

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra kulturních a náboženských studií

Tematizace eutanazie v české literatuře
Bakalářská práce

Autor: Tereza Tomášková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Transkulturní komunikace
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petr Mikoška, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Pedagogická fakulta
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Tereza Tomášková
Osobní číslo: P10843
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Transkulturní komunikace
Název tématu: Tematizace eutanazie v české literatuře
Zadávající katedra: Katedra kulturních a náboženských studií

Zásady pro vypracování:

Ve své teoretické práci se budu zabývat postoji současných českých autorů k tématu eutanazie. Práce bude koncipována jako porovnání jednotlivých názorů a způsobu argumentace v rámci problematiky eutanazie.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala (pod vedením vedoucího bakalářské práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:.....

Podpis autora:.....

Anotace

TOMÁŠKOVÁ, Tereza. Tematizace eutanazie v české literatuře. Hradec Králové: Katedra kulturních a náboženských studií Univerzity Hradec Králové, 2015. 62 s. Bakalářská práce.

Práce bude mít za cíl uvést situaci na poli odborné veřejnosti ve vztahu k eutanazii či asistované sebevraždě za pomoci lékaře. Základní cíle: zmapovat situaci a uvést argumenty českých autorů vztahující se pro, či proti eutanazii. Práce bude rozdělena na dvě části, první část se bude zabývat odpůrci eutanazie. Druhá část bude obsahovat publikace, které se naopak staví k eutanazii pozitivně. Práce bude vycházet z odborných publikací, internetových příspěvků, ale také z příspěvků z článků. Důležitou částí této práce bude shrnutí veškerých uvedených argumentů.

Klíčová slova: Eutanazie, asistovaná sebevražda, právo na smrt, autonomie jedince, deprese.

Annotation

TOMÁŠKOVÁ, Tereza. Thematization of euthanasia in Czech literature. Hradec Králové: Cultural and Religious Studies Faculty of Education, University of Hradec Kralove, 2015. 62 pp. Bachelor Degree Thesis.

The work will aim to bring the situation in the field of professional public relations for euthanasia or assisted suicide with the help of a doctor. The basic objectives: to monitor the situation and put forward arguments relating to Czech authors for or against euthanasia. The work will be divided into two parts, the first part will deal with opponents of euthanasia. The second part will include publications that are contrary attitude to euthanasia positive. The work will be based on scientific publications, web posts, but also from contributions from the cells. An important part of this work will be a summary of all these arguments.

Key words: Euthanasia, assisted suicide, right to die, individual autonomy, depression.

Poděkování

Děkuji Mgr. et. Mgr. Petru Mikoškovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi v průběhu zpracování práce poskytl.

OBSAH

1.	ÚVOD	1
2.	TEORIE KULTURY	3
3.	ZÁKLADNÍ POJMY	6
4.	VYMEZENÍ POJMU EUTANAZIE.....	8
4.1.	DĚLENÍ EUTANAZIE	10
5.	ODPŮRCI EUTANAZIE	13
5.1.	MUDR. MARTA MUNZAROVÁ A KOL. PROČ NE EUTANAZII ANEB BÝT ČI NEBÝT?.....	14
5.2.	ERICH PEPŘÍK – EUTANAZIE?	19
5.3.	RADEK PTÁČEK, PETR BARTŮNĚK A KOL. – EUTANAZIE – PRO A PROTI.....	19
5.3.1.	MUDR. MILAN KUBEK: VŽDY POMÁHAT, NIKDY NEŠKODIT	20
5.3.2.	DOC. MUDR. MARTIN BOJAR, CSC. : EUTANAZIE A ANOMIE	21
5.3.3.	MUDR. RADKIN HONZÁK, CSC.:EUTANAZIE ANO, EUTANAZIE NE ..	23
5.3.4.	PROF. MUDR. PAVEL KALVACH: PŘÍPUSTNOST PASIVNÍ EUTANAZIE 24	
5.3.5.	PROF. PHDR. JAN SOKOL, CSC., PH.D.	25
5.3.6.	MGR. ET. MGR. MAREK VÁCHA, PH.D.: EUTANAZIE PRO A PROTI	27
5.3.7.	PHDR. ET PHDR. RADEK PTÁČEK, PH.D., MBA: PSYCHOLOGICKÉ KONTEXTY EUTANAZIE	30
5.3.8.	MUDR. THLIC. JAROMÍR MATĚJEK, PH.D., TH.D.: MÁM PRÁVO UMŘÍT, KDY, KDE A JAK SE ROZHODNU SÁM?	31
5.4.	VLADIMÍRA SKŘIVANOVÁ - BOŠKOVÁ – EUTANAZIE, NEBO „ KOMFORT“ PRO PACIENTY? ZKUŠENOST NIZOZEMÍ, OREGONU, ŠVYCARSKA A DALŠÍCH	32
5.5.	MICHAELA FREIOVÁ – EUTHANASIE MEZI NÁMI	37
5.6.	DEKLARACE O EUTANAZII – BONA ET IURA, KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY	38
5.7.	MIROSLAV KABELA – HOLANDSKÁ SOUČASNOST	40
5.8.	MUDR. ŠTĚPÁN RUCKI CSC. – MEZI BIBLÍ A MEDICÍNOU, SBORNÍK PŘEDNÁŠEK A STRUČNÁ HISTORIE SDRUŽENÍ KŘESŤANSKÝCH ZDRAVOTNÍKŮ V ČR	42
5.9.	MUDR. MARTA MUNZAROVÁ – ZDRAVOTNICKÁ ETIKA OD A DO Z	45
5.10.	SOŇA MATOCHOVÁ – ETIKA A PRÁVO V KONTEXTU LÉKAŘSKÉ ETIKY	46
5.11.	PROF. PHDR. RNDR. HELENA HAŠKOVCOVÁ, CSC. – LÉKAŘSKÁ ETIKA	46
5.12.	PROF. PHDR. RNDR. HELENA HAŠKOVCOVÁ, CSC. – THANATOLOGIE : NAUKA O UMÍRÁNÍ A SMRTI.....	47
5.13.	TOMÁŠ LAJKEP – EUTANAZIE, KONEC MEDICÍNY	48
5.14.	JAN JANDOUREK – BLIŽNÍ CHCE SMRT, JAK SI PORADÍME S PROBLÉMEM EUTANAZIE?	49
5.15.	PETR ŠUSTEK – ZAČÍNÁ EUTANAZIE DÝCHAT?	49
5.16.	PETR PŘÍHODA – EUTANAZIE? PROČ NE?.....	50
5.17.	RADKIN HONZÁK – EUTANAZIE. A PROČ JSEM STÁLE PROTI.....	51
5.18.	PHDR. JIŘÍ X. DOLEŽAL – EUTANAZIE, ANEB ZA DOBROU SMRT!	51
5.19.	ALENA STAROŠTÍKOVÁ – EUTANAZIE – ANO ČI NE?.....	52
5.20.	HELENA PATRNÁ – EUTANAZIE, A PROČ JSEM PROTI.....	52
5.21.	SHRNUTÍ ARGUMENTŮ	53

6.	ZASTÁNCI EUTANAZIE	54
6.1.	MARTIN PEČINKA – PRÁVNÍ ASPEKTY AKTIVNÍ EUTANAZIE. MÁM POVINNOST ŽÍT?	55
6.2.	JUDR. HANA ŠŤASTNÁ – EUTANAZIE: PRÁVNÍ ÚPRAVA ASISTOVANÉ SEBEVRAŽDY	56
7.	ZÁVĚR.....	57
8.	BIBLIOGRAFIE	59

1. ÚVOD

Eutanazie - pojem, který u jedněch znamená pomoc pro umírajícího, u druhých je vnímán jako vražda. Slovo eutanazie je řeckého původu, eu-normální, dobrý a thanatos-smrt, tedy dobrá smrt. V dnešní době se více preferuje označení smrt z milosti. Dnešní společnost vnímá eutanazii jako problém. Důvodem je minulost, která se k tomuto pojmu váže. Jedná se o tzv. „akce eutanazie“, které probíhaly v průběhu druhé světové války. Vše začalo případem z roku 1938. Otec těžce postiženého dítěte (slepota, chybějící části končetin) se s touto skutečností nedokázal vyrovnat a rozhodl se situaci radikálně řešit. Obrátil se s písemnou žádostí na A. Hitlera. Jeho žádosti bylo vyhověno, a tím byl do pohybu uveden tzv. program dětské eutanazie. V důsledku toho ztratily postižené děti právo na život. Nedlouho poté se eutanazie rozšířila i na dospělé. Šlo především o pacienty s psychickými problémy, tělesným a mentálním postižením, ale i Židy. Na základě těchto zkušeností z minulosti se tedy nelze divit, že dnešní odborníci z oboru lékařství, etiky, práva a dalších souvisejících vědních oborů přistupují k problematice eutanazie značně opatrně. Jde totiž o velice choulostivý etický problém, u kterého nelze zajistit úplnou kontrolu případného zneužití.

Prvním evropským státem, který přistoupil na legalizaci eutanazie, je Nizozemí. Dnes a denně se v periodikách objevují články o srdcervoucím příběhu, kdy nevléčitelně nemocný pacient žádá o ukončení života a nizozemský právní řád mu to umožňuje. Otázkou zůstává, zda pacient požádal o tuto službu z důvodu neúnosných fyzických bolestí, nebo zda šlo spíše o zoufalý pocit samoty a odmítání ze strany rodiny. Proto tato problematika vyvolává nesčetné množství debat a diskuzí nejen v odborných kruzích, ale i mezi laickou veřejností.

Ve své práci bych se chtěla především zamyslet nad názory a postoji současných odborníků v problematice eutanazie. Jedná se převážně o autory působící v lékařské sféře. Zajímalo mě porovnání jejich kladného nebo záporného stanoviska a důvody, které je k tomu vedou. Uvědomuji si, stejně jako většina lidí, že jde o velice ožehavé téma. Vedou se horlivé diskuze o etice eutanazie, zda se její legalizací neohrozí vztah mezi lékařem a pacientem. Přes všechnu snahu přijít s novými argumenty končívají debaty kritikou Nizozemí, jakožto první země v Evropě, která eutanazii vpustila do svého lékařského, právního a politického systému. Právě v souvislosti s touto zemí byl uveden v život termín - kluzký svah. Jde o situaci, kdy se prvotní snaha pomoci pouze umírajícím postupně rozrůstá také o pomoc nevléčitelně nemocným, ale i těm, kteří nejsou z nějakého důvodu spokojeni se svým životem a odmítají v něm pokračovat. Dalším termínem užívaným v této práci je eutanazie, tedy usmrcení člověka

ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost. Dalším důležitým pojmem, který je třeba vysvětlit, je asistovaná sebevražda, kdy samotný čin ukončení života nevykonává lékař, ale pacient sám. Pacient požádá lékaře o prostředek či radu, jak ukončit svůj život.

Často se stává, že právě nejasná terminologie vede laickou veřejnost k tomu, že eutanazie není žádným problémem, nýbrž řešením, jak ukončit něčí trápení. Cílem této práce je tedy uvést argumenty českých autorů k tomuto problému, který už dávno není pouze věcí medicíny. Eutanazie se stala otázkou pro další obory, jako je právo, filozofie, etika či náboženství.

Základní otázkou této práce je, zda se české literární kruhy shodnou na tom, že je legalizace eutanazie nepřijatelná. Nebo zda se objeví příspěvky, ve kterých se snaží autor eutanazii uvést jako jistý způsob pomoci druhým. Domnívám se, že naše společnost není na možnou legalizaci eutanazie připravena, tedy že uvedení autoři budou zčásti proti. Je zřejmé, že moje práce nevyřeší tuto situaci, ale přinese přehled jednotlivých stanovisek a argumentů k dané problematice.

Pracovala jsem metodou kompilace, tedy sbíráním, sestavováním a shromažďováním jednotlivých poznatků, stanovisek a argumentů. Práce obsahuje literární zdroje, ale i úryvky z elektronických a tištěných periodik. Knižní publikace jsou v rozmezí od roku 1997 do roku 2012. U periodik se jedná o rozmezí od roku 1994 do roku 2014.

2. TEORIE KULTURY

Co pojem kultura vůbec znamená? Pojem kultura má původ ve starověku. Vznikl z latinského colo – colere, původně byl spojován s obděláváním zemědělské půdy. Nové vnímání kultury odkryl slavný filozof Marcus Tullius Cicero. Do globálního pojetí kultury patří nejen hodnoty, ale i nadbiologické prostředky a mechanismy. Z pohledu antropologie kultura nemá hodnotící funkci. Díky tomu lze klasifikovat různá společenství v čase a prostoru na základě jejich specifických kulturních prvků. Být kulturním antropologem tedy znamená studovat způsob života typický pro různé společnosti. Antropologické pojetí vnímá kulturu jako systém artefaktů a idejí, které jsou sdílené a předávané členy určité společnosti.

Smrt je neměnná a konečná, smrt sama o sobě není kulturně relativní, ale pohled na ni ano. Eutanazie je tedy odlišný pohled na smrt. V tomto smyslu se jedná o rozhodnutí jedince ukončit život. Západní společnost vede o eutanazii debaty z toho důvodu, že se jedná o konečné rozhodnutí s následkem smrti. Jak je tedy umírání a smrt vnímána v jiných kulturách?

V průběhu lidských dějin vzniklo několikero proudů myšlení a náhledu na život jedince od jeho narození až po okamžik smrti, dnes tyto proudy nazýváme světová náboženství – Buddhismus, Hinduismus, Islám, Judaismus a Křesťanství. Každé z těchto náboženství vnímá umírání a smrt rozdílně.

Buddhismus – náboženství, které vzniklo v Indii v období mezi 6-4. stoletím př.n.l. „Zakladatelem je Siddhártha Gautama“¹. Základem Buddhova učení je, že veškerá naše existence má charakter utrpení, příčinou našeho utrpení je naše touha a žádostivost, pokud chceme tento bludný kruh ukončit, stačí se odpoutat od všech našich tužeb. Stejně jako naše touhy, zmizí i naše utrpení.“² Pro potřebu této práce je také potřeba zmínit, že dalším základním prvkem buddhismu je víra ve znovuzrození a karmanový zákon. „Jedná se o víru, že vše co uděláme, bude mít následky v budoucnu. Tyto činy nás ale nemusí dohonit v tomto životě, nýbrž až v životě dalším. Smrt je tedy jakýmsi novým začátkem.“³

Pokud je naše mysl v okamžiku smrti neblaze zatížena, ovlivní nás to znovu v dalším životě. Z tohoto důvodu je nepsaným pravidlem, že umírající musí své poslední chvíle prožít

1 ONDRAČKA, Lubomír. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 1. vyd. V Praze: Cesta domů, 2010, s. 95.

2 Srov. Tamtéž, s. 96.

3 Srov. Tamtéž, s. 98-99.

v pozitivním stavu mysli.⁴

Péče o umírajícího v buddhismu znamená, že bližní musí zachovat pozitivní myšlení, nesmí se připoutat ke strachu, zlosti nebo depresi. Také není vhodné projevovat silné emoční pohnutky, umírající musí přijmout smrt jako nevyhnutelnou.⁵ „Buddhismus vnímá život jako za nejušlechtilejší ze všech možných zrození. Buddha popsal veškerou existenci jako utrpení, příčinou všeho utrpení je touha, podle Buddha tedy mezi tyto touhy patří i touha po nebytí. Touha po nebytí by ale vedla ke stálému znovuzrození. Ačkoli může být eutanazie motivována soucitem, pravým důvodem k ukončení života je zášť a odpor k utrpení. Pokud by tento skutek někdo učinil, mělo by to obrovský vliv na karmu. Pokud člověk zvolí eutanazii, zbaví se utrpení a bolesti, ale je to právě utrpení, kterým si člověk odčिňuje špatnou karmu.⁶

Okamžik kdy zemřeme, je podle hinduismu ten okamžik nejdůležitější, který má rozhodnout o našem dalším osudu. Důležitým aspektem je zejména stav mysli umírajícího a jeho poslední slovo. Zde je viditelná provázanost s buddhismem. Pokud je naše mysl vyrovnaná a pokud nemocný zemře v rodinném kruhu, potom se podle indických představ jedná o dobrou smrt. Aby byla smrt považována za dobrou, musí být odchod z tohoto světa vědomý a jedinec se na něj již delší dobu připravuje. Dobrá smrt by měla být dobrovolná, jedinec již delší dobu tuší, že se blíží jeho konec, získává tak možnost vyřešit všechny své záležitosti. Náznakem blížícího se konce je, že umírající přestává jíst, až přísun potravy omezí úplně, v posledních dnech přestává i pít.⁷ Takovýto náhled na smrt tedy vnímá násilnou smrt a smrt v důsledku nemoci za nedobrou smrt. Je tedy možné, že v důsledku této představy o tom jak má vypadat dobrá smrt, umírá v indických nemocnicích poměrně málo lidí, v Indii se lze setkat se všeobecným názorem, že zemřít v nemocnici je nepatřičné.⁸

Islám si stejně jako hinduismus zakládá na rodině. Muslimové tedy považují za nejdůležitější postarat se o rodinného příslušníka až do jeho posledních okamžiků.⁹

4 Srov. Tamtéž, s. 101.

5 Srov. Tamtéž, s. 103.

6 Srov. Tamtéž, s. 110-111.

7 Srov. Tamtéž, s. 23-24.

8 Srov. Tamtéž, s. 25-26.

9 Srov. Tamtéž, s. 58.

Judaismus vnímá smrt jako součást života, smrt není vnímaná jako konečná, nýbrž jako přechod v jinou formu.¹⁰ Smrt je ale brána jako něco negativního, přeruší všechny naše plány, vytrhne nás z kruhu rodiny. Dalším aspektem smrti je, že člověk je zbaven veškerých povinností k Bohu.¹¹ Život chápou židé jako posvátný, pro záchranu lidského života je možné udělat cokoli, dokonce je možné překročit většinu příkázání.¹² Pokud někdo onemocní vážnou chorobou, je povinností zejména blízkého příbuzenstva konat u nemocného návštěvy ať už se nemocný nachází v nemocnici či doma.¹³

Eutanazie je z pohledu katolické církve a tedy křesťanství vnímaná jako porušení „*božského zákona, urážku důstojnosti lidské osoby, zločin proti životu a proti lidstvu.*“¹⁴ Vždy je totiž tento akt nepřipustný, ač je naše přesvědčení založeno na myšlence pomoci druhému.

