznikly nesrovnalosti v návrhu zákona a několik přednášejících s definicí pojmu nesouhlasilo. Návrh neprošel a tím se ukončila snaha o uzákonění eutanázie.

Poslední pokus o uzákonění se uskutečnil v roce 2016. Kdy se návrh o uzákonění eutanázie prosadil do projednání Senátu české republiky. Neprobírá prozatím ani žádná debata. Pouze se o vtisku objevila o této snaze zmínka.

Například v Německu je euthanasie trestně postižitelná a lze ji zařadit pod jiné trestné činy. Německý trestní zákoník klasifikuje v 16. kapitole § 216 zabití na žádost a usmrcení z milosti, v § 211 - § 213 vraždu a zabití. V 28. kapitole se §323c věnuje neposkytnutí pomoci (18).

### **3.4 Český právní řád**

Česká republika je součástí EU a z tohoto důvodu se náš právní řád musí podřídít veškerým zákonům, vyhláškám, nařízením atd. plynoucích z právního řádu EU. Proto jakákoliv snaha o uzákonění je velmi složitá věc.

Český právní řád je soubor zákonů, norem a vyhlášek, které se navzájem doplňují, podporují anebo posilují. Při uzákonění eutanázie by se musela řada z nich změnit, aby akceptovala tuto problematiku.

U asistované sebevraždy už je jiná situace. V právní řádu vyvstává hned několik možností.

Diskuze o eutanázii se v České republice objevuje ve vlnách, v souvislosti s konkrétním medicínským případem. Rozprava je však vedena neuspořádaně, bez srozumitelných a ucelených výstupů, které jsou dílem věcně zaměřených odborníků.

Má-li být diskuze o eutanázii, v právní rovině, smysluplná, musí být položeno několik zásadních otázek. První, zcela zásadní otázka, se týká majoritního společenského konsensu. Většina společnosti si dokáže představit milosrdnou smrt z rukou jiné osoby za naprosto srozumitelnou a přijatelnou. Ale při definování obecných kritérií pro usmrcení z milosrdenství by tápali a odkazovali by na rozhodnutí právníků.

Zákonodárce však potřebuje jasná zadání, které by poté mohl upravit do srozumitelných právních formulací. Dojde-li ke společenskému konsensu v názoru na problematiku eutanázie, můžeme si položit další otázku, zda ústavní pořádek České republiky umožňuje bez pochybných otázek eutanázii legislativně zakotvit (PRUDIL 2012).

Česká společnost si stanovila Práva pacientů. Pacient, má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony (14). V reakci na tuto skutečnost. Česká lékařská asociace sepsala Etický kodex lékaře. Lékař, nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí. Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanázie a asistované suicidium nejsou přípustné (13).

S přijetím nového zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. Se v § 36 věnuje a dává právní hodnotu Dříve vysloveným přáním.

### 3.4.1 Ústavní zákony a Listina základních práv a svobod

Prvním zákonem, který by se musel změnit je Listina základních práv a svobod. Každému člověku zaručuje určitá práva, která se v civilizovaném světě dodržují. A pokud se nedodržují, může se jich člověk domáhat právní cestou. Český právní řád má v sobě zakotven LZSP. V ústavním zákoně č. 2/1993 Sb. je lidským právům a jejich ochraně věnována Hlava Druhá, oddíl první.

Podíváme-li se na lidská práva a svobody jsou pro lidstvo základní a neměnná. Jsou vždy vyjmenována buď na prvním anebo druhém místě v právních řádech. Jejich nedotknutelnost je pro nás vším.

Ve článku č. 6 se píše toto:

1. Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.
2. Nikdo nesmí být zbaven života.
3. Trest smrti se nepřipouští.
4. Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné (2,ČESKO,LZPS, 1992).

Když se zaměříme na každý bod. Nalezneme ihned rozpor s prvním bodem. Pokud je každý život hoděn ochrany před narozením. Jak je tedy možné, že jsou legalizovány interrupce. Ta samá otázka vyplývá i v druhém bodě. Ve čtvrtém bodě se nám naskýtá možnost jistého protiprávního jednání. Ale pokud budou splněny všechny podmínky pro možnost „podstoupení“ eutanázie tak by se jednalo o schválené ukončení života. Vždy s informovaným souhlasem pacienta.

V článku č. 7 se píše o:

1. *„Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.*
2. *Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.“* (2,ČESKO,LZPS, 1992).

V tomto článku nám vyplývá možnost pro legalizaci eutanázie nebo asistované sebevraždy. Umírání je velmi bolestivé a v mnoha případech i ponižující ze strany nemoci.

Ve článku č. 8 se píše toto:

1. „*Osobní svoboda je zaručena*“ (2,ČESKO,LZPS, 1992).

Pokud vyslovíme přání s ukončením či nenasazením léčby a po podepsání informovaného souhlasu s takovýmto postupem. Splnili jsme všechny zákonné podmínky a dále se o nás jako pacienta, jenž odmítl léčbu, právní řád nezajímá.

*„Jako subjekt práva na život má každý právo o svém životě rozhodovat. Toto právo je však nezcizitelné a nezadatelné a nemůže být přeneseno na někoho jiného, aby o něm rozhodoval nebo se podílel na odnětí života. Souvisí s tím nedovolení euthanasie a trestnost účasti na sebevraždě“*(PAVLÍČEK,1999).

Ve článku č. 10 se píše toto:

1. „*Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno*“ (2,ČESKO,LZPS, 1992).

Na všech vyjmenovaných bodech si lidé velmi zakládají. Jednotlivé body, a nejen tyto nás oddělují od zvířat. Nejsem si úplně jistá, jestli je zachována lidská důstojnost při odkázání na úplnou pomoc druhé osoby. Ta pečuje o jeho osobní hygienu, příjem potravy, pokud nemůže jíst. Pacient může přijímat potravu několika způsoby např.: výživou do žíly, sondou či PEGem.

Je to otázka etiky. Je etické nechat trpět pacienta bolestmi, popřením osobnosti, fyzickou a psychickou bolestí jak pro pacienta, tak pro rodinu.

Ano bolest dokážeme léčit. Ale doopravdy ji zvládneme léčit? Člověk v terminálním stádiu života, jenž není při vědomí, nám bohužel těžko sdělí, zda ho něco bolí či nikoliv. Jaká je zde kvalita života. Netrpí tímto postupem lidská důstojnost?

### **3.4.2 Úmluva o lidských právech a biomedicině**

Článek 2 formuje práva takto: „*Nadřazenost lidské bytosti Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy*“ (3, ÚMLUVA, 96/2001).

### **3.4.3 Trestní zákoník**

Eutanázie není specifikována jako samostatný trestný čin. Výjimka je u asistované sebevraždy. Ta sice není také specifikována, ale je zde sebevraždám věnován celý jeden paragraf.

Eutanázie budou soudy posuzovat dle § 140 a nebo § 141.

- § 140 popisuje pojem vraždu.

1. „Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.
2. Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.
3. Odnětím svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečným trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2“ (4, ČESKO, 40/2009).

- § 141 popisuje pojem zabití.

1. „Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženého jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody na tři léta až deset let.
2. Odnětím svobody na pět až patnáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1“ (4, ČESKO, 40/2009).

Asistovaná sebevražda sice není specifikována, ale jsou specifikované jiné možnosti. Těmito možnostmi se zabývá:

- § 144 ten popisuje:

1. „Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.
2. Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě.
3. Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou“ (4, ČESKO, 40/2009).

### 3.4.4 Občasný zákoník

Nejdůležitějším bodem OZ je ochrana osobnosti a svobody rozhodování o svém životě. Má - li toto rozhodnutí za následek úmrtí občana. Mělo by být rozhodnutí v OZ akceptováno. Mělo by nám pomáhat s rozvíjením LZPS.

