

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra kulturních a náboženských studií

Současná diskuze o asistované dobrovolné smrti

Bakalářská práce

Autor: Ivana Žitníková
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Transkulturní komunikace
Vedoucí práce: Mgr. Jana Karlová, Ph.D.

Hradec Králové

2017



Zadání bakalářské práce

Autor:	Ivana Žitníková
Studium:	P14K0125
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Transkulturní komunikace
Název bakalářské práce:	Současná diskuze o asistované dobrovolné smrti
Název bakalářské práce AJ:	Present discussion about assisted voluntary death

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce je teoretickou analýzou probíhající veřejné debaty o legitimitě/legalizaci eutanazie a asistované sebevraždy v současné evropské společnosti. Zacílena je na kulturně-sociální proměny způsobů, kterými se současný evropský člověk vyrovnává s těžkou nemocí, utrpením a smrtí. Současné postoje a atmosféra související s tematikou umírání jsou analyzovány jako paralela hledání odpovědí na otázky po lidské důstojnosti a svobodě.

MASARYK, Tomáš Garrigue. Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty. 5. české vyd. Praha AMÉRY, Jean. Vztáhnout na sebe ruku: rozprava o dobrovolné smrti. V českém jazyce vyd. 1. Praha KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Světlo na konci tunelu: úvahy o životě a umírání. Brno: Jota, 2012. ISBN 9788074621451. ULRICHOVÁ, Monika. Hledání smyslu ve smrti a umírání: zdravotně sociální aspekty konce života v perspektivě existenciální analýzy. Ostrava: Moravapress, 2014. ISBN 978-80-87853-21-4. VIRT, Günter. Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie. Praha: Vyšehrad, 2000. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-330-2. LANDSBERG, Paul Ludwig. Zkušenost smrti. Vyd. 2. Přeložil Ladislav HEJDÁNEK, přeložil Jan SOKOL. Praha: Vyšehrad, 2014. ISBN 9788074294327. ŠIKLOVÁ, Jiřina. Vyhoštěná smrt. Praha: Kalich, 2013. ISBN 9788070171974. 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. ISBN 978-80-7195-304-3. KÜNG, Hans. Dobrá smrt?. Praha: Vyšehrad, 2015. Teologie (Vyšehrad). ISBN 9788074295492.

Garantující pracoviště:	Katedra kulturních a náboženských studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Karlová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. et Mgr. Petr Mikoška, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	26.1.2017

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne 15.6.2017

Ivana Žitníková

Anotace

ŽITNÍKOVÁ, Ivana. *Současná diskuze o asistované dobrovolné smrti*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 65 s. Bakalářská práce.

Práce je teoretickou analýzou probíhající veřejné debaty o legitimitě/legalizaci eutanazie a asistované sebevraždy v současné evropské společnosti. Zacílena je na kulturně-sociální proměny způsobů, kterými se současný evropský člověk vyrovnává s těžkou nemocí, utrpením a smrtí. Současné postoje a atmosféra související s tematikou umírání jsou analyzovány jako paralela hledání odpovědí na otázky po lidské důstojnosti a svobodě.

Klíčová slova: eutanazie, asistovaná sebevražda, smrt, umírání, důstojnost

Annotation

ŽITNÍKOVÁ, Ivana. *Present Discussion about Assisted Voluntary Death*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 65 pp. Bachelor Degree Thesis.

This thesis is a theoretical analysis of the ongoing public debate on the legitimacy / legalization of euthanasia and assisted suicide in contemporary European society. It is focused on the cultural and social transformation of the ways in which the contemporary European man copes with the severe illness, suffering and death. Current attitudes and atmosphere related to the theme of dying are analyzed as a parallel to finding answers to questions about human dignity and freedom.

Keywords: euthanasia, assisted suicide, death, dying, dignity.

Poděkování

Velmi děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Janě Karlové, Ph.D. za podporu, rady, množství materiálů a podnětů, které mi poskytla. Dále za trpělivost, příjemnou spolupráci a pečlivost, se kterou se mé práci věnovala.

Obsah

Úvod.....	9
1. Východiska současného stavu vztahující se k veřejné debatě o asistované dobrovolné smrti v Evropě a České republice.....	11
1.1. Z evropské historie	12
1.2. Evropská současnost	16
1.3. Prožívání fyzického zdraví.....	17
1.4. Psychologické pozadí člověka	18
2. Co nabízí evropská kultura k vyrovnání se se smrtí?.....	20
2.1. Moderní medicína	22
3. Umírání v České republice.....	24
3.1. Umírání v nemocnicích	26
3.2. Umírání v hospicích	27
3.3. Umírání doma.....	27
3.4. Lékařská péče v České republice	28
3.4.1. Dříve vyslovené přání	30
3.5. Průzkum veřejného mínění.....	23
3.5.1. Uvažování a rozhodování o závěru života	31
3.5.2. Komunikace týkající se nemoci	32
3.5.3. Představy o umírání.....	32
3.5.4. Dříve vyslovené přání	33
3.5.5. Povědomí o paliativní péči.....	33
4. Debata o legalizaci asistované dobrovolné smrti v Evropě.....	34
4.1. Zastánci legalizace	35
4.1.1. Křesťanské východisko pro legalizaci	36
4.1.2. Argumenty pro legalizaci ze sekulárního prostředí.....	38
4.2. Odpůrci legalizace.....	40
4.2.1. Křesťanské východisko proti legalizaci	40
4.2.2. Argumenty proti ze sekulárního prostředí.....	41

4.3.	Aktuální situace v Evropě	42
4.3.1.	Aktivní eutanazie.....	42
4.3.2.	Asistovaná sebevražda	43
4.3.3.	Zkušenosti z praxe.....	43
4.3.4.	Situace v České republice.....	44
5.	Asistovaná dobrovolná smrt pro a proti	47
5.1.	Argumenty pro asistovanou dobrovolnou smrt.....	47
5.1.1.	Autonomie	48
5.1.2.	Důstojnost.....	48
5.1.3.	Svoboda.....	48
5.1.4.	Soucit.....	48
5.1.5.	Hodnota lidského života.....	49
5.1.6.	Bolest.....	49
5.1.7.	Úmysl zabít	49
5.2.	Argumenty proti asistované dobrovolné smrti	50
5.2.1.	Autonomie	51
5.2.2.	Důstojnost.....	51
5.2.3.	Svoboda.....	51
5.2.4.	Soucit.....	52
5.2.5.	Hodnota lidského života.....	52
5.2.6.	Bolest.....	52
5.2.7.	Úmysl zabít	53
5.3.	Shrnutí	53
6.	Závěr.....	55
6.1.	Komentář ke zdrojům.....	61
	Seznam použité literatury	62
	Seznam související literatury a dalších zdrojů	64
	Seznam použitých elektronických zdrojů	64

Úvod

Předkládaná bakalářská práce se zabývá veřejnou debatou o legalizaci eutanazie a asistované sebevraždy v současné evropské společnosti. Tato problematika je nyní dosti aktuální a může se osobně dotknout každého člověka, tedy i mne. Proto jsem si pro svou bakalářskou práci toto téma vybrala.

Pozornost je obecně věnována situaci, kdy člověk touží zemřít a žádá pomoc s předčasným ukončením života, neboť tento krok již nedokáže sám uskutečnit. Samotný proces, jakým má ke smrti dojít (tedy např. zda jde typologicky o eutanazii či asistovanou sebevraždu), je ponechán spíše stranou. Práce je naproti tomu zacílena na samotnou situaci, v níž je člověk rozhodnut zemřít a učinit k tomu aktivní krok. Předpokládáme, že tak činí při plném vědomí, na vlastní odpovědnost a jeho rozhodnutí je dobrovolné. Jedná se tedy o autonomní akt. Pro tuto situaci, budu používat termín „*asistovaná dobrovolná smrt*“¹.

Termínem asistovaná dobrovolná smrt nazývám souhrnně dvě situace. Eutanazii, kdy pacient aktivně a dobrovolně vysloví přání zemřít a lékař aplikuje látku, která smrt způsobí. Chování lékaře je motivováno soucitem. Druhou situací je asistovaná sebevražda, kterou je míněna podobná situace. Pacient aktivně a dobrovolně vysloví přání zemřít, jen smrtící látku, kterou obstará lékař, si aplikuje pacient sám. Lékař sice při asistované sebevraždě sám přímo neprovádí usmrcení, ale jeho záměrem je, aby došlo ke smrti pacienta. Čin lékaře opět musí být motivován soucitem. Tématem práce nebude „*eutanazie nevyžádaná*“, o kterou osoba sama nežádá, přesto je provedena, ať už z jakýchkoli důvodů. Ani „*eutanazie nedobrovolná*“, která je uskutečněna navzdory žádosti, aby se neprováděla. V tom zda lze tyto dvě formy ukončení života nazývat eutanazií nepadají stoprocentní shoda. Jde zde spíše o zakrývání reality „*hezkým*“ pojmem. Ve skutečnosti jsou obě tyto formy, ač někdy nazývané eutanazií, vraždou.

Práce je zaměřena na samotnou touhu současného člověka zkrátit si umírání, vyhnout se utrpení a bolesti a zemřít vlastně umělým způsobem, dříve než přijde přirozená smrt. Do této situace musí aktivně vstoupit druhý člověk a učinit morální volbu zda umírajícímu pomoci. Nejedná se o ustoupení smrti, ale o její aktivní navození. Toto může být chápáno jako eticky problematické.

Ústředním tématem práce jsou kulturně-společenské změny týkající se postojů k asistované dobrovolné smrti v evropském (a zejména českém) prostředí. Text se snaží odpovědět na to, jaké možnosti a socio-kulturní návody má evropský člověk při vyrovnávání

¹ KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015

se s těžkou nemocí, utrpením a umíráním. Snaží se analyzovat současné, s tématem související postoje a atmosféru ve společnosti. Společně s tímto zacílením se zároveň vynořují otázky po lidské důstojnosti a svobodě. Legalizace asistované dobrovolné smrti je etický problém. Jeho řešení souvisí s etickými normami dané kultury a úrovní lidského poznání.

Práce je teoretickou analýzou zakotvenou zejména v odborné literatuře, novinových článcích, televizních debatách a aktivitách sdružení zabývajících se tématem asistované dobrovolné smrti. Pokusím se o srovnání různých perspektiv, pohledů a motivací k těmto postojům.

Hlavním cílem práce je pokusit se o odpověď na otázku, zda je legitimní, aby současná evropská společnost nabízela umírajícímu možnost rozhodnout o okamžiku a způsobu vlastní smrti.

Další (vedlejší) výzkumné otázky:

1. Jak se stalo, že jsme do této situace dospěli?
2. Proč většina Evropanů i Čechů souhlasí, že rozhodnout o své smrti je svobodnou volbou každého člověka?
3. Jaká je současná evropská společnost a co vypovídá touha po legalizaci asistované dobrovolné smrti o současném evropském člověku?

1. Východiska současného stavu vztahující se k veřejné debatě o asistované dobrovolné smrti v Evropě a ČR

V evropské minulosti byla sebevražda převážně chápána jako něco nepatřičného, nepovoleného, špatného. Lidé byli přesvědčeni, že pokud nám byl život dán, nemáme právo si ho vzít. Křesťanská kultura, ze které v mnoha ohledech vycházíme, má lidský život ve velké úctě a vraždu i sebevraždu chápe jako jeden z největších hříchů. Mnoho současných lidí už nemá takové přesvědčení, pravděpodobně i díky sekularizaci evropské společnosti, a klade si otázku. Musím skutečně žít, jen proto, že už na této Zemi jsem?

Současný evropský člověk, který dobrovolně volí smrt tak činí z přesvědčení, že má právo nakládat se svým životem dle své svobodné vůle. Když je život nesnesitelné utrpení a smrt se nevyhnutelně blíží, proč nevzít život aktivně do svých rukou? Mít možnost ukončit ho předčasně a ne jen pasivně čekat na smrt? Můžeme také souhlasit s Friedrichem Schillerem, že život není nejhodnotnější ze všech statků. Není třeba svoboda a důstojnost² víc?³ Podle zastánců legalizace nám vážná nemoc svobodu i důstojnost bere. Další hodnoty, kterých si obecně část současných Evropanů velmi váží, jsou nezávislost, soběstačnost, individualismus, úspěch, výkon. Tyto hodnoty dle chápání některých stoupenců legalizace asistované dobrovolné smrti v situaci těžce nemocného, který je upoután na lůžko a odkázán na péči jiných, ztrácíme. Část z nás se se ztrátou nezávislosti a nutností být odkázán na druhé i v tak intimních záležitostech jako je přijímání potravy a vylučování, nedokáže vyrovnat. Život pro ně ztrácí smysl. A co je smrt? Pro mnoho Evropanů po smrti není nic. „Smrt se nás osobně vlastně netýká, protože dokud jsme tu my, není tu smrt. A jakmile se smrt objeví, už tu nejsme my.“ Epikurův pohled dnes sdílí mnoho moderních západních lidí. Nejblíže ke smrti se dostáváme, když nám zemře někdo blízký. Je to, ale stále poznání vnější, které nám dává informaci co se děje s tělem. Kde je mysl /duše/, ví dotyčný, že zemřel, cítí něco? O tom nevíme z této vnější zkušenosti nic.⁴

Zrovna jako se ptáme: „Jaký smysl má život?“ Můžeme se i ptát: „Jaký smysl má smrt?“ Na tyto otázky zatím nedokážeme odpovědět, a jestli má pravdu Kant, že naše mysl nemá přístup ke skutečnému světu, proto je pravá podstata světa rozumem nepoznatelná, nikdy se to nedozvíme. Moderní věda i filozofie utvrzuje člověka, že je svobodnou bytostí a má právo nakládat se svým životem podle svého. Konkrétním příkladem je tvrzení fenomenologie, že

² Podrobněji k problematice svobody a důstojnosti viz kapitola 6.

³ Srov. AMÉRY, Jean. *Vztáhnout na sebe ruku: rozprava o dobrovolné smrti*. V českém jazyce vyd. 1. Praha: Prostor, 2010, s. 23.

⁴ Srov. LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Vyd. 2. Přeložil Ladislav HEJDÁNEK, přeložil Jan SOKOL. Praha: Vyšehrad, 2014, s. 120.

člověk vědomě vlastní sám sebe, proto sám se sebou svobodně disponuje. Svobodně tedy může rozhodnout i o své smrti.

Sociální fakty (způsoby myšlení, jednání a cítění, které existují mimo individuální vědomí) mají moc donutit jednotlivce, aby jednal určitým způsobem⁵. To se v minulosti dělo, veřejné mínění mělo velkou sílu. Např. pravidla v české společnosti byla v otázce ukončení vlastního života poměrně přísná, společnost byla bigotní a dávala životu pevný rámec, jehož překročení mohlo člověka samotného i jeho rodinu ze společnosti snadno vyloučit. Toto vědomí mohlo člověka od rozhodnutí spáchat sebevraždu odradit. Dnes člověk uvažující o sebevraždě nemusí mít strach, že když spáchá tento čin, bude to mít pro jeho rodinu nějaké neblahé následky.

Současná západní společnost má organickou strukturu, její příslušníci vykonávají rozdílné činnosti a jsou na sobě nezávislí, proto slábne kolektivní vědomí. Atmosféra ve společnosti se v souvislosti s tématem eutanazie a asistované sebevraždy značně uvolnila. Moderní média umožňují každému vyjádřit svůj názor a skupiny i jednotlivci s různými postoji této situace využívají k ovlivnění veřejného mínění. Dříve byly hodnoty a postoje více celospolečenské, dnes existuje mnoho různých skupin s rozdílnými postoji. Nacházíme se v době kdy se základní kulturní normy, hodnoty a postoje společnosti proměňují. Neexistuje celospolečenský konsensus, že lidský život je posvátný. Věda a víra v rozum nahrazují křesťanskou víru.

1.1. Z evropské historie

„Ti, kdož si nedokáží zapamatovat minulost, jsou odsouzeni k tomu, aby si ji zopakovali.“ George Santayana, *Život rozumu* (1905), Svazek I, kapitola XII⁶

Představy o smrti a nesmrtelnosti se stále proměňují. Náboženství vždy člověku poskytovalo naději, že smrtí vše nekončí. Tato představa existovala v lidské společnosti tisíce let až do éry vědeckého pokroku. Středověký člověk se s bezprostředností odevzdával osudu a přírodě.⁷ Smrt byla přirozenou součástí života a každý jedinec se s ní mnohokrát osobně setkal.

⁵ Srov. MONTOUSSÉ, Marc, Gilles RENOARD a Kateřina DOHNALOVÁ. *Přehled sociologie*. Praha: Portál, 2005, s. 42.

⁶ Srov. MACRONE, Michael. *Od Aristotela k virtuální realitě: Víte, jak to mysleli? Přel. S. Pavlíček*. Praha: Brána, 1999, s. 203.

⁷ Srov. ARIES, Philippe a Danuše NAVRÁTILOVÁ. *Dějiny smrti*. Díl 1., Doba ležících. Praha: Argo, 2000, s. 127.

V podstatě se na ni celý život připravoval a bral ji jako přechod. Už osvícenství se ale neobracelo s morálními otázkami k Bohu, odpovědi hledalo uvnitř člověka. Cílem bylo žít „autentický“ život, život, který je jen můj a nepodobá se životu jiného člověka, být věrný sám sobě. Už zde se rozvíjí morální autonomie a individualismus. Individualizace a osobitost posiluje vědomí vlastní smrti. Rozhodující zkušenost smrti je spojena s personální jedinečností člověka, se strachem ze smrti.⁸

Eutanazie se v novověku v Evropě objevuje v nacistickém Německu, kde byla legální ve dvacátých a třicátých letech. Není to, ale eutanazie jak ji chápeme dnes, eutanazie, která je v Evropě legalizována nebo o jejíž legalizaci se usiluje. Eutanazie prováděná německými lékaři byla pacienty, na kterých byla vykonána, nevyžádaná. Dle současných měřítek se tedy o eutanazii nejedná, nicméně v nacistickém Německu byl tento termín používán. Dnes, se diskutuje o eutanazii, kterou si těžce nemocný pacient přeje, což je velmi odlišná situace. O této smutné době v lidských dějinách se zmiňují hlavně proto, že se účastníci současné diskuze z obou táborů na tuto situaci odvolávají. Také je myslím důležité si všimnout, jak se v těchto podmínkách chovali lékaři a jak se původní myšlenka nebezpečně rozrostla.