Dle Edwarda Burnetta Taylora a jeho koncepce o vývoji náboženství má otázka smrti vliv na víru jedince, víra představuje univerzální kulturní jev, který se vyskytuje ve všech lidských společnostech. Taylor ve své hypotéze uvádí, že víra domorodců v božské bytosti má základ v jejich pokusech rozumně vysvětlit existenci dvou jevů. Tím prvním je rozdíl mezi životem a smrtí. Druhým je snaha zjistit, co znamenají lidské obrazy, které se objevují ve snech. Tato Taylorova tvrzení spadají pod evolucionistickou antropologii. Pro evolucionistickou antropologii je typické vše řadit do předem připravených schémat. Podle E. B. Taylora tato přirozená snaha člověka vysvětlit zmíněné jevy vede k přesvědčení, že mimo tělo a nezávisle na něm existuje v člověku duchovní složka – duše. Tato má odlišné vlastnosti než fyzický organismus.

Téma eutanazie bylo vybráno na základě toho, že je úzce spjato s bioetikou, která je taktéž součástí oboru Transkulturní komunikace. Tento obor se snaží reagovat na aktuální problémy dnešního světa, tedy globalizace, migrace a s ní spojené střety rozdílných kultur. Cílem tohoto oboru je tedy nalézt dialog mezi kulturami. Eutanazie jako téma pro tuto práci bylo vybráno v rámci předmětu bioetika, který spadá do vyučovacího bloku – etická východiska transkulturní komunikace. Proč je eutanazie součástí transkulturní komunikace? Stejně jako je důležitý dialog mezi náboženstvími a kulturami, tak je také důležitý dialog, který se týká smrti a umírání. Eutanazie je ale nebezpečná tím, že se jedná o nový rozměr pohledu na smrt.

10 Srov. Tamtéž, s. 83.

11 Srov. Tamtéž, s. 84.

12 Srov. Tamtéž, s. 84.

13 Srov. Tamtéž, s. 89.

14 *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. Vyd. 2., V KNA 1. Překlad Květoslav Šipr. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. s. 18.

3. ZÁKLADNÍ POJMY

Tato kapitola bude obsahovat vymezení základních pojmů, které jsou spojené s eutanazií.

1 Eutanazie:

Význam slova eutanazie, eu – thanasie neboli dobrá smrt, dnes se využívá spíše význam - smrt z milosti. Eutanazie je vnímána jako usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou, než je pacient sám, a to na jeho vlastní žádost.¹⁵

2 Aktivní eutanazie:

Aktivní čin lékaře na aktivní žádost pacienta.¹⁶

3 Pasivní eutanazie:

Nedobrovolná eutanazie, tzv. přerušení léčby a odepření dalších léčebných postupů, které by nemocného pouze zatěžovaly.¹⁷

4 Nonvoluntární eutanazie:

„Situace, kdy je zachována podmínka aktivního činu lékaře, neboli zabití pacienta, pouze s tím rozdílem, že pacientův souhlas nelze získat. Pacient se kupříkladu nachází v kómatu nebo je příliš senilní či příliš mladý, mentálně handicapovaný nebo se nachází po těžkém úrazu mozku. Lékař v této situaci předpokládá, že kdyby byl pacient schopen svůj názor vyjádřit, pak by jistě o eutanazii požádal. Ale vzhledem k pacientovu stavu provede lékař eutanazii sám. Nejdůležitějším prvkem nonvoluntární eutanazie je chybějící žádost pacienta.“¹⁸

Jak je uvedeno v publikaci *Základy moderní lékařské etiky*: „rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanazií je ten, že u aktivní eutanazie je něco aktivně uděláno s úmyslem ukončení života pacienta, u pasivní eutanazie je naopak neuděláno něco, co by jinak mohlo pacientův život prodloužit.“¹⁹

15 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 238.

16 Tamtéž, s. 238.

17 Tamtéž, s. 238.

18 VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. s. 234.

19 Tamtéž, s. 234.

5 Asistovaná sebevražda:

Samotný čin ukončení života nevykonává lékař, ale pacient sám. Pacient požádá lékaře o prostředek či radu, jak ukončit svůj život. V ČR je asistovaná sebevražda trestná.²⁰

6 Dystanazie:

Stav, kdy je pacientova smrt neodvratná, přesto je oddalována, tzv. uměle udržovaný život.²¹

7 DNR :

DNR = Do not resuscitate, jedná se o závazný pokyn jedince, že pokud se bude nacházet v klinické smrti, nebude již resuscitován.²²

20 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 236.

21 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 237.

22 Tamtéž, s. 237.

4. VYMEZENÍ POJMU EUTANAZIE

V úvodu jsme se seznámili se základními pojmy, které budou obsaženy v této práci. Tato kapitola se bude věnovat samotné definici pojmu eutanazie. Čtenář se zde seznámí s rozdělením eutanazie na eutanazii aktivní a eutanazii pasivní a s jejich následnou definicí.

Pojem eutanazie pochází z řeckého slova a v překladu znamená „dobrá smrt“.²³ Ve starověku eutanazie znamenala smrt bez toho, aby člověk trpěl. Dnes se eutanazií myslí „usmrcení z milosti“.²⁴

Dle Světové lékařské asociace (WMA) je eutanazie: „*Vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen, jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby, a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.*“²⁵

Eutanazie se netýká pouze medicíny, ale prostupuje i dalšími sférami lidského života, ať je to právo, náboženství, etika či sociologie. S naším tématem nejvíce souvisí etika. Co tedy tento pojem znamená? Etika je věda, která se zabývá mravním jednáním, tedy tím, o co má člověk v životě usilovat a jak se má jedinec chovat k druhým lidem.²⁶ „*Etika je souborem zásad lidského chování.*“²⁷ Eutanazií se v dnešní době zabývá bioetika, která vznikla jako součást tradiční etiky. Jako první použil pojem bioetika Van R. Potter ve své práci *Bioetika*. Pojem bioetika definoval i S. Gorowitz v roce 1977. Ten ji definoval jako kritickou analýzu morálních dimenzí u rozhodnutí, která se týkají zdraví člověka v kontextu s biologickými a medicínskými vědami.²⁸ Bioetika se zabývá etickými problémy jak v lékařské praxi, tak i problémy v příbuzných oborech, kupříkladu ve farmacii, chemii, biologii či v biofyzice.²⁹ S bioetikou souvisí i etika lékařská, která jí je podřízena. Lékařská etika vznikla jako samostatný obor lékařství až po druhé světové válce. Za zakladatele tohoto oboru je v USA považován Joseph F. Fletcher. U nás se stala lékařská etika samostatným oborem až v roce

23 Srov. IVANOVÁ, Kateřina, Veronika TUCKEROVÁ a Miloš MAUER. *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého - Lékařská fakulta, 1998. s. 19.

24 Srov. IVANOVÁ, Kateřina, Veronika TUCKEROVÁ a Miloš MAUER. *Aktuální bioetické texty: Deklarace o eutanazii*. Editor Květoslav Šipr, Milan Mičo, Eduard Krumpolc. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 42.

25 MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 19.

26 Srov. KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Triton, 2005. s. 40.

27 Srov. KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Triton, 2005. s. 41.

28 Srov. ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. s. 11.

29 Dostupné z: <http://bioetika.ktf.cuni.cz/>, navštíveno: 15. 11. 2012.

1991.³⁰ Předmětem této disciplíny je vymezení problémů, které přináší věda, výzkum, praxe a lékařství.³¹ Jedná se o tyto okruhy:

- „*Etická kritéria experimentu na zvířatech a lidech.*“
- „*Problematika ideální a dostupné medicíny.*“
- „*Práva fétu, práva dítěte.*“
- „***Práva pacientů.***“
- „*Práva duševně nemocných.*“
- „*Práva handicapovaných osob.*“
- „*Práva umírajících.*“
- „*Thanatologie.*“
- „***Eutanazie.***“
- „*Smysl lidského života s nemocí a v nemoci.*“
- „*Právo na zdraví a povinnost ke zdraví.*“
- „*Pravda na nemocničním lůžku.*“
- „*Život ve stáří.*“
- „*Problematika ošetrujících týmů.*“
- „*Problematika tzv. heroické medicíny (mimořádná terapie).*“³²

Lékařská etika se zakládá na třech částech, které tvoří celek. Funguje jako skutečná sebereflexe medicíny, dále určuje soudnost v oblasti etických problémů medicíny a nakonec

30 Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, 1997. s. 40. sv. 3.

31 Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, 1997. s. 43.

32 HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, 1997. s. 43 - 44. sv. 3.

reflektuje soudnost v téže oblasti.³³ „*Lékařská etika je součástí obecné etiky a medicíny.*“³⁴ Odborníci, kteří se zabývají lékařskou etikou, zastávají stejné stanovisko v tom, že je vždy a za všech okolností v lékařském výzkumu i v praxi nutné respektovat základní tzv. pravidla bioetiky, a tím je myšlena samostatnost, vyplývající z lidských práv, důstojnost a svoboda jednotlivce a spravedlnost.³⁵ Úkolem lékařské etiky je:

1. „*Definovat principy lékařské etiky.*“

2. „*Analyzovat jednání a důvody rozhodování v lékařské etice.*“³⁶

3. *Úkolem lékařské etiky je podílet se na osobnostním růstu lékaře.*³⁷

4. *Má také přispívat k dobře fungujícím interpersonálním vztahům na zdravotnických pracovištích.*³⁸

5. *Měla by analyzovat dilematické situace v teoretické i klinické medicíně, které nelze jednoznačně vyřešit, nacházet nová východiska a přístupy, ke kterým má ve zdravotnictví, a to především ve zdravotnické péči, dojít.*³⁹

„*Cílem lékařské etiky je orientace lékařské profese ve smyslu humánních přístupů ve všech odvětvích lékařské praxe.*“⁴⁰ „*Jejím cílem je také rovnocennost a odbornost a lidskost v lékařské praxi.*“⁴¹

4.1. DĚLENÍ EUTANAZIE

V dnešní medicíně se rozlišuje eutanazie aktivní a eutanazie pasivní. „*V definici aktivní eutanazie zaznívá rozhodnutí nemocného žádajícího na lékaři usmrcení a dále obhajoba lékaře, který eutanazii provádí, že tak činí ze soucitu, ve snaze ukončit utrpení. Rozhodnutí skončit život se primárně týká svobodného a trvalého rozhodnutí nemocného.*

33 Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, 1997. s. 45. sv. 3.

34 Tamtéž, s. 45. sv. 3.

35 Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, 1997. s. 46. sv. 3.

36 KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Triton, 2005. s. 50.

37 Tamtéž, s. 50.

38 Tamtéž, s. 50.

39 Tamtéž, s. 50.

40 Tamtéž, s. 50.

41 KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Triton, 2005. s. 51.

Dotýká se také lékaře, který eutanazii provádí.“⁴² Aktivní eutanazie má několik definic. Aktivní eutanazií dnešní medicína myslí zabití nemocného, když o to sám požádá.⁴³ Úmyslné usmrcení nemocného na základě jeho vlastní žádosti.⁴⁴ „Aktivní eutanazie je definována také jako usmrcení ze soucitu, nebo jako dobře uvážené zakončení života nemocného ve snaze zabránit dalšímu utrpení.“⁴⁵

Pasivní eutanazie nastává v situaci, kdy dojde k zastavení umělého a neúčelného prodlužování umírání za pomoci moderních lékařských technik. Do pasivní eutanazie patří i podávání léků, které mají zmírňovat utrpení, ale mohou zkrátit život.⁴⁶ U pasivní eutanazie je rozhodující převážně postoj lékaře a samotného pacienta. Pokud se jedná o názor příbuzných, ten je vždy chápán jako druhotný a důležitosti nabývá, pokud nelze zjistit samotný názor pacienta a neexistují prostředky, jak ho získat.⁴⁷ Jediný, kdo ale může definitivně rozhodnout o tom, zda je v daném případě morální a etické prodlužovat pacientovi život a oddalovat neodvratnou smrt, je pouze lékař nebo celý lékařský tým. Někdy je také rozhodnutí lékaře závislé i na finančních možnostech. Jde převážně o drahé přístroje, které by se daly využít spíše pro jiného perspektivnějšího pacienta. V takových případech je rozhodování lékařského personálu velice složité a náročné.⁴⁸ Důležité je v těchto situacích na každý případ nahlížet individuálně a pojmout ho v celé šíři. Poté musí lékař stanovit, zda je v zájmu pacienta pokračovat v léčbě, nebo zda ji ukončit.⁴⁹

V dnešní době se také můžeme setkat s pojmem „nepřímá pomoc při umírání“. Tento pojem byl zaveden právníky.⁵⁰ Nepřímou pomocí při umírání je myšlena situace, kdy nemocný strádá a jeho utrpení je za hranicí snesitelnosti. V takovém případě se nemocnému podávají léky, které urychlují smrt, kupříkladu dávky morfia, infuze barbiturátů apod.⁵¹ Morfium se získává ze surového opia a využívá se od 19. století ke snížení bolestivých pocitů.⁵² Barbituráty jsou součástí léků proti bolesti. Kvůli nežádoucím účinkům, které se objevují při delším podávání, včetně závislosti, jsou dnes barbituráty nahrazeny novějšími

42 IVANOVÁ, Kateřina, Veronika TUCKEROVÁ a Miloš MAUER. *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého - Lékařská fakulta, 1998. s. 19.

43 Tamtéž, s. 19.

44 Tamtéž, s. 19.

45 Tamtéž, s. 19.

46 Tamtéž, s. 19.

47 IVANOVÁ, Kateřina, Veronika TUCKEROVÁ a Miloš MAUER. *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého - Lékařská fakulta, 1998. s. 29.

48 IVANOVÁ, Kateřina, Veronika TUCKEROVÁ a Miloš MAUER. *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého - Lékařská fakulta, 1998. s. 30.

49 Tamtéž, s. 30.

50 IVANOVÁ, Kateřina, Veronika TUCKEROVÁ a Miloš MAUER. *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého - Lékařská fakulta, 1998. s. 29.

51 Tamtéž, s. 29.

52 Dostupné z: <http://www.chemgeneration.com/cz/milestones/morfium.html>, navštíveno 15.11 2012.

hypnotiky, a to hlavně benzodiazepiny.⁵³ Lékař nesmí nepřímou pomoc při umírání odmítnout. Takovéto počínání je schvalováno všemi institucemi včetně institucí právních a církevních.⁵⁴ Autor knihy *Lékařská etika* Josef Kořenek o pasivní a aktivní eutanazii píše následující: „*Často se setkáváme s termínem aktivní a pasivní eutanazie. Je to nelogické, poněvadž eutanazie provedená nemocnému je tedy usmrcením a skutečnou eutanazií.*“⁵⁵ V České republice nebyla dodnes eutanazie legalizována. Na sjezdu České lékařské komory, který se konal v roce 1995, byla eutanazie označena za eticky nepřipustnou.⁵⁶

Etický kodex ČLK obsahuje následující: „*Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženskou a politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.*“⁵⁷ Dále pak: „*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. Eutanazie a asistovaná sebevražda jsou nepřipustné.*“⁵⁸

V debatě, která se týká eutanazie, se můžeme také setkat s pojmem „*asistovaná sebevražda*“. Pojem je definován následovně: „*Tento skutek ukončení života nevykonává lékař, nýbrž pacient sám. Pacient si přeje zemřít, požádá tedy lékaře o prostředek, jak toho dosáhnout.*“⁵⁹ Možnost asistované sebevraždy lze nalézt kupříkladu ve státě Oregon, Washington. Paradoxem je, že v obou těchto státech je aktivní eutanazie zakázána. V ČR je asistovaná sebevražda stejně jako eutanazie trestná.

Mezi další pojmy, které se může objevit ve spojitosti s eutanazií, patří tzv. dystanazie, tímto se označuje stav, kdy je smrt neodvratná, přesto je ale uměle oddalována, pacient je zcela závislý na přístrojích.⁶⁰ Některými lékaři je to považováno za extrém v přístupu k pacientovi a k jeho léčbě. Není podle nich etické pacienta udržovat „*při životě*“ za každou cenu.

53 Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/barbituraty>, navštíveno 15. 11. 2012.

54 IVANOVÁ, Kateřina, Veronika TUCKEROVÁ a Miloš MAUER. *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého - Lékařská fakulta, 1998. s. 29.

55 KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Triton, 2005. s. 119.

56 Srov. KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Triton, 2005. s. 121.

57 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 17.

58 Tamtéž, s. 17.

59 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 236.

60 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 237.

5. ODPŮRCI EUTANAZIE

Tato kapitola bude zaměřena na autory, kteří zastávají negativní stanovisko k eutanazii a k její případné legalizaci do lékařského a právního systému ČR. Uvedenými autory bude kupříkladu MUDr. Munzarová, Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D., Helena Haškovcová a další. Pro lepší orientaci v uvedených argumentech bude konec této kapitoly obsahovat shrnutí uvedených poznatků.

Mezi odpůrce eutanazie patří také Brian Pollard, australský lékař a také autor publikace „Eutanazie ano, či ne?“. Pollard ve své publikaci uvádí důvody, proč nelze eutanazii legalizovat. Uvádí, že je morálně chybné vzít život někomu, kdo nepředstavuje žádnou hrozbu pro jiné osoby.

Dalším problémovým aspektem možné legalizace eutanazie je možnost zneužití, Pollard o tomto aspektu píše: *„Každý zákon, který by to připouštěl, by nepochybně mohl být zneužit a je společensky politováníhodné a skutečně scestné takový zákon navrhnout, když je dnes moderní medicína schopna poskytnout při umírání lepší řešení, než je usmrcení.“*⁶¹

⁶¹ POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. Vyd. 1. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996. s. 16.

5.1. MUDR. MARTA MUNZAROVÁ A KOL. PROČ NE EUTANAZII ANEB BÝT ČI NEBÝT?

Tato kapitola se bude věnovat publikaci „ Proč Ne eutanazii“ od MUDr. Marty Munzarové, která vyšla v roce 2008 a tématem publikace je, proč by neměla být eutanazie legalizována. V této části také uvedu stanovisko autorky a její důvody proč Ne eutanazii.

Autorka se narodila 17. 1. 1941 v Brně. Po promoci na Lékařské fakultě v Olomouci v roce 1963 pracovala na lůžkových odděleních v Třinci, Olomouci a v Brně. Do roku 2006 vedla Ústav lékařské etiky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, který založila v roce 1992.⁶² Vydala mnoho publikací se zaměřením na lékařskou etiku. Publikace „ Proč Ne eutanazii“ je rozdělena na dvě části. První obsahuje samotný autorčin přístup k eutanazii a argumentaci toho, proč eutanazii nelze za žádných okolností legalizovat jak u nás, tak i v jiných zemích. Druhá část knihy je výpověďmi lékařek, které se setkaly s žádostmi o ukončení života a které popisují, jak nakonec daný pacient od žádosti opustil a z jakého důvodu se tak stalo.