- § 81 nám zaručuje toto:



1. *„Chráněna je osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv. Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého.*
2. *Ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy“ (5, ČESKO, 89/2012).*

Je-li toto v zákonech ČR ustanoveno, nabízí se nám otázka. Jaká je kvalita života umírajících lidí? Argumenty pro legalizaci eutanázie jsou:

- Fyzické utrpení
  - neztížitelné bolesti. Léčba bolesti je sice na vysoké úrovni, ale za jakou cenu. Pokud jste u konce života, tak dávky opiátů jsou tak vysoké, že se nedá mluvit o slušné kvalitě života. Opiáty nám ovlivňují mozek a na podkladě tohoto ovlivněný je pacient ve svém světě.
- Psychické utrpení
  - odpůrci namítají, že jde pouze pocit osamělosti. Od tohoto pocitu se můžeme odprosit na základě přítomnosti druhé osoby. Ne každý je schopen být s člověkem, který umírá. Přitom ani přítomnost jiného člověka pocit osamění nemusí odstranit. Nezabýváme se, ale lidmi, co trpí deprese. Ti, co mají deprese jako diagnózu. Říkají, že při záchvatu deprese zažívá takovou bolest, které se fyzická nikdy nevyrovná. A mnoho lidí s depresemi raději ukončili vlastní život než, aby trpěli dál. Opět je tu otázka léčby deprese. Představa dalších lékařských vyšetření a léčby, která, než nabude svůj účinek, může trvat i 3 - 4 týdny. Toto mi u terminálního stavu nemoci nepřipadá jako ochrana osobnosti a jejího zdraví.

V § 93 se nám naskytuje možnost aplikace pasivní eutanázie. Přeci jen přerušení či nenasazení léčby je zásah, který postupem času způsobí úmrtí. Ale přesto je toto řešení již dnes možné.

*„Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích. Souhlasí-li někdo, aby mu byla způsobena závažná újma, nepřihlíží se k tomu; to neplatí, je-li zásah podle všech okolností nutný v zájmu života nebo zdraví dotčeného“ (5, ČESKO, 89/2012).*

§ 98, v odstavci 2 se nám vyskytla možnost obhajoby vysloveného přání před nemocí či úrazem. „Při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity má být zasaženo“ (5, ČESKO, 89/2012).

Co když je mým přáním dále netrpět? Neměl by stát tomuto přání vyhovět? Ze zákona máme právo na ochranu slušného života.

### **3.5 Hospicová péče**

Jsou součástí paliativní medicíny. Zde se vytváří profesionální tým složený z lékařů, sester, pečovatелů, rehabilitačních pracovníků. Do toho týmu můžeme započítat i kněze, psychologa, ale i rodinu. Tito pracovníci pracují s lidmi na pokraji života. To znamená pouze léčbu následků nemoci (např.: bolest, fyzická nesoběstačnost, atd.). Tato péče má svá odvětví.

Dělíme na:

#### **3.5.1 Domácí hospicová péče**

„Je pro nemocného zpravidla ideální, ale ne vždy dostačující. Předpokládá určitou úroveň rodinného zázemí, které často schází, nebo se dlouhou službou nemocnému unaví a vyčerpá, nebo je ošetřování touto formou příliš náročné pro rodinné příslušníky. Pečující rodině pomáhají kvalifikovaní pracovníci“ (6, HOSPICE, 2005).

#### **3.5.2 Stacionáře – denní pobyty**

„Stacionář je obyčejně součástí hospice. Pacient je v tomto případě přijat ráno a odpoledne, nebo večer se vrací domů. Tenhle způsob připadá do úvahy u nemocných z blízkého okolí hospice, pokud u nich nestačí domácí péče“ (6, HOSPICE, 2005).

#### **3.5.3 Lůžková hospicová péče**

„Je aktuální zejména tehdy, když předchozí dvě formy nestačí, nebo nejsou vůbec k dispozici. V případě, že je i možnost výše uvedených dvou forem, po zlepšení zdravotního stavu nemocného, nebo zotavení jeho rodiny, se může vrátit do domácí péče“ (6, HOSPICE, 2005).

## 3.6 Paliativní medicína

Je forma medicíny, která respektuje člověka takového jaký je. Léčí pouze pacienty s nemožností na vyléčení. Tento pohled na člověka, který jsme znali a pak oslnění možnostmi medicíny pozapomněli, upomíná na to, že umírání a smrt do našeho života nejen patří, ale může na něj také zpětně vrhat světlo, pomoci nalézt jeho smysl a završit jej. Čas na konci života, pokud jej nepřijmeme, nemusí být tedy děsivý, ale důležitý a přinášející smíření a vyrovnanost. Mnozí lidé, kteří touto zkušeností díky péči o těžce nemocné prošli, stáli pak s velikým nadšením u zrodu hospicového hnutí všude ve světě. Péče o umírající jim pomohla proměnit pohled na jejich vlastní život.

Paliativní péče není primárně alternativou k euthanasii, je však odpovědí na stejnou situaci (ŠPINKOVÁ, 2006)

### 3.6.1 Moderní paliativní péče:

- *se neodvrací od nevléčitelně nemocných, ale chrání jejich důstojnost a klade hlavní důraz na kvalitu života dokáže úspěšně zvládat bolest a další průvodní jevy závěrečných stadií smrtelných onemocnění*
- *je založena na interdisciplinární spolupráci a na celostním pohledu na nemocného člověka, a zahrnuje proto v sobě lékařské, psychologické, sociální, existenciální a spirituální aspekty*
- *vychází důsledně z individuálních přání a potřeb pacientů, respektuje jejich hodnotové priority a chrání právo pacienta na sebeurčení*
- *zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel nemocných, nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, ale umožňuje jim, aby poslední období života prožili v důstojném a vlídném prostředí a ve společnosti svých blízkých*
- *nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka*
- *vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírající a že umírání nemusí být provázeno strachem, nesnesitelnou bolestí a nesmyslným utrpením“ (7, ČSPM, 2015).*

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části práce byly využity informace, které byly získány v rámci nastudován odborných podkladů. Na základě těchto informací bylo sestaveno výzkumné šetření, prostřednictvím kterého bude zjišťováno, jaké je povědomí široké veřejnosti ohledně termínů eutanázie a asistovaná sebevražda.

### 4.1 Metodologie

V rámci volby metody pro výzkumné šetření bylo obecně vybíráno z kvalitativní a kvantitativní metody výzkumného šetření. *„Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je porozumět člověku, tedy především chápat jeho vlastní hlediska – jak on vidí věci a posuzuje jednání. Podle zásad kvalitativního výzkumu každý člověk nebo skupina lidí je jedinečná. Má vlastnosti, kterými se podstatně liší od jiného člověka nebo skupin. Má se zkoumat holisticky, vcelku. Kvalitativního výzkumníka zajímá konkrétní případ – konkrétní žák, nebo skupina žáků, nebo skupina učitelů, konkrétní škola, rodina apod. Kvalitativní výzkum je podrobným popisem tohoto případu, a objevením nových souvislostí, které se hromadným výzkumem nedají odhalit“* (GAVORÁ, 2012)

### 4.2 POKUS O ZMĚNU TRESTNÍHO ZÁKONÍKU

V tomto trestním zákoníku šlo o změnu pohledu českého práva. Eutanázie by byla uznána jako pojem. Byla zde vytýčena jen jedna forma eutanázie – vyžádaná. Do této doby se na eutanázii pohlíželo jako na vraždu. Autorovi šlo o snížení trestu za pomoc při usmrcení žadatele. Minimální trest za vraždu činí 10 let odnětí svobody. Při prosazení tohoto zákoníku se trest za pomoc při eutanázii pohyboval na hranici 6 let odnětí svobody.