Hnutí za rasovou čistotu se vyvinulo z teorie sociálního darwinismu, která byla v druhé polovině 19. století populární v celé Evropě i Severní Americe. Tato teorie předpokládala, že když se ze společnosti vytrídí slabší jedinci a přežijí pouze ti nejzdatnější, povede to nakonec ke zdokonalení celého lidského druhu. Není to pouze minulost, stejné přesvědčení má dnes transhumanismus.⁹ Nauku o zlepšení rasy zavedl roku 1883 bratranec Charlese Darwina, sir Francis Galton a dal jí jméno „eugenika“ (dobré pokolení). 19. a 20. století vidělo člověka především jako fyzické tělo a proto nadšení pro eugeniku postihlo všechny západní národy. Tento model se ze Spojených států dostal do Německa, kde zaujal Adolfa Hitlera. „*Hnutí rasové hygieny*“ napáchalo během druhé světové války mnoho zločinů. Nacistická politika změnila lékařské vzdělávání, které vychovávalo lékaře a sestry tak, aby zdraví národa nadřazovali nad individuální lékařskou péčí. Poskytování lékařské péče hendikepovaným, starým, dlouhodobě nemocným a mentálně postiženým se považovalo za plýtvání financemi a lékaři v těchto případech předepisovali jako léčbu „*milosrdné usmrcení*“. Jedinci, kteří se odmítli na těchto zločinech podílet, byli zastrašováni nebo dokonce popraveni za velezradu. Neexistovala však téměř žádná organizovaná skupina odporu.

⁸ Srov. LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Vyd. 2. Přeložil Ladislav HEJDÁNEK, přeložil Jan SOKOL. Praha: Vyšehrad, 2014, s. 120.

⁹ Transhumanismus – mezinárodní intelektuální a kulturní hnutí, které podporuje použití nových vědeckých objevů a technologií k vylepšení lidských mentálních a fyzických schopností. Přístup z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Transhumanismus>

I český spolek Sokol měl tzv. „*připarařovací plán*“ pomocí něhož chtěl z nejlepších bratří a sester získat „*dokonalého Čecha*“.¹⁰ V celé řadě zemí byli po léta sterilizováni zločinci a asociálové. Program nucené sterilizace měly i Spojené státy (1935 sterilizováno 21000 osob, v roce 1960 64 000 osob) nebo Švédsko, které ukončilo tento program až v roce 1973.¹¹

Nucená sterilizace byla v nacistickém Německu pouze začátkem. Od úvahy o ekonomické nezbytnosti a rasové očistě přešli němečtí psychiatři a antropologové k „*nedobrovolné eutanazii*“. Jako první byly zabíjeny postižené děti, dále dospělí v psychiatrických léčebnách, hospitalizovaní staří lidé. Konečným důsledkem bylo plynování nemocných, starých a jinak nežádoucích v Osvětimi a jiných koncentračních táborech. Zpočátku se tento program „*Aktion T4*“ prováděl v přísném utajení, falšovaly se úmrtí listy, kde se uváděla přirozená příčina smrti. Do konce roku 1941 bylo v Německu zavražděno více než 70 000 psychiatrických pacientů. Lékaři a sestry pracující v programu „*Aktion T4*“ hromadně zabíjeli své pacienty, prováděli na nich kruté experimenty a pobírali za to zvláštní plat. Později v tom mnozí z nich pokračovali v koncentračních táborech, především v rasové genocidě Židů.

Jakou hodnotu má vlastně lidský život? Může ho každá kultura posuzovat různě? Hitlerův národní socialismus posuzoval hodnotu lidského života podle příslušnosti k rase nebo podle fyzického a mentálního stavu. Křesťanství naopak přikládá lidskému životu hodnotu nezczizitelnou, na ničem nezávislou a pro všechny lidské bytosti stejnou.

Pro naši současnost by mělo být velmi varující, že lékaři, kteří se na projektu podíleli, přijali zabíjení nemocných a nevyhovujících jako normální a do značné míry ho jako obhajitelný čin schvalovalo i veřejné mínění.¹²

Přechod od sterilizace k nedobrovolné „*eutanazii*“, byl německými psychiatry a antropology zdůvodňován ekonomickou nezbytností.¹³ Zpočátku byl myšlen jako sociální reforma, která má pomoci společnosti od nákladů na neperspektivní léčení mentálně postižených a nevléčitelně nemocných. Eutanazie byla prováděna bez žádosti pacienta a měla být pro něj „*dobrodiním*“. Důvody pro provedení eutanazie byly soucit s nemocným, nedostatečná kvalita jeho života a snížení nákladů na léčení. Stejně důvody, jaké uvádějí zastánci asistované dobrovolné smrti dnes. Přesto, se všichni i v tak pluralistické společnosti

¹⁰ Srov. KOMÁREK, Stanislav. *Evropa na rozcestí*. Praha: Academia, 2015., s. 59.

¹¹ Srov. BAUMSLAG, Naomi. *Vražedná medicína: nacističtí lékaři, pokusy na lidech a tyfus*. Praha: Naše vojsko, 2013., s. 67.

¹² Srov. BAUMSLAG, Naomi. *Vražedná medicína: nacističtí lékaři, pokusy na lidech a tyfus*. Praha: Naše vojsko, 2013., s. 61-69.

¹³ Srov. BAUMSLAG, Naomi. *Vražedná medicína: nacističtí lékaři, pokusy na lidech a tyfus*. Praha: Naše vojsko, 2013., s. 67.

jakou je dnes Evropa, shodneme, že masové vraždění tak zvaného „bezcného“ života v nacistickém Německu bylo zločinem proti lidské důstojnosti.

Toto hrozné zneužití, ve které se původní „dobrodiní“ zvrhlo, Evropu ba dokonce celý svět na nějakou dobu vystrašilo. Dnes se ale, touha po eutanazii do společnosti vrací. Prosazování eutanazie v demokratických státech Evropy nelze porovnávat s nacistickými zločiny, přesto by nás historie měla poučit o tom, co dokáže člověk. Michaela Freiová¹⁴ upozorňuje na to, že už americký psychiatr Leo Alexander¹⁵ uvedl za hlavní příčinu zneužití eutanazie v nacistickém Německu prosazení principu racionální užitečnosti před principem péče. K masovému usmrcování se dospělo zvolna, zejména přijetím principu, že existuje něco jako „život nehodný žítí“.¹⁶ Toto pozvolné rozšiřování původně neproblematických pravidel ke stále méně a méně neproblematickým podobám, můžeme vidět i v současném Holandsku. Mnoho studií se zde snaží dokázat, že kluzký svah¹⁷ v jejich zemi nehrozí. Naopak jiné studie uvádějí, že je v Holandsku ukončován mnohem více životů, než je uváděno, lékaři hlásí pouze případy, které splňují daná kritéria a volí takové formulace, u kterých jsou si jisti, že uspokojí zákonné authority. Případy, které nejsou provedeny na základě explicitní žádosti, nejsou hlášeny.¹⁸

To co se stalo v nacistickém Německu lze označit za pád civilizace, který popsal Arnold Toynbee jako logický vývoj od nadbytku přes přezíravou aroganci k mravní a fyzické katastrofě. Aroganci lze v tomto případě chápat jako důraz nacistických lékařů na dosažené vědecké poznání a na praktickou efektivitu jejich konání, která nakonec zcela odvrhla staré motivace a mravní hodnoty a stvořila „život nehodný žítí.“

¹⁴ Michaela Freiová, česká katolická publicistka a politička, dílo *Euthanasie mezi námi*. Přístup z: <http://www.obcinst.cz/euthanasie-mezi-nami/>.

¹⁵ Leo Alexander, americký psychiatr, neurolog a lékařský poradce během Norimberského procesu. Přístup z: https://en.wikipedia.org/wiki/Leo_Alexander.

¹⁶ Srov. FREIOVÁ, Michaela. *Euthanasie mezi námi*. Praha: Občanský institut, 1996. Přístup z: <http://www.obcinst.cz/euthanasie-mezi-nami/>.

¹⁷ Kluzký svah (slippery slope), termín lékařské etiky, v případě eutanazie to znamená, že pokud dovolíme lékařům usmrcovat pacienty na jejich žádost, rozhodně to u toho neskončí. Přístup z: http://www.zdrav.cz/web/mpz/mpz2604__vi__munzarova_m__euth.htm

¹⁸ Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Euthanasie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005., s. 37.

1.2. Evropská současnost

Vývoj v nacistickém Německu nám ukázal, že odbourávání tradičních společenských tabu může mít katastrofální důsledky. Nelze přehlížet, že počátek této zločinné praxe je spojen s filozofickými úvahami spatřujícími zdroj mravnosti v soucitu stejně jako dnes.¹⁹ Varováním naší době také musí být jednání lékařů, kteří tak snadno přistoupili k eticky kontroverznímu postupu. Minulost nás učí, že žádný ušlechtilý cíl, ani „dobré umírání“, nelze hájit eticky problematickým jednáním, jakým je zabití člověka. Přesto během posledních dvaceti let došlo k legalizaci eutanazie a asistované sebevraždy v několika zemích Evropy i na světě.²⁰ V dalších zemích se o možnosti legalizace veřejně diskutuje, tématu se věnují masové sdělovací prostředky, vznikají iniciativy, které legalizaci asistované dobrovolné smrti prosazují. Problémem je, že otevřeně se diskutuje pouze o vyžádané eutanazii a neukazují se případy, kdy byla eutanazie provedena bez žádosti nemocného. Tento druh eutanazie je jednoznačně vraždou. Zástupci legalizace asistované dobrovolné smrti však automaticky předpokládají, že zneužití lze zabránit. V praxi se ovšem ukazuje, že se jedná o nežádoucí „vedlejší“, ale přesto poměrně běžný efekt, o kterém se oficiálně nemluví a nikdo proto tento problém neřeší. Informace jsou podávány emocionálně. V médiích jsou zveřejňovány případy, kdy pacient nesnesitelně trpí a nikdo nemůže vyhovět jeho úpěnlivé žádosti o „*důstojnou smrt*“.

Vynořují se pochybnosti o zásadní nedotknutelnosti lidského života, o tom zda je lidský život posvátný i dnes v současné konzumní společnosti. Také tvrzení, že zneužití eutanazie v nacistickém Německu nebylo logickým vyústěním situace, tzv. „kluzkým svahem“, ale pouze zneužitím myšlenky, které se dnes nebude opakovat, nahrává touze po asistované dobrovolné smrti ve společnosti. V demokratických společnostech Evropy se přece o možnosti legalizace asistované dobrovolné smrti diskutuje, zatímco v nacistickém Německu nemohla veřejnost situaci ovlivnit. Propagace eutanazie však vypadala v nacistickém Německu podobně jako dnes, objevovaly se filmy např. („Žaluji“ – „Ich klage an“)²¹, které líčily dojemným způsobem milosrdné usmrcování v rodinném prostředí.²²

Současná moderní evropská společnost je diferencovaná a heterogenní, názory a postoje nejsou sdíleny celospolečensky, ale jako sociální reprezentace jednotlivých skupin. Současný

¹⁹ Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000., s. 19.

²⁰ Srov. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?. 2.*, přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015., s. 21-24.

²¹ FREIOVÁ, Michaela. *Euthanasie mezi námi*. Praha: Občanský institut, 1996. Přístup z: <http://www.obcinst.cz/euthanasie-mezi-nami/>

²² Srov. FREIOVÁ, Michaela. *Euthanasie mezi námi*. Praha: Občanský institut, 1996. Přístup z: <http://www.obcinst.cz/euthanasie-mezi-nami/>

člověk necítí ohrožení sebe ani své rodiny pro své rozhodnutí zemřít. Společnost je k sebevrahům a lidem toužícím po smrti značně tolerantní. Zdá se, že otázkou a problémem je pouze zákonná úprava. Předpokládáme, že člověk toužící po sebevraždě nebo eutanazii je těžce nemocný, ať už fyzicky nebo psychicky a měl by se léčit. Ten, který mu v této situaci pomáhá zemřít je však zdrav, tedy schopen racionálně eticky uvažovat. Kdyby byla uzákoněna beztrestnost usmrcení pacienta lékařem, byť na jeho vlastní žádost, bylo by to v přímém rozporu s etickým kodexem lékaře, kde se píše: „úkolem lékaře je zachovat život, chránit zdraví a obnovovat je...“²³

Nutno říci, že pokus o sebevraždu není v Evropě, kromě Velké Británie, trestným činem. V Německu, Švýcarsku, Belgii, Nizozemí a Lucembursku není trestným činem ani asistence při sebevraždě. V ostatních státech Evropy zločinem zůstává.

Průzkumy veřejného mínění ukazují, že laická veřejnost je pro legalizaci asistované dobrovolné smrti. V České republice byl proveden výzkum veřejného mínění „Centrem pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR“ v roce 2016. Na dotaz zda respondent souhlasí či nesouhlasí s tím, aby právní řád České republiky umožňoval ukončení života nevléčitelně nemocného (tzv. eutanazii), odpovědělo souhlasně 66% dotázaných. Více než třetina (28%) souhlasí „rozhodně“, dvě třetiny (38%) pak „spíše“. Nesouhlas vyjádřila přibližně čtvrtina dotázaných (24%), rozhodný nesouhlas pak jen desetina respondentů (10%), spíše nesouhlasí 14% a desetina dotázaných občanů neví jaký postoj k tomuto tématu zaujmout.²⁴ V Německu v anketě ústavu pro výzkum veřejného mínění Emnid z roku 2012 bylo 49% obyvatel pro legalizaci, 41% proti.²⁵

1.3. Prožívání fyzického zdraví

Osoba je jednotou ducha a těla, člověk není ani duch ovládající tělo ani materiální tělo bez ducha. Pro křesťanský pohled a pohled stavějící na křesťanských základech si člověk zachovává plnou osobní hodnotu i jako těžce nemocný, umírající, invalida nebo mentálně postižený. Život není jen podávání výkonu, je stále smysluplný. Důležité je, aby jako smysluplný cítil svůj život člověk sám. Nic nepomůže, když to tak není. Každý člověk nedokáže

²³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994., s. 94.

²⁴ Srov. Tisková zpráva „Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti - červen 2016“. Přístup ze: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a2080/f9/ov160720.pdf

²⁵ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015., s. 89.

najít smysl v utrpení a bezmoci, i když bychom mu v tom měli pomáhat.²⁶ Zde vstupuje do hry osobnost člověka, jeho povaha a životní zkušenosti, závislost na fyzickém zdraví. Kvalita života dle Karla Balcara²⁷ má tři dimenze. První je dimenze tělesná (tělesné zdraví), druhá je dimenze duševní (štěstí, prožívaná slast, citová pohoda a uplatňovaná moc), třetí je dimenze duchovní – existenciální (prožitek smysluplnosti vlastního života). Podle této teorie může člověk prožívat svůj život jako smysluplný i pokud mu zbývá jediná neporušená dimenze a to je dimenze duchovní. Ta nám zůstává vždy, pokud ještě žijeme. Dimenze duchovní je zaměřena k okolí i k sobě samému. Aby člověk žil a jednal s pocitem smysluplnosti, je nutné mít pro co žít. Pro člověka jako sociální bytost je často jeho nejbližší okolí a rodina tím nejdůležitějším. Spokojenost s vlastní životní situací ukazuje svou důležitost i na konci života. Umírající, který je obklopen rodinou a její láskyplnou péčí většinou o eutanazii nežádá. Neporušené zdraví samozřejmě posiluje prožívání smysluplnosti, ale neznamená to, že porušené zdraví toto prožívání zákonitě snižuje. Porušené zdraví naopak může působit jako výzva a příležitost k duchovnímu růstu.²⁸ Věřící člověk třeba prožívá své utrpení jako posvátné a vidí v něm pozitivní metafyzický smysl.²⁹ Dle Karla Balcara je duchovní kvalita života nejvíce ze všech dimenzí založena na svobodné volbě postoje a odpovědného jednání vzhledem k okolnostem života. Pokud nenajdu ve svém utrpení smysl, ztrácím chuť žít i chuť trpět.³⁰

1.4. Psychologické pozadí člověka

Svoboda je sice konstruktem lidského mozku jako veškeré chování a myšlení, které člověk produkuje, ale je to také, a v prvé řadě historický, politický a sociální jev.³¹ Pro člověka jako kulturní bytost, je tedy svobodou možnost volby. Není to úplná svoboda, protože člověk musí volit mezi možnostmi, které mu určuje jeho doba a kultura. V životě člověka jsou překážky, které omezují jeho svobodu, a které lze odstranit. Jsou tu, ale také pravidla, která odstranit nelze. Pro fungování lidské společnosti jsou pravidla, která je nutno dodržovat

²⁶ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 54.

²⁷ Doc. PhDr. Karel Balcar, CSc., nar. 1939, psycholog vycházející z Franklovy existenciální analýzy

²⁸ Srov. KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010, s. 127.

²⁹ Srov. LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Vyd. 2. Přeložil Ladislav HEJDÁNEK, přeložil Jan SOKOL. Praha: Vyšehrad, 2014, s. 185.

³⁰ Srov. KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010, s. 127.