MUDr. Munzarová ve své knize zpočátku reaguje na jistý článek, který vyšel MF Dnes v roce 2008. Cílem bylo vyvolat reakci studentů na téma „ *Máme druhým pomáhat zemřít na jejich žádost? Můžeme rozhodovat o životě a smrti?*“⁶³ Většina z řady studentů, kteří na toto téma reagovali, souhlasila s možností pomoci zemřít, a tím se přiklonila na stranu legalizace eutanazie. Jak je možné, že mladí lidé takto reagovali ohledně problematiky eutanazie? Podle autorky je hlavním problémem to, že mladí lidé nevědí přesně, co eutanazie znamená a co si pod tímto pojmem mají představit. Dále je to také fakt, že většina studentů se nikdy nad otázkou konce života opravdu nezamýšlela a ani neměla žádné zkušenosti s člověkem trpícím a umírajícím.

Přestože autorka je sama lékařka, kritizuje dnešní přístup medicíny k člověku jako takovému. Dává vinu především tomu, že v dnešní době převládají v medicíně tzv. diagnostické postupy, tedy postupy, které zjišťují, o jakou chorobu se jedná. Vše je postaveno na vědeckém základě, na zhodnocení anatomických a fyziologických poruch (fyziologie = „*věda zabývající se životními pochody uvnitř organismu.*“⁶⁴).⁶⁵ Z toho tedy vychází, že na

62 Srov. Dostupné z : <http://www.databazeknih.cz/zivotopis/marta-munzarova-12665> , navštíveno 12.11 2013.

63 MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Iyd.* v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 8.

64 Dostupné z : <http://slovník-cizich-slov.abz.cz> , navštíveno 26.11 2013.

65 Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Iyd.* v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo

reakce nemocných a na jejich trápení, která nelze ale brát jako vědecky prokázané, není brán žádný zřetel a jsou chápána jako druhotná.⁶⁶

Autorka ve své knize poukazuje na to, že nestačí na pacienta pohlížet vědecky a léčit pouze jeho zdravotní trápení, ale je nutné také zjistit všechny důvody jeho utrpení, jako je např. strach ze samoty, nevyřešené rodinné záležitosti a podobně. MUDr. Munzarová tedy ve své knize upozorňuje lékaře na to, že pokud pacientovi pomohou s vyřešením těchto jeho trápení, může to podstatně ulevit fyzické bolesti pacienta, která se zdála do té doby nesnesitelná. Je tedy nezbytné na člověka nahlížet jako na celek, ne pouze na jeho choroby.⁶⁷ Člověka netrápí pouze bolesti fyzického původu, ale i bolesti, které pramení z jiné podstaty neboli jiné dimenze člověka.⁶⁸ Jak lze tedy pohlížet na bolest? Z čeho se bolest sestává? Na tyto otázky autorka reaguje tím, že sama uvádí složky bolesti dle Cecilie Saundersové (zakladatelka komplexní paliativní a hospicové péče). Toto hledisko uvádím proto, že dle MUDr. Munzarové příznivci eutanazie často argumentují tím, že právě eutanazie napomůže nemocnému člověku k tomu, aby nemusel více trpět. S tímto tvrzením autorka ale nesouhlasí. Bolest totiž nelze omezit pouze na bolest fyzickou.

- Bolest fyzická, lze ji rozpoznat a z části definovat.⁶⁹
- *„Bolest sociální, tato bolest souvisí zejména se ztrátou sociální role („soubor očekávání na chování a prožívání daného jedince ze strany skupiny (okolí, společnosti), které je spjato s jeho současnou pozicí v příslušné skupině“⁷⁰), ztrátou přátel a rodiny, s tím že člověk od nich bude odloučen. Podstatou této bolesti je tedy ztráta jako taková.“*
- *„Bolest emoční, která je pocitovým komplexem, zahrnujícím duševní otřes, otupělost, hněv, smlouvání, úzkost atd. Jedná se tedy o jakousi dynamiku zármutku, který je středem konečného období choroby.“⁷¹*
- Bolest spirituální, definici k této bolesti lze považovat za nejsložitější. Bolest

Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 8.

66 Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 10.*

67 Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 11.*

68 Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 12.*

69 Tamtéž, s. 12.

70 Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz> navštíveno dne 26.11 2013.

71 MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 12.*

spirituální lze chápat jako utrpení, které je spojeno s odcizením od svého nejhlubšího já, které lze často vnímat jako strach z neznáma a ztráta smyslu.⁷²

Bolest má tedy mnoho podob. Pokud pacient říká, že chce zemřít, může to naopak znamenat, že prosí lékaře o to, aby ho vyslyšel a projevil soucit a blízkost. Již v předchozích odstavcích jsem poukázala na to, že autorka kritizuje samotnou definici eutanazie. Zastánci ji definují jako „dobrou smrt“. Eutanazie je slovo řeckého původu a je složeninou slov eu-normální, dobrý a thanatos – smrt.⁷³ Ale je zde také otázka, co si představit pod pojmem „dobrá smrt“? Na tuto poněkud problematickou definici eutanazie autorka ve své knize také reaguje. Při svých mnohačetných seminářích se studenty debatovala na toto téma a ve výsledku došla k závěru, jak vypadá obraz dobré smrti. Pokud se dá o dobré smrti vůbec uvažovat.

1. *„Člověk nesmí trpět po stránce tělesné, ale to samo o sobě nestačí.“*
2. *„Nesmí se trápit různými úzkostmi, představami, starostmi a strachy.“*
3. *„Nesmí být opuštěný a osamělý.“*
4. *„Nesmí se trápit zcela sám otázkami po smyslu všeho. Přeje-li si to, je nutné mu pomoci, stejně tak jako i v jeho jiných tápáních a hledáních toho, co ho přesahuje a po čem podvědomě touží.“⁷⁴*

Pokud by se tyto body splnily, žádný pacient by nežádal o „dobrou smrt“. Dle autorky je tedy smrt dobrá tehdy, pokud nemocný netrpí po žádné stránce a je-li ošetřován ve všech svých dimenzích.⁷⁵

Dalším bodem, s kterým zastánci eutanazie rádi pracují, je ten, že eutanazie umožní nemocnému člověku zemřít důstojně. Na tuto argumentaci autorka reaguje tak, že eutanazie není v žádném případě smrtí důstojnou, autorka to vysvětluje tak, že nemoc a utrpení nezbavuje člověka jeho důstojnosti. To často dělá jeho okolí, které mu dává najevo neužitečnost, často je to spíš nátlak ze strany rodinných příslušníků, kteří si mylně myslí, že právě eutanazie ukončí utrpení nemocného. Jak jsem ale uvedla v předchozích odstavcích, je

⁷² Tamtéž, s. 12.

⁷³ Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Iyd.* v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 19.

⁷⁴ MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Iyd.* v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 17.

⁷⁵ Tamtéž, s. 17.

to právě naopak, pacient potřebuje vědět, že v očích svých blízkých je stále stejný. Takovéto vnímání pacienta by se mělo týkat i lékařského personálu.⁷⁶ Je to právě lékařský personál, který tráví s nemocným většinu jeho času. Autorka uvádí, že vztah lékař - pacient musí být léčebný. Lékařovo jednání musí být zcela podřízeno zásadám lékařské mravnosti. Pokud tedy pacient vysloví přání zemřít, měli bychom vzít i v potaz to, že je to právě lékař, který, i když přání pacienta respektuje, je ten, který zabil. Zde se tedy jedná o ten nejhorší způsob, jak porušit Hippokratovu přísahu. Podle MUDr. Munzarové se tedy lékař nikdy nemůže odvolávat na fakt, že pouze plnil pacientovo přání. Lékař je tímto postaven do obtížné situace, sám je autonomní bytost, je tedy pravděpodobné, že takové rozhodnutí naruší integritu samotného lékaře. Pokud to tedy shrneme, jestliže lékař eutanazii provozuje na požádání pacienta bez jakéhokoli svědomí, je tak vztah lékař - pacient zcela zničen, důvěra v lékařskou profesi by zcela vymizela.⁷⁷

V předchozích odstavcích bylo poukázáno na to, jaké stanovisko autorka ohledně eutanazie zastává, vyvrací i argumentace samotných zastánců eutanazie. Největší hrozbu ale vidí v tom, pokud by se eutanazie ve většině evropských zemí stala legální, postupně by to vedlo k tzv. „kluzkému svahu“. *„Tento termín je běžně používán v lékařství a znamená, že každý vstup na takový svah vede jen k dalšímu a dalšímu uklouzávání.“*⁷⁸

Pokud se to tedy bude týkat samotné eutanazie, tak je tím myšleno to, že zpočátku bude úmysl lékařů dobrý, a to pomoci a ulehčit umírajícím, postupně se ale tato kritéria budou rozšiřovat, budou se ukončovat životy těžce nemocných, ale dosud neumírajících, dále lidí s nevléčitelnou chorobou, kteří by ale mohli být ještě dlouho živi, nebo těžce postižených novorozenců, senilních osob a osob s různým mentálním postižením. Toto je dle autorky jasný důkaz o hrozbě kluzkého svahu.⁷⁹ Autorka se také táže: Jak můžeme rozhodovat za jiné? Neměla by se eutanazie, tedy kromě umírajících, týkat i těžce nemocných, kteří zatím neumírají, ale které to čeká? A co osoby s Alzheimerovou chorobou? Neměl by se jejich život také ukončit, když je postupná demence obírá o svobodu rozhodnutí? Na těchto otázkách chce autorka demonstrovat, jak je od chtěné eutanazie krůček k eutanazii nechtěné nebo dokonce

76 Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 24.*

77 Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 30. – 31.*

78 MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 36.*

79 Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 36. – 37.*

k eutanazii proti chtění pacienta.⁸⁰

Proč tedy dle autorky Ne eutanazii?

- 1 *„Právo na eutanazii nevyhází z právní vědy.“*
- 2 *„Pokud by se právo na eutanazii přesto stalo legálním, vždy toto právo zůstane nemorálním.“*
- 3 *„Pokud by se eutanazie uzákonila, dalo by to lékařům nesmírnou moc.“*
- 4 *„Eutanazie není „smrtí milosrdnou“ ani „smrtí soucitnou“, není provedena na základě soucitu.“*
- 5 *„Hrozba tzv. „kluzkého svahu“ (viz předchozí odstavec).“*
- 6 *„Eutanazii není smrtí důstojnou, pacient jedná v důsledku beznaděje. Řešením v této situaci není eutanazie nýbrž dle autorky paliativní péče.“⁸¹*
- 7 Eutanazie je zcela proti Hippokratově přísaze.⁸²

Je tedy jasné, že MUDr. Munzarová je proti eutanazii za jakýchkoliv okolností, na druhou stranu je velkou zastánkyní tzv. paliativní péče. Co znamená pojem paliativní péče v dnešní medicíně? Termín se odvozuje od latinského pallium (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm).⁸³ Cílem paliativní péče je maskovat účinky „nevyléčitelné“ choroby. Základem této péče je přístup ke všem dimenzím člověka.

80 Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 37.*

81 MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 60.*

82 MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 61.*

83 Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?: aneb být či nebýt? Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 41.*

5.2. ERICH PEPŘÍK – EUTANAZIE?

Autor této publikace nahlíží na eutanazii skrze víru v Boha. Nelze tedy očekávat, že autorův názor bude podporovat využívání eutanazie.

Autor vnímá život jako dílo Boží, to, že žijeme, chápe autor jako dobrý Boží dar, který vděčně vnímáme a jsme za něj zodpovědní. Náš život je majetkem Božím. Bůh je naším Stvořitelem, naším majitelem. Bůh není vnímán jako lakomý, ale jako Dobro a Láska. Pokud tedy život úmyslně narušíme, poškodíme, je to vážným pochybením vůči Bohu Stvořiteli a nebeskému Otci.⁸⁴ Autor nevnímá smrt jako anulování lidského života, smrt je poslední a vrcholná příležitost, jak Bohu vyjádřit svou úctu, lásku a oddanost. Pokud tedy zvolíme eutanazii jakožto „dobrou smrt“, znamená to vzdát se naděje, víry a lásky. V žádném případě nelze eutanazii slučovat s křesťanskou vírou. Jak již bylo uvedeno v předchozích odstavcích, autor eutanázii zásadně odmítá. Eutanazie je dobrovolné ukončení života a to chápe autor jako Boží dar, za který jsme odpovědní, a je tedy nejdůležitější o něj pečovat, i když takto konáme, stejně postupně spěje ke svému závěru – smrti. Je to jediná jistota, kterou podle autora člověk má. Ve svém příspěvku je ale velice viditelná autorova kritika vědeckého poznání jako takového. Dnešním problémem společnosti je to, že lidé si zakazují věřit v Boha, to postupně vede k naprostému mrzačení našeho rozumu. Proto pokud člověk vkládá svůj život vědě, není potom žádným překvapením, že tito lidé raději přijmou eutanazii. Věda jim není schopna dát duchovní sílu, a tak je eutanazie vnímána jako to nejjednodušší řešení v jejich utrpení. Erich Pepřík, stejně jako MUDr. Munzarová, zastává názor, že eutanazie je v jakémkoli případě zcela nepřijatelná. Oba autoři vnímají eutanazii jako rezignaci člověka na život. MUDr. Munzarová vidí východisko, jak ulehčit nemocnému člověku, v paliativní péči, Erich Pepřík ve víře v Boha.

5.3. RADEK PTÁČEK, PETR BARTŮNĚK A KOL. – EUTANAZIE – PRO A PROTI

Publikace *Eutanazie – pro a proti* je výsledkem snahy porozumět eutanazii z mnoha pohledů. Je to výzva pro psychologii, medicínu, právo, ale i náboženství. Cílem knihy je čtenáři přednést přístupy samotných lékařů, právníků a psychologů k eutanazii jako k dnešnímu společenskému fenoménu. Publikace reaguje na dnešní potřebu vědět o tomto

⁸⁴ Srov. PEPŘÍK, Erich. *Eutanazie?* Vydala a vytiskla Matice cyrilometodějská s.r.o.: Olomouc, 2004. s. 5. ISBN - neuvedeno.

pojmu více a pokud možno ho uvést na správnou míru. Není totiž žádným tajemstvím, jak již bylo uvedeno v knize MUDr. Munzarové, že dnešní společnost je zcela ztracena v množství nesprávných výkladů pojmu eutanazie. To poté vede k špatné interpretaci a k podpoře toho, čemu lidé nerozumí, nebo to popřípadě nechápou v plném rozsahu. Publikace je složena z 25 příspěvků. Každý z autorů jednotlivých příspěvků reaguje na problematiku eutanazie odlišně a uvádí ji v jiné spojitosti. Přesto se ale všech 25 autorů shoduje na tom, že eutanazie by neměla být tím správným řešením, jak pomoci umírajícím. Každý z autorů předkládá přesvědčivé argumenty proč „ne“ eutanazii. Překvapil mě jejich totožný postoj k ukotvení eutanazie v našem právním systému. Autoři si uvědomují obrovské riziko pro dnešní společnost a poukazují na něj. Mohlo by dojít k postupné demoralizaci společnosti a k úplnému narušení vztahu mezi lékařem a pacientem.

5.3.1. MUDR. MILAN KUBEK: VŽDY POMÁHAT, NIKDY NEŠKODIT

MUDr. Milan Kubek je prezidentem České lékařské komory. V roce 2009 byl vybrán jako viceprezident Stálého výboru evropských lékařů – CPME.⁸⁵

MUDr. Kubek k eutanazii přistupuje jako k nepřípustné a trestné. Stejně tak vnímá i asistovanou sebevraždu. Pokud by dle něho byla eutanazie legalizována, bylo by zde obrovské riziko zneužití. Proto má pro tento případ Česká lékařská komora (dále jen ČLK) pojistky, jak tomu zabránit. Nejdůležitější je zejména správné a přesné vyšetření pacienta, které musí být součástí dokumentace. Je bezpodmínečně nutné potvrdit, že pacientův stav je beznadějný. Za rozhodnutí, zda eutanazii ano, či ne, je odpovědný lékař, avšak musí být do něj zahrnut celý ošetřující tým. Pokud se tato kritéria dodrží, bude rozhodnutí považováno za odborně podložené a kontrolovatelné. Přesto autor vidí budoucnost v kvalitní paliativní péči. Pokud budou tato kritéria splněna, nebude o eutanazii nutné dále debatovat – příznivci eutanazie přijdou o své argumenty pro tzv. dobrou smrt.

Velmi podobný názor zastává i MUDr. Helena Stehlíková, která je předsedkyní Etické komise ČLK. Její stanovisko je téměř totožné. Je zcela zásadně proti legalizaci eutanazie, vnímá ji jako ohrožení důvěry mezi lékařem a pacientem. Za další následek toho, pokud by

85 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 250.

eutanazie byla připuštěna, je dle MUDr. Stehlíkové následující: ... „*Mohlo by to vést k vyhasnutí svědomí lékaře. Svědomí je zpětnou vazbou kontrolující lékařovo rozhodování. Je však velmi křehké a může se zcela vytratit pod vlivem společenských a ekonomických tlaků.*“⁸⁶

5.3.2. DOC. MUDR. MARTIN BOJAR, CSC. : EUTANAZIE A ANOMIE

Doc. MUDr. Martin Bojar byl v roce 1993 jmenován přednostou Neurologické kliniky na 2. LF UK. V současné době vede Neurologickou kliniku 2. LF UK. Věnuje se pacientům, kteří trpí poruchami vědomí, poruchami paměti a bolestí hlavy.⁸⁷

Doc. MUDr. Martin Bojar, CSc. ve svém příspěvku poukazuje na to, že vehementní zastánci tzv. dobré smrti zcela opomíjejí ty, kterých se tato debata týká stejnou měrou jako nemocných, a to jsou sami lékaři, sestry atd. Neberou v potaz, že takový čin může zásadně pozměnit hodnotovou orientaci jedince. Autor připomíná, že se často opomíjí právo nemocných nebýt hospitalizován a nebýt ústavně léčen, pokud lze předpokládat, že léčba nebude úspěšná. Toto právo by mělo být respektováno v případech, kdy jsou předem jasně vyslovena a zaznamenána přání pacientů.⁸⁸

Autor uvádí velmi zajímavou argumentaci proti eutanazii. Kritizuje zastánce eutanazie, kteří považují právní systém v ČR za zpátečnický, a to proto, že se snaží za každou cenu využívat paliativní postupy i u pacientů, kteří dle nich trpí krutými bolestmi a nacházejí se v terminálních stádiích nevyléčitelné choroby.⁸⁹ Jak ale doc. MUDr. Martin Bojar, CSc. uvádí, zastánci eutanazie se snaží o legalizaci eutanazie ve společnosti, která se stává liberální až liberalistickou a s problémovým přístupem k životu. Dnešní diskuze o tématu eutanazie se dle autora vede ve společnosti, která zažila několik společenských, národohospodářských a morálních otřesů. Přestože debata o eutanazii se nás týká profesně i eticky, často je vedena

⁸⁶ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 17.

⁸⁷ Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 247.

⁸⁸ Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 47.