Návrh se dostal pouze do prvního čtení. Dle odpůrců bylo v návrhu x desítek nesrovnalostí, které by v zákoníku neměli být. V našem zájmu byl pouze § 118 Usmrcení na žádost. Pro některé poslance byla otázka eutanázie nepřijatelná. Naše společnost není na takovou legalizaci připravena. Dle jiných zde narážíme na otázku náboženství. Ochrana a celkově život se bere v náboženství, hlavně v křesťanství jako neopakovatelný dar, který bychom měli chránit a otázka eutanázie je naprosto nepřijatelná. Několik poslanců narazilo na otázku času, kdy se bude více a více objevovat otázka legalizace jakékoliv formy eutanázie.

V českém zdravotnictví se vyskytla pomoc pro umírající v rámci paliativní medicíny, která na podkladě pečovatelských postupů a léčbě analgetiky se umírajícímu dostává plná péče, která ho zbavuje bolesti, a přitom je jeho důstojnost zachována. Od roku 1994 jsou na našem území dostupná pomoc ve formě Hospiců. Hospicová síť se musí dle některých rozvíjet, abychom poskytli pro umírající více možností na výběr. Zda budou chtít co nejdéle žít doma za pomoci mobilního hospicu či rovnou zvolí hospic a v poslední možnost by byla časem eutanázie.

Narážíme zde na problematiku etiky jako takové. Pro člověka je život dar a ten je potřeba chránit. Pro některé lidi je otázka eutanázie naprosto nepřijatelná, a pro jiné je otázka legalizace eutanázie pouze otázka času.

V českém státě, ale před návrhem tohoto zákoníku však neproběhla žádná debata na tuto problematiku, proto se někteří domnívají, že by bylo lepší debatovat a vytýčit si pojmy a poté začít snahy o legalizaci.

V neposlední řadě musím upozornit, že návrh měl v sobě ukryté rozpory. V jednom paragrafu se hovoří o zvýšené ochraně zdraví a na straně druhé by ten samý zákoník prosazoval eutanázii. Přeci jenom otázka usmrcení člověka potřebuje pořádně promyslet ze všech možných stran a promyslet důsledky tohoto rozhodnutí. Takové důležité rozhodnutí by dle mého názoru mělo dostat vlastní zákon, který bude srozumitelný pro všechny. Každý, kdo se pro tuto cestu rozhodne bude seznámen a plně pochopí důsledek svého rozhodnutí.

## 4.2.1 Návrh zákona o důstojné smrti 2008

Návrh zákona o důstojné smrti se snaží vyřešit mnohdy neúnosnou situaci pacienta, který trpí vážnou chorobou, případně se rovněž nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí, a jeho zdravotní stav vyvolává trvalé fyzické nebo psychické utrpení. I když český právní řád nijak nepostihuje spáchání sebevraždy, zdá se, že důstojnější pro řešení shora zmíněných situací by bylo zakotvení podrobně upravené a kontrolovatelné možnosti ukončit život člověka (nacházejícího se ve vážném a neřešitelném zdravotním stavu) na základě jeho dobrovolného rozhodnutí (12).

Pro účely české právní úpravy byl zvolen koncept, který na první místo klade možnost, aby pacientovi, který se nachází ve zmíněném stavu trvalého fyzického nebo psychického utrpení, byla poskytnuta součinnost, resp. pomoc k tomu, aby si mohl důstojnou smrt vyvolat za odborné asistence sám. Teprve na druhém místě, pro osoby, které se nacházejí kromě jiného ve stavu nezměnitelného bezvědomí a o důstojnou smrt požádaly předem, stanoví návrh zákona eventualitu vyvolání důstojné smrti lékařem samotným. Tento koncept neklade dle názoru autorů takovou zátěž na lékaře, neboť ti se v rámci prvně zmiňované varianty nebudou přímo podílet na usmrcení pacienta, nýbrž mu k důstojné smrti poskytnou pouze svoji odbornou součinnost. Pouze u pacienta, který neučinil svoji žádost předem, resp. není ve stavu nezměnitelného bezvědomí a zároveň není schopen si důstojnou smrt vyvolat sám, zákon ponechává možnost vyvolat důstojnou smrt i tehdy, kdy by v úvahu jinak přicházela pouze pomoc k důstojné smrti (12).

K tomuto návrhu se konala konference 11. března 2008. A to na půdě poslanecké sněmovny, kdy se k této problematice mohli vyjádřit všichni. Rozborem této konference se dozvíme možné důsledky, které by mělo uzákonění eutanazie nebo asistované sebevraždy.

Většina hovořících, jenž v této konferenci uzvedli svůj postoj k eutanázii nebo asistované sebevraždě jsou proti uzákonění.

Vyvstává několik hlavních problémů, které se opakovali u některých přednášejících.

### **Problémy jsou tyto:**

- Základním a trvalým problémem bude to, že život je neopakovatelný dar. V debatě se neustále naráží na neodvolatelnost rozhodnutí pro eutanázii.

- Dalším významným problémem je přesné vymezení pojmů jako takových. Eutanázie a její rozdělení se formou je snad od začátku tohoto pojmu. Existuje několik desítek definic.

Problematika spojená s propojením eutanázie či PAS s interrupcemi je nezadatelná. U obou témat jde o aktivní ukončení života. Jediní v čem je rozdíl, že plody v lůně se nedokážou nijak bránit.

U několika vystupujících zazněla obava z vlivu třetí strany a to hlavně rodina, která by mohla mít majetkový zájem. Dědictví není u některých lidí zanedbatelné a lidé se dají vidinou bohatství zaslepit. Ruku v ruce s touto obavou jde i otázka korupce. Je možné zkorumpovat lékaře, aby schválil žádost.

Zastavíme se u finanční stránky věci. Pokud by se rodina ráda postarala o svého umírajícího člena, jestliže patří mezi ekonomicky slabší rodiny. Tak toto přání je nespílitelné. Finanční náročnost je neuvěřitelná. Umírající člen rodiny potřebuje neustálou péči 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. A proto by musel pečující člen vystoupit ze zaměstnání a to v dnešní době nelze. Financování hospiců a jejich další výstavba je také nákladná. Otázka odpovědnosti za svého člena rodiny a jeho umírání můžeme odložit na někoho jiného. Na personál nemocnice či domova pro seniory nebo hospice. Někteří z hovořících toto jednání popřeli, spíše se zastávali rodin finančně slabších, které by se rády postaraly o své umírající, ale bohužel nemohou.

Rozvoj paliativní medicíny a hospiců je dost častým argumentem proti legalizaci. Vystává zde názor, že pokud budeme mít vyspělou paliativní medicínu a dostatek hospiců tak lidé od eutanázie upustí.

Názorem mnoha lékařů co jsou proti legalizaci zastávají názor, že bolest a pocit osamění se lze díky dnešní medicíně bez větších problémů rychle vyřešit. Podáním správných analgetik na bolest. A pocit osamocení vyřešit větším zájmem o pacienta. Věnovat se mu a nenechávat o samotě.

Legalizací bychom museli změnit řadu zákonů a vyhlášek. A při dnešní rychlosti zákonodárců je to běh na dlouho trať. Než bychom, ale uzákonili eutanázie či PAS měli bychom se poučit z praxe států, jenž ji již uzákonili a mají s ní zkušenosti. Samozřejmostí je většinová podpora politiků a veřejnosti.