³¹ Srov. KÜNG, Hans. *Na počátku všech věcí: přírodní vědy a náboženství*. Praha: Vyšehrad, 2011. Teologie (Vyšehrad), s. 176.

nezbytná i přesto, že částečně omezují naši svobodu. „*Prostor svobody vymezený pravidly je volný.*“³²

Proto je třeba mnoho vědět a rozhodovat se odpovědně. Pokus o legalizaci asistované dobrovolné smrti je vlastně pokusem udělat z pravidla, že lidský život je posvátný, překážku, kterou můžeme svobodně odstranit. Svoboda není nic jiného než prostor možností, příležitost jednat a nejednat podle vlastního zhodnocení a rozhodnutí. Tento prostor umožňuje dobré i zlé, umožňuje pomáhat i škodit. Proto je nutné v takto důležité otázce jakou je život a smrt člověka velmi pečlivě volit pravidla jednání.

Základem lidské existence je vědomí odpovědnosti a hledání smyslu. Smysl je vždy zároveň subjektivní a relativní. Subjektivní – podřízen subjektivitě našeho vědomí a svědomí, to ovšem neznamená, že je dán pouze námi. Relativní – ve vztahu k osobě i ke konkrétní situaci. Každá jedinečná situace je také vázána k univerzálním hodnotám a k obecné lidské situaci. Tyto hodnoty jsou abstraktní, proto mohou v konkrétní situaci vyvolat vnitřní konflikt. Jsou to situace, kdy je člověk postaven před volbu mezi navzájem si odporujícími principy. Aby se rozhodl odpovědně, musí se spolehnout na své svědomí. Svoboda v této situaci spočívá v možnosti rozhodnout se uposlechnout své svědomí nebo ho neuposlechnout. Autonomní volba musí být provedena na základě svědomí, pak se člověk rozhodne svobodně, ale také odpovědně.³³

³² SOKOL, Jan. *Jak vypadá svoboda?* Listy 2/2003. Přístup z: <http://www.listy.cz/archiv.php?cislo=032&clanek=020325>

³³ Srov. KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010, s. 124.

2. Co nabízí evropská kultura k vyrovnání se se smrtí?

„Velký problém západního světa není v nedostatku hodnot, ale to že vše je převedeno na hodnotu.“ Martin Heidegger³⁴

Kultura není statická, neustále se vyvíjí a proměňuje. To je vidět i v té části kultury, kterou lze chápat jako lidský nástroj k uchopení smrti. Při pohledu do minulosti vidíme, že lidé v různých společnostech a v různých dobách se vyrovnávali se smrtí různými způsoby. Lidé přistupovali ke smrti s bází i důvěrou.

Jak se s ní vyrovnává současný evropský člověk? Především neexistuje jeden model moderního evropského člověka. Současná evropská společnost je značně roztržena. Nejen to v jaké zemi žijeme, ale také jaké sociální nebo názorové skupiny jsme součástí, nám dává k dispozici různé nástroje k uchopení smrti.³⁵ A také vytváří postoje, které zaujímáme v souvislosti s asistovanou dobrovolnou smrtí, kterou jak jsem zmínila již v úvodu myslím aktivní vyžádanou eutanazii a asistovanou sebevraždu. Názory a stanoviska založená na křesťanské nauce přistupují ke smrti stále s důvěrou ve zmrtvýchvstání a legalizaci eutanazie a asistované sebevraždy odmítají. Samozřejmě existují výjimky jako např. teolog Hans Küng.³⁶ Víra poskytuje křesťanům oporu, v tak těžké životní situaci jakou je smrt i dnes.

Sekulární část společnosti má situaci složitější. Moderní kultura nám mnoho jistot a nástrojů ke zpracování fenoménu smrti nedává. Umírající odsouváme do institucí k tomu určených, umíráme odloučení od svých blízkých.³⁷ Jiřina Šiklová k tomu jak se dnes současný český člověk staví ke smrti, říká: „*Smrt je dnes pro nás abstraktním pojmem, nevěříme v Boha a život je pro nás jen tady a teď. Proto se ho velmi držíme a ze smrti máme strach. Věříme, že život je to nejcennější co máme*“.³⁸ V naší moderní, dle Zygmunta Baumana³⁹ „tekuté době“, nebude už zítřek stejný jako dnešek. Každodenní realita se rychle vyvíjí a mění. „Pevná“ fáze modernity přešla v „tekutou“ a nastal stav kdy sociální formy (vzorce přijatelného chování, struktury omezující individuální volbu, instituce dohlížející na prohlubování rutiny) již neudrží stejnou funkci po delší časové období.⁴⁰ „Tekutá“ společnost je značně individualizovaná a roztržena, svobodná, ale také zmatená bez jasné větší podpory v různých životních situacích.

³⁴ Přístup z: <http://citaty.net/autori/martin-heidegger/>

³⁵ Srov. KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010., s. 22 – 23.

³⁶ Hans Küng, švýcarský teolog a katolický kněz, ostrý kritik vládnoucích církevních kruhů. Přístup z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Hans_K%C3%BCng

³⁷ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013., s. 66.

³⁸ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013., s. 48.

³⁹ Zygmunt Bauman (1925-2017) byl polsko-britský sociolog, známý svými analýzami moderní společnosti a postmoderního konzumerismu, https://cs.wikipedia.org/wiki/Zygmunt_Bauman

⁴⁰ Srov. Bauman, Zygmunt. *Tekuté časy*, s. 9.

Jasná pravidla v minulosti život svazovala, ale také dávala podporu.⁴¹ My takovou stálou podporu nemáme, protože existující sociální formy, i ty, které se teprve tvoří, už se nemohou ustálit, zpevnit a sloužit pak dlouhodobě jako referenční rámce pro lidské jednání.⁴² Možná je to také jedna z příčin, díky níž se právě v této době ozývá v západních společnostech stále více hlasů propagujících legalizaci asistované dobrovolné smrti.

Ani smrt již není takovou jistotou, jakou bývala v minulosti. Čeká samozřejmě každého z nás, ale okamžik smrti již jistotou není. V postmoderní společnosti je těžké shodnout se na tom, kdy nastane smrt. V minulosti, když člověk přestal dýchat, zastavilo se mu srdce a krevní oběh, byl mrtvý. Moderní medicína určení smrti problematizuje. Zástavu srdce a krevního oběhu dokážeme překlenout pomocí přístrojů a člověka udržovat při životě i roky, přestože bez připojení k přístrojům by byl dávno mrtev.⁴³ Definici lidské smrti vybírám knihy Güntera Virta. Rozhodujícím kritériem pro určení smrti je nezvratné ukončení činnosti celého mozku, které jako pravidlo pro co možná nejrychlejší zjištění okamžiku smrti stanovila v roce 1968 komise lékařské fakulty Harvardské univerzity. K tomu musí být prokázány tyto diagnostické známky: neexistence jakékoli elektroencefalograficky prokazatelné známky mozkové činnosti a mozkových proudů a definitivní vyhasnutí jakékoli tělesné aktivity závislé na mozkové činnosti, jako je spontánní dýchání a reflexy. Takto zjištěná mozková smrt je pak prohlášena za smrt člověka. Kritici definice mozkové smrti namítají, že mozková smrt je pouze rozhodujícím okamžikem v procesu umírání, ale v tomto stadiu ještě není mrtev celý člověk. Nositelem života je lidský organismus jako integrovaný celek, proto nemůže být smrt jednoho orgánu definována jako smrt celého člověka. Pozorování založená na zkušenosti ukazují, že když je po mozkové smrti udržován krevní oběh, zůstává zachována tělesná teplota a výbavnost některých reflexů, což je za normálních okolností považováno za známky života. Lze tedy okamžik smrti definovat jen z biologického hlediska? Lze definovat co je to smrt člověka? Definice znamená přesné a všestranné vymezení nějaké skutečnosti. Ale poznání toho co je smrt, se vymyká našim pozemským možnostem.⁴⁴

Jak se tedy ke smrti staví současný západní člověk? Snad z ní má častěji strach než dříve. Nejen proto, že nemá záruku věčného života po životě. Také proto, že život teď a tady je mnohem příjemnější a barvitější než v minulosti. Současný člověk žijící v bohaté západní společnosti má v podstatě dostatek materiálního zajištění, nestrádá tak často jako jeho předkové

⁴¹ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013., s. 51.

⁴² Srov. Bauman, Zygmunt. *Tekuté časy.*, s. 9.

⁴³ Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000., s. 57.

⁴⁴ Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000., s. 57-59.

a proto ztrácí smrtí mnohem víc.⁴⁵ Když však život přestane být příjemný, objeví se vážná nemoc a člověk trpí, ztrácí život svou hodnotu? Papež Jan Pavel II. zavedl pro naši dobu termín „kultura smrti“. Svůj postoj vyjádřil v encyklice „Evangelium Vitae“ v části „O životě, který je nedotknutelné dobro“ z roku 1995. Právě eutanazii a sebevraždu označil za symptomy „kultury smrti“.⁴⁶ Dle Jana Pavla II. si lidé přestali vážit života jako takového a posuzují pouze jeho kvalitu. To se pak může projevit jako přesvědčení, že život těžce nemocného nebo umírajícího už modernímu člověku nemá co nabídnout a proto může žádat o jeho zkrácení. Ve 20. století byla smrt odkázána na okraj zájmu a autoritu nad ní převzala medicína.⁴⁷

2.1 Moderní medicína

Díky moderní medicíně máme o něco delší aktivní život, ale mnohem delší období nemoci.⁴⁸ Dokonalými přístroji a spoustou chemických léků dokážeme prodloužit život člověka i o několik desítek let. Tato situace klade lidstvu těžkou otázku: „Kdy je humánní a etické člověka ještě léčit. Kdy ho nechat zemřít?“. Schopnost léčit předběhla naši etickou schopnost jak tyto poznatky použít moudře. Moderními metodami léčení můžeme způsobit, že kvalita prodlouženého života poklesne na nepřijatelnou hranici. Medicína je přírodní věda a jejím hlavním úkolem je člověka léčit a oddalovat jeho smrt. Lékař často používá všechny dostupné prostředky, i když je léčba už marná a neúměrně zatěžující, jen těžce ustupuje smrti. Smrt pacienta je pro lékaře prohrou.⁴⁹ Tento problém řeší lékařská etika, která vnáší do medicíny lidské a morální hledisko. Otázky, zda je v každé situaci opravdu nutné použít všechny dostupné metody nebo by bylo lepší ustoupit přirozenému procesu nemoci.

Léčení v terminálních stádiích nemoci často jen prodlužuje utrpení pacienta a může být velmi bolestivé jak pro pacienta tak pro jeho blízké. Proto přichází myšlenka na ukončení nesmyslného léčení nebo dokonce na aktivní usmrcení. Tato situace nastala až v poslední době. V minulosti lékaři často jen mírnili utrpení umírajícího, na vyléčení nebo prodloužení života neměli léky ani jiné prostředky.

V současnosti není problém udržovat pacienta v kómatu, nevnímajícího a nereagujícího na své okolí, i řadu let. Ale je to humánní a etické? Je člověku k něčemu tento „nastavený čas“?

⁴⁵ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013., s. 119.

⁴⁶ Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000., s. 25

⁴⁷ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga a Alena SCHEINOSTOVÁ. Smrt jsme vykázali na okraj zájmu. *Katolický týdeník*. 2014.

⁴⁸ Prezentace na téma: "2014 Marek Vácha Eutanazie.". Přístup z: <http://slideplayer.cz/slide/3656418/>

⁴⁹ Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000., s. 16.

Jaká je potom smrt? Umírání k životu patří a zřejmě je pro člověka důležité, i když o něm z osobní zkušenosti nic nevíme. Dle zkušeností lidí, kteří doprovázejí umírající, je dobré mít při umírání čas rekapitulovat život a rozloučit se s blízkými, tedy neléčit se až „do konce“. Často je toto „nucené spočinutí“ zapříčiněné chorobou jedno z málo nebo možná dokonce jediné v našem hektickém a uspěchaném životě.⁵⁰ Moderní člověk chce rozhodovat o svém léčení stále více sám podle svých vlastních hodnot. Chce rozhodovat i o své smrti. Přestože moderní medicína na člověka nejčastěji pohlíží jako na soubor tělesných orgánů, smrt není jen smrt nějakého orgánu, ale celého člověka jako živé bytosti obdařené rozumem. Zdravé či nemocné nejsou jen jednotlivé lidské orgány, ale vždy celý člověk. Umírání je proces, kdežto smrt je stav, který jako takový nemůžeme určit pozitivně, ale pouze nepřímo, zjištěním nepřítomnosti života. Poznání toho, co skutečně je smrt, se vymyká lidským možnostem.⁵¹

„Ustoupení smrti“⁵², tedy nezatěžování člověka marným léčením (dříve pasivní eutanazie) by již nemělo být v naší společnosti morálním problémem. Svěprávný pacient, který je při vědomí, má právo odmítnout neperspektivní léčbu a přirozeně projít procesem umírání. Pacient, který v důsledku úrazu nebo nemoci ztratil vědomí nebo zdravý úsudek, může využít institutu „dříve vysloveného přání“.⁵³ Aktivní zabití pacienta lékařem zapovídá „*Hippokratova přísaha*“⁵⁴ kde je zákaz podání smrtícího prostředku vyjádřen výrokem: „*Nepodám nikomu smrtící lék, i kdybych o to byl požádán, ani nikomu nedám doporučení v tom smyslu.*“ Výrok je ale sémanticky nejasný, byl čten dvěma způsoby. První způsob jej chápe pouze jako zákaz vědomé vraždy pacienta z rukou lékaře. Druhý a častější způsob četby však chápe dané místo *Přísahy* ne jen jako zákaz vraždy, ale také jako zákaz eutanazie, tedy podání smrtícího přípravku pacientovi v nevléčitelných případech.⁵⁵ To by znamenalo, že eutanazie je z pohledu Hippokratovy přísahy nepřijatelná.

⁵⁰ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013., s. 68.

⁵¹ Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-330-2., s. 59.

⁵² „Ustoupení smrti“, dříve se pro tuto situaci používal také pojem „pasivní eutanazie“, pojem eutanazie se již v tomto spojení nepoužívá, eutanazií nyní myslíme spíše aktivní čin na aktivní vyžádání

⁵³ Institut, který umožňuje předem při plném vědomí rozhodnout o opatřeních týkajících se budoucí léčby nebo procesu umírání

⁵⁴ Slavnostní slib, který skládá každý absolvent lékařské fakulty, pravděpodobné autorství je připisováno starořeckému lékaři Hippokratovi (460 př. n. l. – 377 př. n. l.)

⁵⁵ Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNEK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012., s. 103., FISHEROVÁ, Sylva. *Hippokratova přísaha a eutanazie*.

3. Umírání v České republice

Smrt je vytěsněna z našich životů, o smrti a umírání se stále málo mluví. Takové je stanovisko Čechů, kteří se zúčastnili průzkumu veřejného mínění agentury STEM/MARK pro občanské sdružení Cesta domů z roku 2015 na téma „*Umírání a péče o nevléčitelně nemocné*“. Prakticky stejné byly závěry z průzkumů této společnosti, které proběhly v letech 2011 a 2013, což ukazuje, že situace stále není ideální. Neuspokojivá situace v České republice je dědictvím minulého režimu. Smrt byla tabuizována po druhé světové válce v celé Evropě, ale v západním světě byl proces detabuizace smrti zahájen zhruba v sedmdesátých letech dvacátého století. Socialismus v České republice si se smrtelností člověka nevěděl rady, a proto se o smrti a umírání do roku 1989 prakticky nemluvilo.⁵⁶

V devadesátých letech se toto téma konečně dostalo na veřejnost. Začaly vycházet knihy s tematikou smrti např. Tibetská kniha mrtvých nebo slavné knihy Raymonda Moodyho o posmrtném životě. Situace v české společnosti se zlepšuje, o problému smrti a umírání se více mluví a téma se postupně detabuizuje. Češi mají přesto stále pocit, že diskuze není dostatečná. Možným důsledkem je velké zaujetí horory, válečnými filmy a pohromami, které absenci smrti ve skutečném životě suplují.⁵⁷

Zvláštní situace se u nás vyvinula v pohřbívání. Protože se o smrti nemluví a zejména lidé nad šedesát let se bojí, že blízcí nebudou chtít o jejich smrti nic slyšet, pozůstali často ani nevědí, jaká byla přání zesnulého ohledně pohřbu.⁵⁸ Pohřební zvyky se hodně změnily. Do 20. století byla v České republice převaha církevních pohřbů do země, která se na jeho začátku proměnila v sekulární obřady se stále větším počtem kremací. V posledních dvaceti letech došlo k ohromnému nárůstu počtu kremací bez obřadu. Proč se to děje právě v české společnosti, když v okolních státech pohřby stále probíhají? Pravděpodobně to bude převahou sekulárních pohřbů, které se významově vyprazdňují. Jak uvádí Olga Nešporová⁵⁹, lidé nejsou spokojeni s jejich úrovní, společnost se individualizuje, vztahy v rodinách nejsou ideální. Mladí lidé do třiceti let se svou smrtí nezabývají, je jim jedno, jak budou pohřbeni.⁶⁰ Také smutek není v české společnosti právě žádoucí. Truchlení po zemřelém ostatní členové naší společnosti

⁵⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994., s. 180.

⁵⁷ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga a Alena SCHEINOSTOVÁ. Smrt jsme vykázali na okraj zájmu. *Katolický týdeník*. 2014.

⁵⁸ Přístup z: <http://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf>

⁵⁹ Mgr. Olga Nešporová, Ph.D. (1976), česká socioložka, hlavními tématy jejího odborného zájmu jsou smrt, postoje ke smrti, pohřbívání, umírání, náboženství atd.

⁶⁰ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga a Alena SCHEINOSTOVÁ. Smrt jsme vykázali na okraj zájmu. *Katolický týdeník*. 2014.