⁸⁹ Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 48.

pouze jednostranně bez toho, aby se k ní mohli vyjádřit lékaři či sestry. Je zde tedy otázka, co se může stát v ČR, v níž odmítá legalizaci eutanazie méně než 15 % obyvatel a zbytek vnímá eutanazii jako dobrý postup. Tento přístup společnosti k tématu lze vyvodit z nedostatečné informovanosti. Deprese, strach a nevědomost laika může zapříčinit, že se eutanazie jeví jako správné řešení, jako „dobrá“ či „milosrdná smrt“.

Proto je nezbytné postupovat v léčbě dle jasně daných pravidel. Přes všechnu možnou léčbu je třeba, aby lékaři a sestry respektovali, že pacient, který se nachází v kritickém stavu, je svébytný jedinec, u kterého není možné určit rozsah jeho poruchy vnímání. Přístup k pacientům a k jejich rodině musí být citlivý. Je důležité vstřícně a otevřeně jednat s pacientem a s jeho příbuznými. Pokud se stav pacienta kriticky změní, musí být nejprve informováni pacienti blízcí. Je třeba jim vše jasně a citlivě vysvětlit a zabývat se případnými nejasnostmi. Pokud je to možné, je třeba nabídnout vnímajícím pacientům psychoterapeutickou, popřípadě spirituální pomoc. Pacienti, kteří jsou se svým stavem srozuměni, preferují soucitný přístup a symptomatickou léčbu bolesti, úzkosti nebo deprese, které jsou vyvolané nevléčitelnou nemocí a obavou z blížícího se konce. Pokud je pacient o svém stavu empaticky srozuměn ze strany lékařského personálu a jeho blízcí taktéž, potom jsou zmírněny obavy, které jsou spojeny s osamělostí. V takovém případě se nestává, aby pacient žádal o asistovanou sebevraždu, či dokonce o eutanazii.

Doc. MUDr. Martin Bojar, CSc. je tedy proti legalizaci eutanazie v České republice. Je to zřejmé z jeho kritiky zastánců eutanazie. Neberou totiž v potaz různé kulturní odlišnosti, vliv minulosti, ideologické smýšlení a v neposlední řadě i tzv. anomii. *„Anomie – stav společnosti, v níž jednotlivci, početné skupiny občanů dojdou k názoru, že zákony a pravidla, které jsou ve společnosti tradičně uznávány za platné a vnucované, jsou již přežitkem, není tedy nutné je nadále dodržovat. To tedy vede autora k otázce, jak zabráníme tomu, aby se anomie postupně neobjevila i v naší společnosti.“*⁹⁰ Toto riziko nelze podcenit.

90 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 49.

5.3.3. MUDR. RADKIN HONZÁK, CSC.:EUTANAZIE ANO, EUTANAZIE NE

MUDr. Honzák, CSc. se zabývá psychosomatikou a psychoterapií. V letech 1993-2006 byl redaktorem časopisu Praktický lékař. V současné době působí v psychiatrické léčebně, působí také jako odborný asistent Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK a VFN v Praze.⁹¹

Ve svém příspěvku uvádí čtyři argumenty, díky kterým není eutanazie možná. Prvním argumentem proti eutanazii je dle autora dnešní morální stav společnosti. Stejný argument uvedl i doc. MUDr. Martin Bojar, Csc. Ten to nazval anomie. V debatě, která se kolem eutanazie vede, více jak polovina účastníků bude souhlasit s názorem, že v případě nevléčitelně nemocných, kteří trpí krutými bolestmi, by mělo být povoleno, aby na žádost pacienta lékař ukončil jeho život. Praxe je ale od intelektuálních debat zcela odlišná. „*Jako příklad toho, kam může vést neodborná debata o eutanazii, slouží klinická studie, která byla provedena v Oregonu u 988 nemocných pacientů, u kterých bylo možné předpokládat velmi krátkou dobu přežití. 90 % těchto pacientů, kteří původně žádali o možnost asistované sebevraždy, svůj požadavek po 6 týdnech stáhlo. Je tedy zřejmé, že tito pacienti se nacházeli ve špatném psychickém stavu.*“⁹² Deprese a obavy z toho, že jsou přílišnou zátěží pro své blízké, a celková osamělost mohou být důvody, proč se nemocný člověk upne k možnosti ukončení života. Se stejným přístupem jsme se již mohli setkat v knize *Proč ne eutanazii aneb Být, či nebyt* od MUDr. Marty Munzarové. Autorka se také zabývá problematikou těchto urychlených rozhodnutí a důvody, které k nim vedou. A stejně jako MUDr. Radkin Honzák, CSc. dochází k závěru, že trpí depresemi a pocitem zátěže pro svou rodinu.

Druhým argumentem proti eutanazii, který autor uvádí, je fakt, že negativní pocity, a tím je myšlena především bezmoc při nezvládnání terminálních stavů, může velkou měrou ovlivnit rozhodnutí týkající se eutanazie.⁹³ Dle autora by bylo dobré nechat veškerou debatu na dobu, kdy se medicína naučí zvládat náročné situace, především starost o těžce nemocné a umírající pacienty.

Třetím argumentem je nerozpoznaná depresivní porucha, která může významně ovlivnit pacientovo rozhodnutí.⁹⁴ Posledním argumentem proti eutanazii a její legalizaci je dehumanizace člověka a současně i dehumanizace samotné medicíny.

91 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 248.

92 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 67.

93 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 69.

94 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 71.

Autor píše následující: „*Mezilidské vztahy zdegenerovaly, rozpadla se – u nás více než kdekoliv ve světě – tradiční rodinná struktura. To spolu s dalšími faktory má za následek, že během padesáti let se zcela obrátil poměr mezi těmi, kteří umírají doma, a těmi, co jsou odsunuti pro tuto příležitost do nemocnice. Jde to ruku v ruce se stále větší ochotou občanů přesouvat plno povinností, odpovědností a kompetencí na stát a jeho instituce, ruku v ruce s radikální změnou preferovaných hodnot, kdy konzum vítězí nad lidskou soudržností.*“⁹⁵

5.3.4. PROF. MUDR. PAVEL KALVACH: PŘÍPUSTNOST PASIVNÍ EUTANAZIE

MUDr. Pavel Kalvach se zabývá oborem neurologie. Pracoval jako předseda Československé, posléze České neurologické společnosti. Je také členem rady odborného časopisu Journal of Neurological Science.⁹⁶

„*Konečná stádia života vystavují člověka utrpení z bezmocnosti, beznaděje, ztráty lidské důstojnosti a v mnoha případech též tělesným strádáním v podobě dušnosti, bolesti a ztráty ovládnutí tělesných funkcí. Nepřekvapuje proto, že osoby s plným vědomím zatouží v případě chronického nebo subakutního stavu (období mezi prudkým/akutním a vleklým/chronickým stavem nemoci) udělat těmto trápením definitivní konec.*“⁹⁷ Tímto autor započal svůj příspěvek – *Přípustnost pasivní eutanazie*. U otázky eutanazie je klíčová i ochota zdravotníků poskytnout asistenci.⁹⁸

Prof. MUDr. Pavel Kalvach rozdělil svůj příspěvek na dvě části. V první se věnuje osobám s plným vědomím a ve druhé pacientům, kteří nemají možnost se rozhodovat. Autor sám uvádí, že přání tzv. dobré smrti je u chronicky nemocných pacientů velmi časté. Zde se zabývá otázkou, čemu lze říkat přání. Odpověď je zřejmá z toho, že vysoké procento takto uvažujících pacientů se nachází v těžkých depresích. Někdy je deprese u pacienta vyvolána strachem z opuštěnosti, z blízkého konce apod. V některých případech lze nasadit antidepressivní léčbu.

95 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 75.

96 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 249.

97 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 78.

98 Tamtéž, s. 78.

Autor sám se k tématu eutanazie vyjadřuje takto: „ *Sám se kloním k názoru, že vyhovět přání nemocného a trpícího člověka na urychlení konce je v zásadě přípustné, v některých situacích dokonce jasně žádoucí. Smí se to ovšem stát pouze za přísně prověřených podmínek: vůle nemocného musí být vůlí plně orientovaného člověka, vyjádřena pokud možno písemně, nebo svědecky a opakovaně ověřená logika jeho životní beznaděje musí odpovídat objektivní povaze diagnózy.* “⁹⁹

5.3.5. PROF. PHDR. JAN SOKOL, CSC., PH.D.

Prof. PhDr. Jan Sokol, CSc., Ph.D., se zabývá zejména filozofickou antropologií, dějinami náboženství a antropologií institucí. V letech 2000-2007 působil jako děkan Fakulty humanitních studií UK. V letech 1994-1996 a 1999-2001 byl členem Akademického senátu UK.¹⁰⁰

Jako další úryvek z publikace byl vybrán příspěvek prof. PhDr. Jana Sokola, CSc., Ph.D. Eutanazie, ať už pasivní, či aktivní, vždy vede k jednomu jedinému konci, kterým je smrt pacienta. Jak ale uvádí prof. PhDr. Jan Sokol, CSc., Ph.D., smrt je nedílnou součástí našeho života. Naše existence je každou chvílí v ohrožení, a na rozdíl od zvířat, člověk si je této skutečnosti plně vědom. Usmrcení je tedy snadné oproti snaze a úsilí, které je potřeba vynaložit na péči o jedince. Život je tedy: „*riskantní, křehký a vždycky ohrožený, což mu dodává na dramatičnosti, napínivosti a dává mu cenu.*“¹⁰¹

V dnešní moderní době je naše schopnost ovlivňování života velká. Objevují se stále nové techniky, jimiž je možné život prodloužit. Je tedy čím dál častější, že svůj život vkládáme do rukou odborníků. Stále však dle autora nevíme, jak s těmito novými možnostmi naložit. Největším problémem dnešní společnosti je fakt, že na svůj život nahlížíme jako na komoditu. Vše je o „kvalitě života“, který vedeme. Eutanazie je možná jistou odpovědí na otázku týkající se kvality života. Bohužel největší hrozbou této odpovědi je fakt, že eutanazii lze zneužít. Jaké uvádí prof. PhDr. Jan Sokol, CSc., Ph.D. argumenty proti eutanazii? Prvním je ohrožení důvěryhodnosti lékaře a lékařského stavu. Je tedy důležité, aby veřejnost pochopila postavení lékaře v případě rozhodnutí o „kvalitě“ života pacienta. Lékař je vázán tzv. Hippokratovou přísahou, tedy slibem, že se nikdy nesmí podílet na ukrácení života. Musí

99 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 81.

100 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 253.

101 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 116.

se umět rozhodovat v kritických situacích a musí nést velká rizika svého rozhodnutí. Toto by měla brát společnost v potaz, pokud by byla otázka eutanazie převedena do praxe.

Nejdůležitějšími a nejproblémovějšími stanovisky proti eutanazii jsou podle Sokola společenské a lidské důsledky, které by následovaly, pokud by byla eutanazie legalizována. Jak již autor uvedl, podpořilo by to myšlenku, že život je pouhou komoditou, s kterou její majitel může zacházet jako s majetkem. Přijetí názoru, že za jistých okolností nemá lidský život cenu, by vyvolalo nové otázky – jaká je cena lidského života, kdo ji určí, jak hodnotit cenu života těžce postižených, kteří sami nemohou rozhodovat? Kdo má tedy právo rozhodovat? V dnešní společnosti je vysoká míra komercializace a hédonismu (= „*směr v etice považující za cíl života dosahování slasti a rozkoš za nejvyšší dobro*“¹⁰²). Oboje s sebou nese pokřivený pohled v hodnocení lidského života, což ve výsledku znamená, že se asistovaným sebevraždám patrně nedá zabránit.

Jan Sokol uvádí i argumentaci pro asistovanou sebevraždu. Touto argumentací je: „*Snaha ukončit utrpení, které zastánci pokládají za zbytečné, případně obavy nemocných, aby nebyli svému okolí na obtíž.*“¹⁰³

Přestože dnešní medicína má k dispozici účinné prostředky na tlášení bolesti, dle Sokola ale musíme mít na mysli, že bolest a utrpení patří k životu stejně tak jako smrt. Je ale důležité vnímat lidskou bolest z jiného úhlu. Stejný názor zastává i MUDr. Munzarová, která také poukazuje na odlišnost mezi bolestí fyzickou a duševní, která může velkou měrou ovlivnit naše jednání. Závěrem Sokol píše: „*Lidská osobnost se nebuduje svými úspěchy a výkony, natož pak množstvím příjmemostí, kterých si mohla žít, ale naopak mírou starostí, nesnází, protivenství i utrpení, které dokázala překonat. Nouze, starosti a trápení jistě nemají nějaký skrytý smysl samy o osobě, ale jsou nezbytným pozadím, na němž může vyniknout také radost. Jsou nutnou podmínkou a jedinečnou příležitostí, kde může vzniknout lidská velikost.*“¹⁰⁴

102 Dostupné z : <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/hedonizmus-hedonismus>, navštíveno dne 30. 1. 2014.

103 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 119.

104 Tamtéž, s. 119

5.3.6. MGR. ET. MGR. MAREK VÁCHA, PH.D.: EUTANAZIE PRO A PROTI

Autor je římskokatolický kněz, teolog, přírodovědec, pedagog a spisovatel. Působí jako přednosta Ústavu etiky na 3. LF UK. Zabývá se zejména otázkami evoluční biologie a lékařské etiky.¹⁰⁵

V první řadě autor poukazuje na 19. století, kdy nebyla otázka eutanazie tolik diskutovaným tématem jako dnes. Je nesporné, že lidé v této době žili krátký, ale zato aktivní život. Toto stanovisko se změnilo na začátku 50. let, kdy medicína zažila velký „boom“, především v lékařských technologiích. Dochází k postupné změně v délce lidského života. Tím, že se prodloužil aktivní život, je delší i část, kterou trávíme stonáním, hospitalizacemi apod. Autor si tedy pokládá otázku: Je eutanazie správnou odpovědí na dnešní stav věcí?

V kontextu této otázky autor uvádí několik argumentů pro a proti eutanazii.

Argumenty pro eutanazii:

- 1 Dystanazie, jinak řečeno prodlužování života za každou cenu. Smrt se stává bolestivou, nedůstojnou. Jedná se o uměle udržovaný život na přístrojích.
- 2 Autonomie pacienta, tento pojem je v souladu s eutanazií často diskutované téma. Jak píše autor, vlastní autonomie je lidmi vnímána následovně: „*Můj život mi patří jako jakákoli jiná věc, mohu si s ním činit, co se mi zlíbí, a je mým právem rozhodnout, kdy, kde a za jakých okolností zemřu.*“¹⁰⁶
- 3 Strach ze ztráty, čímž je myšleno zejména to, že dnešní člověk se nejvíce obává ztráty vlastní důstojnosti a toho, že se stává přílišnou zátěží pro své blízké.
- 4 Eutanazie byla vždy součástí lidských dějin. Není tedy možné jí zcela uniknout, proto je lepší ji regulovat zákonem.

¹⁰⁵ Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 253.

¹⁰⁶ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 122.

- 5 Člověk versus zvíře, tento argument autor opírá o fakt, že v některých státech je trestné, pokud občan neukrátká život trpícímu zvířeti. Stejná situace nastává tehdy, pokud tentýž občan ukrátká život trpícímu člověku. Mezi člověkem a zvířetem existuje mnoho kvantitativních rozdílů, nikoli však rozdílů kvalitativních.¹⁰⁷

Argumenty proti eutanazii:

- 1 Právo zabít jednoho člověka jiným člověkem, i za předpokladu vlastní žádosti, neexistuje.
- 2 Kluzký svah, pokud by nastala situace, ve které by eutanazie byla legalizována, nesporně by to vedlo k tzv. kluzkému svahu. Nelze předpokládat, že jednotlivé případy eutanazie se budou týkat pouze dobře odůvodněných případů. Jasným faktem je dnes již probíhající kluzký svah v Nizozemí.
- 3 Eutanazie není v žádném případě důstojnou smrtí, jak se často tímto spojením „ohání“ její zastánci. Je otázkou, zda lze na eutanazii pohlížet jako na milosrdnou smrt. Není přesným opakem? Milosrdnou smrtí lze myslet i smrt v hospicovém zařízení, kde o pacienta pečují laskaví lidé. Smrt zde není urychlována, ani oddalována. Takže ne, eutanazie není odpovědí, kterou trpící člověk hledá, tou je kvalitní paliativní medicína a hospicová péče.
- 4 Volání po eutanazii je jasným náznakem toho, že nějaký rozměr pacientovy osobnosti není ošetřen. Na pacienta totiž nelze pohlížet pouze z jednoho úhlu. Musíme ho vnímat jako komplexní osobnost. Pacient nemusí trpět pouze silnou fyzickou bolestí, ale také bolestí psychickou či spirituální. Pokud tedy volá po eutanazii, nemusí to být z důvodu nesnesitelné fyzické bolesti. Je tedy nutné ptát se po

¹⁰⁷ Tamtéž, s. 122.

důvodech pacientovy bolesti a zajistit, aby zbytek svého života vnímal jako smysluplný, a ne jako nadbytečný.

- 5 Pokud by se stala eutanazie součástí právního systému, mohlo by to být vnímáno jako odkaz mladé generaci na to, jakou hodnotu má lidský život. Akceptování eutanazie pohřbí jakýkoli respekt k lidskému životu. Naše populace stárne a v mezigeneračním napětí není obtížné si tedy představit následky zneužití eutanazie.¹⁰⁸

Po shrnutí textu dojdeme k závěru, že ačkoliv autor uvedl několik argumentů pro eutanazii, zastává spíše opačné stanovisko. Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D. píše: „ ... *uzákonění eutanazie by nemohlo nést k děsivým konsekvencím (důsledek, následek) a nelze než vyslovit plnou podporu stanovisku Světové lékařské asociace, a konstatovat, že Světová lékařská asociace silně povzbuzuje všechny národní lékařské asociace a lékaře, aby se zdrželi od praktikování eutanazie, i když ji právo daného národu povoluje nebo ji za jistých podmínek dekriminalizuje.*“¹⁰⁹

Pro objasnění doplňuji, že stanovisko Světové lékařské asociace (WMA) k tématu je následující - ostře odsuzuje eutanazii i asistovanou sebevraždu. Prohlášení WMA z roku 1987 obsahuje: „*Eutanazie, která je aktem vědomého ukončení života pacienta, dokonce na jeho vlastní žádost nebo na žádost jeho blízkých příbuzných, je neetická. To ale neznamená, že lékař nemá právo respektovat přání pacienta v terminální fázi nemoci, aby se ustoupilo přirozeným procesům vedoucím ke smrti.*“¹¹⁰

108 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 124.

109 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 125.

110 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 121.