Veřejnost však můžeme ovlivnit. Uvědomte si, že staří a nemocní lidé jsou snadno ovlivnitelní. Proto by se žádost měla několikrát opakovat a žadatel musí být seznámen s veškerými riziky co tato žádost obnáší. Můžeme otázku nasměrovat tak, aby bychom dostali

odpověď, kterou chceme. A nebo vlivem známých osobností a jejich postojem k legalizaci. není v silách člověka, aby uspokojil všechny lidi ve svém státě. Možný pokles morálky celé společnosti, která místo ochrany života jej ukončuje na přání nemocných. Je dle mého názoru nemožná. Pokles morálky již nastal. Rozpadla se nám vícegenerační rodina, interrupce se nedělají jen kvůli záchraně života matky a nebo kvůli takové míře poškození plodu, že stejně nepřežil. Neměli bychom se spíše zaměřit na výchovu celé společnosti, aby se stala „lepší“.

Role lékaře - kata se již děje a to v otázce interrupce. V návrhu zákona je zakotveno, Pokud se lékař nebude chtít podílet na této proceduře. Může kdykoliv odstoupit. Je to jeho svobodná vůle.

Máme vlastně svobodu v rozhodování o svém životě. Ano v určité míře. Díky uzákonění nového zákona o zdravotních službách mají naše vyslovená přání již právní sílu a musíme se jimi řídit. Můžeme odstoupit z léčby nebo jí vůbec nenasadit. Pro možnost úrazu zde máme právo tzv. do not resuscitace - neresuscitovat. Záleží jen na nás, jestli podepíšeme informovaný souhlas s léčbou či nikoliv. Není tohle vlastně takové právo na smrt?

Další z otázek vůči návrhu je časová prodleva mezi podanými žádostmi. Jak dlouho má nemocný čekat než bude moci podat druhou a další žádost od podstoupení této záležitosti. Vystává zde otázka psychiky nemocného. Dle některých není nemocný schopný rozhodovat sám o sobě je pod vlivem nemoci. A měl by se dát tzv. vyšetřit psychologem či psychiatrem. Není to spíše jen odsouvání konečného rozhodnutí smrti. Kdy pacient zemře dříve, než se může vůbec eutanazie uskutečnit.

Kdo bude o žádosti a jejím schválení rozhodovat? Pokud to bude komise. V návrhu zákona je rozhodování až po vykonání. to je dle mého a jiných názorů pozdě. Eutanazie se nedá odvolat. Komise by měla rozhodnout před samotným výkonem. Jak dlouho, ale bude nemocný čekat. Žádost může podat až v konečném stádiu nemoci. I zde hrozí riziko korupce. A kdo bude v komisi. Jen lékaři nebo právníci, etikové apod.

Historie nás upozorňuje na možnost zneužití. kdy nacisté zneužili eutanazii pro genocidu všech lidí co nebyli tzv. nordickým typem. Obavy osob se jakýmkoliv postižených jsou pochopitelné, ale přeci jen žijeme v 21. století. V době internetu, svobody slova a mediálnosti. Možnost utajení takových činů by byl dnes již nemožné.

Několik z přednášejících vyjádřili a poukázali na nesrovnalosti v návrhu zákona.



#### 4.2.2 Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016

Tento návrh je teprve na začátku své cesty. Dostal se do pořadníku ke čtení Senátem. Návrh téměř shodně kopíruje návrh z roku 2008. Rozdíl mezi těmito návrhy spočívá v tom, že nový návrh umožňuje tzv. přát si pro budoucnost. Tuto možnost budou moci „využít“ pacienti, kteří splní vyjmenované podmínky.

Podmínky jsou tyto: pacient musí trpět nevléčitelnou nemocí  
je v nezměněném bezvědomí  
jeho zdravotní stav nelze nijak zvrátit

I tento návrh se setkává s tou samou problematikou jako jeho předchůdce z roku 2008. Uběhlo 8 let od snahy paní senátorky Domšové o uzákonění eutanázie a společnost se zas tak velké debatě, kterou navrhovala většina hovořících v debatě k návrhu zákona v roce 2008 nevěnovala. Ti, co si mohli návrh přečíst k němu mají ty samé připomínky jako v roce 2008.

Je zde obrovská šance na korupci ze strany rodiny, lékaře ale i samotného umírajícího. Otázka hospiců a paliativní péče se o roku 2008 rozvinula. Jejich síť a možnost využívání mobilního hospice je na vysoké úrovni. Jsou zdokonalené postupy a našly se i nové postupy.

Finanční stránka pro rodinu se nezměnila. Péče o umírajícího člena v domácnosti se pro spoustu lidí i přes pomoc státu stává nemyslitelné a neřešitelná. Ne každý z nás má psychiku na to, aby se staral o svého umírajícího člena. Nebo jsou tu rodiny, které by se ráda staraly, ale bohužel i přes pomoc státu se i tak vytížený domácí rozpočet neovlivní tak, aby si umírajícího nechali doma.

Bohužel se otázka legalizace také stala otázkou volební. Je zde možnost při prosazování legalizace eutanázie tak politická strana přijde o své voliče. Naše politická scéna je složena z několik a politických stran, které spolu vládou a ty se nemusí shodnout na legalizaci této otázky anebo už tuto otázku mají již ochráněnou v koaliční smlouvě. Pokud to tak je tak většinou jde o zamítavé stanovisko a sebelepší návrh přes tuto smlouvu neprojde.

V otázce náboženství a jeho postoje k této problematice zůstává neustále stejný.

Dokonce i právnické fakulty vypsalí soutěž na toto téma a kdo z bakalářských či magisterských oborů a jejich studentů napíše nejlepší práci pro uzákonění či neuzákonění eutanázie. Nepřijde mi to etické vypsat soutěž na toto téma.

Postavení lékaře je neotřesitelné. Musí být součástí a musí se řídit přáním pacienta, který i přes veškeré možnosti naší medicíny žádá odejít z tohoto světa. Lékař nesmí být nikdy nucen, aby se tohoto procesu musel zúčastnit.

### 4.3 Odborná debata

Diskuse o přirozené smrti, marníš léčby a zástupného rozhodování. Komplexní reflexe eutanázie a dystanásie je ke vztahu k rozhodování v rámci konceptu pojmu přirozené smrti.

Eutanázie je pojem, který provází lékařskou etiku již dlouhá léta. Nejen v novodobé historii České Republiky, ale i před rokem 1989 za totalitního režimu.

Téma eutanázie v sobě ať v odborné lékařské obci či široké veřejnosti nabízí nepřehledné množství od čisté teorie problémů vztahu svobody a utrpení, vztahům etiky a práva. Diskuse k eutanázii se vedou vždy a jsou tím vázány. Pokud se objeví snaha k jejímu zanesení do právní formy a následné legalizaci. Témata všech debat, které se uskutečnili od roku 1993 po vzniku samostatné České Republiky naráží dokola na ty samé aspekty vztah svobody a utrpení, etika a právo, rozhodování o okamžiku, místě a způsobu smrti.

Zneužitelnost s pojmem eutanázie se projednává v těchto debatách i příbuzný význam a to je asistovaná sebevražda. Na tu nalezneme však odlišné názory než na pojem eutanázie v tomto případě však vzniká otázka, jestli žádost o eutanázii není vlastně svého druhu sebevraždou. Poté by ale vznikla otázka zda zachraňovat a léčit sebevrahy jejichž čin je projevem svobodné vůle. Nikdo nemá právo tato kritéria zkoumat.

Další kritérium debat je vázáno na: smysluplnost terapie kvality života, kdo má právo rozhodovat jestli lékař, pacient či rodina. Problematika kvality života. Kdo posoudí: pacient nebo nezainteresovaná osoba.