často nechtějí vidět, proto ho musíme skrývat. Pro takový postoj použila Olga Nešporová termín „sociálně neuznaný smutek“.⁶¹ Nekonáním pohřbu se truchlení nevyhneme a možná je ještě složitější se takto se ztrátou vyrovnat. V minulosti pohřby sloužily k potvrzení a ustavení společenských vztahů i společenskému přijetí nových sociálních rolí. Během pohřbu se také připomínala naděje na život věčný, jednalo-li se o křesťanský pohřeb. To vše dnes lidé ztrácejí.⁶² Péče o hrob byla v minulosti smlouvou mezi generacemi, vyjadřovala se jí úcta k předkům. Dnes kvůli častému stěhování, nesoudržnosti rodin a demytizaci smrti péči o hroby předků zanedbáváme. Neměli bychom zapomínat, že hřbitovy jsou svědectvím o životě našich předků a budou tedy i svědectvím o našem životě.⁶³ S fenoménem smrti se lépe vyrovnávají lidé věřící, jejich víra jim poskytuje nástroje, díky nimž snadněji odcházejí z tohoto světa. Výzkumy však ukázaly, že víra nijak významně nepomáhá vyrovnat se se smrtí blízkého.⁶⁴

Specializovaná péče o umírající nebyla v nedávné minulosti v České republice tak rozšířená, proto je u nás poněkud pozadu paliativní péče.⁶⁵ Neutěšená situace se v posledních dvaceti letech mění. V roce 1995 byl v České republice díky nadšenému úsilí MUDr. Marie Svatošové⁶⁶ otevřen první lůžkový hospic v Červeném Kostelci.⁶⁷ Mezi odbornou i laickou veřejností se o smrti a umírání více diskutuje.⁶⁸ Od 1. dubna 2012 máme institut „dříve vysloveného přání“.⁶⁹ Další problematikou, která se týká smrti a umírání je probíhající veřejná debata o asistované dobrovolné smrti. Ta se stejně jako v dalších evropských zemích objevuje také v České republice. I u nás se ozývají lidé, kteří chtějí, aby měl umírající zákonné právo rozhodnout o okamžiku a způsobu své smrti. Proč se Češi bojí umírání a žádají legalizaci asistované dobrovolné smrti? Nejvíce se bojíme ztráty důstojnosti, až na druhém místě bolesti.⁷⁰ Následující podkapitoly shrnují, jak a kde v České republice umíráme.

⁶¹ NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013.

⁶² Srov. NEŠPOROVÁ, Olga a Alena SCHEINOSTOVÁ. Smrt jsme vykázali na okraj zájmu. *Katolický týdeník*. 2014.

⁶³ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013, s. 105.

⁶⁴ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga a Alena SCHEINOSTOVÁ. Smrt jsme vykázali na okraj zájmu. *Katolický týdeník*. 2014.

⁶⁵ Srov. SLÁMA, Ondřej a Václav ŠTAUD. Bolest ke stáří patřit nemusí!. *Katolický týdeník*. 2012.

⁶⁶ Marie Svatošová (1942) je česká lékařka, spisovatelka a publicistka, zakladatelka českého hospicového hnutí

⁶⁷ Přístup z: <http://www.hospic.cz/>

⁶⁸ *MEDialogy – Umírání v Čechách, 10. března 2015, děkanát 1. LF UK, Přístup z: <https://www.lf1.cuni.cz/umirani-v-cechach?f=media>*

⁶⁹ "Dříve vyslovené přání", Institut, který umožňuje předem, při plném vědomí rozhodnout o opatřeních týkajících se budoucí léčby nebo procesu umírání

⁷⁰ Přístup z: <http://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-ov-levylecitelne-nemocne-2015.pdf>

3.1. Umírání v nemocnicích

Přestože podle výzkumů veřejného mínění se Češi nejvíce obávají neosobního umírání v nemocnicích, právě tam nejvíce Čechů skutečně umírá. Dle průzkumů veřejného mínění si přejí zemřít doma v kruhu svých blízkých.⁷¹ V roce 2013 zemřelo v České republice 109 160 lidí, z toho 54 217 v nemocnicích.⁷² Proč se, ale tak obáváme umírání v nemocnicích? Přejeme si umírat v domácím prostředí, obklopeni svými blízkými. Děsí nás samota a izolace v neosobním nemocničním prostředí. Současné nemocnice by ale nemusely být špatným řešením, pokud využijeme všechny jejich možnosti. Doba, kdy většina lidí umírala doma, také nebyla ideální. Lidé často umírali bez lékařské péče, která byla drahá. Dle našich současných měřítek to nebylo umírání dobré a důstojné, snad jen s výjimkou těch bohatých, kteří si lékařskou péči mohli dovolit. V českých nemocnicích je lékařská péče dostupná pro všechny. „Umřít zde je oproti minulosti přínosem minimálně v tom, že umíráme v teple, dostaneme najíst a můžeme zemřít v posteli.“⁷³ Umírání v nemocnicích nemusíme zcela zavrhnout, měli bychom se, ale zamyslet se nad tím, jak využít to co je v nich dobrého, a zmírnit to co dobré není. Těžce nemocní s velkými bolestmi, kteří potřebují nepřetržitou péči, jsou pro domácnost velkou zátěží. Nemocnice nabízejí specialisty na léčbu bolesti nebo dokonce „*podpůrné týmy paliativní péče*“. Jsou to týmy, které zatím mají jen některé nemocnice, součástí je lékař-specialista, sestry, psycholog, sociální pracovník a kaplan-pastorační pracovník. Tento tým nejen léčí bolest pomocí nejmodernějších léků, ale poskytuje také psychickou a duchovní podporu jak pacientovi, tak jeho blízkým.⁷⁴

Když zkombinujeme kvalitní paliativní péči, kterou nám nemocnice může poskytnout a blízkost příbuzných, bude umírání v nemocnicích příjemnější. V českých nemocnicích to není nemožné, lze si zaplatit nadstandardní pokoj a být u svého umírajícího 24 hodin denně. Problémem je možná nedostatek lůžek a snaha přesunovat umírající do zařízení k tomu určených, léčeben dlouhodobě nemocných nebo hospiců.

⁷¹ Výzkum veřejného mínění „Umírání a péče o nevyлéčitelně nemocné 2015“, Přístup z: <http://www.umirani.cz/data>

⁷² MUDr. Pavel Pařko, DrSc., MEDialogy – Umírání v Čechách, 10. března 2015, děkanát 1. LF UK, Přístup z: <https://www.lf1.cuni.cz/umirani-v-cechach?f=media>

⁷³ MUDr. Haškovcová, MEDialogy – Umírání v Čechách, 10. března 2015, děkanát 1. LF UK, Přístup z: <https://www.lf1.cuni.cz/umirani-v-cechach?f=media>

⁷⁴ Srov. SLÁMA, Ondřej a Václav ŠTAUD. Bolest ke stáří patřit nemusí!. *Katolický týdeník*. 2012.

3.2. Umírání v hospicích

Další možností kde v České republice zemřít jsou hospice. V současnosti existuje v České republice 14 lůžkových hospiců.⁷⁵ Primární funkcí těchto zařízení je péče o umírající v terminálním stádiu nemoci. Poskytují hlavně paliativní léčbu, která neléčí, pouze ulevuje od bolesti a dalších obtíží. Umírající, který chce být umístěn do hospice, musí být se svou situací plně seznámen a musí dát informovaný souhlas, že se neupíná k možnosti vyléčit se. Pomoc, která je v hospicích poskytována se nevztahuje pouze na umírajícího, ale i na jeho blízké. Paliativní péče zmírňuje tělesné i duševní trápení a umožní tak prožít poslední chvíle nejlépe jak to jde. Je to i psychologická, sociální a duchovní podpora. Hospice poskytují služby lékařů, zdravotních sester, ošetřovatelů, psychologů, sociálních pracovníků, duchovních a dobrovolníků. Umírajícím i doprovázejícím osobám poskytují ubytování a stravování. Důležitý je individuální přístup k umírajícím, snaha podporovat je v osobních aktivitách, kterých jsou ještě schopni a podpora provést je všemi fázemi umírání.⁷⁶ Péče v hospicích je velmi nákladná a těmto zařízením zabírá hodně času shánění financí. „Den péče o umírajícího pacienta stojí v České republice 1 900 Kč, umírající nebo jeho rodina hradí pouze 200 Kč. Možná také proto v roce 2014, 22 organizací, které poskytovaly hospicovou péči, doprovodilo ke smrti pouze 1200 osob.“⁷⁷

3.3. Umírání doma

Stejně jako všude na světě můžeme v České republice zemřít také doma. Nutnou lékařskou paliativní péči může zajistit praktický lékař nebo domácí hospic, běžnou péči o umírajícího zajistí jeho rodina. Je to, ale možné pouze tehdy, když někdo z rodiny může opustit své zaměstnání a 24 hodin denně se věnovat péči o umírajícího. Kolik rodin si může dovolit přijít o jeden příjem? Ekonomické problémy nejsou jediné, co umírání doma komplikuje. Praktičtí lékaři často nejsou příliš ochotni poskytovat péči doma nebo neumí dobře používat opiáty. Přestože mají plné právo tyto léky předepisovat, mají strach ze zneužití nebo nemají dostatečný přehled o nových typech léků.⁷⁸ Další problémy jsou kulturní. Funkce moderní

⁷⁵ Přístup z: <http://www.hospice.cz/adresar-hospicu/>

⁷⁶ SVATOŠOVÁ, Marie a Aleš PALÁN. Nejsme na začátku, ale ani u cíle. *Katolický týdeník*. 2015

⁷⁷ *MEDialogy – Umírání v Čechách*, 10. března 2015, děkanát 1. LF UK, Přístup z: <https://www.lfl.cuni.cz/umirani-v-cechach?f=media>

⁷⁸ SLÁMA, Ondřej a Václav ŠTAUD. Bolest ke stáří patřit nemusí!. *Katolický týdeník*. 2012

rodiny se změnila, pro děti již není morální povinností postarat se o své staré rodiče.⁷⁹ Více generační rodiny prakticky neexistují, rodiče a děti žijí často daleko od sebe. Pak je znovuoobnovení soužití v tak těžké situaci, kdy je nutná celodenní péče o umírajícího komplikované nebo dokonce nemožné. Kulturní zvyklosti a tradice, které řešily péči o umírající a díky nimž naši předkové považovali tuto péči za důležitou povinnost člověka, jsou oslabeny. Je to škoda, protože zkušenosti lidí, kteří prožili se svým blízkým umírání, nám říkají, že nás tato zkušenost může obohatit.⁸⁰ V umírání si vážíme každé chvíle, vynecháváme nepodstatné, můžeme si říct, co je mezi námi nevyřčeno. Poznáme co je skutečně důležité a „hmotné“ věci to nejsou. Jak bychom měli doprovázet umírajícího? Naslouchat mu, plnit jeho přání, zmírňovat bolest a strach. Neopravovat jeho vyprávění, alespoň poznáme, jak on vidí sám sebe. Nebát se negativních sdělení, vyslechnout co umírajícího trápí a nehrát hru, že nikdy nezemře. Ujistiťování, že bude lépe, je v této situaci absurdní. Když s umírajícím můžeme prožívat jeho odcházení ze světa, máme šanci se rozloučit, poděkovat mu a říci mu, že ho máme rádi. Zeptat se na to, co bychom ještě chtěli vědět, zařídit vše potřebné. Ujistit umírajícího, že udělal vše a teď může odejít.⁸¹

3.4. Lékařská péče v České republice

Paternalistický přístup lékaře k pacientovi, který byl za minulého režimu v České republice běžný, se v posledních letech začíná měnit. Jak správně a citlivě přistupovat k pacientovi, k tomu slouží lékařská etika, moderní a samostatná lékařská disciplína, která se snaží zvýšit úroveň všeobecné i specializované mravnosti.⁸² V České republice i ve většině zemí Evropy vzniká až po druhé světové válce.⁸³ Lékaři se smrti a umírání nemohou vyhnout a proto se musí naučit zaujmout vztah ke smrti jednak jako k biologickému faktu jednak jako k zásadnímu fenoménu lidskosti. Musí se naučit jak se správně eticky chovat k umírajícímu. Zatím je často termín umírání redukován na terminální stav.⁸⁴ Umírání je, ale především proces a začíná už okamžikem, kdy se pacient dozví, že jeho nemoc je vážná a neslučitelná se životem.

⁷⁹ MEDialogy – Umírání v Čechách, 10. března 2015, děkanát 1. LF UK, Přístup z: <https://www.lf1.cuni.cz/umirani-v-cechach?f=media>

⁸⁰ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Veronika. Šťastný umírací manuál. *Reflex*. 08/2016

⁸¹ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013, s. 26.

⁸² Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994., s. 7.

⁸³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994., s. 30.

⁸⁴ Terminální stav – stav člověka, v němž dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých, vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je zánik individua (Haškovcová 1994)

Smrt je vysoce pravděpodobná, ale třeba i v horizontu měsíců nebo let. Po celé toto období je nutné chovat se k pacientovi s citem a usilovat o zmírňování všech jeho obtíží.⁸⁵

Zmírňování obtíží však v České republice neznamena aktivní usmrcení pacienta. Jakákoli rada či pomoc lékaře k ukončení života je v České republice nepřipustná. Obecné zásady Etického kodexu České lékařské komory č. 10 § 1 odst. 2. říkají: „*Úkolem lékaře je zachovat život, chránit zdraví a obnovovat je, stejně jako mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální sebeidentifikaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.*“ Odst. 3 „*Žádný lékař nesmí přímo ani nepřímo iniciovat a podílet se na aktivitách a zákrocích, které by byly v rozporu s odstavcem 1 a 2, § 1.*“ Tato povinnost lékaře, zachovat život a chránit zdraví je ve vztahu s jeho případnou pravomocí poskytovat eutanazii nebo pomáhat při asistované sebevraždě nejvíce kontroverzní. Bude mít veřejnost důvěru v lékaře, který ho může i zabít? Odpůrci asistované dobrovolné smrti v České republice poukazují na to, že důvěra v lékaře by takto mohla být narušena.⁸⁶

Pro rozhodnutí jakým způsobem bude probíhat léčba je důležitá komunikace mezi lékařem a pacientem, zejména otevřenost lékaře a nutnost sdělit pacientovi všechny důležité skutečnosti o diagnóze, takovým způsobem, aby pacient pochopil svou situaci a mohl se v ní orientovat. V „*Etickém kodexu České lékařské komory*“ se v kapitole „*Lékař a nemocný*“ § 3 odst. 3 píše: „*Lékař se má vzdát paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně odpovědnosti za své zdraví.*“⁸⁷ Dále má lékař povinnost srozumitelně a pravdivě informovat pacienta o zamýšlených léčebných postupech včetně rizik a uvažované prognóze. Pacient tak má možnost sám rozhodnout zda léčbu podstoupí nebo odmítne s plným vědomím, že pravděpodobně zemře dříve. V této situaci je plně zachována autonomie a svoboda pacienta. Samozřejmě, že lékař má jednat citlivě a pokud je mu zřejmé, že pacient není schopen nebo ochoten přijmout nepříjemnou diagnózu sdělí ji raději jeho rodinným příslušníkům, které pacient sám určil.

Etické problémy nastávají, pokud již léčba započala, zákon říká, že: „*lékař nesmí udělat výkon, který by rozhodl o smrti pacienta.*“ Nemůže ho ani odpojit od přístroje. V českém zákonu o zdravotních službách, účinném od 1. dubna 2012 (č. 372/2011 Sb., o zdravotních

⁸⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994., s. 183.

⁸⁶ David Černý, Ústav státu a práva Akademie věd, Přístup z:

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1528468-eutanazie-bremeno-pro-ulohu-lekare-nebo-akt-milosrdenstvi>

⁸⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994., s. 98.

službách a podmínkách jejich poskytování) je odpojení od přístroje dáno na roveň podání smrtelné dávky léku.⁸⁸ Tento problém se pokouší řešit institut „*dříve vysloveného přání*“.

3.4.1. *Dříve vyslovená přání (living will)*

Tento institut byl zaveden do českého právního řádu Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, v zákoně o zdravotních službách 1. dubna 2012. Platí v situacích, kdy nemocný není sám schopen sdělit svá přání, např. je v kómatu nebo dementní. Umožňuje předem, při plném vědomí, rozhodnout o opatřeních týkajících se budoucí léčby nebo procesu umírání. V tomto dokumentu člověk stanoví, jaké zákroky odmítá. Může si také stanovit tzv. opatrovníka neboli zástupce, který v situaci, kdy se nebude schopen sám vyjádřit k určitému lékařskému zákroku, předá zdravotníkům informaci o tom, jak by si přál postupovat.⁸⁹ V České republice pacienti nejčastěji odmítají transfúzi krve, resuscitaci, chemoterapii a připojení k přístroji, který nahrazuje životní funkce. „*Dříve vyslovené přání*“ má přednost i před život zachraňujícími úkony. Lékař nesmí dříve vyslovené přání respektovat, pouze v případě, když ho nabádá k úkonu, který by aktivně způsobil smrt nebo byl protiprávním jednáním. Dříve vyslovené přání nemůže český lékař respektovat také v případě, že úkony k záchraně života již započaly a jejich přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.⁹⁰

„*Dříve vyslovené přání*“ nebude respektováno, pokud nemá postižený např. při autonehodě tento dokument u sebe nebo si toho lékař nevšimne a je mu zaveden dýchací přístroj. Přesto, že je to v rozporu s jeho „*dříve vysloveným přáním*“, nemůže být na základě Etického kodexu České lékařské komory od tohoto přístroje odpojen. Došlo-li k těžkému poškození mozku, víme skoro jistě, že se pacient neuzdraví, ale připojen na přístroje s umělou ventilací a umělým krevním oběhem ani neumírá. V takové situaci příbuzní žádají odpojení od přístrojů, ale nemůže jim být vyhověno, protože by se jednalo o eutanazii, která je v České republice trestným činem.