5.3.7. PHDR. ET PHDR. RADEK PTÁČEK, PH.D., MBA: PSYCHOLOGICKÉ KONTEXTY EUTANAZIE

Autor je klinickým psychologem a soudním znalcem v oboru klinické psychologie. Pracuje na Psychiatrické klinice a Klinice anesteziologie a resuscitace 1. LF UK a VFN v Praze. Autor se zabývá vztahem mezi klinickou psychologií a medicínou.¹¹¹

Legalizace eutanazie je dle autora proces, který začne měnit vztah lékaře z roviny chápající, pomáhající a tišící do zcela jiné roviny.¹¹² Pro řadu lékařů musí být velice stresující dle autora i fakt, že mohou být o asistenci pouze požádáni. Tato skutečnost může značně narušit jejich profesní činnost.¹¹³ Autor se staví na stranu odpůrců eutanazie. Dle něj musíme brát v potaz lékařskou profesi jako pomoc nemocnému. Eutanazii ale nelze považovat za pomoc pro pacienta.¹¹⁴

Dalším diskutabilním pojmem v problematice eutanazie je tzv. autonomie pacienta, tedy možnost svobodně se rozhodnout. Zde si autor pokládá otázku, zda je naše vůle skutečně samostatná a nezávislá? Odpovědí je podle něj fakt, že naše rozhodování je biologicky determinováno a sociálně ovlivňováno.¹¹⁵ Ve spojitosti s eutanazií je často spojován právě pojem autonomie osobnosti, kdy díky eutanazii se má realizovat jedincova autonomie. Tedy lidské právo svobodně rozhodovat o sobě a svém životě. Nabízí se otázka, zda může mít jedinec, který trpí bolestmi a ví, že jeho stav je neměnný a možnosti pro zmírnění byly vyčerpány, jiné přání než situaci radikálně ukončit? Je tedy u tohoto jedince svobodné? Vždyť je zcela určitě zatíženo pacientovou psychickou a fyzickou bolestí. Zůstane toto rozhodnutí pevné a nezvratné? Autor na tyto otázky odpovídá. Člověk, který splňuje po stránce medicínské kritéria pro eutanazii nebo kritérium pro asistovanou smrt, není však způsobilý z pohledu psychologického.¹¹⁶ Deprese, strach a podobné pocity jedince natolik ovlivňují, že těžko můžeme mluvit o svobodném, samostatném a nezvratitelném rozhodnutí, které by směřovalo k eutanazii.

111 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 252.

112 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 163.

113 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 166.

114 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 167.

115 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 164.

116 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 164 – 165.

5.3.8. MUDR. THLIC. JAROMÍR MATĚJEK, PH.D., TH.D.: MÁM PRÁVO UMŘÍT, KDY, KDE A JAK SE ROZHOD- NU SÁM?

Autor působí na 3. LF UK v Praze. Je také členem Dozorčí rady Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze. Je členem Etické komise Ministerstva zdravotnictví ČR.¹¹⁷

Autor se zabývá otázkou na právo pacienta rozhodnout se o čase, místě a způsobu smrti. Důležitým prvkem v této debatě je zejména vztah mezi lékařem a pacientem. Zásadním problémem je rozhodnutí o tom, zda ukončit terapii udržující život u konkrétního jedince. S tím je také spojena otázka role rodiny v rozhodování o postupu léčby.¹¹⁸ Autor sám kritizuje nejasnou terminologii, která se k pojmu eutanazie váže. Sám vnímá eutanazii jako „*aktivní čin lékaře (zabití pacienta) na aktivní žádost pacienta.*“¹¹⁹

Jak je již jasné z názvu příspěvku, hlavní otázkou je právo pacienta na vlastní rozhodnutí. Je nezbytné prokázat, že žadatelé o asistovanou sebevraždu se rozhodují vědomě, svobodně, plně informovaně a bez vnějšího nátlaku. Dále je důležité prokázat, že žadatel je zcela psychicky v pořádku. Pokud je ověřeno splnění výše zmíněných kritérií, měl by mít pacient nárok v rámci ochrany práva na svobodu osoby na asistovanou sebevraždu. Argument autonomie jedince v rozhodování je v diskuzi o eutanazii sice tím nejdůležitějším, ale dle autora velice diskutabilním.¹²⁰

117 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 251.

118 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 186 – 187.

119 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 188.

120 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 193.

5.4. VLADIMÍRA SKŘIVANOVÁ - BOŠKOVÁ – EUTANAZIE, NEBO „KOMFORT“ PRO PACIENTY? ZKUŠENOST NIZOZEMÍ, OREGONU, ŠVYCARSKA A DALŠÍCH

Autorka působila jako odborná redaktorka v oblasti zdravotnictví a ekonomiky, jako předsedkyně sdružení pacientů a členka výboru pro lidská práva a biomedicínu. Ve své publikaci se stěžejně věnuje právnímu aspektu eutanazie, způsobu, jakým je ukotvena v právním systému Holandska, Švýcarska či Oregonu. Zamýšlí se nad tím, zda je v blízké budoucnosti eutanazie možná i v ČR.

Základním motivem publikace je otázka: „*Jak důkladně jsou řešena celková práva pacientů?*“¹²¹ Jak je řešena otázka práv pacientů? Jak jednotlivé země zajišťují, aby se z eutanazie nestala postupná hrozba jak pro pacienta, tak i pro lékaře? A nakonec, jsme v České republice schopni vytvořit dostatečnou ochranu před chováním lékařů či udržet kvalitu lůžkových ústavů? Je náš zdravotnický personál dostatečně školen na to, aby byl schopen péče o závažně nemocné?

V. S. Bošková se vždy považovala za odpůrce eutanazie či asistované sebevraždy. Ale při své práci, jak uvádí, se setkala s případy, kdy pacienti natolik duševně trpěli, že jim nebylo pomoci.¹²² Proto se začala zabývat myšlenkou, zda by ona sama, pokud by to bylo nutné, podpořila vznik normy, která by povolovala za jistých podmínek uspišení smrti. Jedním dechem ale sama dodává, že by se raději hlasování zdržela. Důvod je prostý - absence i existence zákona o uspišení smrti má svá pro i proti. Autorka oproti předešlým autorům neuvádí ve spojitosti s eutanazií v Nizozemí problematiku tzv. „kluzkého svahu“. Naopak. Snaží se vyzvednout snahu zákonodárců o dostatečnou ochranu práva pacientů před jakýmkoli zneužitím. Publikace se tedy oproti těm předešlým nezabývá ani tak otázkami etickými, ale spíše otázkami právními.

Proč byla vybrána právě tato publikace? Odpověď je jednoduchá. Autorka se zcela oprostila od běžného schématu, ve kterém je ať Nizozemí, či Švýcarsko vnímáno jako naprosté selhání lékařské praxe a neustálé porušování Hippokratovy přísahy s tichým souhlasem státního aparátu. Autorka tuto skutečnost vidí jinak. Zabývá se spíše otázkou, proč

121 SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 3.

122 Srov. SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 6.

to v těchto společnostech jde a u nás ne? V čem se liší naše zákony od těch jejich? Lze vůbec u nás v budoucnu eutanazii či asistovanou sebevraždu legalizovat? Pokud ano, co je k tomu třeba? Je náš strach z případné legalizace opodstatněn tím, že ji považujeme za neetickou, nebo je vysvětlení předešlých stanovisek autorů v něčem jiném? Nejde třeba o to, že autoři prostě nevěří v českou společnost, v její schopnost se s problematikou eutanazie „popasovat“ zcela nezištně bez vedlejších úmyslů?

Jako první zemi autorka uvádí Nizozemí, následuje Oregon (USA), Švýcarsko a jako poslední je uvedeno Německo. Pro potřebu této práce uvedu jako příklad pouze Nizozemí, jakožto zemi, která uznává jak eutanazii, tak i asistovanou sebevraždu.

V Nizozemí, na rozdíl od ČR, jsou obyvatelé s problematikou eutanazie podrobně seznámeni. U nás je i v dnešní době často eutanazie špatně pochopena. Proto obyvatelé často veřejně podporují něco, čemu vlastně nerozumí. Pod náporom mediální „informovanosti“ je zcela nemožné, aby jedinec nebyl ovlivněn ve svém úsudku. Jak V. S. Bošková uvádí, tématem eutanazie se v Nizozemí zabývá ministerstvo zdravotnictví a spravedlnosti. Resort spravedlnosti řeší dostatek kvalifikovaných odborníků, kteří zaručí právní jistoty obyvatelstva. Zdravotnictví zajišťuje kvalitu zdravotní péče. U nás se naopak tematikou eutanazie nezačala zabývat vláda, nýbrž jedinec v ní.¹²³

Zatímco u nás se začala debata o eutanazii rozvíjet až během posledních pár let, v Nizozemí byla veřejnost s touto problematikou již dávno seznámena, a to v politických kruzích i na lékařských fakultách. Zprvu se jednalo především o zkvalitnění paliativní péče. Na tomto úkolu spolupracovali politici, úředníci spolu se zdravotními pojišťovny a další subjekty odpovědné za zdravotní péči. Došli k závěru, že je třeba mít dvě možnosti urychlení smrti - eutanazii a asistovanou sebevraždu.¹²⁴ Začalo rozsáhlé šetření ze strany vlády, byly zkoumány dosavadní zkušenosti lékařů, zdravotníků a samotných pacientů. Výsledkem bylo, že „*eutanazie či asistovaná sebevražda se v praxi – bez zákonné opory – vyskytuje, nikoli ojediněle.*“¹²⁵

123 Srov. SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 7.

124 Srov. SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 8.

125 Tamtéž, s. 8.

V této publikaci je uvedeno: „... že vláda se rozhodla připravit návrh zákona o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě, pouhý návrh vstoupil v platnost 1. dubna 2002.“¹²⁶

V Nizozemí ministři ve stanovených cyklech informují, jak je zákon přijat v praxi. Při zjištění nedostatků dochází k nápravě.¹²⁷ V průběhu času se objevily názory, že někteří jedinci by měli být z práva na eutanazii vyloučeni. Jedná se především o duševně nemocné. Ti jsou však i přes své duševní problémy vnímáni, jak uvádí autorka, jako „úsudkus Chopin“.¹²⁸

V nizozemském zákoníku jsou stanoveny požadavky na lékaře, které musí být splněny, než dotyčný přijme pacientovu žádost o eutanazii nebo asistovanou sebevraždu. Pokud by obdobný zákon platil i u nás, nabízí se názor, že by se lékař zcela vymanil z rizika trestního stíhání. U zemí, které tento zákon přijaly, ale stále platí trestní odpovědnost lékaře i dalších osob.¹²⁹ Pokud jsou všechny podmínky dodržovány, lze od trestního stíhání upustit. Lékař musí na základě zdravotní dokumentace prokázat, že poskytl pacientovi řádnou péči. Tento bod je upřesněn v předpisech, ale není zatím ukotven v právním systému.

Co vše musí být splněno, aby byla žádost o „uspíšení smrti“ uznána?

- Lékař musí mít důkaz, že žádost pacienta je dobrovolná a je velice dobře zvážena.
- Dále musí být dále přesvědčen o tom, že bolest pacienta je trvalá a nesnesitelná.
- Musí být prokázána dobrá informovanost žadatele. Pacient je informován i o jiných možnostech léčby a všechny klíčové informace stvrzuje podpisem.
- Je třeba doložit, že pacient je naprosto přesně informován o svém stavu a ve své situaci nenachází jiné východisko.
- Rozhodnutí o přijetí žádosti musí být kromě ošetřujícího lékaře konzultováno s dalším nezávislým lékařem, který pacienta vyšetří a následně mu poskytne své prohlášení týkající se splnění všech daných požadavků.¹³⁰

126 Tamtéž, s. 8.

127 Tamtéž, s. 8.

128 SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 9.

129 Tamtéž, s. 9.

130 Tamtéž, s. 9.

Svobodu rozhodnout o svém životě mají v této zemi i mladiství. Jak autorka ve své publikaci uvádí, pokud je pacient ve věku 12-16 let schopen posoudit svůj zdravotní stav, může lékař jeho žádosti vyhovět. Samozřejmostí je písemný souhlas rodičů či poručníků. Podobná situace je ve věkové kategorii 16-18 let. Mladistvý i zde musí být schopen posoudit svůj zdravotní stav. Do procesu se také zahrnují rodiče mladistvého nebo poručníci. Případný nesouhlas rodičů nemá žádný vliv na podanou žádost. Lékař ji může uznat i bez souhlasu zákonných zástupců.¹³¹ Složitější je problematika rozhodnutí u duševně nemocných. Autorka uvádí řešení pro nezletilé s duševními problémy v podobě písemného souhlasu získaného předem. Tím je vyřešena doba, kdy nebude schopen jednat sám za sebe. Lékař může za těchto okolností žádosti vyhovět.¹³²

Mladiství mají právo na ukončení života, ale konečné rozhodnutí přísluší lékaři. Pokud má dotyčný podezření na špatný duševní stav žadatele, je povinen poslat pacienta na vyšetření u psychologa nebo psychiatra. „*Při pochybnostech ohledně správného úsudku u duševně nemocných jsou lékaři povinni uvědomit soud, poté je zahájen nezávislý přezkum o daném rozhodnutí duševně nemocného pacienta.*“¹³³ „*V souvislosti s tímto je také dáno, že opatrovníci u duševně nemocných nemají právo odsouhlasit ukončení života, jejich rozhodnutí musí být pouze v souladu s udržením života jedince.*“¹³⁴

Nizozemí dospělo k rozhodnutí, že právo na eutanazii nebo na asistovanou sebevraždu má pouze právoplatný příslušník státu. Tím se zamezilo tzv. turistiky za smrtí, která je nechvalně spojována se Švýcarskem. Z důvodu správného fungování a dodržování všech práv nizozemský zákon zřídil tzv. regionální komisi pro kontrolu evidovaných případů týkajících se ukončení života na žádost a pomoc při sebevraždě. „*Komise je složena z lichého počtu osob, přičemž předsedou je jmenován odborník z oblasti práva, dále lékař a odborník z oblasti etiky.*“¹³⁵ Členové jsou jmenováni se souhlasem ministerstva spravedlnosti a zdravotnictví. Pokud by vzniklo podezření o pochybení ze strany komise, nastupují pomocné pracovní síly povinné upozornit vyšší orgány. Cílem je profesionální a nestranné šetření žádostí o eutanazii či asistovanou sebevraždu.

131 Srov. SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 10.

132 Tamtéž, s. 10.

133 Tamtéž, s. 10.

134 SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 11.

135 Tamtéž, s. 11.

Pokud by u nás vznikla obdobná komise jako v Nizozemí a současně byla zcela v rukou lékařů, její působení by bylo neopodstatněné.¹³⁶ V případě nevhodného rozhodnutí jsou členové komise odvolatelní právě příslušnými ministry. Členové komise nejsou na své práci finančně zainteresováni, propláceny mají pouze výdaje spojené s cestováním.

Postup komise:

1. *„Komise na základě hlášení úmrtí posoudí, zda lékař, který žádost vyplnil, jednal v souladu s platnými požadavky na léčbu pacienta.“*
2. *„Komise může požádat lékaře o písemné či ústní doplnění v daném případě, pokud je to nezbytné pro řádné posouzení lékařova jednání.“*¹³⁷
3. Lékař je o rozhodnutí komise informován písemně ve stanovené lhůtě.¹³⁸

Pokud pojme komise podezření ohledně lékařova rozhodnutí, je povinna hlásit danou skutečnost orgánům činným v trestním řízení. Nejméně dvakrát do roka komise konzultuje své pracovní činnosti se zastřešujícím orgánem pro oblast trestního šetření a také s Úřadem pro dohled nad zdravotními službami. Každý rok komise vydávají společnou výroční zprávu pro ministerstvo spravedlnosti a zdravotnictví. Zpráva musí obsahovat přesný počet žádostí o ukončení života a žádostí o asistovanou sebevraždu.¹³⁹ Další zprávu vydávají samotná ministerstva. Přes všechna tato opatření se někteří naši autoři přiklánějí k názoru, že počet žádostí o eutanazii i asistovanou sebevraždu je mnohonásobně vyšší, než je ve výročních zprávách uvedeno. Kromě samotné komise, která jednání samotných lékařů kontroluje, je zde také trestní zákoník, ve kterém je uvedeno: *„12 let odnětí svobody hrozí osobě, která ukončí život jiné osoby na její žádost, s výjimkou toho, kdy tak učiní lékař při splnění zákonných požadavků.“*¹⁴⁰

Dalším aspektem, který zabraňuje případnému zneužití eutanazie, jak uvádí autorka, je

136 Srov. SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 12.

137 Tamtéž, s. 12.

138 Tamtéž, s. 12.

139 Srov. SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 13.

140 Tamtéž, s. 13.

vyšetření po smrti a účast úředního koronera. Pokud by pacienta po smrti vyšetřil lékař přivolaný k případu, nesmí vystavit potvrzení o úmrtí dříve, než informuje úředního koronera. Jde o vyloučení střetu zájmů a možnosti krytí lékaře, který případně pochybil.¹⁴¹ Stejný postup je zaveden také v USA. Tento prvek by měl být i u nás aplikován do praxe, a to bez ohledu na to, zda by naše společnost uznala legalizaci eutanazie, či ne. Jde především o ochranu samotného pacienta.

5.5. MICHAELA FREIOVÁ – EUTHANASIE MEZI NÁMI

Autorka se narodila v roce 1942 v Praze. Po roce 1989 se stala poslankyní ve Sněmovně národů Federálního shromáždění za KDS. Autorka se ve svých publikacích zaměřuje na rodinné hodnoty a na obhajobu konzervativních hodnot. Michaela Freiová také pracovala v OI (Občanský institut). Působí jako překladatelka z německého a anglického jazyka. V roce 2005 odešla do důchodu. Mezi její díla kromě *Euthanasie mezi námi* dále patří kupříkladu *Globalizace a náboženství* nebo *Křesťanství, ateismus a politický život*.¹⁴² Autorka se zabývá otázkou, zda dnešní přílišné prosazování euthanasie v demokratickém systému navazuje na nacistické zločiny, nebo to jsou dvě naprosto odlišné věci, které nelze porovnávat?