Jmenované otázky se týkají především starších lidí, obvykle s onkologickým či jiným chronickým onemocněním. Tyto otázky si však můžeme klást již od novorozeneckého věku člověka. Zde vzniká otázka tzn. Nejlepšímu zájmu dítěte a problematiku eutanázie můžeme vnímat v širších souvislostech. Jestli bude mít dopad na chápání pojmu lékař – pacient ve společnosti. Bude lékař tím kdo léčí a zmírňuje utrpení pacienta, nebo bude tím kdo respektuje autonomii pacienta takovou jak vychází z konkrétního stavu svobody.

Další aspekty jsou ekonomické: v Českém zdravotnictví slycháváme: Lékař musí šetřit peníze, které se ve zdravotnickém systému nacházejí. Tyto aspekty se sebou

všechny nepřímo souvisejí a jak česká veřejnost, tak lékařská obec dochází k názoru, že legalizace eutanázie se tyto problémy vyřeší, protože spolu souvisejí.

Byť by se mohlo zdát, že jsou debaty o eutanázii nebo asistované sebevraždě v plném proudu, bohužel tomu tak není. Proběhlo pouze pár z posledních větších debat se uskutečňuje na konferencích České Lékařské Komory v roce 2012. Většina účastníků vnímá eutanázii jako pojem aktivní zabití pacienta na vlastní žádost. Jen někteří se zabývali terminologií pojmů eutanázie. Z tohoto důvodu vyzval prof. Pafka k jasně zřetelné definici tohoto pojmu, které velmi precizně rozšiřuje paní Marta Munzarová ve své knize z roku 2005 s názvem Eutanázie, nebo pasivní péče. Tato debata na půdě Lékařské Komory díky této výzvě měla za následek rozdělení pojmů a jasnou definici. Kromě eutanázie dobrovolné se rozliší na eutanázii – nonvoluntární a involunární. První je aktivním činem lékaře – pokud pacient není schopen rozhodnout (věk, koma atd.). Lékař provede eutanázii sám. Involunární znamená, že lékař usmrtí pacienta, který sice je schopen svá přání artikulovat, ale o eutanázii nežádá. Nebo nebyl problém s pacientem otevřen. V pojmu diskuse lze toto pojmut jako úmyslné a neúmyslné. Což debaty činí velmi obtížnými. Tedy pokud jde o involunární tedy vlastně vraždě. To co se však nediskutuje, je dobrovolnost. Žádost trpícího o eutanázii vztah utrpení a svobody: žádal by pacient, kdyby netrpěl? Tuto debatu vedl V. Vácha, M. Königová a R. Mauer v Praze roku 2012. V tématu eutanázie pro a proti. V souvislosti se základy moderní lékařské etiky

#### **4.4 Mgr. Hamerský 8.3. 2017 debata k eutanázii**

(prof. Pafko, Mudr. Payne, Judr Doležal)

Na této debatě bylo zmíněno jednání z roku 2007 podpora veřejnosti a její nárůst.

Judr Doležal již v úvodu podotkl problematiku práva a dohodu etického dopadu. Uvedl, že by měla předcházet debata k tomuto návrhu a to po delší dobu. Jako tomu bylo ve státech, které eutanázii již zavedly. Zavedení nižší trestné sazby o usmrcení na žádost nebo nulovou sazbu. Problém vidí v tom, že v ČR jde o nový zákon bez úpravy stávajícího trestního zákoníku. Na rozdíl od Belgie, která zavedla eutanázii v roce 2002 po debatách již od 70 let. I s tím, že byla zřízena vládní komise.

Mudr Payne: poukazuje v první části debaty na etiku, kodexy a problematiku kdo by rozhodoval, že není žádný precedens a o tom, že tyto situace řešit neumíme. Představa o uzákonění je irelevantní a nejde uzákonit eutanázii. Uvádí i příklady omezenosti v Belgii a Nizozemsku. Uvádí, že z etického hlediska nejde rozlišit eutanázii dobrovolnou nebo nikoliv. Zmiňuje se o tom, že sice chce právní úpravu v České Republice, ale na základě jiných kritérií. Veřejně přiznává, že v České Republice dokonce proběhne až 5 000 eutanázií lékařem, když uzákoněná není. Ať již záměnou léků či vysazením medikamentů. Aby pacientovi ulehčili utrpení. A v tomto případě souhlasí úpravou zákona, aby byly dány jasná pravidla a zamezilo se určité formě anarchie.

Bohužel má každý účastník diskuse pouze 10 minut k vyjádření se k tématu na toto reaguje profesor Pafko poukazuje na filozofickou otázku co je pro nás přednější jestli život nebo svoboda rozhodování. Uvádí příklad Jana Palacha, který si dobrovolně vzal život za nás ostatní. A je oslavován, zatímco stará babička či dědeček trpící bolestmi jsou v očích veřejnosti pouhými sebevrahy. Poukazuje, že je to pozůstatek křesťanství na rozdíl od mudr Payna si myslí, že uzákonit eutanázii lze. Již díky EU o autonomii o informovaném souhlasu tu stejně pasivní eutanázii máme. Od odmítnutí resuscitace atd.. Dále se vyjadřuje k občanskému zákoníku na jedné straně se uvádí, že od roku 2007 debaty jsou a na druhé straně chybí. Názor veřejnosti a její informovanost je podle něj dostačující. K občanskému zákoníku nevidí problém ke změně. K definici smrt je třeba nehoda, dobrá smrt je pomoc od bolesti a utrpení člověka. Na to reaguje mgr. Hamerský, že si je vědom chyb, které měl návrh z roku 2007 a změny byly upraveny. Zmiňuje Holandsko a hlavně Belgie, kde co se týká eutanázie je zákon moc tvrdý.

Co se týká opětovného souhlasu, že trpící musí čekat 40 dní a znovu podat žádost. Podotýká, že je to nepřijatelné vůči trpícímu člověku. Pozastavuje se nad voláním lékařů: nechceme zákon o eutanázii, ale zákon určující pravidla. Což zas potvrzuje, že jsou v České Republice eutanázie prováděny, aniž by byla uvedena v platnost právní úprava zákonů. Čímž se vlastně vystavují lékaři stíhání za vraždu. Protože čeká legislativa nemá pojem eutanázie zanesených v právním řádu. Na to reaguje mudr. Payne s uzákoněním pravidel. A definici, že lékař je od slova léčit. A že je potřeba udělat výběr. Kritéria o povědomí pacienta dospět ke kompromisu. A to v případě eutanázie nejde určit zákon o kritériích eutanázie. Závěr od judr. Doležela je takový, že by muselo být povýšena práva jedince a jeho autonomie nad život. A dle judikatury mezinárodního soudu pro lidská práva dle rozsudku týkajícího se anglického páru. Je právo na autonomii samozřejmé, ale netýká se smrti. Jde o filozofické debaty a strach ze zneužití tohoto navrhovaného zákona, že eutanázie je krok nezvratný.

Uvedená skutečnost je taková, že lékaři vyhodnotí léčbu. Nebo se vše dá do rukou anesteziologa, dle prof. Pafka je zákon navrhovaný s hrozbou sankce trestu pro lékaře nepřijatelný. Jediné na čem se strany shodují je výzkum a snahy k minimalizaci zneužití a vyškrtnutí případného trestu pro lékaře. Z této debaty vyplývá najevo, že zatím většina poslanců je proti eutanázii. Ale proti argumentaci jsou zcela zcestné, protože pasivní eutanázie je v České Republice součástí lidského života. Je potřeba dle prof. Pafka rozlišovat nezměněný stav. Nelze třeba ukončit život člověka na základě bolesti, protože každý jedinec cítí bolest jinak.