⁸⁸ MUDr. Pavel Paško, DrSc., MEDialogy – Umírání v Čechách, 10. března 2015, děkanát 1. LF UK, Přístup z: <https://www.lf1.cuni.cz/umirani-v-cechach?f=media>

⁸⁹ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme? 2.*, přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015, s. 18-19.

⁹⁰ MEDialogy – Umírání v Čechách, 10. března 2015, děkanát 1. LF UK, Přístup z: <https://www.lf1.cuni.cz/umirani-v-cechach?f=media>

V praxi se ještě moc často nestává, aby lékař jednal na základě „*dříve vysloveného přání*“, hlavně proto, že o této instituci převážná většina společnosti ještě neví a nemá ho sepsané.⁹¹

Osoba blízká může v České republice dát souhlas pouze k odkladným úkonům. Pokud nemá pacient „*dříve vyslovené přání*“ neboli „*living will*“ při přijetí do nemocnice u sebe a je při vědomí, může ještě před zahájením léčby za přítomnosti svědka svá přání sepsat.

3.5. Průzkum veřejného mínění

Výzkum veřejného mínění na téma „*Umírání a péče o nevléčitelně nemocné*“ v České republice zadává Cesta domů a realizuje výzkumná agentura STEM/MARK. Tento výzkum proběhl zatím třikrát, v letech 2011, 2013 a poslední v roce 2015.⁹² Výzkumy byly realizované na dvou cílových skupinách: obecná populace starší 15 let (veřejnost) a zdravotníci/lékaři. Dotazování veřejnosti probíhalo metodou on-line dotazování, kombinací s metodou face to face u starších respondentů. U zdravotníků probíhalo dotazování on-line metodou, specializace nebyla kontrolována. Z výzkumů vyplývá, že o smrti a umírání se stále v české společnosti dostatečně nemluví. 49% oslovených si myslí, že o smrti se v naší společnosti rozhodně nemluví dostatečně, skeptičtější jsou vysokoškolsky vzdělaní lidé. Mladší lidé (15 – 29 let) mají častěji opačný názor. Polovina lidí měla zkušenost s umíráním někoho blízkého. Osobní zkušenost posiluje dojem, že se o umírání v naší společnosti mluví dostatečně. To znamená, že lidé, kteří měli s umíráním blízkého osobní zkušenost, mají více pocit, že se o umírání mluví v naší společnosti dostatečně než ti, kteří osobní zkušenost s umíráním neměli.

3.5.1. Uvažování a rozhodování o závěru života

Z výše citovaného výzkumu organizace Cesta domů můžeme získat údaje, které vypovídají, jak Češi uvažují o konci svého života. Většina lidí (70%) už někdy přemýšlela nad tím, jak by si představovala konec svého života, ovšem pouze 36% z nich o svých přáních

⁹¹ MUDr. Pavel Paško, DrSc., MEDialogy – Umírání v Čechách, 10. března 2015, děkanát 1. LF UK, Přístup z: <https://www.lf1.cuni.cz/umirani-v-cechach?f=media>

⁹² Přístup z: <http://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf>

skutečně s někým mluvílo. Paradoxně nejméně o tom mluví lidé nad 60 let. Mají strach vyslovit se nahlas, protože jejich blízcí nechtějí o umírání slyšet a obvykle je odbydou banálním tvrzením „Ty tu budeš do sta“. Českým mužům se o smrti a umírání hovoří snadněji než ženám. Pro většinu populace (63%) jsou impulzem začít se připravovat na smrt až vážné zdravotní komplikace. Na umírání se nejvíce bojíme ztráty důstojnosti a bolesti. Lidé, kteří mají zkušenosti s institucionální péčí, se častěji bojí psychického strádání. 78% z nás si přeje zemřít v domácím prostředí. Skutečnost je taková, že v České republice zemře ročně 105 000 lidí, z toho 60% v nemocnicích a 9% v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Proč se naše přání zemřít doma v kruhu blízkých neplní? Schází dostupná paliativní péče, spolehlivý systém podpory pro pečující osoby. Služby domácích mobilních hospiců, které zajišťují potřebnou lékařskou nebo paliativní péči, nejsou stále hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Pečující osoby nemají záruku, že nepřijdou o práci, když se rozhodnou pečovat o blízkou osobu

3.5.2. Komunikace týkající se nemoci

Dle výzkumu také vyplývá, že na rozhodování o způsobu léčby v případě těžké nemoci má rozhodující vliv lékař. S tímto tvrzením souhlasí veřejnost (97%), lékaři (96%). Přitom se lékaři (78%) i laická veřejnost (50%) shodují, že by volba léčby v případě vážné nemoci měla být společným rozhodnutím. Sdělení špatné zprávy o svém zdravotním stavu by chtělo více lidí vyslechnout o samotě (62%), menšina v přítomnosti někoho z rodiny (24%). Poněkud překvapivě si většina lékařů (85%) myslí, že nevléčitelně nemocní nechtějí znát pravdu o svém zdravotním stavu. Naproti tomu laická veřejnost chce rozhodně vědět vše o svém zdravotním stavu (33%) nebo spíše vše (48%). Nemocní sami si přejí znát pravdu a často toho vědí hodně o své nemoci. Navzdory tomu si jejich nejbližší okolí myslí, že toho o závažnosti své nemoci ví jen málo. To ukazuje, že mezi umírajícími a jejich okolím, není dostatečně otevřená komunikace.

3.5.3. Představy o umírání

Jak si představujeme důstojné umírání? Chceme být především soběstační do poslední chvíle, přejeme si, aby smrt přišla rychle. Nejlépe neočekávaně, ve spánku (26%), bezbolestně (26%), v kruhu rodiny (21%), rychle (14%). Pokud se ptáme na možnost péče o svého blízkého, nejvíce respondentů se obávalo vlastního selhání (37%). Pozitivní je to, že pouze 24% dotázaných odpovídalo, že o své blízké spíše nebo rozhodně pečovat nechtějí. Pro poslední dny

života je nejlepší domácí prostředí také dle zdravotníků (88%), veřejnost souhlasí (78%). Pouze 4% respondentů si myslí, že život má cenu prodlužovat za každých okolností a všemi možnými způsoby.

3.5.4. Dříve vyslovené přání

Problematika dříve vyslovených přání je dosud v České republice málo známá jak mezi veřejností tak mezi lékaři. Správné povědomí o dříve vyslovených přáních má 43% lékařů. 62% lékařů o nich slyšelo, ale chápou je špatně. Mezi laickou veřejností pouze 4% lidí ví přesně, o co jde, 7% má obecnou představu. Naprostá většina lékařů se v praxi se sepsanými dříve vyslovenými přáními nesešla (88%). Většina lékařů i laické veřejnosti zaujímá k tomuto institutu pozitivní postoj. 68% lékařů předpokládá, že by jim „dříve vyslovené přání“ mohlo v některých situacích, pomoci ve volbě terapie. 80% pacientů považuje za smysluplné, sepsat svá poslední přání v situaci, kdy už není naděje na vyléčení. 60% připouští, že by si svá dopředu vyslovená přání skutečně dopředu sepsali. Ti, kteří o sepsání DVP neuvažovali, o smrti a jejích souvislostech nepřemýšlí. Buď proto, že se svou smrtí aktuálně nezabývají (59%) nebo je nezajímá, co s nimi bude po smrti (14%). Za nejzávažnější riziko považují lékaři nejednoznačnou právní ochranu a komplikace v případě nesouhlasu rodiny.

3.5.5. Povědomí o paliativní péči

Paliativní péče je v České republice často neznámý pojem, o který se řada dotazovaných začne živě zajímat, až je jim vysvětlen jeho obsah. 79% laické veřejnosti netuší co pojem „*paliativní péče*“⁹³ znamená. Naprostá většina lékařů (82%) považuje týmovou spolupráci při péči o nevléčitelně nemocné za důležitou. Ocenili by zejména pomoc v duševní/duchovní oblasti. Dle deklarace zdravotníků spočívá dnes péče o umírající zejména na zdravotních sestrách (56%), dále na rodině (8%), lékařích (2%) či na všech společně (30%).

⁹³ Paliativní péče – z latinského *pallium* (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm), cílem je maskovat účinky neléčitelné choroby, tlumit symptomy, rehabilitovat nemocného, docílit co nejlepší kvality jeho života (Munzarová 2005)

4. Debata o legalizaci asistované dobrovolné smrti v Evropě

Eutanazie a asistovaná sebevražda patří v posledních desetiletích mezi nejdiskutovanější a nejkontroverznější témata lékařské etiky. Přestože v několika evropských státech jsou buď eutanazie, nebo asistovaná sebevražda legalizovány, v celé Evropě shoda neexistuje a v jednotlivých státech je situace různá.⁹⁴ Ve všech státech však existují zástupci obou skupin, zastánci i odpůrci asistované dobrovolné smrti. V obou táborech jsou lidé věřící i lidé bez náboženského vyznání.

Jednou z příčin, proč tento problém musíme řešit, je moderní medicína. Stavby, do kterých se dnes dostávají umírající nebo lidé po těžkých úrazech, člověk v minulosti nezakoušel. Rozvoj medicíny způsobil, že se mnohem častěji než v minulosti potýkáme s velice těžkými fyzickými stavy. Proto se objevuje názor, že tato situace si žádá přehodnocení našeho postoje k asistované dobrovolné smrti.⁹⁵

Asistovaná dobrovolná smrt je komplikovaná a emotivní problematika a sdělovací prostředky ji často předkládají povrchně. Příběhy lidí, kteří jsou mnoho let upoutáni na lůžko, trpí bolestí nebo osamělostí a nudou vyvolávají emoce a veřejnou diskuzi. Emoce a strach, především ze ztráty důstojnosti a z bolesti, jsou hlavní příčiny vzniku iniciativ, které se v různých zemích Evropy snaží o legalizaci nebo beztrestnost asistované dobrovolné smrti.⁹⁶

„Evropská společnost se proměnila z hierarchické, kde bylo třeba vyslechnout příkaz a splnit ho, na společnost samostatných odpovědných jedinců, kteří sami řídí svůj život a jsou za něj zodpovědní. Společnost už nepřebírá automaticky pravidla a zvyklosti minulých generací, ale upravuje je nebo si vytváří nové vlastní.“⁹⁷ Pro moderního Evropana je život hlavně fyzickou existencí. Pohodlnou, bez větších katastrof, strachů a utrpení. *„Klademe velký důraz na zdraví, neumíme snášet bolest, náš život je zpravidla šťastný a plný zábavy a blahobytu. To vše neradi ztrácíme. Smrt se díky nemocnicím vytratila z běžného života. Výsledkem je, že se smrti obáváme mnohem více než naši předkové. Máme totiž mnohem víc co ztratit.“⁹⁸*

Ale utrpení se nám nevyhýbá. Trpět začínáme často až s příchodem smrtelné nemoci, když podstupujeme nepříjemné lékařské procedury, jsme upoutáni na lůžko a už se nemůžeme bavit. Když život není plný zábavy a zážitků, pro část západní společnosti rychle ztrácí cenu. Jednou z možných reakcí je v takové chvíli přestat se bát smrti, zahodit život jako použité zboží a zvolit

⁹⁴ Srov. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?* Praha: Cesta domů, 2015., s. 21.

⁹⁵ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015., s. 93.

⁹⁶ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013., s. 76.

⁹⁷ Excelent 5/2016, Základka 4.0.

⁹⁸ LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Praha: Vyšehrad, 2014, s. 182.

sebevraždu jako východisko, na které má každý člověk právo. Samozřejmě i zde záleží na osobnosti, silný člověk dokáže najít i v umírání smysl nebo mu v tom může pomoci jeho nejbližší okolí. Když je okolí chápavé a pečující, nemusí umírající cítit svou situaci jako bezsmyslnou. Každý, ale takové štěstí nemá a mnoho lidí trpí v osamění nebo dokonce prožívá tlak svého okolí, že jeho život je obtěžující a tedy již bezcenný.⁹⁹ Dle utilitaristů by měl každý člověk zvážit jak jeho přežívání a závislost na okolí komplikuje a zatěžuje život jeho rodině a sám by měl dobrovolně svůj život ukončit. V této rozhodující chvíli se, ale člověku často dobrovolně odejít nechce. Sama jsem byla, alespoň z dálky, svědkem umírání mého spolužáka ze střední školy¹⁰⁰. Onemocněl těžkou chorobou, situace se rychle zhoršovala a on už nebyl skoro schopen se hýbat. Velmi se začal zajímat o eutanazii a prosazoval právo člověka zvolit si v těžké situaci smrt. Když se však jeho stav vážně zhoršil, těsně před smrtí dostal zápal plic a musel jít do nemocnice, dobrovolně odejít ze života najednou nechtěl. Přál si, aby to ještě nebyl jeho konec, bál se smrti a měl velkou chuť ještě aspoň chvilku žít.

4.1. Zastánci legalizace

Zastánci legalizace z řad odborníků i laické veřejnosti staví svůj postoj zejména na autonomii pacienta, lidské důstojnosti a svobodě. Ozývají se však také argumenty, že léčebny pro dlouhodobě nemocné, hospice a různé organizace poskytující péči umírajícím a dlouhodobě nemocným mají z jejich udržování při životě finanční prospěch a to je důvodem proč odmítají legalizaci. Zemře-li pacient, zemřel zákazník, který byl zdrojem peněz. Tvrzení, že se odpůrci legalizace snaží profitovat na lidském utrpení a jejich motivací není soucit, ale touha po zisku, která popírá svobodnou vůli těžce zkoušeného člověka, který touží zemřít.

V současné společnosti je důležité spoolehnot se sám na sebe, být nezávislý. V umírání a těžké nemoci je to problém. Čeho se nejvíce bojíme? Ztráty důstojnosti, bolesti, bezmoci. Máme strach být zátěží pro rodinu. To je větší zlo než smrt. Proto si staří lidé často vezmou život sami násilným způsobem a v osamělosti. Tyto pokusy jsou však spojeny s rizikem, že se nezdaří. Zastánci legalizace na tyto případy upozorňují a zdůrazňují, že umírat takto není humánní ani důstojné.¹⁰¹

⁹⁹ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015.

¹⁰⁰ Petr Hess, Přístup z: <http://petrhess.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=532804>

¹⁰¹ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 90.

4.1.1. Křesťanské východisko pro legalizaci

Sebevražda byla mezi křesťany brána jako něco zapovězeného a negativního, ale není to problém autenticky křesťanský, protože neexistuje před Augustinem, který říká: „*Zabít se znamená zabít člověka, takže sebevražda je vraždou a ta odporuje desateru přikázání.*“¹⁰² Bible i tradiční katolická nauka ale zastávají názor, že biologický život není statkem nejvyšším a sama Bible zabítí sebe sama (suicid) nikde výslovně nezakazuje. Křesťanská tradice připouští spravedlivou válku a trest smrti, proč by tedy měla odsuzovat sebevraždu? Vůle k životu není u člověka bezpodmínečná, a když se život podobá zlu, třeba v těžké nemoci, ze které není uzdravení, nepřiči se sebevražda ani lásce k sobě samému. Těžce nemocný člověk si bere život právě z velké lásky k sobě. „*Člověk si bere život (dobro), aby se vyhnul zlu (ztrátě cti, svobody, důstojnosti, bolesti a nemohoucnosti)*“.¹⁰³ Tady je ovšem myšlena sebevražda bez asistence, ke které dnes již katolická církev přistupuje shovívavě.¹⁰⁴

V dnešní době žijeme díky moderní medicíně tak dlouho, že máme vlastně jedno životní období navíc. Ovšem mnoho lidí prožívá toto období v těžké nemoci. Prodloužil se náš život, ale neprodloužilo se období zdraví.¹⁰⁵ Pokud přijde období, kdy člověk umírá, nemá žádné vyhlídky na uzdravení, jeho stav je trýznivý a nepřináší mu již nic dobrého, laskavý Bůh nemůže člověku, pro kterého je takový život nesnesitelným břemenem, zakazovat ho ukončit. To by nebyl laskavý Bůh. „*Dogma, že o vlastní smrti člověk nesmí rozhodnout, je – domyslíme-li jeho následky - v jádru nehumánní.*“¹⁰⁶ Bůh nám dává svobodu a zodpovědnost za svůj život a zároveň nás staví do situace, kdy je život horší než smrt. Proč by člověk nemohl sám rozhodnout o své smrti? O smrti, při které ztrácíme vazby s ostatními lidmi a vstupujeme ve vztah nový, ve vztah s všezahrnujícím Bohem? V této víře je základ pro neotřesitelnou důvěru, která nám umožňuje lidsky nejen žít, ale i zemřít. „*Pro nemocného to znamená, že se nemusí úzkostně upínat k životu, ale s pocitem svobody se může rozhodnout pro smrt a odevzdat se této poslední a zároveň prvotní skutečnosti.*“¹⁰⁷

Ani křesťan nechce snášet utrpení, ve kterém nevidí smysl. Prožívání je velmi individuální a stejnou situaci mohou dva lidé zvládat naprosto různě. Někteří z nás dokáží najít v utrpení smysl, někteří to nedokáží, a když žijeme život beze smyslu, není tu důvod proč žít

¹⁰² LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Praha: Vyšehrad, 2014, s. 174.

¹⁰³ LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Vyd. 2. Přeložil Ladislav HEJDÁNEK, přeložil Jan SOKOL. Praha: Vyšehrad, 2014, s. 176.

¹⁰⁴ Srov. LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2014, s. 184.

¹⁰⁵ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 90.

¹⁰⁶ KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 40.