Jak uvádí, zastánci eutanazie se zabývají stejně jako její odpůrci kvalitou života, který vede nemocný pacient. Zastánci se snaží najít cestu, jak tyto polohy života vyškrtnout, oproti tomu lékaři – thanatologové se zabývají tím, jak nemocné a umírající pacienty doprovázet. U nás jsou to například H. Haškovcová nebo M. Svatošová. Ukončení života skrze eutanazii vnímají její zastánci jako důstojné. Odpůrci vidí naopak důstojnost jinak. Pacient je o svém stavu dostatečně informován a ve svých posledních chvílích se nachází v prostředí, které mu dává jistou možnost soukromí a rodinné intimity. M. Freiová uvádí, že v demokratické společnosti je odlišný způsob vedení debaty o problematice ukončení života oproti totalitnímu systému. Přesto v obou systémech je přítomna hrozba tzv. kluzkého svahu. M. Freiová

141 Tamtéž, s. 13.

142 Srov. Dostupné z : http://cs.wikipedia.org/wiki/Michaela_Freiová, navštíveno dne: 11. 2. 2014.

nepoužila výraz kluzký svah, ale uvádí toto: „... *přijetí euthanasie znamená postupné zužování tolerance k lidskému postižení.*“¹⁴³

Autorka dochází k závěru, že tzv. právo na život je politickou věcí, protože jde o nejzásadnější omezení moci státu nad jedincem. Proto uzákonění práva na eutanazii musí předcházet stanovení aktivních podmínek. Pak by byl definován samotný lidský život a podmínky, které musí splňovat. Proč tedy dle autorky není legalizace euthanasie přípustná? Autorka píše: „*Dáme-li státu právo autorizovat usmrcování osob, byť i s jejich souhlasem – znamená to rozšířit státní moc způsobem, který je z historického hlediska naší civilizace bezprecedentní.*“¹⁴⁴ Stanovisko autorky je uvedeno v kontextu s trestem smrti, právo usmrtit zločince bylo státu upřeno.

Zde si dovolím s autorkou nesouhlasit. Nelze právo státu usmrtit zločince porovnávat s právem na dobrovolnou smrt. Na jedné straně je zločinec a na straně druhé jedinec nevléčitelně nemocný, který si smrt přeje. Musíme vzít v potaz, že pokud zločinec spáchal svůj zločin s vědomím jeho následku, tedy usmrcení člověka, pak by měl být brán trest smrti jako adekvátní.

5.6. DEKLARACE O EUTANAZII – BONA ET IURA, KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY

Nelze neuvést stanovisko katolické církve k problematice eutanazie. Předešlá stanoviska vycházejí zejména z lékařského či filozofického pohledu, proto je důležité nezapomenout ani na stanovisko křesťanů. Tak jako předešlé publikace, i tato se zprvu zabývá samotnou definicí pojmu eutanazie.

V tomto dokumentu je eutanazie vnímána jako: „... *jednání nebo zanedbání, které samo o sobě nebo svým zaměřením způsobuje smrt, aby se tak vyloučila jakákoli bolest. Eutanazie tedy spočívá v úmyslu a v použitých metodách.*“¹⁴⁵ Katolická církev zdůrazňuje, stejně jako někteří autoři výše citovaní, že nic a nikdo nemůže za žádných okolností dopustit zabití lidské bytosti. Nezáleží, zda je to plod, člověk starý, nevléčitelně nemocný nebo

143 FREIOVÁ, Michaela. *Euthanasie mezi námi*. Vydal Bulletin Ol č. 57, 1996. s. 8.

144 FREIOVÁ, Michaela. *Euthanasie mezi námi*. Vydal Bulletin Ol č. 57, 1996. s. 10.

145 *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. Vyd. 2., V KNA 1. Překlad Květoslav Šipr. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. s. 17.

umírající. Nikdo nesmí ani o smrt požádat, ať už pro sebe nebo pro jiného. Nikdo nesmí s tímto činem souhlasit. Žádný lékař nesmí tento čin legitimně nařídit, a hlavně dovolit. Z čeho plyne tento přístup? Z pohledu katolické církve jde totiž o porušení „*božského zákona, urážku důstojnosti lidské osoby, zločin proti životu a proti lidstvu.*“¹⁴⁶ Vždy je totiž tento akt nepřijatelný, ač je naše přesvědčení založeno na myšlence pomoci druhému. Katolická církev se shoduje s MUDr. Munzarovou v tom, že u dotyčného jedince jde především o duševní stav, pocit samoty, touhu po lásce a pomoci druhých, strach z obtěžování svých nejbližších.¹⁴⁷

Podle křesťanského učení má bolest v posledních okamžicích života zvláštní místo v Božím plánu spásy.¹⁴⁸ Proto lze tedy předpokládat, že křesťané jen v mizivých případech využívají prostředky tišící bolest. Na otázku: „*Lze z náboženského a morálního hlediska dovolit lékaři a pacientovi potlačovat bolest s použitím narkotik?*“¹⁴⁹, Papež Pia XII. odpověděl: „*Jestliže neexistují žádné jiné prostředky pomoci a jestliže to za daných okolností nezamezí plnění dalších náboženských a mravních povinností: Ano.*“¹⁵⁰ I tato publikace se věnuje pojmu úzce spojenému s eutanazií, tím je „právo na smrt“. Především zastánci eutanazie využívají právo na smrt jako jeden z argumentů pro legalizaci eutanazie. Deklarace o eutanazii argumentuje ve spojitosti s právem na smrt, že nejde o právo někomu přivodit smrt, ať už se jedná o asistovanou sebevraždu, nebo o smrt prostřednictvím někoho jiného. Ale znamená to právo zemřít v pokoji a s lidskou a křesťanskou důstojností.¹⁵¹

Křesťanská církev zásadně vystupuje proti eutanazii, ale současně neobhájí dystanazii, tzn. léčbu nevléčitelně nemocného za každou cenu. Pokud jsou prostředky využívané při léčbě pacienta neúčinné a smrti nelze zabránit, je následně dovoleno od léčby upustit. Stále musí být zaopatřena základní lékařská péče. Proč tedy křesťanská církev odmítá eutanazii? Život je Boží dar, jehož součástí je nevyhnutelná smrt. Z pohledu křesťanské církve ji nesmíme jakkoli uspěchat, naopak měli bychom být schopni ji přijmout se vši důstojností. Smrtí končí náš pozemský život a otevírá se nám život věčný.¹⁵² Křesťané se tedy na to připravují skrze svou víru a své hodnoty. Lékařský personál by si měl uvědomit křehkost nemocného jedince, který si je vědom brzkého konce. K takovýmto lidem by měl přistupovat

146 *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. Vyd. 2., V KNA 1. Překlad Květoslav Šipr. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. s. 18.

147 Tamtéž, s. 18.

148 Srov. *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. Vyd. 2., V KNA 1. Překlad Květoslav Šipr. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. s. 19.

149 Tamtéž, s. 19.

150 *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. Vyd. 2., V KNA 1. Překlad Květoslav Šipr. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. s. 20.

151 Tamtéž, s. 20.

152 Srov. *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. Vyd. 2., V KNA 1. Překlad Květoslav Šipr. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. s. 22.

s láskou, dobrotou a porozuměním.¹⁵³

5.7. MIROSLAV KABELA – HOLANDSKÁ SOUČASNOST

Autor žije od roku 1958 v Nizozemí, publikace je zaměřena na politický systém Nizozemí, průmysl, zdravotnictví. Zaměřuje se i na eutanazii, s níž je Nizozemí v dnešní době nejvíce spojované. Autor uvádí taktéž jako první definici eutanazie, „...o aktivní eutanazii se jedná, pokud o ni zažádá sám pacient a dá k tomu platný souhlas. Souhlas může dát pouze dospělý člověk, který tak nečinil pod tlakem a nemá duševní problémy.“¹⁵⁴ „Pasivní eutanazie nastává, pokud se neděje nic pro to, aby byl pacientův život nadále prodlužován, pacient tedy umře na následky své nemoci.“¹⁵⁵ V publikaci *Eutanázie, nebo „Komfort“ pro pacienty* od Vladimíry Skřivanové je probírána eutanazie v Nizozemí a její právní ošetření proti zneužití. I tento autor uvádí podmínky nutné k přijetí žádosti k eutanazii. Pacient musí o ukončení života žádat dobrovolně a opakovaně.¹⁵⁶

1. Přání musí být trvalé.¹⁵⁷
2. Utrpení pacienta musí být beznadějně a neúměrné.¹⁵⁸
3. Nemoc musí být nevléčitelná bez jakékoli možnosti na zlepšení.¹⁵⁹
4. Lékař se o situaci musí poradit s dalším odborníkem.¹⁶⁰

Eutanazie je v Nizozemí vnímána jako věc společenská a etická, nikoli jako čistě lékařská.

I když je role lékaře v situaci eutanazie nezastupitelná, přesto lékař nesmí stanovovat normy a směrnice týkající se eutanazie. Pokud by se případ související s eutanazií dostal z jakéhokoliv důvodu k soudnímu projednání, bude jeho vyřešení komplikovanější. Na jedné straně stojí jasně daný zákon o eutanazii, na straně druhé soudce a jeho osobní stanovisko k této problematice. Je nutné si uvědomit, že stejně jako lékař je i soudce pouze člověk, který

153 Srov. Deklarace o eutanazii *Bona et iura*. Vyd. 2., V KNA 1. Překlad Květoslav Šipr. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. s. 23.

154 KABELA, Miroslav. *Holandská současnost*. Brno: BARRISTER & PRINCIPAL, 2001. s. 147.

155 Tamtéž, s. 147.

156 Srov. KABELA, Miroslav. *Holandská současnost*. Brno: BARRISTER & PRINCIPAL, 2001. s. 145.

157 Tamtéž, s. 145.

158 Tamtéž, s. 145.

159 Tamtéž, s. 145.

160 Tamtéž, s. 145.

může být ovlivněn sebou samým.

Autoři, které jsem uvedla na předchozích stranách, kritizovali legalizaci eutanazie v Nizozemí. Důvodem jejich kritiky jsou nepřesné statistiky, které Nizozemí uvádí ohledně využití eutanazie. Neuvádějí přesný počet žádostí o eutanazii, které byly vyplněny. Tomuto problematickému aspektu se věnuje i Miroslav Kabela, který ve své publikaci uvádí: „*Lékaři nemají jistotu, že nebudou stíháni, v 70 % případů provedení eutanazie neohlásí navzdory tomu, že si 90 % lékařů myslí, že registrace eutanazie je nutná.*“¹⁶¹ Autor uvádí také jednotlivá stanoviska organizací, které se zabývají eutanazií. Jako první je uvedena tzv. Nizozemská společnost pro dobrovolnou eutanazii (NVVE). Cílem této organizace je podpora společnosti v akceptaci legalizace dobrovolné eutanazie.¹⁶² Myšlenkou této organizace je umírání jako čistě soukromá věc, při níž lékařský personál může být pouze nápomocný.¹⁶³ S argumentací pro eutanazii je spojen pojem „autonomie jedince“. Tato organizace vnímá jako nejdůležitější sebeurčení jedince, tedy právo jedince rozhodovat o tom, jak ukončí svůj život. NVVE vydala text, který funguje jako osobní prohlášení. Poukazuje na stanovisko jedince, který souhlasí s bezbolestnou smrtí, pokud se dostane do situace, která se pro něj jeví jako beznadějná.¹⁶⁴ Toto prohlášení má předejít tomu, aby jedinec byl léčen, i když je u něj velmi malá šance na zlepšení stavu. Proti NVVE se staví Nizozemský svaz lékařů (NVA). Ten naopak eutanazii razantně odmítá. Jejich snaha se obrací směrem na politickou a občanskou sféru s tím, aby byla eutanazie odmítnuta.¹⁶⁵

Otázkou eutanazie se zabývá také Nizozemská lékařská komora (KNMG). Na rozdíl od NVA vnímá pozitivně fakt, že je Nizozemí první zemí, kde se podařilo eutanazii legalizovat a právně ošetřit. Jediné, v čem tato organizace stále vidí problém, je fakt, že je stále eutanazie vnímána jako trestná, i když lékař není potrestán. Pokud se při výkonu eutanazie držel lékař danými principy, potrestán není.¹⁶⁶ Podmínkou pro výkon eutanazie u pacienta je žádost, která musí být ze strany pacienta dobře promyšlena. Lékař musí zhodnotit stav pacienta jako beznadějný a tento názor musí konzultovat s jiným lékařem. Důležitým aspektem je samotné postavení lékaře, který eutanazii vykonal. Musí sám tento zákrok

161 KABELA, Miroslav. *Holandská současnost*. Brno: BARRISTER & PRINCIPAL, 2001. s. 147. ISBN

162 Srov. KABELA, Miroslav. *Holandská současnost*. Brno: BARRISTER & PRINCIPAL, 2001. s. 149.

163 Tamtéž, s. 149.

164 Tamtéž, s. 149.

165 Srov. KABELA, Miroslav. *Holandská současnost*. Brno: BARRISTER & PRINCIPAL, 2001. s. 149.

166 Tamtéž, s. 149.

vykázat a doložit, že jednal dle daných podmínek, aby nebyl za svůj čin potrestán.¹⁶⁷ Kabela zastává názor, že se tato země jako jedna z prvních odvážíla problematiku řešit. Legalizace eutanazie svědčí o vyspělosti společnosti, dostatečné informovanosti a angažovanosti v dané problematice. Nizozemí má tradici svobodného myšlení a projevu. Přesto, že dnešní debaty o eutanazii se snaží o podobnou osvětu, podle Miroslava Kabely Nizozemí dospělo k řešení této situace „...nejproveditelněji a nejuspokojivěji.“¹⁶⁸

5.8. MUDR. ŠTĚPÁN RUCKI CSC. – MEZI BIBLÍ A MEDICÍNOU, SBORNÍK PŘEDNÁŠEK A STRUČNÁ HISTORIE SDRUŽENÍ KŘESŤANSKÝCH ZDRAVOTNÍKŮ V ČR

Pro potřebu této práce byly vybrány dva příspěvky, které se věnují tématu eutanazie.

Jako první byl zvolen příspěvek od MUDr. Davida Poledníka s názvem „*Depresivní porucha a křesťan*“. Může se zdát, že příspěvek je na míle vzdálen eutanazii. Zdání klame. Deprese je jeden z hlavních motivů, proč pacient může zažádat o ukončení života. Proto se domnívám, že příspěvek s tématem úzce souvisí. Vždyť pokud někdo zažádá o ukončení života, první, co musí lékař vyloučit, je právě deprese. Proč je tedy deprese nebezpečná a schopná donutit jedince myslet si, že není cesty zpět? MUDr. David Poledník o depresi píše následující: „*Depresivní porucha se může projevit v různých formách, typech. Může být projevem krátkodobé nebo dlouhodobější reakce na závažnou životní událost – tzv. stresová depresivní reakce.*“¹⁶⁹ Cesta, jak se vyléčit z deprese, je dlouhá a namáhavá, ale podle Poledníka možná. Depresivní porucha ohrožuje jedince na životě, proto je potřeba s její léčbou začít co nejdříve. Bez pomoci se jedincův stav postupně prohlubuje a může vést až k sebevraždě.¹⁷⁰ Pro léčbu deprese se využívají tzv. psychofarmaka. Nedílnou součástí léčby je také psychoterapie.

Druhý příspěvek se zabývá eutanazií přímo.

Příspěvek nese název „*Eutanazie*“, autorem je MUDr. Aleš Hejlek. Je rozvržen do

167 Tamtéž, s. 149

168 KABELA, Miroslav. *Holandská současnost*. Brno: BARRISTER & PRINCIPAL, 2001. s. 160.

169 MUDr. ŠTĚPÁN, Rucki. *Mezi Biblií a medicinou*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007. s. 24.

170 Tamtéž, s. 24.

několika zásadních bodů, které se týkají eutanazie. Dále se snaží poukázat na omyly, které s sebou nesou. První bod se zamýšlí nad tím, „...že mnohým lidem přijde nemorální, že se nemůže použít eutanazie jako řešení pro nevyléčitelně nemocného člověka.“¹⁷¹ Na to Hejlek reaguje: „Pokládám to za scestné milosrdenství, pseudoetický blábol.“¹⁷² Také se zabývá otázkou, proč se vůbec vede diskuze o eutanazii?

Uvádí několik příčin, které k tomu společnost vedou:

1. Dystanazie, obavy z ní a obava z jejího zneužití, a to zejména v souvislosti s transplantačními programy.¹⁷³
2. Ztráta zájmu o starší členy ze strany rodiny a nechuť se o ně starat.¹⁷⁴
3. Ekonomické faktory. Populace stárne, eutanazie by mohla být vnímána jako řešení.¹⁷⁵
4. Proč se o eutanazii vedou debaty pouze ve vyspělých zemích? Není třeba diskuze i v chudých zemích světa?¹⁷⁶

Také MUDr. Aleš Hejlek uvádí své argumenty pro a proti eutanazii.

Pro eutanazii:

1. Autonomie jedince - pokud má jedinec právo odmítnout léčbu, má právo na eutanazii.¹⁷⁷
2. Milosrdenství s nemocným - ukončení života je vnímáno jako morálnější než nechat nemocného nadále trpět.¹⁷⁸
3. Ekonomické faktory.¹⁷⁹

171 MUDr. ŠTĚPÁN, Rucki. *Mezi Biblií a medicinou*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007. s. 73.

172 Tamtéž, s. 73.

173 Tamtéž, s. 73.

174 Tamtéž, s. 73.

175 Srov. MUDr. ŠTĚPÁN, Rucki. *Mezi Biblií a medicinou*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007. s. 74.

176 Tamtéž, s. 74.

177 Tamtéž, s. 74.

178 Tamtéž, s. 74.

179 Tamtéž, s. 74.

Argumenty proti eutanazii:

1. Autonomie jedince, ne vždy je ve prospěch autonomie vše přípustné. Tedy ani eutanazie.¹⁸⁰
2. Bolest má několik dimenzí - lékaři léčí pouze jednu z nich, tu fyzickou. Je nezbytné zaměřit se na celého člověka.¹⁸¹
3. Hrozba kluzkého svahu.¹⁸²

Tyto argumenty lze shodně nalézt již v předešlých publikacích. Autor k těmto argumentům přidává i své vlastní, které se staví na stranu proti eutanazii.

1. Posvátnost života.¹⁸³
2. Autonomie jedince, tedy právo rozhodovat o své léčbě.¹⁸⁴
3. Soucit s trpícím člověkem - milosrdenství není důvod pro usmrcení druhého člověka.¹⁸⁵
4. Správnost diagnózy.¹⁸⁶
5. Netrpí pacient depresemi?¹⁸⁷
6. Netrpí pacient duševní nemocí, demencí?¹⁸⁸
7. Není na nemocného vyvíjen nátlak ze strany rodiny či samotné společnosti?¹⁸⁹
8. Nebyl narušen vztah mezi lékařem a pacientem?¹⁹⁰

Jako východisko z této debaty o eutanazii autor uvádí paliativní péči. Paliativní péče přistupuje k pacientovi tak, aby byly ošetřeny všechny jeho dimenze. Paliativní péče nabízí

180 Srov. MUDr. ŠTĚPÁN, Rucki. *Mezi Biblií a medicinou*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007. s. 75.

181 Tamtéž, s. 75.

182 Tamtéž, s. 75.

183 Srov. MUDr. ŠTĚPÁN, Rucki. *Mezi Biblií a medicinou*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007. s. 76.

184 Tamtéž, s. 76.

185 Tamtéž, s. 76.

186 Tamtéž, s. 76.

187 Tamtéž, s. 76.

188 Tamtéž, s. 76.

189 Tamtéž, s. 76.

190 Tamtéž, s. 76.

emoční podporu, pomoc rodině nemocného pacienta a respekt vůči pacientovu přání.