Například z dostupných statistik, které je povinna o asistovaných sebevraždách vést vláda státu Oregon vyplývá, že asi 30 % pacientů, kteří žádají o euthanasii, zemře dříve, než k euthanasii dojde, asi 45 % pacientů, kterým je poskytnuta náležitá paliativní péče se nakonec rozhodne zemřít přirozeným způsobem a přibližně jen pětina lékařů je ochotna předepsat smrtící medikaci (19).

Debaty se mimo jiné účastnili: p. Hladík (novinář), poslanec Úsvitu přímé demokracie. Ostatní politické strany neměli zájem se účastnit.

Závěr: Návrhy od roku 1993 jsou si podobné. Debaty k eutanázii jsou se stejnými argumenty a jejich konec je bezvýsledný. Zatím vítězí ego diskutujících a loby farmaceutických firem. Nejprve je potřeba zkvalitnit hospicovou péči a i tu domácí. Teprve poté obnovit diskusi o zavedení eutanázie.

## 5 ZÁVĚR

Po rozboru debat jsem nabyla dojmu, že pokud uzákoníme eutanázii, musí jí každý terminálně nemocný podstoupit. Byla by to pouze jedna z legálních možností pro nemocné pacienty, kteří umírají a chtějí ze světa odejít slušně a mít tento proces ve vlastních rukách. Smrt je neoddelitelnou součástí života. Myslím si, že se nebojíme smrti jako takové, ale procesu umírání a toho jaký bude. Bude-li bolestivý anebo rychlý. Bude trvat dny, týdny nebo dokonce měsíce a roky v apatickém stavu.

Z tohoto jednoho možného důvodu jsou lidé pro uzákonění eutanázie. Dnes máme možnosti ve Dříve vyslovených přáních, odmítnutí či nepokračování v léčbě a poslední možností je DNR – nesouhlas s resuscitací.

Při hledání pravé definice, co je to eutanázie jsem narazila na spoustu definic. Všechny byly „stejně“ jde o ukončení života, které je již neopakovatelné. Pouze se liší v rozdělení. Někteří uznávají, že se eutanázie rozděluje na pasivní a aktivní. Jiný říkají, že se eutanázie nerozděluje. Jde o ukončení života, kde rozdělují, jakým způsobem se může život ukončit.

Dalším poznatkem byl opakující se fakt, že role lékaře není vyhrazená. Lékař by měl být na začátku při sepsání a opakování žádosti, kdy by měl poznat, zda je pacient na eutanázii vhodný. Nevím, zda jsou čeští lékaři tak zdatní po stránce psychologie odhadnout zda je schopný či neschopný o svém životě dál uvažovat. A co dále s rolí lékaře? Sepíše žádost a kam ji pošle? Které ministerstvo se jí bude zabývat? Pokud se žádost sepíše poprvé jak dlouho se bude čekat, než se bude moci opakovat? V návrhu zákona z roku 2008 bylo nejméně 40 dní čekat, zda pacient si svoje rozhodnutí nevezme zpět. Když bude založena komise. Kdo v ní bude? Jen lékaři nebo i další profesionálové např. právníci, etici, ombudsmeni a tak podobně? Ustavili jsme komisi a ta bude rozhodovat kdy? V návrhu zákona je, že bude komise rozhodovat po aplikaci eutanázie? A když bude nelegálně provedena tak se lékař bude trestně stíhat. Myslím si, že zasedání komise, zda je eutanázie oprávněná by mělo být před výkonem, a ne po výkonu. Po aplikaci eutanázie pacient zemře a ona nelze odvolat jako např. operace. Musíme si, ale uvědomit, že lékař může kdykoliv odstoupit. Do tohoto procesu nelze nikoho nutit.

Nejčastějším důvodem zastánců eutanázie pro legalizaci je to, že interrupce jsou legální a jde o stejný princip věci. Jde o ukončení života plodu v těle matky, a přitom nám

LZPS zaručuje ochranu života, plody mají dědická práva v případě úmrtí otce před narozením je interrupce povolena. Vystává zde otázka možnosti kolapsu morálky obyvatelstva po uzákonění eutanázie. Interrupce byli nejdříve povoleny jen pouze tzv. zdravotní a dnes je to sociální záležitost. Státy, které uzákonili eutanázii anebo povolili asistovanou sebevraždu se s poklesem morálky zatím nesetkali. Pokles morálky dle mého názoru již nastal. Společnost si nechala rozpadnout více generační rodinu, chování některých členů společnosti k seniorům je zavrhuje, a přitom se to děje. Tento problém nikdy nelze odstranit.

Člověk je individualita, brání si svoji svobodu a možnost rozhodnutí. Jsme v 21. století, a přitom necháváme na jedné straně hladovět děti v Africe, na straně druhé sami některé české rodiny žijí na hranici chudoby, a přitom plní vše co mají dle zákona. Vše je o finanční stránce. Musíme si přiznat, že stránka umírání je velice finančně náročná. Když uzákoníme eutanázii tak dáme lidem právní jistotu. Ano mám tuto možnost a je jen na mě, zda ji využiji. Když bude možnost vyhovět pacientovi zemřít na místě kde chce a umožnit mu tak splnění posledního přání, zemřít až bude mít všechny dluhy na tomto světě vyřízeny a bude moci odejít v klidu a třeba i v kruhu rodiny je snad to nejlepší co se člověku může stát.

Nechci nikoho odsoudit, ale mě jako křesťanku zaráží fakt, že všichni, co hovořili v debatách a byli proti eutanázii tak začali slovem „Já“. O tomto to, ale není. Jednáme zde o umírající lidi, kteří chtějí umřít slušně a bezbolestně. Vytratilo se mi nejen slovo, ale i jednání, a to je Milosrdně. Jedná se o pacientech bez pacientů. Co jsem poznala ve svém okolí tak Ti co se zastali lidí, co chce chtějí eutanázii byli odsouzeni, že jsou sobci.

V roce 2008 se paní senátorka Domšová a pan Hamerský se svým týmem snažili o uzákonění eutanázie. Ano od té doby se stalo to, že se uzákonila Dříve vyslovená přání a máme i systém DNR – neresuscitovat, ale to je prozatím všechno. Je rok 2016 a přitom náš právní systém nemá specifikovaný trestný čin eutanázie. Posuzuje se to jako vražda či zabití. A toto, jestli se bude jednat o vraždu či zabití tak je posuzováno dle státního zastupitelství. Sebevraždu nám právní řád specifikuje. Vytyčené jsou i tresty pro pomoc při sebevraždě, nezavolání pomoci, když se o sebevraždě a pokusu dozvíme.

Nedostatek vidím v tom, že o tuto problematiku moc nezajímáme jako společnost. Veřejné debaty nejsou moc časté a když jde o debatu tak jde spíš o dva diskutující, kteří si navzájem říkají názory a pak si říkají pro a proti. Nebo jde o samostatné vyjádření názoru a poté na ní reakce.

Já sama jsem pro uzákonění eutanázie a asistované sebevraždy. Ale zastávám názor, že s touto problematikou musíme seznámit veškerou společnost. Ujistit společnost, že eutanázie je dobrovolná. Nikdo k ní nebude nucen. V žádném případě nebude jedna z podmínek pro splnění eutanázie: stáří, invalidita, nevyléčitelná nemoc, sociální vyloučení a tak podobně.

Já sama bych nejdříve uzákonila asistovanou sebevraždu jako v Oregonu. Po splnění všech podmínek by lékař napsal recept na jed. Jed si vyžádá pacient v lékárně a je na pacientovi, jestli jed použije. Pro potřeby pacienta a ostatních bych vypsala protokol o spáchání sebevraždy, aby koroner, který bude ohledávat tělo věděl co se stalo. Nechala bych časovou prodlevu 5 až 10 let po uzákonění asistované sebevraždy a reakce společnosti. Poté bych při kladných reakcích a eliminace všech problematik, které jistě vyvstanou začala jednat o debatách na uzákonění eutanázie.