¹⁰⁷ KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 57.

dál. Můžeme uskutečnit svou příležitost, kterou nám utrpení dává, ale také nemusíme a tady je na místě možnost rozhodnout se pro smrt. Pro tu by se rozhodl opravdu jen člověk v zoufalé situaci. Kdyby měl umírající sebemenší vyhlídky na uzdravení, pravděpodobně by o sebevraždě vůbec nepřemýšlel.¹⁰⁸

My moderní lidé cítíme fyzické utrpení častěji jako nesmyslné. Cílem našeho života je štěstí, prožitky, děj, rychlé změny den za dnem. Nemoc je pro nás stagnace, které neumíme čelit. Samozřejmě se nemůžeme vyhýbat veškerému utrpení. City, emoce, sociální vazby jsou také někdy utrpením, ale to k životu patří. Takové utrpení má pro člověka smysl, je v něm skryta naděje, že bude líp. Naděje však v utrpení umírajícího chybí a i když je mezi věřícími rozšířena představa, že utrpení je formou následování Krista, v některých situacích nepomáhá.

Dle Hanse Künga může základní etické pravidlo platící pro všechny obory lidské činnosti, pro veškeré lidské jednání znít jen takto: „*S každým člověkem se má zacházet lidsky.*“¹⁰⁹ Znamená to, že lékař by neměl pouze a za každých okolností udržovat život a léčit nemoc, ale také napomoci k „dobré smrti“ bez bolesti a utrpení. Nabídnout umírajícímu naději, že bude umírat v míru a pokoji. Ovšem co je skutečně lidské zacházení? Je to ulevování od bolesti a péče o umírajícího nebo pomoc při ukončení jeho života?

Z křesťanského pohledu je člověk jako osoba jednotou ducha a těla. Člověk není jen duch, který ovládá tělo, ale není ani pouhé smrtelné fyzické tělo. Proto si zachovává plnou osobní hodnotu i jako těžce nemocný nebo invalida, mentálně postižený nebo umírající. A právě proto, že důstojnost není narušena, by měl mít člověk možnost posoudit svou situaci sám a sám volit zda žít dál nebo důstojně zemřít. Pokud to tak cítí, jeho život zůstává smysluplný i pokud nemůže podávat žádný výkon a má právo na odpovídající péči. Bezmocný, trpící a umírající člověk však nemusí svůj život vždy cítit jako smysluplný. Je nutno brát v úvahu osobnost člověka a život, jenž prožil. Pro aktivního člověka, který celý svůj život prožil v činnosti a péči o druhé, může být těžké nebo dokonce nemožné najít smysl v nečinnosti a bezmoci spojené mnohdy ještě s neustávající bolestí. Vysoce technizovaná medicína se svými přístroji vede k izolaci těžce nemocných. Tady by měl mít lékař právo uvážit, jestli má ještě smysl léčit nemoc nebo raději umírajícímu pomoci k „dobré smrti“ bez bolesti.¹¹⁰ Každý umírající je v jedinečné situaci, kterou nemůže soudit nikdo jiný. V tomto smyslu je vhodné mít k jeho rozhodnutí úctu a respektovat ho.

¹⁰⁸ Srov. LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2014, s. 180.

¹⁰⁹ KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 53.

¹¹⁰ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 54-55.

4.1.2. Argumenty pro legalizaci ze sekulárního prostředí

Na straně zastánců legalizace asistované dobrovolné smrti je převážně laická veřejnost. Tato skupina je vedena zvláště velkým strachem z utrpení. Nejen z utrpení, které působí umírání, ale také trápení, které působí invazivní léčení. Paliativní péče (z latinského „pallium“ plášť), která neléčí, ale zmírňuje utrpení, pro ně není dostatečnou zárukou. Toto stanovisko je podporováno i odborníky. Známým bojovníkem za legalizaci je utilitarista, zastánce práv zvířat Peter Singer.¹¹¹ Utilitaristé nesouhlasí s posvátností lidského života stojícího na metafyzických předpokladech. Tvrdí, že člověk jako osoba není osobou od samého počátku. Existenci osoby nekonstituuje pouhá příslušnost k lidskému rodu. Člověk se osobou stává pro své sebeuvědomování, sebekontrolu, smysl pro minulost a budoucnost, schopnost navazovat kontakty, starat se o druhé, komunikovat a dávat najevo zvědavost.¹¹² Pokud by člověk nebyl osobou už proto, že je člověk, ale teprve by se osobou stával, jak tvrdí Peter Singer, stejně by mohl na konci života, pokud např. ztratí schopnost komunikovat, osobu zase přestat být. To by mohlo mít velmi konkrétní a nebezpečné důsledky. S takovým člověkem bychom nemuseli zacházet humánně, jeho život by mohl stát „životem nehodným žití“ a nebylo by tedy nutné poskytovat mu drahou lékařskou péči.

V Čechách propagují legalizaci například psycholog a novinář Jiří X. Doležal, analytik, politolog a právník Milan Hamerský¹¹³, PhDr. Tomáš Hříbek, Ph.D. z Filozofického ústavu Akademie věd České republiky nebo Prof. Václav Bělohradský.¹¹⁴

Nejznámějším propagátorem eutanazie a asistované dobrovolné smrti byl pravděpodobně lékař Jack Kevorkian, známý jako „*doktor smrt*“. Tuto přezdívku získal již dříve od svých kolegů lékařů pro své prapodivné pokusy, které prováděl s umírajícími (odsouzenými k smrti) nebo mrtvými těly. Byl podezříván z fascinace smrtí a několikrát byl pro své experimenty propuštěn z práce.¹¹⁵ Jako patolog v důchodu vynalezl v roce 1989 přístroj na sebevraždu „*Thanaton*“, později „*Mercitron*“, aby pomocí nich pomáhal pacientům v terminálním stadiu rychle a bezbolestně ukončit život. Svou

¹¹¹ Peter Singer, profesor bioetiky na univerzitě v americkém Princetonu a univerzity v Melbourne a spoluzakladatel sdružení „*The Life You Can Save*“. Přístup z: <http://www.petersinger.info/about/>

¹¹² Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000., s. 23

¹¹³ Milan Hamerský, právník, politolog, analytik, publicista, Přístup z: <http://milanhamersky.cz/>, <http://eutanzie-dobrasmrt.bluefile.cz/>, <http://hamersky.blog.idnes.cz/>

¹¹⁴ Hledání dobré smrti, Přístup z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10099253860-hledani-dobre-smrti/30629535025-hledani-dobre-smrti/>

¹¹⁵ KOMÁREK, Michal. Jack Kevorkian. *Reflex*. 2007., Přístup z: <https://www.reflex.cz/clanek/causy/73726/jack-kevorkian.html>

„službu“ pomoci někomu zemřít, inzeroval v novinách.¹¹⁶ Sám tvrdil, že pomohl minimálně 130 nevléčitelně nemocným lidem zemřít. Několikrát byl obviněn z vraždy a několikrát osvobozen. Nakonec byl odsouzen na 25 let, za vraždu. Po osmi letech byl předčasně propuštěn ze zdravotních důvodů. Sám zemřel přirozenou smrtí.¹¹⁷ Jack Kevorkian byl značně kontroverzní postavou. Podle detroitských novin, alespoň 60% pacientů, kterým pomohl zemřít, nebylo v terminálním stadiu nemoci, několik z nich dokonce netrpělo žádnou bolestí a minimálně devatenáct pacientů zemřelo do 24 hodin od doby, kdy se s doktorem Kevorkianem setkali. Jeho pomoc při sebevraždách pacientů pravděpodobně nebyla zcela nesobecká, ale byla motivována jeho fascinací smrtí.¹¹⁸

Veřejnost je získávána pro legalizaci pomoci knih a časopisů kde jsou zveřejňovány případy, kdy bolest nebyla dostatečně potlačena a pacient dlouhodobě nesnesitelně trpěl. Tyto případy vyvolávají emoce a strach. Je pravdou, že některé způsoby léčby jsou bolestivé, způsobují utrpení a v případě, že člověk již umírá, je jejich přínos sporný. Lidé se neobávají pouze tělesného utrpení, ale také ztráty důstojnosti a lidství. Smrt byla v minulosti nejhlubší a nejsmysluplnější zážitek v lidském životě, který blízcí prožívali s umírajícím. Dnes díky moderní medicíně a převaze techniky, často bezmocně připojeni na přístroje jen čekáme na smrt. Proto je těžké prožívat umírání smysluplně, vymezit důstojný moment kdy pacient zemře. Cestou ke smrti ho totiž postihne několik „malých“ smrtí.“¹¹⁹ Výstižné je prohlášení doktora Lewise Thomase, který řekl: „*A tak jsme dospěli k tomu, že smrt považujeme za selhání, a ne za nevyhnutelnou a smysluplnou součást života, a tím jsme ztratili prastarý pocit, pocit respektu vůči umírání a veškerou úctu.*“¹²⁰ To všechno jsou argumenty, které vedou mnoho lidí ke kladnému postoji k legalizaci asistované dobrovolné smrti. K argumentu, že sebevraždu jde odsuzovat nebo o ní diskutovat, ale měla by to být možnost, kterou má člověk k dispozici.

¹¹⁶ KOMÁREK, Michal. Jack Kevorkian. *Reflex*. 2007., Přístup z: <https://www.reflex.cz/clanek/causy/73726/jack-kevorkian.html>

¹¹⁷ Přístup z: https://en.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian

¹¹⁸ KOMÁREK, Michal. Jack Kevorkian. *Reflex*. 2007., Přístup z: <https://www.reflex.cz/clanek/causy/73726/jack-kevorkian.html>

¹¹⁹ Srov. EDITOŘI DAVID C. THOMASMA a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 9788020408839.

¹²⁰ EDITOŘI DAVID C. THOMASMA a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000., s. 228.

4.2. Odpůrci legalizace

Především odborníci z různých oborů medicíny a medicínské etiky a oficiální zástupci katolické církve patří mezi ty, kteří provádění asistované dobrovolné smrti neschvalují.

4.2.1. Křesťanské východisko proti legalizaci

Odmítavé stanovisko zastávají oficiální katolické kruhy. Papež Jan Pavel II. zavedl pro naši dobu pojem „*kultura smrti*“.¹²¹ Dvacáté století bylo podle něho plné útoků proti životu. Myslel tím války, pokusy na lidech, holocaust druhé světové války, zabíjení nenarozených, eutanazii, sebevraždy, prostituci, terorismus, odklizení starých lidí do domů pro seniory atd. Poukazoval na to, že si lidé přestali vážit života jako takového a posuzují pouze jeho kvalitu. „*Dnešní sekulární doba ztratila vztah k Bohu a způsobila „bludný kruh“, kde ten kdo ztratí vztah k Bohu, ztratí také vztah k člověku, k jeho důstojnosti a k jeho životu.*“¹²²

Oficiální stanovisko katolické církve zastává také papež František. Asistovanou dobrovolnou smrt neschvaluje a říká, že je motivována falešným soucitem egoistické kultury, která znevažuje ty, kteří nenaplnují současné standardy zdraví a užitečnosti. „*Soucit je tou nejvhodnější reakcí na nesmírnou hodnotu, kterou má nemocný člověk. Je to reakce plná úcty, porozumění a něhy, neboť posvátná hodnota života nemocného člověka nemizí ani se nezatemňuje, nýbrž září ještě více právě v jeho utrpení. Opravdový soucit však druhého člověka neodepisuje a nevytěšňuje na okraj, ani nepokládá jeho smrt za něco dobrého.*“¹²³

Odsouzení sebevraždy skutečně nelze nalézt před Augustinem. Paul Landsberg¹²⁴ je však přesvědčen, že první křesťané nejednali o tomto problému proto, že byl pro ně vyřešen příkladem Krista a mučedníků, kteří šli pro svou víru dobrovolně na smrt a jsou za to oslavováni.¹²⁵

K sebevraždě jako takové, není tím míněna asistovaná sebevražda, se postoj oficiálních katolických kruhů přece jen mění. „*Současná církev přistupuje k sebevrahovi s větší tolerancí, jeho mentální stav posuzuje zdrženlivě.*“¹²⁶ Jan Pavel II. ve své encyklice „*Evangelium vitae*“ sebevraždu stále hodnotí jako těžké zlo „*Ve svém nejhlubším smyslu popírá nadvládu Boha nad*

¹²¹ Přístup z: <https://tippelt.wordpress.com/category/etc/publicistika/kultura-smrti-publicistika/>

¹²² DEMARCO, Donald a Benjamin WIKER. *Architekti kultury smrti*. Praha: Res Claritatis, 2011, s. 12.

¹²³ Přístup z: <https://www.cirkev.cz/cs/aktuality/160613papez-eutanazie-neni-milosrdna-je-to-falesny-soucit>

¹²⁴ Paul Ludwig Landsberg (1901-1944), německý filozof, představitel křesťanského personalismu

¹²⁵ Srov. LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2014, s. 171.

¹²⁶ LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2014, s. 184.

životem a smrtí. ¹²⁷ Teologické stanovisko vyjádřené ústy Tomáše Halíka je: „*nikomu nevidím do svědomí, proto ho nemohu soudit.*“ ¹²⁸

Církev dnes neposuzuje sebevraždu jako pyšné odmítnutí života jako daru, ale jako projev slabosti, ke kterému může být shovívavá. Bere vždy v potaz, že u sebevraha došlo nakonec alespoň na okamžik k aktu lítosti. Proto již neplatí, že sebevrah nemůže být pochován ve vysvěcené půdě. ¹²⁹

4.2.2. Argumenty proti ze sekulárního prostředí

Odpůrci legalizace ze sekulárního prostředí pocházejí především z řad odborníků, lékařů a etiků. Asistovaná dobrovolná smrt dle těchto odborníků nepřijímá umírání jako normální období lidského života. Umírání je přirozený proces, kterým je nutno si projít, to je „dobrá smrt“. Zabití není přirozené ani normální, není to „dobrá smrt“. Prosba o asistovanou dobrovolnou smrt je dle odpůrců legalizace důkazem, že umírající není dobře ošetřován ve své celistvosti, a že není spokojen se svou situací. Tento stav jistě musíme řešit, ale ne tím, že ho zabijeme. Pokud by bylo o pacienta dobře postaráno a nestrádal by tělesně ani duševně, o smrt by nežádal. Důvodem této žádosti bývá strach z bolesti, osamělost, pocit, že je neúměrnou zátěží, pocit ztráty důstojnosti a smyslu života. Odpůrci asistované dobrovolné smrti jsou přesvědčeni, že máme dostatek možností a zkušeností jak odlehčit pacientovi v těchto problémech. ¹³⁰ Proč by zásadně neměla být asistovaná dobrovolná smrt legalizována je možnost zneužití. Profesor Heyde, který se účastnil nacistického zločinného programu eutanazie, se údajně před smrtí vyjádřil: „*Po zralé úvaze cítím, že ať už člověk zaujímá k eutanazii jakýkoli postoj, troskotá tento problém na praktické neproveditelnosti, a to v každém politickém systému – a to z prostého důvodu, že lidé jsou nedokonalí byť by smýšleli sebeidealističtěji. Změnit na tom nemohou nic ani dobře míněná zákonná stanovení.*“ ¹³¹

¹²⁷ VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000., s. 26

¹²⁸ MEDialogy – Umírání v Čechách, 10. března 2015, děkanát 1. LF UK, Přístup z: <https://www.lf1.cuni.cz/umirani-v-cechach?f=media>

¹²⁹ Srov. LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2014, s. 184.

¹³⁰ Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005., s. 63.

¹³¹ Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000., s. 30.

4.3. Aktuální situace v Evropě

4.3.1 Aktivní eutanazie

Aktivní eutanazie je v současnosti v Evropě legální nebo beztrestná, pokud jsou dodrženy určité podmínky v Nizozemí, Belgii a Lucembursku. Eutanazie je povolena také v Kolumbii. Hlavní podmínkou beztrestnosti je, že eutanazii poskytuje pouze lékař. Ukončení života člověka druhým člověkem je i zde trestným činem. Další důležité podmínky pro provedení eutanazie jsou:

- pacientovo nesnesitelné utrpení, bez naděje na zlepšení
- pacient si musí být plně vědom svého stavu, musí být při smyslech a odpovědný za své jednání
- výše zmíněné podmínky musí být prozkoumány a potvrzeny kromě ošetřujícího lékaře, ještě jiným nezávislým lékařem
- usmrcení musí být provedeno lékařem a podle schváleného odborného postupu
- každý případ eutanazie musí být zdokumentován a reportován zvláštní komisi, která případ buď schválí jako beztrestný nebo předá k trestnímu stíhání

Pacient nemusí být v terminálním stadiu nemoci a jeho utrpení nemusí být pouze fyzické. O eutanazii mohou žádat i pacienti s psychickými problémy a v Belgii a Nizozemí je eutanazie povolena i nezletilým.

V roce 2016 byla v Belgii jako zatím v jediné zemi na světě provedena eutanazie nezletilému sedmnáctiletému chlapci, který byl v pokročilém stádiu nevléčitelné nemoci. „*Ani dětem by nemělo být odpíráno právo na důstojnost smrti,*“ řekl předseda belgické federální komise pro kontrolu a posouzení eutanazie Wim Distelmans. Nezletilý pacient musí sám požádat o eutanazii, případ poté posoudí lékařský tým a jeden nezávislý psycholog. Souhlas musejí dát také rodiče nemocného dítěte.¹³²

Počet provedených eutanazií mírně stoupá. V Belgii bylo v roce 2011 provedeno 1 133 eutanazií, v roce 2012 1 432 eutanazií a v roce 2013 již 1 807 eutanazií. Znamená to, že v Belgii odchází dobrovolně pod dohledem lékaře průměrně pět lidí denně.¹³³ Polovina z těchto lidí byla

¹³² Přístup z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/1910516-v-belgii-provedli-prvni-eutanazii-u-detskeho-pacienta>

¹³³ MUDr. Pavel Pafko, DrSc., MEDialogy – Umírání v Čechách, 10. března 2015, děkanát 1. LF UK, Přístup z: <https://www.lf1.cuni.cz/umirani-v-cechach?f=media>

starších sedmdesáti let a většina měla zhoubný nádor a byla v poslední fázi onemocnění.¹³⁴ V Nizozemí je eutanazie tolerována a umožňována, pokud jsou splněna přísná pravidla. O eutanazii může požádat i dítě od 12 let. V Nizozemí bylo v roce 2009 provedeno 2 636 eutanazií, v roce 2014 4 829 eutanazií.¹³⁵ Je jasné, že se projevuje stoupající tendence.