5.9. MUDR. MARTA MUNZAROVÁ – ZDRAVOTNICKÁ ETIKA OD A DO Z

Tato publikace se zaměřuje na etické otázky, tedy na lidská práva a práva nemocných. Neopomíjí konkrétní příklady z jednotlivých oblastí medicíny, tedy i problematiku eutanazie. Publikace od MUDr. Munzarové je již uvedena v jedné z předešlých kapitol. Kniha nese název „*Proč ne eutanazii, aneb Být, či nebyt*“. Z názvu je patrné, čemu se autorka především věnuje. Další uvedenou publikací je „*Zdravotnická etika od A do Z*“, MUDr. Munzarová ve svých příspěvcích zdůrazňuje, že laická veřejnost není dostatečně obeznámena s celou problematikou eutanazie. Dále se vyjadřuje o situaci v Nizozemí. Může se zdát, že tato země zvládá situaci na výbornou. Vysoké procento žádostí o eutanazii svědčí spíše o opaku. Autorka sama se o eutanazii vyjadřuje takto: „*Pokud uznáme, že zabít nemocné v terminální fázi choroby na jejich vlastní žádost je záležitostí dobrou, rozhodně u toho nezůstaneme.*“¹⁹¹ Snaží se poukázat na potenciální hrozbu toho, že původní myšlenka ulevit pouze nevléčitelně nemocným se rozšíří dále do oblundných rozměrů. Možná už nebude k ukončení života potřeba ani žádný souhlas. Jak autorka uvádí: „*Civilizovaný stát musí chránit život, a ne legalizovat jeho likvidaci.*“¹⁹²

191 MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. s. 124.

192 MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. s. 127.

5.10. SOŇA MATOCHOVÁ – ETIKA A PRÁVO V KONTEXTU LÉKAŘSKÉ ETIKY

Autorka je bývalá československá politička, poslankyně Sněmovny národů Federálního shromáždění za HSD-SMS. Zabývá se harmonizací českého práva s EU. K roku 2011 je uvedena jako právnička Ústavního soudu ČR.¹⁹³

I když se může zdát, že tato kniha s naším tématem výrazně nesouvisí, přesto si dovolím ji uvést. Zatím jsem pracovala s publikacemi lékařského či etického směru. Je potřeba se na eutanazii zaměřit i z pohledu práva. Jak je tedy právně vnímána? Na to se snaží odpovědět autorka Soňa Matochová. Zamýšlí se nad tím, proč je dnešní společnost nakloněná eutanazii. Důvodem je zřejmě absence zkušenosti s umíráním, která se projevuje především u mladé generace.¹⁹⁴

Společnost se sice snaží problém řešit, ale není vyvíjen dostatečný nátlak na odbornou a laickou veřejnost, který by vedl k přijetí odpovídajících opatření. Autorka se tímto snaží poukázat na značný nezájem společnosti o paliativní péči, jakožto možnost řešení otázky umírání.¹⁹⁵ Otázkou práva na eutanazii se zabývají normativní systémy, jako je etika, morálka, právo a náboženství. Ty se navzájem ovlivňují. Filosofické směry vycházejí z určitých etických postojů. Ty nepředkládají přímé názory, ale uvádějí zásady a východiska, která by měla jedince v jeho názoru podpořit.¹⁹⁶ Jedním z těchto normativních systémů je i právo. Jeho normy jsou vynutitelné státní mocí. Autorka se ve své publikaci staví k eutanazii záporně. Důvodem je především možnost zneužití.

5.11. PROF. PHDR. RNDR. HELENA HAŠKOVCOVÁ, CSC. – LÉKAŘSKÁ ETIKA

Autorka je imunoložka, hematoložka, bioložka a filozofka. Byla členkou Ústavu etiky na 3. LF UK. Přednášela na Husitské teologické fakultě UK a na fakultě humanitních studií UK. Hlavními tématy, kterými se tato autorka zabývá je lékařská a zdravotnická etika, paliativní péče, informovaný souhlas a thanatologie.¹⁹⁷

193 Srov. Matochová, Soňa. *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2015-03-21].

194 Srov. MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Praha: Masarykova univerzita, 2009. s. 150.

195 Tamtéž, s. 150.

196 Srov. MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Praha: Masarykova univerzita, 2009. s. 152.

197 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 248.

Helena Haškovcová se v této publikaci věnuje problematice interrupce, etickým problémům v experimentální medicíně a samozřejmě i eutanazii. Autorka dochází k závěru, že je třeba s realitou eutanazie počítat.¹⁹⁸ Moderní přístupy k ní lze rozdělit na dva náhledy. Za prvé - pacient není schopen projevit svou vůli a lékař musí v určitou dobu rozhodnout o ukončení resuscitace.¹⁹⁹ Za druhé - pacient v určité situaci vyřkne přání eutanazie. Může jít ale i o volání o pomoc a potřebu lepší péče.²⁰⁰ Dle autorky je tedy nezbytné zabývat se právě těmito situacemi. Lékař musí ke každému pacientovi přistupovat individuálně a brát ohled na osobnost pacienta, vyslovené či předpokládané přání a dosavadní využití terapeutické prostředky.²⁰¹

H. Haškovcová ve své publikaci nadále uvádí, že lékař je povinen zajistit pacientovi osobní péči. Pacient nesmí být sám. Právě pocit samoty má největší vliv na rozhodnutí jedince. Lékař nadále nesmí dovolit jakoukoliv formu psychické a fyzické izolace.²⁰² Autorka dále uvádí: „*Zachraňování pacienta za každou cenu není z mnohých důvodů možné a oprávněnost určité formy eutanazie se zdá logické.*“²⁰³ Haškovcová se přiklání k názoru zajistit pacientovi co nejkvalitnější paliativní péči.

5.12. PROF. PHDR. RNDR. HELENA HAŠKOVCOVÁ, CSC. – THANATOLOGIE : NAUKA O UMÍRÁNÍ A SMRTI

V této kapitole se budu věnovat publikaci *Thanatologie* od téže autorky.

Thanatologie je věda o umírání. Autorka se tomuto tématu ve své knize věnuje obšírněji. Probírá paliativní péči, důstojnou smrt a věnuje se i dalším tématům, která jsou s ní spojená. Pro potřebu této práce je stěžejní ta kapitola, která je věnována eutanazii. „*Thanatologii lze definovat jako interdisciplinární vědní obor o smrti a o všech fenoménech, které jsou s ní spojeny.*“²⁰⁴ Autorka uvádí samotnou definici eutanazie. Zprvu byla vnímána jako dobrá smrt, postupně se tato definice přesunula k vnímání eutanazie jako smrti z milosti.

198 Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 224.

199 Tamtéž, s. 224.

200 Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 225.

201 Tamtéž, s. 225.

202 Tamtéž, s. 225.

203 Tamtéž, s. 225.

204 HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. s. 178.

Haškovcová se stejně jako předešní autoři věnuje i holandskému modelu eutanazie. O modelu této země pojednává jiná kapitola. Ve spojitosti s eutanazií se setkáváme s tzv. právem na smrt. Autorka o tomto právu na smrt píše: „ *Je neetické, aby člověk žádal o svou vlastní smrt.*“²⁰⁵ Právo na smrt by mělo být vnímáno jako právo na přirozenou smrt.²⁰⁶ Dle autorky jsou žádosti umírajících o smrt z milosti většinou podpořeny současným psychickým stavem pacienta, který je ovlivněn protichůdnými emocemi.

Autorka odmítá eutanazii. A to ze dvou důvodů. Za prvé - přestože je člověk nevyлéčitelně nemocný, jeho nemoc je potvrzena jako smrtelná, nelze vyloučit možnost kladného zvratu v anamnéze. Tím druhým bodem je fakt, že ano pro eutanazii je slyšet ze strany lidí, kteří jsou zcela zdraví a nikdy se nedostali do kontaktu s pacientem, který by trpěl bolestmi a strachem z blížícího se konce.²⁰⁷ Lékař má, podle autorky, pacienta hlavně chránit a pomoci mu mírnit obtíže. Pacient se s žádostí o smrt obrací právě na lékaře. Má každý lékař však potřebu chránit pacientův život?²⁰⁸ Lékař má právo nevyhovět žádosti pacienta o ukončení života. To napomáhá uzákonění beztrestnosti eutanazie, ale staví se proti uzákonění samotné eutanazie.²⁰⁹

Následující kapitoly budou věnovány článkům, které se taktéž zabývají problematikou eutanazie.

5.13. TOMÁŠ LAJKEP – EUTANAZIE, KONEC MEDICÍNY

Autor uvádí, že dnešní diskuze o eutanazii se vedou v emočně vzrušené atmosféře. Své tvrzení dokládá příběhem umírajícího pacienta, který byl značně mediálně podporován. Veřejnost reaguje kladně, podporuje eutanazie, protože v tomto případě se ukončení života z milosti jeví jako jediné správné řešení. Lajkep nadále uvádí, že „*pokud by měla být eutanazie regulována, je vyžadován organizační rámec právních vztahů, které vše kontrolují a podle nichž je vše kontrolováno.*“²¹⁰ Autor se hypoteticky vrací do minulosti. Pokud by byla

205 HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. s. 158.

206 Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. s. 165.

207 Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. s. 157.

208 Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. s. 141.

209 Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. s. 142.

210 LAJKEP, Tomáš. *Eutanazie: konec medicíny*. [online]. roč. 14, č. 237 [cit. 2014-03-18]. 1210-1168.

eutanazie vnímána jako bezproblémové téma, kam by směřoval vývoj společnosti? Vznikl by Červený kříž či nemocnice? Lékaři by byli vnímáni jako ti, „co nabízejí rychlou smrt“.²¹¹ Autor, který sám zastává povolání lékaře, chápe argument zastánců eutanazie, jde přeci o možnost ukončit nesnesitelnou bolest pacienta. Přesto píše: „*Jako lékař znám bolest pacientů a čekání na smrt jako na vysvobození. Avšak jsem si vědom, že eutanazie není jen soukromý akt milosrdenství, ale je to především institucionálně řízená medicínská aktivita, která má vliv jak na utváření charakteru lékaře, tak na rozvoj medicíny.*“²¹²

5.14. JAN JANDOUREK – BLIŽNÍ CHCE SMRT, JAK SI PORADÍME S PROBLÉMEM EUTANAZIE?

Debata o eutanazii je neustále aktuální, jak píše Jan Jandourek. Bohužel přetrvávají i značné rozpaky, které s sebou rozhodování o smrti druhých nese. Společnosti bylo předloženo nespočet argumentů proti tzv. smrti z milosti, náboženské (život je dar) i praktické (možnost zneužití). Autor uvádí, že pokud by byla eutanazie uzákoněna, lze bezproblémově zajistit pouze technické podrobnosti celého aktu, tedy způsob samotného provedení.²¹³ Máme však i morální právo ukončit život někomu jinému? To ať rozhodne duchovní autorita.²¹⁴

5.15. PETR ŠUSTEK – ZAČÍNÁ EUTANAZIE DÝCHAT?

Autor se domnívá, že debata o eutanazii musela přijít. Jde o reakce na určitou změnu ve společnosti. Nejde jen o uzákonění milosrdné smrti, nýbrž o privilegování tohoto jednání vůči trestnímu činu vraždy. Jakkoliv je tento návrh kvalitní, je jen signálem již nastoupené a neodvratné cesty, která končí uzákoněním eutanazie.²¹⁵ Předpokládá, že v rozmezí deseti až patnácti let se eutanazie stane součástí našeho právního systému. Odpovědí na tuto tezi je dnešní postmoderní doba, charakterizovaná svou vzájemnou lhostejností a osobní

211 Tamtéž.

212 Tamtéž.

213 Srov. JANDOUREK, Jan. *Bližní chce smrt...: Jak si poradíme s problémem eutanazie?* [online]. roč. 15, č. 110 [cit. 2014-03-18]. 1210-1168.

214 Tamtéž.

215 Srov. ŠUSTEK, Petr. *Začíná eutanazie dýchat?: Ring volný.* 2003, roč. 13, č. 247. ISSN 1211-2119.

nezávislostí.²¹⁶ Eutanazie je tedy v kontrastu s dnešní společností nevyhnutelná. Místo morálky našeho svědomí zvítězí svobodný výběr jedince.²¹⁷

Pro zajímavost - tento článek byl napsán v roce 2003. Autorův předpoklad ohledně časového horizontu uvedení eutanazie do praxe nebyl naplněn. Naše společnost se stále uzákonění eutanazie úspěšně brání.

5.16. PETR PŘÍHODA – EUTANAZIE? PROČ NE?

Autor zde eutanazii vnímá jako: „šetrné usmrcení pacienta, který nemá naděje na vyléčení a na přežití, ale už nechce snášet útrapy a sám o usmrcení žádá.“²¹⁸ Ve svém článku si pokládá hned několik otázek. Odpověď hledá u laické veřejnosti. Pokud bychom se my sami ocitli v situaci neslučitelné se životem, souhlasili bychom s eutanazií, tvrdí dle autora většina laické veřejnosti.²¹⁹ Zcela jinak se otázka jeví v okamžiku, kdy by o eutanazii požádal někdo nás. Navíc by šlo o člověka nám blízkého. Vyhověli bychom? Na tuto otázku dostal autor odpověď už poněkud zdráhavě.²²⁰ Jak tedy Příhoda předpokládal, naše stanovisko k eutanazii se zcela změní, pokud se setkáme s člověkem, který je nám blízký a který o to sám žádá.

Příhoda vidí největší problém dnešních diskuzí, které se vedou na téma eutanazie v tom, že vždy jde o jakéhosi abstraktního jedince, pacienta XY. Teprve pokud tento pacient získá na konkrétnosti, vnímáme problematiku v celé šíři a naše stanovisko k eutanazii se zcela změní.²²¹ Autor ukončuje svůj článek slovy: „O člověku se uvažuje tak, jak o něm uvažují statistikové. A v tomto stylu probíhají i úvahy o eutanazii.“²²²

216 Tamtéž.

217 Tamtéž.

218 PŘÍHODA, Petr. *Eutanázie? Proč ne?* 1994, roč. 4, č. 35. ISSN 1210-0021.

219 Tamtéž.

220 Tamtéž.

221 Tamtéž.

222 Tamtéž.

5.17. RADKIN HONZÁK – EUTANAZIE. A PROČ JSEM STÁLE PROTI

Autor se staví zásadně proti eutanazii. Jeho stanovisko plyne z hodnot, které uznává. Největší problém autor vidí v české společnosti a v nedůvěře v právní systém v ČR. Jak nadále píše ve svém příspěvku, je jednodušší připravit člověku podmínky, při kterých bude uvažovat o ukončení života, než naopak.²²³ Pokud společnost trvá na uznání eutanazie jako vhodné a milosrdné smrti, neměla by k tomu využívat medicínu.²²⁴

R. Honzák o svém názoru na eutanazii dále napsal: „*Nekoketuji s myšlenkou, že mě nikdo nemůže nutit, abych ho zabil. A nehodlám se podílet na zabití člověka, kterého prostě a jednoduše život z nějakého důvodu omrzel*“.²²⁵

5.18. PHDR. JIŘÍ X. DOLEŽAL – EUTANAZIE, ANEB ZA DOBROU SMRT!

Autor pracuje jako novinář pro časopis Reflex. Zabývá se především problematikou pravicových extrémistických skupin. Témata spojována s bioetikou tedy nejsou jeho tématy primárními.

Autor ve svém článku poukazuje na nedostatek výzkumů, které by se zabývaly veřejným míněním o problematice eutanazie. V Německu se tyto výzkumy uskutečňují a v posledním provedeném se až 70 % dotázaných přiklání k možnosti podat smrtící látku v případě nevléčitelného pacienta. Samozřejmě za předpokladu jeho vědomé žádosti.²²⁶ Proto je nezbytně nutné začít o eutanazii mluvit i u nás. Možnost eutanazie dle autora může být cesta, jak se vyhnout u těžce nemocných pacientů sebevraždě.²²⁷ „*Pomoc lékaře ukončit život by zhumanizovalo medicínu, vedlo by to také, jak píše Doležal, k tzv. pomyslným zadním dvířkům smrti, ta by v jistých momentech u řady nemocí měnila něco děsivého v možnost, jak z toho uniknout.*“²²⁸

223 Srov. HONZÁK, Radkin. *Eutanazie: A proč jsem stále proti* [online]. 2001/2 [cit. 2014-03-19]. ISSN 1214-4029. Dostupné z: <http://www.vesmir.cz/clanky/clanek/id/4621>.

224 Tamtéž.

225 Tamtéž.

226 Srov. DOLEŽAL, Jiří. *Eutanazie: aneb Za dobrou smrt*. In: *Eutanazie: aneb Za dobrou smrt* [online]. [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://www.reflex.cz/clanek/komentare/54080/jiri-x-dolezal-eutanazie-aneb-za-dobrou-smrt.html>.

227 Tamtéž.

228 Tamtéž.

5.19. ALENA STAROŠTÍKOVÁ – EUTANAZIE – ANO ČI NE?

Starošťiková uvádí, že nejčastějším důvodem žádostí o eutanazii je zanedbávání pacientů, odloučení, samota. Ve složité životní situaci se jim nedostává citové a duchovní pomoci. Poté rezignují na jakoukoli léčbu a život pro ně ztrácí smysl.²²⁹

Autorka si klade otázku: „*Jak pečovat o nemocné, aby nežádali o ukončení života?*“²³⁰ Nemocného je nutné pravdivě informovat. Poté ho neponechávat s touto zprávou samotného a v neposlední řadě mu poskytnout fyzickou, psychickou, sociální a duchovní pomoc.²³¹ Autorka ve svém článku uvádí argumenty proti eutanazii. Znovu, jako mnozí před ní, hovoří o možnosti zneužití, narušení důvěry ve vztahu lékař – pacient, porušení kodexu lékařské etiky.²³² Připouští i argument kladný, a to možnost zbavit pacienta utrpení. Autorka sama se k možné legalizaci eutanazie vyjadřuje takto: „*Povolení eutanazie by znamenalo odklon od tradičních, morálních a právních principů. Je to čin, který stejně jako trest smrti nelze vrátit zpět. Podmínky záměrného usmrcování nebudou nikdy domyšleny do důsledků.*“²³³

A. Starošťiková zdůrazňuje, že místo debaty o ukončení pacientova života, bychom se měli věnovat možnostem, jak zkvalitnit péči o umírající. Každopádně je potřebné rozšířit povědomí o paliativní péči.²³⁴

5.20. HELENA PATRNÁ – EUTANAZIE, A PROČ JSEM PROTI

Autorka se zajímá o myšlení člověka, který uvažuje o dobrovolné smrti. Měl by vědět, že i takový život může mít smysl a současně být ujištěn, že na celou situaci není sám, že lékařský personál je připraven mu pomoci.²³⁵ Samozřejmě si uvědomuje, že i přes pomoc lékařského personálu nelze očekávat, že lékař na sebe vezme životní kříž všech svých pacientů. Helena Patrná si myslí, že problém nelze vidět v samotné eutanazii či v asistované sebevraždě, ale v lidské samotě. Není to tedy bolest pacienta, ale spíše samota, která v něm dokáže vzbudit pocit, že jeho život nemá žádný smysl.²³⁶

229 Srov. STAROŠTÍKOVÁ, Alena. Eutanázie - ano či ne?. In: *Eutanázie - ano či ne?* [online]. [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eutanazie-ano-ci-ne-398417>.