Má výzkumná otázka zní: Jsou pojmy eutanázie a asistovaná sebevražda ve veřejné diskuzi správně používány?

Dle mého názoru nejsou. Pokud nebudeme jednotní v terminologii a každý z nás bude citovat jiného spisovatel či jinou asociaci atd. tak nikdy nemůže prohlásit, že je používáme správně. Až se společnost dohodne o přesné terminologii a budou s ní všichni seznámeni, pochopí ji a budou se tím řídit. Poté můžu s jistotou říci, že pojmy jsou správně používány.

Setkáváme se s matením pojmů, kdy jedna veřejná osobnost vydá své prohlášení k této problematice ovlivní svým postojem, ale i chápáním ostatní. A ti mohou poté, i když nechtěně ovlivňovat ostatní, a tak se mást navzájem. Pro někoho je eutanázie odpojení od přístroje. Jiný v tom vidí tzv. přeplněnou stříkačku. A pro jiné je to ukončení distanázie u jejich příbuzného kde již léčba nemá smysl. Je zbytečná a možná i díky ní se nemocní necítí dobře až může trpět.

Základním kamenem je ujasněná a pevná terminologie. Poté můžeme vést nejen debatu, ale i sestavovat návrhy.

Máme obrovskou výhodu v tom, že nejsme první, kdo se zabývá touto otázkou a jsou již státy, které eutanázii již uzákonili a mají již zkušenost s eutanázií v praxi.

Naše návrhy se inspirovali Belgií a jejím model kde již několik let bez problému probíhají eutanázie.

Ve všech 3 debatách se opakují ty samé problémy. Návrh nového trestního zákoníku, který jako první definoval eutanázii byl ve čtení v roce 2004. Byly vytýčeny



velice důležité otázky, které by se měli společnosti zodpovědět. Nejdůležitějším bodem je specifikace pojmu. V roce 2008 se naše společnost dopracovala k samostatnému zákonu, který specifikoval eutanázii a celkový postup, jak se zachovat v této situaci. V tomto návrhu byly nedostatky pro, které nebyl přijat. Dle mě byly některé nedostatky dosti závažné. Nepochopila jsem proč by se hlášení o eutanázii mělo posílat po vykonání eutanázie. Pokud by lékař špatně anebo nedostatečně vyplnil hlášení tak se vystavuje trestnímu stíhání, a to dle mne nikdo dobrovolně nepodstoupí. Je rok 2016 a nový návrh je téměř totožnou kopií návrhu z roku 2008. Pouze a jen je tam připsán paragraf o vysloveném přání dopředu. V situaci kdy je eutanázie proveditelná na přání pacienta, jenž nechce „trpět“ po změně svého zdravotního stavu. Nebyly odstraněny základní výtky, které se na konferenci a nejenom na ní návrhu vytýkaly. Proč tedy potom takové debaty vedeme, když nemají žádný účinek?

Náš právní systém nám zaručuje dle Ústavy a Listině základní práv a svobod, které naši politikové podepsali za celý národ, který se jimi řídí nám dali svobodu. Jak svobodu volby, a tak i rozhodování. Jsme v 21. století na naší zemi se již v některých zemích eutanázie legalizovala a společnost to nikterak neznetvořilo. Nejenže tyto státy svým občanům vlastně neodpírají svá práva tak jako u nás, ale i se ukázaly celému světu jako milosrdné, jelikož svoje členy nenechávají trpět. Vyslechnou jejich přání. Rozeberou celou nastalou situaci s tímto členem a jeho rodinou. Kdykoliv jsou nějaké pochybnosti tak jsou vysvětleny a odstraněny. Jak lékař, tak pacient mají právo kdykoliv ukončit tento proces. Nesmí je nikdo do tohoto nutit.

Možnost zneužití a korupce je všude. Jsme lidé a jako tací jsme přeci jen jsme zmanipulovatelní. Pokud se budeme legalizaci eutanázie bránit pouze tímto faktem tak to bychom měli celý náš právní systém nebo spíše celý náš systém zhroutit. Nelze argumentovat něčím co se nevyskytuje u všech. Někdo se zkorumpovat nechá a druhý ne. Je tu to riziko, a proto bych hlášení a celkově i prosbu o eutanázii probrala jako lékař toho žadatele s jiným lékařem a poslala žádost dopředu. Kdykoliv můžeme tuto žádost odvolat kvůli nesrovnalostem odvolat. Po vykonání eutanázie je doopravdy pozdě.

Jsme mladý stát a přeci jen jsme ještě ovlivněni bývalým režimem. Po prostudování několika debat jsem nabyla dojmu, že naše mladá generace je čím více sobecká a když si to vezmeme z pohledu starých lidí anebo nemocných o které se má starat egoista. Popravdě nedokážu si to představit. Nechci vypadat jako kat společnosti, ale je to tak.

Naším hlavním cílem by měla být doopravdy objektivita. Podívat se na to ze všech stránek. Říci si pro a proti. Poprosit o pomoc státy, které s tím zkušenost mají o jejich rady postoje k této problematice a pak teprve po sebrání všech dat vyřešit to. Nenechat se ovlivnit finanční stránkou, náboženstvím anebo jinými aspekty. Nikdy nevíme, kdy to sami budeme potřebovat.

Tím, že uzákoníme eutanázii dáváme pouze nemocným další možnost. A splnění přání eutanázii nebude lehké vyplnit. Přeci jen bude muset nemocný a jeho lékař projít dosti složitou a dlouho trvající procedurou, která poskytne další čas na promyšlení faktu a potom i jeho naplnění. Legalizací eutanázie i zamezíme nezákonným eutanaziím ke, kterým dochází. To, že nemám něco dovoleno neznamená to, že to nebudu provádět. Přeci jen jsme lidé. Nemáme krást a přeci se to děje. Nemáme vraždit, a přece se zabíjíme navzájem. Jak jsem již uvedla. Udělala bych skupinu, která by prozkoumala všechny státy, které mají legalizovanou eutanázii a dle jejich statistik bych vytvořila vlastní zákon a jeho podmínky. Po vytvoření tohoto zákona bych jej všeobecně rozšířila a dala bych prostor pro veřejnou debatu s lidmi a nejenom na půdě vědecké, lékařské či politické. Pro uzákonění bych zvolila formu referenda. Je to otázka celého státu a nejen politiků, kteří jej stejně berou jako politicky motivovanou otázku.

Jako budou sociálně zdravotní pracovník, který chce pracovat s lidmi, které potkala nepřízeň osudu si myslím, že má práce by měla motivovat ostatní, aby pomohli definovat pojem eutanázie. A prosadit pro ně tento zákon a dát jim tak možnost volby.

## 6 PŘÍLOHY

### 6.1 seznam pojmů

**a) Pacient v terminálním stádiu onemocnění** – pacient v konečném stádiu onemocnění, které není slučitelné se životem a není dále léčebně ovlivnitelné.

**b) Pacient neschopný o sobě rozhodovat** – nemocný s poruchou vědomí, který je vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu neschopný posouzení situace a rozhodování o své osobě, není schopen vyjádřit informovaný souhlas.

**c) Paliativní léčba** – léčba, jejímž cílem je zabránění bolesti, strádání či dyskomfortu nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta.

**d) Marná a neúčelná léčba** – léčba, která nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života. Marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací.

**e) Nezahajování léčby** – léčebný postup, který nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta, není indikován a není proto zahajován. Takový postup by byl léčbou marnou či neúčelnou. Nepřijetí pacienta v konečné fázi jeho onemocnění na pracoviště intenzivní medicíny, kdy již nelze zastavit postup choroby, navrátit zdraví či odvrátit smrt, patří mezi opatření nezahajování léčby.