4.3.2 Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda je dnes v Evropě legální nebo tolerována ve Švýcarsku, Belgii, Nizozemí a Lucembursku. Dále ve Washingtonu, Vermontu, Kalifornii, Oregonu a Kanadě. Zvláštní situace je ve Švýcarsku kde je sebevražda tolerována od roku 1942 a která je jedinou zemí na světě kde se sebevraždou může pomoci i laik a může být provedena i jinému státnímu příslušníkovi. V Německu není lékař v případě asistované sebevraždy postihnutelný z hlediska trestního zákona, eutanazie není ošetřena žádným zvláštním předpisem. Pouze je zakázána činnost organizací, které by poskytovaly tyto služby.¹³⁶

4.3.3. Zkušenosti z praxe

Podmínky pro provedení eutanazie a asistované sebevraždy jsou ve všech výše zmíněných státech definovány poměrně jednoznačně, přesto se ukazuje, že v praxi se jejich dodržování zcela nedaří. Zvláštní komise v Belgii, která měla za úkol, přezkoumat praxi v provádění eutanazie konstatovala, že není v jejích možnostech kontrolovat všechny případy a že je nutné spoléhat na čestnost zdravotníků. Tato komise za prvních deset let neposoudila ani jediný případ eutanazie jako neoprávněný nebo problematický. Oblast eutanazie je tak jedinou oblastí zdravotnictví kde „nedochází“ k žádným pochybením ze strany zdravotníků. Ačkoli je v Belgii paliativní medicína na vysoké úrovni, z dostupných dat je vidět, že před tím než byl jejich život ukončen eutanazií, pouze 12% pacientů konzultovalo svůj stav s paliativním specialistou. Evropský bioetický institut situaci v Belgii hodnotí jednoznačně jako projevující se efekt „*kluzkého svahu*“.¹³⁷

¹³⁴ Přístup z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/1910516-v-belgii-provedli-prvni-eutanazii-u-detskeho-pacienta>

¹³⁵ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015., s. 23.

¹³⁶ Srov. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015., s. 22.

¹³⁷ Srov. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015., s. 24.

Holandské zkušenosti dosvědčují, že v rodinách existuje tlak směrem k eutanazii na těžce nemocné pacienty. Výzkumy profesorů Van der Maase (1990) a Van der Vala (1995) ukazují, že se často provádějí i jiné varianty eutanazie než je eutanazie vyžádaná a dochází také k porušování stanovených pravidel, např. pacient nemusí být nutně v terminálním stádiu. Studie dokonce ukázala případy kdy interval mezi žádostí a provedením eutanazie byl pouze jeden den, ve 35 % případů byl tento interval týdenní a 13 % žádostí bylo splněno do několika hodin.¹³⁸ V roce 2012 bylo v Nizozemí usmrceno několik desítek pacientů jen proto, že byli „*unaveni životem*“. Také se rozšiřuje interpretace pojmu „*nesnesitelné utrpení*“, které mělo být původně jasně definováno. (Lerner a Caplan 2015). Např. v Belgii i Nizozemí jsou zaznamenány případy provedení eutanazie u pacientů s depresí, která je v jiných zemích jasnou kontraindikací.¹³⁹

4.3.4 Situace v České republice

V České republice se snaží o legalizaci „asistované dobrovolné smrti“ skupina poslanců z „Hnutí ANO“. V čele s Jiřím Zlatuškou a právníkem Milanem Hamerským připravila tato skupina zákon, který počítal s „aktivní eutanazií“ i „asistovanou sebevraždou“ na jaře roku 2016. Jednou z argumentací pro tento zákon bylo tvrzení, že v České republice umírá ročně tisíce lidí v bolestech. Tito lidé mají pouze dvě možnosti. Buď jet do Švýcarska, které umožňuje ukončit život na svém území i jiným státním příslušníkům nebo hledat vlastní drastické amatérské metody sebevraždy.

Milan Hamerský také tvrdí, že eutanazie se v českých nemocnicích i přes zákaz provádí a legalizace by nám dala pevná pravidla, díky nimž bychom nebyli vydáni rozhodování jednoho lékaře. V jiných oblastech jako je např. homosexualita je česká společnost liberálnější než ostatní evropské země, proč bychom tedy také neměli legalizovat „asistovanou dobrovolnou smrt“, na kterou je česká společnost dle názoru pana Hamerského již připravena? Možné zneužití eutanazie by jistě vyřešila větší podpora a rozšíření paliativní léčby. Nastala by tak situace, kdy většina lidí nebude chtít a muset eutanazii použít, ale menšina bude mít tu možnost, tvrdí Hamerský.¹⁴⁰

¹³⁸ Srov. POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996., s. 149.

¹³⁹ Srov. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015., s. 22.

¹⁴⁰ Přístup z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/11412378947-90-ct24/216411058130526/>

Cílem „Návrhu zákona o důstojné smrti 2016“ bylo umožnit především „asistovanou sebevraždu“¹⁴¹. Pacient by musel sepsat žádost, kterou by mohl vzít kdykoli zpět a kterou by museli posoudit minimálně dva lékaři, kteří by potvrdili, zda je pacientův požadavek oprávněný. Svou žádost by pacient musel po čtyřiceti dnech znovu opakovat. Podmínkou schválení by byl pacientův beznadějný stav, kdy lékaři již vyčerpali všechny možnosti léčby. Legalitu provedených případů by kontrolovala nezávislá komise složená z lékařů, právníků a psychologů.¹⁴² Pro lékaře by existovala výhrada svědomí, pokud by lékař nechtěl eutanazii provádět, mohl by se na ni odvolat.

Poslanci z jiných politických stran se obávali zejména možnosti zneužití tohoto zákona. Křesťanští demokraté apelovali na udržování „kultury života“ kdy má být lidský život chráněn až do přirozené smrti. Odpůrci asistované dobrovolné smrti v České republice také argumentovali, že legalizace asistované dobrovolné smrti je fundamentálním prolomením Hippokratovy přísahy a proto vyžaduje hlubší filozofickou, etickou a teologickou diskuzi.¹⁴³ Gerontoložka¹⁴⁴ Iva Holmerová¹⁴⁵ k tomu říká: „Platí to jak pro země se stabilním právním a mravně-hodnotovým řádem, kde diskuze o dopadech legalizace eutanazie jen pozvolna překonává pochybnosti s ní spojené, tak podstatně naléhavěji pro zemi bezvěrců, cyniků a relativistů. Pro zemi, kde desatero je zmiňováno a dodržováno výjimečně a rozpravy o smrtelně vážných záležitostech bývají vedeny tendenčně, hlučně a nezřídka s bulvárním nádechem.“¹⁴⁶

Zákon nakonec nebyl schválen, stejně jako v roce 2008, přestože mínění laické veřejnosti v České republice je legalizaci „asistované dobrovolné smrti“ nakloněno.¹⁴⁷ Např. výzkum provedený mezi českými seniory a studenty v roce 2015 měl za úkol zjistit, jak ovlivňuje postoj k legalizaci eutanazie věk, životní zkušenosti, profese a náboženství. Většina dotázaných byla pro legalizaci eutanazie, věk nebyl důvodem k rozdílným postojům, naopak se ukázalo, že víra tento postoj ovlivňuje. Ateisté byli legalizaci více nakloněni. Také zdravotní potíže u seniorů jejich kladný postoj k legalizaci významně neovlivnily.¹⁴⁸

¹⁴¹ Asistovaná sebevražda – situace kdy pacient, který chce zemřít, si sám aplikuje smrtící látku

¹⁴² Přístup z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/11412378947-90-ct24/216411058130526/>

¹⁴³ Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012., s. 45., BOJAR, Martin. *Eutanazie a anomie*. Praha.

¹⁴⁴ Gerontologie – souhrn poznatků o stárnutí a stáří, Přístup z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Gerontologie>

¹⁴⁵ Doc. MUDr. Iva Holmerová, PhD. (1955), česká lékařka, která se věnuje sociálnímu lékařství, lékařské etice a gerontologii. Přístup z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Iva_Holmerov%C3%A1

¹⁴⁶ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012., s. 45., BOJAR, Martin. *Eutanazie a anomie*. Praha. Přístup z: <http://blog.aktualne.cz/blogy/iva-holmerova.php>

¹⁴⁷ Srov. Tisková zpráva „Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti - červen 2016“, https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a2080/f9/ov160720.pdf

¹⁴⁸ Srov. VLČKOVÁ, Jana, Milan KUBIATKO, Muhammed USAK a Halil AYDIN. *Opinions on Euthanasia among Czech Seniors and University Students*. 2015. Přístup z:

Naše společnost je převážně ateistická, bez víry v nesmrtelnost duše, v takové společnosti je snadné spáchat sebevraždu, to věděl již Tomáš Garrigue Masaryk.¹⁴⁹ Pokud mě po smrti nic nečeká a současný život je nesnesitelný, nemusím se bát z něho odejít, třeba by to bylo do nicoty.

file:///C:/Users/ivanaz/Documents/%C5%A0kola/Bakal%C3%A1%C5%99ka/literatura/Anglick%C3%A9/Euthanasia%20Czech.asp

¹⁴⁹ Srov. MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda: hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 5. čes. vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002., s. 14.

5. Asistovaná dobrovolná smrt pro a proti

Není to tak dávno, kdy lidé nemuseli problém eutanazie a asistované sebevraždy řešit. Lidský život nebyl dlouhý, na jeho konci bylo krátké období nemoci a člověk zemřel. Konec života v současnosti je často vzhledem k délce života poměrně dlouhým obdobím, které trávíme léčením těžkých nemocí. Náš život končí často protražovaným umíráním. Co s tímto těžkým stavem? Takového pacienta můžeme na jeho přání nechat zemřít (letting die), nepoužít zatěžující terapie a ustoupit přirozenému procesu umírání. Nebo vědomě aktivně ukončit jeho život (killing) a provést eutanazii nebo mu pomoci s asistovanou sebevraždou. Nechat zemřít nebo vědomě ukončit život není totéž. Je skutečně asistovaná dobrovolná smrt tím správným řešením?¹⁵⁰ Zastánci i odpůrci legalizace asistované dobrovolné smrti používají některé stejné argumenty. Důstojnost člověka, autonomie nebo svobodu. Etické pojmy, které chápeme různě. Proto se zdá, že je možné je použít pro i proti. Těžké je potom určit, kde je pravda.

5.1. Argumenty pro asistovanou dobrovolnou smrt

Tvrzení, že eutanazie tu vždy byla a bude, není tedy ničím novým a i moderní svět by ji měl umět využívat.¹⁵¹ Dalším argumentem je postavení lékařů, kteří by měli přijmout odpovědnost za používání medicínských technologií a neprodlužovat život za každou cenu. K této odpovědnosti dle tohoto postoje patří i uzákonění eutanazie a asistované sebevraždy.

Co je to asistovaná dobrovolná smrt? Hans Küng například uvádí, že je to pouze snaha vyhnout se očekávanému utrpení dobrovolným zkrácením života.¹⁵² Ukončení života člověka je, dle zastánců legalizace, vraždou pouze když ho zabijeme z nízkých pohnutek, ze zlého úmyslu a násilně proti jeho vůli.¹⁵³ Pokud pacient o smrt sám žádá a jeho žádost je podložena terminálním onemocněním, nesnesitelným utrpením a pacient nemá vyhlídky na zlepšení, měli bychom mu dát možnost život aktivně a bezbolestně ukončit.

¹⁵⁰ Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012., s. 120-121., VÁCHA, Marek. *Eutanazie pro a proti*.

¹⁵¹ Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012., s. 122., VÁCHA, Marek. *Eutanazie pro a proti*.

¹⁵² Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 41.

¹⁵³ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 76-77.

5.1.1. Autonomie

Důležitým argumentem pro legalizaci asistované dobrovolné smrti je autonomie člověka. „*Autonomie je schopnost rozhodovat a vědomě směřovat svůj život, vnitřní motivace a rozhodnost.*“¹⁵⁴ Důraz na autonomii se objevil v osvícenství, spolu s přesvědčením, že utrpení nemá smysl. Autonomie předpokládá vlastní svobodné rozhodování o sobě samém. Zastánci legalizace asistované dobrovolné smrti argumentují, že člověk má právo řídit svůj život a také rozhodovat o své smrti.¹⁵⁵ Pokud tím neomezuje druhé, nikdo jiný nemá právo jeho rozhodnutí odsuzovat ani mu ho zakazovat. Život náleží pouze jedinečnému člověku, jen ten o něm může rozhodovat a také smrt náleží pouze jemu. Odchod ze světa, resp. nárok na asistenci při něm je čistě osobní rozhodnutí a je právem každého člověka.¹⁵⁶

5.1.2 Důstojnost

Usmrcení na vlastní žádost lze zdůvodnit s ohledem na lidskou důstojnost v případě kdy je utrpení nesnesitelné a už nelze sladit s pacientovým hodnotovým systémem. Individuálně pociťovaná ztráta osobní důstojnosti a smyslu života musí být brána vážně a může být důvodem život aktivně zkrátit.¹⁵⁷

5.1.3. Svoboda

Souvisí s jeho autonomií. Člověk má právo se rozhodovat svobodně. Pokud si přeje zemřít a je to mé svobodné rozhodnutí, každý ho musí respektovat. Moje svoboda končí tam, kde začíná svoboda druhého – ale až tam.¹⁵⁸

5.1.4. Soucit

Dalším argumentem, který zmiňuje i Hans Küng, je přesvědčení, že prosby člověka trpícího bolestí musíme brát vážně. Apeluje na soucit s druhým člověkem a na jeho právo na

¹⁵⁴ Srov. STEHLÍKOVÁ, Monika. *Život s vysokou inteligencí: průvodce pro nadané dospělé a nadané děti*. Praha: Grada, 2016, s. 103.

¹⁵⁵ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 83.

¹⁵⁶ Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012., s. 121., VÁCHA, Marek. *Eutanazie pro a proti*.

¹⁵⁷ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 61.

¹⁵⁸ Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012., s. 122., VÁCHA, Marek. *Eutanazie pro a proti*.

pomoc. Vychází z osvícenského postoje, že utrpení nemá smysl a člověk, který se nemůže vyléčit, by neměl zbytečně dlouhodobě trpět bolestí. Projevit soucit pak znamená, pomoci mu zemřít.¹⁵⁹

5.1.5. Hodnota lidského života

Podle utilitaristy Petera Singera, který je také zastáncem práv zvířat, je nesmyslné se domnívat, že život člověka je nějak posvěcený, důležitější než život zvířete. Není tedy rozdíl mezi zabitím zvířete či člověka, který trpí nebo si svůj život ani neuvědomuje. Zvíře si dokonce někdy může užívat život víc než člověk.¹⁶⁰

5.1.6. Bolest

Paliativní medicína dokáže s bolestí pomoci, ale ne vždy. Někdy opravdu nelze člověka zbavit bolesti bez toho, abychom ho zároveň zbavili bdělého stavu. Takové zkušenosti potvrdí lékaři i pracovníci hospiců.¹⁶¹

5.1.7. Úmysl zabít

Utilitaristé posuzují čin z hlediska následku a tvrdí, že není rozdíl mezi tím, jestli člověka usmrtím odpojením od přístrojů nebo smrtící injekcí. V obou případech je výsledkem mrtvý člověk a v obou případech víme dopředu, co se stane. Není tu morální rozdíl, pouze snad psychologický.¹⁶² Odpojení od přístroje, které vede k pacientově smrti, není smrtí z přirozené příčiny, protože odpojení od přístroje není přirozenou událostí, je to výsledek lékařova rozhodnutí a přímý důsledek toho, co udělal. Oba lékaři, ten který podal smrtící látku, i ten, který odpojil pacienta od přístroje, jsou za smrt svých pacientů zodpovědní stejně.

Do tohoto stanoviska patří také tvrzení, že eutanazie se denně provádí, jen se o tom nemluví. „Mnozí z chápajících lékařů pomáhají tajně, i když přitom mají často špatné svědomí...“¹⁶³ Nelze rozlišit, jestli lékař podával morfium pouze k utišení bolesti nebo s úmyslem pacienta zabít. Kriminalizací lékaře necháváme trpícího napospas bolesti.¹⁶⁴

¹⁵⁹ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 55.

¹⁶⁰ Srov. SINGER, Peter a Kateřina KADLECOVÁ. Život není posvěcený. Reflex. 2016/2, <http://www.reflex.cz/clanek/placena-zona-archiv-hlavni-clanky/68562/zivot-neni-posveceny.html>

¹⁶¹ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 60.

¹⁶² SINGER, Peter a Kateřina KADLECOVÁ. Život není posvěcený. Reflex. 2016/2, <http://www.reflex.cz/clanek/placena-zona-archiv-hlavni-clanky/68562/zivot-neni-posveceny.html>

¹⁶³ KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 87.

¹⁶⁴ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 78.