230 Tamtéž.

231 Tamtéž.

232 Tamtéž.

233 Tamtéž.

234 Tamtéž.

235 Srov. PATRNÁ, Helena. Eutanazie - a proč jsem proti. In: *Eutanázie - ano či ne?* [online]. [cit. 2014-03-19]. ISSN 1214-4029. Dostupné z: <http://www.vesmir.cz/clanky/clanek/id/4669>.

236 Tamtéž.

5.21. SHRNU TÍ ARGUMENTŮ

Shrnutí uvedených argumentů:

- 1) **Problematická definice pojmu eutanazie** – MUDr. Munzarová, MUDr. ThLic. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D.
- 2) **Hrozba kluzkého svahu** – MUDr. Munzarová, M. Freiová, Mgr. Vácha, Ph.D., MUDr. Rucki, CSc.
- 3) **Moc, která by byla vložena do rukou lékařů** – MUDr. Munzarová
- 4) **Důstojnost jedince** – MUDr. Munzarová
- 5) **Hippokratova přísaha** – MUDr. Munzarová
- 6) **Život je dar** – E. Pepřík, Deklarace o eutanazii (Bona et iura, Kongregace pro nauku víry)
- 7) **Riziko zneužití** – MUDr. Kubek, Haškovcová
- 8) **Ohrožení vztahu lékař - pacient** – MUDr. Kubek, Sokol, Mgr. Vácha, Ph.D., MUDr. Rucki, CSc., Haškovcová
- 9) **Morální stav společnosti** – MUDr. Honzák, CSc., Sokol, doc. MUDr. Bojar, CSc.
- 10) **Deprese pacienta** – MUDr. Honzák, CSc., PhDr. et PhDr. Ptáček, Mgr. Vácha, Ph.D., MUDr. Rucki, CSc., Deklarace o eutanazii (Bona et iura, Kongregace pro nauku víry)
- 11) **Autonomie pacienta** - PhDr. et PhDr. Ptáček, MUDr. Rucki, CSc.

6. ZASTÁNCI EUTANAZIE

Mezi zastánce eutanazie ve světě patří kupříkladu Derek Humphry, autor knihy „Poslední odchod“. V této publikaci otevřeně podporuje sebevraždu i eutanazii. Derek Humphry je zakladatelem Hemlock Society USA. Tato organizace se zabývá právem zemřít. Byla založena v Santa Monice v Kalifornii v roce 1980. Cílem této organizace je poskytovat informace umírajícím a podpořit legislativu, která by připustila asistovanou sebevraždu. Derek Humphry odešel z vedení Hemlock Society v roce 1992.

Dalším zastáncem eutanazie je dr. Jack Kevorkian, strůjce tzv. Mercitronu, tento přístroj pracuje jako stříkačka. Přivede do žil penthonal, rychle účinkující barbiturát, způsobuje téměř okamžité bezvědomí. Poté co jedinec upadne do hlubokého spánku, dostane se do žil dávka chloridu draslíku, který ochromí srdeční sval a tak zcela vyřadí z činnosti dýchací soustavu.²³⁷ Zastáncem eutanazie je také dr. Helga Kuhseová, prezidentka Světové federace Společnosti práva na smrt a ředitelka Centra pro lidskou bioetiku. Podle doktorky Kuhseové je potřeba poskytnout milosrdné osvobození od bolesti a utrpení a respektovat autonomii pacienta. Odpor k eutanazii dle dr. Kuhseové pramení z náboženských pohnutek. Dále také argumentuje tím, že neexistují důkazy o tom, že by existovalo něco jako kluzký svah. Autorka sama uvádí: „*Zajistit účinnou vyžádanou eutanazii je odpovídající součástí lékařovy role.*“²³⁸

²³⁷ Srov. BROVINS, Joan M a Thomas H OEHMKE. *Vražda, nebo milosrdenství?: Dr. Smrt.* Vyd. 1. Překlad Vladimír Smrž. Praha: Brána, 1996. s. 35.

²³⁸ POLLARD, B a Thomas H OEHMKE. *Eutanazie - ano či ne?: Dr. Smrt.* Vyd. 1. Překlad Vladimír Smrž. Praha: Dita, 1996. s. 28.

6.1. MARTIN PEČINKA – PRÁVNÍ ASPEKTY AKTIVNÍ EUTANAZIE. MÁM POVINNOST ŽÍT?

Autor považuje eutanazii za střet práva na život na straně jedné s právem na zachování lidské důstojnosti na straně druhé. Je to souboj důsledného lpění na životě, proti soucitu. Pečinka uvádí, že otázkou není, zda stát upraví problém eutanazie, ale jakým způsobem a s jakými ochrannými mechanismy ji zařadí do právního systému.²³⁹

Dobrá smrt, jak píše Pečinka, je milosrdenstvím při nezvratném lidském osudu. Má ukončit život, který je objektivně znehodnocen v důsledku těžké choroby a blíží se ke konci. Dobrá smrt má být důstojnou volbou trpícího člověka. Je zajímavé, že autor jako jediný nevnímá eutanazii jako obchod se smrtí, ale jako projev úcty.²⁴⁰ „*Zakotvení aktivní eutanazie v právním systému ČR a potvrzení její ústavnosti je dle autora zadostiučiněním pro všechny, co jsou obětí svého nezvratného zdravotního stavu a touží po tom, naposledy se svobodně rozhodnout.*“²⁴¹ Eutanazii dle Pečinky je třeba právně povolit pouze pro případy s beznadějným zdravotním stavem. Autor zmiňuje *Listinu základních práv a svobod*, která v článku 7 zakazuje kruté, nelidské zacházení a tresty. Je tedy nelidské uměle udržovat při životě pacienta, který velmi trpí a je připraven svůj život ukončit?²⁴² Autor uvádí předpoklady pro případné rozhodnutí o ukončení léčby. Žádost pacient podává naprosto svobodně. Musí být komplexně seznámen se svým zdravotním stavem. Žádost musí být vyhotovena písemně s vlastnoručním podpisem, který je úředně ověřen. Samozřejmostí by bylo prohlášení o duševním stavu pacienta. Jde o vyloučení depresí, které by naprosto pozměnily úhel pohledu na celou záležitost.²⁴³ Autor je zjevně pro eutanazii. Vnímá pojem důstojnosti jedince odlišně než předchozí autoři. Dle Pečinky je právě možnost eutanazie ukázkou soucitu k umírajícímu pacientovi. Nedůstojné je naopak pacienta nechat trpět v bolestech.

239 Srov. PEČINKA, Martin. *Právní aspekty aktivní eutanazie: Mám povinnost žít?*. In: [online]. [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://jinepravo.blogspot.cz/2014/02/martin-pecinka-pravni-aspekty-aktivni.html>.

240 Tamtéž.

241 Tamtéž.

242 Tamtéž.

243 Tamtéž.

6.2. JUDR. HANA ŠŤASTNÁ – EUTANAZIE: PRÁVNÍ ÚPRAVA ASISTOVANÉ SEBEVRAŽDY

Autorka se domnívá, že právo na eutanazii bude během deseti let nejen právně upraveno, ale stane se i součástí našeho právního řádu.²⁴⁴ Pokládá si otázku, jak je možné, že dvacet let od ukončení totalitního režimu nebyl v činnost uveden zákon, který by umožnil člověku důstojně a zvoleným způsobem ukončit život. Místo toho medicína pouze prodlužuje nevyhnutelné.²⁴⁵ Dále poukazuje na tzv. právo na život. Vnímá jej jako volbu. Pokud má člověk právo zvolit si způsob života, měl by mít i právo zvolit si okamžik smrti za předem stanovených podmínek.²⁴⁶ Jde především o situace, kdy se pacient nachází delší dobu v kómatu, a veškeré léčebné pokusy selhaly. Dalším případem je umírající pacient, který je při vědomí a trpí nevléčitelnou nemocí.²⁴⁷ Veškeré postupy by byly kontrolovány Lékařskou komisí při Veřejném ochránci práv. Pak by nemohlo dojít k zneužití, ať už ze strany lékařského personálu, nebo ze strany rodinných příslušníků.²⁴⁸

244 Srov. ŠŤASTNÁ, Hana. Eutanazie: právní úprava asistované sebevraždy. In: *Eutanazie: právní úprava asistované sebevraždy* [online]. [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://www.zijemenaplno.cz/Clanky/a495-Eutanazie-pravni-uprava-asistovane-sebevrazdy.aspx>.

245 Tamtéž.

246 Tamtéž.

247 Tamtéž.

248 Tamtéž.

7. ZÁVĚR

Tématem této práce byla tematizace eutanazie v české literatuře. Cílem bylo uvést argumenty vztahující se k problematice eutanazie a k její případné legalizaci v České republice.

Práce byla sestavena na základě metody kompilace, tedy za pomoci shromáždění a sestavení dostupných poznatků o tomto tématu. Výzkumnou otázkou této práce bylo, jak je eutanazie vnímána u českých autorů a zda bude většinové stanovisko kladné, nebo bude eutanazie u většiny z nich vnímána negativně? A pokud ano, proč tomu tak je? Pojednání obsahuje přehled nejčastěji uvedených argumentů českých odborníků na problém eutanazie a asistované sebevraždy.

Po shromáždění poznatků bylo zjištěno, že z uvedených autorů se pouze dva vyjádřili pro podporu eutanazie. U dvou autorů je stanovisko nejasné. Zbýlých 18 autorů zastává negativní postoj ať už k eutanazii, nebo k asistované sebevraždě. Cíl práce byl tedy naplněn. Tato práce poskytuje ucelený náhled toho, jak se česká odborná společnost staví k tomuto tématu. Předkládaná práce může být přínosná jako pomocná publikace pro laickou veřejnost, studenty humanitních oborů nebo případně jako pomocná publikace pro studenty medicíny a ošetřovatelství.

Téma eutanazie je stále plné protichůdných názorů a často je řešeno na základě aktuálního příběhu, který se objevil v médiích a u laické veřejnosti vyvolal novou vlnu otázek po možnosti pomoci umřít „důstojně“ někomu, kdo už tak trpí samotnou vizí blížícího se konce. Je tedy zřejmé, že debata, která je vedena na základě emocí, nemůže takto ožehavé téma vyřešit obstojným způsobem. Bylo by přínosné, aby zástupci jednotlivých oborů, tedy medicína, etika, právo a ekonomika, vydali jasná pravidla, která by musela být splněna, aby bylo možné eutanazii vykonat a nehrozilo by její zneužití nebo případně tzv. kluzký svah, který se začíná projevovat v Nizozemí. Dále by se měla vyvíjet větší snaha o to, aby byla česká laická veřejnost o tématu eutanazie lépe informována, pokud by tomu tak bylo, už by se nemohlo stát, že většina laické společnosti, dle uvedených českých autorů, netuší, co si má pod pojmem eutanazie představit a jaká rizika jsou s ní spojena. Řešení této situace by se nacházelo v podrobné analýze českého prostředí, tedy v tom, aby všichni přední odborníci vytvořili ucelený náhled na problém eutanazie ve skrze svůj mateřský obor. Je zřejmé, že tato myšlenka je jen velmi těžce proveditelná do praxe, ale není to nemožné. Je třeba, aby se

uskutečnilo setkání, na kterém by se stanovila jasná pravidla, za kterých by byla eutanazie možná, popřípadě asistovaná sebevražda. Daná pravidla by vznikla na základě interakce lékařů, právníků, ekonomů, zdravotních sester, ošetřovatelů a všech, kteří přicházejí do kontaktu s umírajícími. Vhodné by také bylo do diskuze zahrnout i ty, kterých se to týká nejvíce, a těmi jsou sami pacienti a jejich rodiny.

Další možností, jak umožnit, aby se naše společnost stala více informovanou, je zavedení učiva bioetiky do RVP pro ZŠ a do RVP pro SŠ, aby se mladí lidé nadále nemohli více setkávat s mylnou interpretací pojmu eutanazie a asistovaná sebevražda. Pokud by se podařilo debaty, které se většinou vedou pouze na poli odborné veřejnosti, přesunout i do povědomí obyčejných lidí, nedocházelo by více tak velké podpoře eutanazie.

Dle mého názoru se ale eutanazie přes všechnu snahu stane součástí lékařské a právní budoucnosti v ČR. Naše společnost stárne, musíme tedy předpokládat, že otázka eutanazie se bude vracet stále dokola, pokud nebude vyřešena nastálo. Dále se tedy nelze zabývat tím, že eutanazie je špatná za každých okolností, ale musíme se ptát naopak. Jak je možné, že v Nizozemí to lze, a v ČR ne? Je v Nizozemí společnost vyspělejší a méně materialistická než u nás, nebo možnost ji legalizovat vznikla na základě dobré informovanosti jak veřejnosti odborné, tak i té laické? Osobně se domnívám, že přístup Nizozemí k eutanazii neznamena, že by si umírajících vážili méně, spíše naopak, je to ukázka důvěry ve společnost, že i když je eutanazie možná, ne vždy je potřebná a tedy že společnost ji nebude zneužívat ve svůj prospěch. Sama se považují za zastánce eutanazie, domnívám se, že pokud umírající pacient nadále nechce snášet bolest a utrpení, mělo by mu být umožněno to ukončit.

8. BIBLIOGRAFIE

1. ŠIPR, Květoslav. MIČO, Milan. KRUMPOLC, Eduard. *Aktuální bioetické texty: Deklarace o Eutanazii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1278-0.
2. BROVINS, Joan. OEHMKE, Thomas. *Vražda nebo milosrdenství? : Dr. Smrt*. Praha: Brána, 1996. ISBN 80-85946-45-9.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. vydání. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-726-2132-7.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vydání. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
5. IVANOVÁ, Kateřina. KLOS, Robert. MAUER, Miloš. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0892-9.
6. KABELA, Miroslav. *Holandská současnost: politické strany a státní správa, zahraniční politika, hospodářství a doprava, politika vůči drogám a veřejné agresi, eutanazie*.
7. KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. 2. vydání. Praha: Triton, 2014. ISBN 80-725-4538-8.
8. MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4557-0.
9. RUCKI, Štěpán. *Mezi Biblií a medicinou: sborník přednášek a stručná historie Sdružení křesťanských zdravotníků v ČR*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007. ISBN 978-80-7112-121-3.
10. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008, 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3.
11. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
12. ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-725-4486-1.

13. ONDRAČKA, Lubomír. KROPÁČEK, Luboš. HALÍK, Tomáš. LYČKA, Milan. ZEMÁNEK, Marek. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.
14. POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* Praha: Dita, 1996. ISBN 80-859-2607-5.
15. PŘÍHODA, Petr. *Eutanazie? Proč ne?* 1994. roč. 4, č. 35. ISSN 1210-0021.
16. PTÁČEK, Radek. BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4746-593.
17. SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanazie, nebo “komfort“ pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: V. Bošková. ISBN 978-80-260-2989-2.
18. SOUKUP, Václav. *Dějiny sociální a kulturní antropologie*. Praha: Univerzita Karlova, 1994. ISBN 80-706-6882-2.
19. ŠUSTEK, Petr. *Začíná eutanazie dýchat? : Ring volný*, 2003. roč. 13. č. 247. ISSN 1211-2119.
20. VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

Internetové zdroje

1. Internetové stránky chemgeneration.com, dostupné z URL: <http://www.chemgeneration.com/cz/milestones/morfium.html>, navštíveno **15.11 2012**.
2. Internetové stránky-Velký lékařský slovník on-line, dostupné z URL: <http://lekarске.slovníky.cz/pojem/barbituraty>, navštíveno **15. 11. 2012**.
3. Internetové stránky databáze knih, dostupné z URL:<http://www.databazeknih.cz/zivotopis/marta-munzarova-12665> , navštíveno **12.11 2013**.
4. Internetové stránky - slovník cizích slov ABZ, dostupné z URL: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz> , navštíveno **26.11 2013**.
5. Internetové stránky – slovník cizích slov ABZ, dostupné z URL: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/hedonizmus-hedonismus>, navštíveno dne **30. 1. 2014**.
6. Internetové stránky – Wikipedia. Org, dostupné z URL: http://cs.wikipedia.org/wiki/Michaela_Freiová, navštíveno dne: **11. 2. 2014**.
7. Matochová, Soňa. *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2015-03-21].

Články

1. LAJKEP, Tomáš. *Eutanazie: konec medicíny*. [online]. roč. 14, č. 237 [cit. 2014-03-18]. 1210-1168.
2. JANDOUREK, Jan. *Bližní chce smrt...: Jak si poradíme s problémem eutanazie?* [online]. roč. 15, č. 110 [cit. 2014-03-18]. 1210-1168.
3. ŠUSTEK, Petr. *Začíná eutanazie dýchat?: Ring volný*. 2003, roč. 13, č. 247. ISSN 1211-2119.
4. PŘÍHODA, Petr. *Eutanázie? Proč ne? 1994*, roč. 4, č. 35. ISSN 1210-0021.
5. HONZÁK, Radkin. *Eutanazie: A proč jsem stále proti* [online]. 2001/2 [cit. 2014-03-19]. ISSN 1214-4029. Dostupné z: <http://www.vesmir.cz/clanky/clanek/id/4621>.
6. DOLEŽAL, Jiří. *Eutanázie: aneb Za dobrou smrt*. In: *Eutanázie: aneb Za dobrou smrt* [online]. [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://www.reflex.cz/clanek/komentare/54080/jiri-x-dolezal-eutanazie-aneb-za-dobrou-smrt.html>.
7. STAROŠTÍKOVÁ, Alena. *Eutanázie - ano či ne?*. In: *Eutanázie - ano či ne?* [online]. [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eutanazie-ano-ci-ne-398417>.
8. PEČINKA, Martin. *Právní aspekty aktivní eutanazie: Mám povinnost žít?*. In: [online]. [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://jinepravo.blogspot.cz/2014/02/martin-pecinka-pravni-aspekty-aktivni.html>.
9. ŠŤASTNÁ, Hana. *Eutanazie: právní úprava asistované sebevraždy*. In: *Eutanazie: právní úprava asistované sebevraždy* [online]. [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <http://www.zijemenaplno.cz/Clanky/a495-Eutanazie-pravni-uprava-asistovane-sebevrazdy.aspx>.