**f) Nepokračování léčby** – při nemožnosti zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt, není ve stávající marné a neúčelné léčbě pokračováno a tato léčba je ukončena (např. vysazení farmakologické podpory oběhu, ukončení hemodialýzy, ukončení ventilační podpory).

**g) Eutanázie** – slovo ze Starého Řecka. Je složeno, že dvou slov. Eu -dobrý, tahananatos - smrt. V překladu znamená dobrá smrt. Je usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost. Právní systém České republiky pojem eutanázie nezná. Uvedené jednání by bylo hodnoceno jako trestný čin a je nepřípustné. Nepřípustná a trestná je také pomoc k sebevraždě.

**h) Dystanázie** - je umělé a násilné prodlužování přirozeného procesu umírání léčbou, jejíž nevýhody z pohledu pacienta nebo jeho blízkých převažují nad jejími výhodami. Dystanázie, neboli zadržovaná smrt je nepříjemným důsledkem uplatňování postupů vítězné medicíny v situacích, kdy potřeby umírajícího vyžadují paliativní přístup.

**ch) Living will** - doslovně znamená *živoucí*, resp. *živá vůle*. Jedná se i písemné vyjádření svobodné vůle nemocného pro futuro, tedy pro případ, kdy pacient nebude pro závažnost stavu schopen ani posoudit svou situaci, ani verbalizovat své přání. Používá se v některých zemích v případě eutanazie.

**i) Asistovaná sebevražda** - je považována za jednu z forem eutanázie. Smrtelně nemocný pacient, který chce odejít ze života sám a nechce čekat až na smrt. U svého lékaře požádá o tuto formu eutanazie. Po opakovaném ujištění, že si je plně vědom co nastane. A je ve všech podmínkách způsobilý mu jeho lékař vypíše recept. Po obdržení této látky si jí aplikuje sám pacient. Je to jeho svobodný čin, který aplikuje sám. Role lékaře se odehrává mimo samotný akt sebevraždy.

**j) Do not resuscitate** - neresuscitovat. Pacient dříve projeví přání a to poté sepíše, že nechce být resuscitován

**k) Kluzký svah** - je pojem kdy se ze začátku zlegalizovaný pojem vnímán bez velkého vlivu, ale po nějaké době se projeví negativita tohoto rozhodnutí. Např. legalizace interrupcí byla ze začátku pouze lékařskou záležitostí. Dnes se provádějí i sociální interrupce (15).

**m) Termální sedace** - léčba v konečném (terminálním) stádiu nemoci, tedy léčby umírajícího pacienta (17).

## **6.2 § 36 ze zákona č. 372/2011 - Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)**

### **Dříve vyslovené přání**

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

(2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí.

(3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2.

(4) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.

(5) Dříve vyslovené přání

**a)** není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,

**b)** nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,

c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,

d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

(6) Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností (16).

### **6.3 Seznam použitých zkratek**

**LZPS** - Listina základních práv a svobod

**ČLK** - Česká lékařská komora

**WHO** - Světová zdravotnická organizace ( World Health Organization)

**ČR** - Česká republika

**EU** - Evropská unie

**DNR** - Do not resuscitate ( neresuscitovat)

**ARIM** - Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína

## 7 INFORMAČNÍ ZDROJE

### 7.1 Knižní literatura:

- 1 POLLARD, B. J. Eutanázie – ano či ne?. Vyd. 1. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996. 209 s. ISBN 80-859-2607-5
- 2 PRUDIL, L. Máme ústavní oporu pro provádění eutanázie? In: Eutanázie – pro a proti. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. 146-147 s. ISBN 978-80-247-4659-3
- 3 PAVLÍČEK, V. a kol.: Ústava a ústavní řád České republiky: komentář. 2. díl Práva a svobody. 2. vydání, Praha: Linde, 1999. ISBN 80-7201-170-7
- 4 MUNZAROVÁ, Marta. Eutanázie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 26 s. ISBN 80-247-1025-0.
- 5 ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 80-239-8592-2, s 24
- 6 ŠVÁBENSKÝ: O vraždě a zabití v trestním právu platném na území R.Č.S. a v osnově čs. tr. zák. z hlediska kriminálně politického. Všehrd, 13/1932 s 278
- 7 ŠÁMAL, P.: Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In.: Pocta Dagmar Císařové k 75.narozeninám. Praha: LexisNexis, 2007, s 138
- 8 GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu. Vyd.2. Brno : Paido, 2012. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0., s 36
- 9 GAVORA, Petr (1996). Výzkumné metody v pedagogice – příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky. Brno: Paido. ISBN 80-85931-15-X., s 53
- 10 MORE, Thomas, Utopie Praha 1978, Mladá Fronta s 90

### 7.2 Internetové zdroje:

- 1 SUM, Tomáš. Epravo.cz: Sbírka zákonů,judikatura,právo [online]. 2004, , 1 [cit.2016-04-16]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html?mail>

- 2 Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky: Listina základních práv a svobod. *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky* [online]. Praha, 1992 [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- 3 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny – Úmluva o lidských právech a biomedicíně z roku 1997 ETS164, v České republice přijata pod č. 96/2001 Sb. m. s.
- 4 ČESKO. Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. Zákony pro lidi [online]. 2009 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
- 5 ČESKO: Zákony pro lidi. Občanský zákoník č. 89/2012 Sb. [online]. 2012 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs>
- 6 Hospice: O důstojném životě terminálně nemocných [online]. Ecce Homo, 2005 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>
- 7 Česká společnosti paliativní medicíny: České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Česká společnosti paliativní medicíny: Moderní paliativní medicína [online]. 2015 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://www.paliativnimedicina.cz/paliativni-medicina>
- 8 [https://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova\\_p%C5%99%C3%ADsaha](https://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova_p%C5%99%C3%ADsaha)
- 9 Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky: Ústava České republiky. *Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky: Ústava České republiky* [online]. Praha, 1992 [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html>
- 10 Eutanázie - dobrá smrt: Svoboda -Důstojnost- Pravidla-bezpečí. *Eutanázie - dobrá smrt: Svoboda -Důstojnost- Pravidla-bezpečí* [online]. 2008 [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: <http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz>



- 11 [http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id\\_doc=47525&id\\_var=40369](http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369)
- 12 STAVOVSKÝ PŘEDPIS č. 10 ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY: ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY. In: Česká lékařská komora: Camera Medica Bohemica [online]. Praha, 2007 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html>
- 13 ČESKO. Etické kodexy: Práva pacientů ČR. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí: Etické kodexy [online]. 2005 [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>
- 14 DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010: k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. In: Česká lékařská komora: Camera Medica Bohemica [online]. Praha, 2010 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html>
- 15 ČESKO: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Zákony pro lidi [online]. 2011 [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- 16 <http://www.linkos.cz/slovnicek/terminalni-sedace/>
- 17 Geschichte der Euthanasie: 19. und 20. Jahrhundert. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2011-12-15]. Dostupné z: [http://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte\\_der\\_Euthanasie](http://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte_der_Euthanasie)
- 18 Německo. Strafgesetzbuch: Německý trestní zákon. In: Berlin: Bundesministerium der Justiz Spolkové ministerstvo spravedlnosti . Dostupné z: <http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/index.html#BJNR001270871BJNE038503307>
- 19 34 OREGON HEALTH AUTHORITY, Public Health. Oregon.gov: Death with Dignity Act [online]. Oregonský zdravotní úřad [cit. 2012-02-01]. Dostupné z:

<http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/ar-index.aspx>