Otázkou je, jestli má být umírající vydán morálnímu soudu lékaře nebo má být jeho situace řešena zákonem.¹⁶⁵

5.2. Argumenty proti asistované dobrovolné smrti

Odpůrci asistované dobrovolné smrti jsou si vědomi, že existují případy, kdy by bylo možné s provedením souhlasit, avšak obecné schválení této praxe by podle nich přineslo víc špatného než dobrého. Zákon nelze stavět na „konkrétních kazuistikách“, sporné případy tvoří špatné zákony (*Hard cases make bad law*).¹⁶⁶ Asistovaná sebevražda nebo eutanazie se nemůže stát obecným pravidlem.¹⁶⁷ Je naivní se domnívat, že aplikaci asistované dobrovolné smrti by šlo omezit pouze na dobře zdůvodnitelné případy, zcela jistě bychom se dostali do situace „kluzkého svahu“¹⁶⁸. Musíme mít také na mysli, že jakékoli zabíjení lidí na vlastní žádost může plynule přejít v zabíjení těch, kteří o smrt nežádají.¹⁶⁹

Odpůrci legalizace asistované dobrovolné smrti také připomínají, že na jedné straně lékařům obecně vyčítáme různá profesní selhání a na straně druhé jim chceme dát pravomoc k usmrcování těžce nemocných.¹⁷⁰

Legalizace eutanazie a asistované sebevraždy by také mohla být brzdou při hledání nových metod léčení, mohla by snížit úroveň lékařské péče pro všechny. Její zavedení by nepřispělo k řešení příčin nemocí. Spíše naopak, bylo by jednodušší a levnější někoho zabít než o něho dobře pečovat, zvláště v případě nejtěžších a nevléčitelných chorob.¹⁷¹

Také nelze tvrdit, že eutanazie je „dobrá smrt“, pacienta nelze jednoduše zbavit utrpení tím, že ho usmrtíme. Řešením je kvalitní paliativní medicína a hospicová péče. V hospicovém zařízení mohou umírat „milosrdnou smrtí“, obklopen svými blízkými a kvalitním podporujícím personálem. Smrt se zde neurychluje ani neoddaluje.¹⁷²

¹⁶⁵ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 79.

¹⁶⁶ Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012., s. 123., VÁCHA, Marek. *Eutanazie pro a proti*.

¹⁶⁷ Srov. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015., s. 28.

¹⁶⁸ Kluzký svah (slippery slope), termín lékařské etiky, v případě eutanazie to znamená, že pokud dovolíme lékařům usmrcovat pacienty na jejich žádost, rozhodně to u toho neskončí, http://www.zdrav.cz/web/mpz/mpz2604__vi__munzarova_m__euth.htm

¹⁶⁹ Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000., s. 23.

¹⁷⁰ Srov. POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996., s. 133.

¹⁷¹ Srov. POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996., s. 141.

¹⁷² Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012., s. 123., VÁCHA, Marek. *Eutanazie pro a proti*.

5.2.1. Autonomie

Autonomie je skutečně důležitým prvkem naší moderní pluralitní společnosti, na kterém je vystavena západní demokracie.¹⁷³ Ale dívat se na autonomii pouze jako na právo nebýt nikým omezován je velmi zjednodušené. Autonomie úzce souvisí se svědomím, každé autonomní rozhodnutí by mělo být také etické. Už Immanuel Kant se snažil dokázat, že člověk je rozumná bytost, jejíž dobrý život nemůže být založen na individuálních sklonech a tužbách, ale na tom co je pro všechny rozumné bytosti společné. Obecné pravidlo, kterým se má řídit lidský život nemůže být mé individuální momentální přání či strach.¹⁷⁴

5.2.2. Důstojnost

Bytostnou důstojnost člověka nelze ztratit nemocí, neschopností se o sebe postarat nebo ovládat své fyziologické funkce. Strach ze ztráty důstojnosti je pochopitelný a data dokazují, že se lidé v nemoci obávají nejvíce právě ztráty osobní důstojnosti.¹⁷⁵ V této situaci bychom se měli snažit, aby byla důstojnost starých a umírajících chráněna, a aby jim byla naopak dokonalou péčí potvrzována. Zabití člověka ve stavu utrpení není ničím důstojným.¹⁷⁶ Pravá důstojnost člověka se zakládá na svobodě, že člověk není otrokem svých tužeb a bázní.¹⁷⁷

5.2.3. Svoboda

Člověk je jediná bytost, která je o sobě schopna přemýšlet jako o bytosti smrtelné. Vědomě řídí a určuje svůj život. Námitkou k požadavku, že člověk jako svobodná bytost má právo zvolit si svobodně smrt je praktický život. V praxi nelze dobře určit, kdy pacient žádá smrt naprosto svobodně, a kdy už svoboda není úplná, a rozhodují druzí. Jiní dokonce namítají, že v těžké smrtelné nemoci se člověk nikdy nerozhoduje svobodně. Myšlení těžce nemocného může být ovlivněno vědomím, že umírá, léky, možná také pocitem zbytečnosti a tlakem okolí.

¹⁷³ Srov. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015., s. 27.

¹⁷⁴ Srov. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015., s. 28.

¹⁷⁵ <http://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf>

¹⁷⁶ Srov. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015., s. 34.

¹⁷⁷ Srov. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015., s. 28.

Tento postoj potvrzují psychologická vyšetření, která ukazují, že kladný postoj zdravého člověka k eutanazii většinou nevydrží, když těžce onemocní. Výjimku tvoří pacienti, kteří se cítí izolováni a lidsky opuštěni.¹⁷⁸

5.2.4. *Soucit*

Soucit je osobní, každou situaci řeší jinak. „*Soucit není řešením etického problému, soucitem se teprve dostáváme do etické situace volby.*“¹⁷⁹ Nelze říci, že umožnit eutanazii člověku, který touží zemřít a žádá pomoc, je soucitné. Zabití je zkratkové řešení. Toto volání po smrti je často voláním o pomoc, vyjádřením nespokojenosti s konkrétní situací. Prvním krokem by měla být snaha porozumět co je za touhou zemřít. Soucitně se vžít do situace druhého, uvažovat co je v této situaci dobré, slušné a etické. Máme takovému člověku pomoci zemřít nebo raději být s ním, podpořit ho, vyjádřit mu blízkost a soucit? Dát mu sílu dožít až do přirozeného konce?¹⁸⁰

5.2.5. *Hodnota lidského života*

Člověk si zachovává svou hodnotu jako invalida, nemocný, starý i v situaci kdy již nemůže podávat žádný výkon. Každý život je a zůstane smysluplný, proto je i zůstane smysluplná každá péče o člověka. Vystavovat těžce nemocného nebo umírajícího tlaku, aby důstojně ukončil svůj „obtěžující“ život je nelidské.¹⁸¹

5.2.6. *Bolest*

Obava, že konec života bude spojen s bolestí, má alespoň v České republice reálné základy. Hlavně v nemocnicích a zařízeních dlouhodobé péče nebývá bolest dobře léčena, zdravotníci k ní bohužel nepřistupují dostatečně profesionálně. Přitom existuje mnoho prostředků jak tyto potíže zvládat. Máme moderní léky např. velmi silné opioidy. Tvrzení, že bolest nelze ztlumit je stejně zjednodušené jako prohlášení, že pacienta můžeme bolesti zbavit úplně. Úplné zbavení bolesti někdy skutečně znamená zbavit pacienta vědomí. Rozhodně, ale

¹⁷⁸ Srov. ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky]*. Praha: Vyšehrad, 1999., s. 93-99.

¹⁷⁹ FREIOVÁ, Michaela. *Euthanasie mezi námi*. Praha: Občanský institut, 1996

¹⁸⁰ Srov. ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky]*. Praha: Vyšehrad, 1999., s. 97-99.

¹⁸¹ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 55.

umíme bolest zmírnit na snesitelnou míru.¹⁸² Nutno se také zamyslet nad tím, že stížnosti na bolest jsou často voláním po účasti a pozornosti.¹⁸³

5.2.7. Úmysl zabít

Záměr neboli úmysl je při etickém posuzování situace vždy velmi důležitý. Je to určující morální faktor, přestože je pravdou, že něčí úmysl nemůžeme s jistotou nikdy zcela znát. Pokud primárním cílem ukončení léčení není zamýšlena smrt, třebaže ji můžeme předpokládat, nemůžeme toto jednání soudit stejně jako úmysl zabít. Pokud léčba nepomáhá nebo dokonce pacienta zatěžuje, není nemorální léčbu ukončit. Pacient pak umírá v důsledku choroby a nikoli v důsledku jednání lékaře. V případě eutanazie je zabit a umírá v důsledku jednání jiné osoby. Špatná diagnóza může v tomto případě vést ke katastrofálním důsledkům. Na úrovni úmyslu je „nechání zemřít“ respektem ke stavu umírání, kterému je třeba poskytnout prostor.¹⁸⁴

S tímto argumentem je také spojena role lékaře. Lékař má ve společnosti důležitou roli a to je léčit nemocné, zachraňovat lidské životy nebo dobře pečovat o ty, které již vyléčit nelze. V naší, moderní společnosti je povolání lékaře značně ceněno. Dát lékaři pravomoc k usmrcování pacientů by značně znevážilo jeho roli. Nelze také spoléhat na dobrý charakter každého lékaře.¹⁸⁵

5.3. Shrnutí

Diskuze mezi oběma stranami probíhá již řadu let a zdá se, že tento boj jen tak neutichne. V této kapitole jsem se snažila shrnout postoje a argumenty obou stran, zastánců i odpůrců legalizace asistované dobrovolné smrti. Existují jistě i jiné argumenty, které mají různou důležitost. Zde jsem zmínila ty nejvíce závažné a nejvíce diskutované.

Obě skupiny jsou vedeny nejlepšími úmysly, alespoň to tvrdí. Odpůrci legalizace brání lidský život, který je v ohrožení. Zastánci mají na srdci klidné a bezbolestné umírání.

Evropa je společenstvím podobných kultur, které mají stejné anticko-křesťanské základy, přesto jsou praxe a postoje v různých evropských zemích k této problematice rozdílné.

¹⁸² Srov. SLÁMA, Ondřej a Václav ŠTAUD. Bolest ke stáří patřit nemusí!. *Katolický týdeník*. 2012, 23(46).

¹⁸³ Srov. ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky]*. Praha: Vyšehrad, 1999., s. 98.

¹⁸⁴ Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005., s. 83.

¹⁸⁵ Srov. POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996., s. 132-137.

Je to i díky odlišné historii různých zemí, která se na současném stavu odráží. Máme tu také množství přistěhovalců z odlišných kultur, díky nimž se v této problematice uplatňuje i řada mimoevropských vlivů.

V České republice je příčinou volání po zavedení asistované dobrovolné smrti do praxe pravděpodobně nepříliš kvalitní péče o umírající.¹⁸⁶ Dále rozpadající se model tradiční rodiny, podpořený velkou sekularizací společnosti. Velká liberalizace je v Holandsku a Belgii. Proč si právě Holanďané vybrali tuto cestu, není jasné ani jim samotným. Holandská společnost se změnila ze značně rigidní náboženské společnosti na společnost s pragmatickým pohledem na morální otázky.¹⁸⁷ V Německu není trestné napomáhání k sebevraždě, pokud není organizované, ale oproti jiným evropským zemím je zde poměrně velké procento lidí proti zavedení eutanazie (41%)¹⁸⁸. I přesto, že se světské a církevní autority západního světa vyjadřují proti asistované dobrovolné smrti, ve společnosti se prosazuje trend vyznačující se stále větším respektem k osobní svobodě jednotlivce a jeho vůli odejít z tohoto světa za lékařské asistence.¹⁸⁹

¹⁸⁶ Srov. <http://blog.aktualne.cz/blogy/iva-holmerova.php?itemid=4100>

¹⁸⁷ Srov. POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996., s. 158-159.

¹⁸⁸ Srov. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015., s. 89.

¹⁸⁹ Srov. MATĚJKA, Jaromír. Nizozemí, další krok v eutanázii?. *Katolický týdeník*. 2017/6.

6. Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se pokusila o reflexi probíhající veřejné debaty o legalizaci asistované dobrovolné smrti v současné západní společnosti. Zamýšlela jsem se nad stavem naší společnosti, nad tím, jaké má naše společnost hodnoty a zda nějaké obecně lidské, ještě vůbec má. Chtěla jsem poznat co je to moderní společnost a jací jsou současní moderní lidé. Naše doba je složitá, stejně složitá je situace, od které se odvíjí touha mnoha lidí po asistované dobrovolné smrti. Vědomí, že pozemský život je konečný, je společné pro mnoho kultur. Je nesené hodnotami, které nás přesahují a zůstávají pro nás do značné míry tajemstvím. Každá společnost se s touto situací vyrovnává po svém, ukazuje charakter své kultury.

Evropskou kulturu jsem pro účel své práce chápala jako lidský nástroj (mimo jiné) k uchopení smrti. Zajímala mě pravidla a postoje, kterými lidé zvládají osudový proces umírání, a pomocí kterých se vyrovnávají se smrtí. Argumenty, kterými obhajují své postoje pro nebo proti legalizaci asistované dobrovolné smrti. Protože kultura není statická, ale neustále se proměňuje, mění se i postoje a chápání umírání a smrti. Snažila jsem se analyzovat, jaká je situace v souvislosti s těmito fenomény dnes. Jak současná moderní kultura lidské postoje proměnila a jaké jsou příčiny touhy po asistované dobrovolné smrti. Téma zde doplňuji analýzou moderní společnosti dle Zygmunta Baumana a dalších. Odpovědi na výzkumné otázky: Jak se stalo, že jsme do této situace dospěli? Proč většina Evropanů souhlasí s legalizací asistované dobrovolné smrti? A jaká je naše současná evropská společnost jsem se snažila zodpovědět ve své práci a zde je stručně shrnuji.

Jak ve své knize vysvětluje Martin Loučka¹⁹⁰, za narůstající touhou naší společnosti legalizovat asistovanou dobrovolnou smrt stojí patrně i to, že si nevíme rady s lidskou konečností, že nedokážeme umírajícím jejich utrpení zcela odstranit, nejsme smířeni s tím, že utrpení k životu patří. Utrpení a smrti se bojíme, nevíme jak se s ním vyrovnat. Navzdory naší schopnosti léčit nemoci, na které lidé vždycky umírali, smrti jsme se nezbavili. Moderní člověk se musí znovu naučit vyrovnat se svou křehkostí a konečností.¹⁹¹ Naučit se smířit s osudem. Nesmířenost s osudem je dle Zygmunta Baumana nejvýraznějším rysem moderní mentality. Společnost vedená pokrokem totiž čerpá svou sílu z jistoty, že každý problém má řešení. Došlo-li k odkouzlení světa, tedy i k odkouzlení smrti?¹⁹²

¹⁹⁰ PhDr. Martin Loučka, PhD., ředitel Centra paliativní péče

¹⁹¹ Srov. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015., s. 30.

¹⁹² Srov. BAUMAN, Zygmunt a [PŘELOŽIL MILOSLAV PETRUSEK]. *Úvahy o postmoderní době*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002., s. 130.

Bauman poukazuje na to, že smrt je událost, která stojí sama o sobě, není propojena s dalšími „podobnými“ událostmi. Smrt se objeví jednou a naposledy. Nemůžeme se tedy naučit jak zemřít, nemůžeme se naučit, jak se smrti vyhnout. Každá naše znalost v případě smrti se omezuje na vnější pozorování zkušenosti druhého. Tuto zkušenost lze poznat jen jako zpracovaný, interpretovaný příběh, který prožil někdo jiný.¹⁹³ Současný člověk musí přijmout, že na smrt se nelze dopředu připravit.

Zygmunt Bauman použil pro naši současnost pojem „*tekutá modernita*“, kterým vyjadřuje, že se doba moderní posunula do své pozdní fáze, která má tekutou formu. Společnost v tekuté modernitě je proměnlivá, nemá pevné základy, je to společnost bez jistot, jakými bylo v minulosti partnerství, příbuzenství a stabilní zaměstnání. Společnost je silně individualizovaná, konzumní a globalizovaná.¹⁹⁴ Je to společnost bez nerozbitných pout. Musíme se tedy vázat pouty, která jdou snadno zrušit, když je potřeba. Okolnosti se v moderní tekuté době stále mění, pouta nemusejí přetrvávat.¹⁹⁵ Ani pouta rodičů a dětí už nejsou jistotou. Velké pracovní nasazení a individuální zatížení stresem se odráží v nízké porodnosti. Není jisté, že se děti o rodiče ve stáří postarají, tak jak to bývalo dřív. Dospělé děti mohou žít daleko a tak se stává, že v období umírání nemáme nikoho, kdo by s námi toto období prožil. Pro doprovázení umírajících jsou však nutné pevné vztahy a fyzická blízkost.

K absenci lidské blízkosti přispívá také propast, která je dnes mezi generacemi.¹⁹⁶ V minulosti bylo starých lidí málo a byla v nich moudrost, proto je společnost měla v úctě. Dnes je starých lidí mnoho a často jsou také vážně nemocní. Institucionalizovaná péče o ně je drahá.

Günter Virt¹⁹⁷ upozorňuje, že etika klade na náš svět požadavky, které jsou mimo jiné i nákladné. Jak dlouho si ještě budeme moci etiku dovolit? V naší společnosti stále ubývá mladých lidí, a ti se musejí starat o stále větší počet starých lidí. Lidský život se prodloužil o období, které je pro většinu z nás obdobím nemoci. V posledních měsících života nám bývá poskytována velmi náročná a také velmi nákladná lékařská péče. V atmosféře moderní společnosti, kterou stále více ovládá ekonomické myšlení, a neoliberalismus¹⁹⁸ je nasnadě

¹⁹³ Srov. BAUMAN, Zygmunt. *Tekutá láska: o křehkosti lidských pout*. Praha: Academia, 2013., s. 17-18.

¹⁹⁴ Tekutá modernita - https://cs.wikipedia.org/wiki/Tekut%C3%A1_modernita

¹⁹⁵ Srov. BAUMAN, Zygmunt. *Tekutá láska: o křehkosti lidských pout*. Praha: Academia, 2013., s. 14

¹⁹⁶ Srov. KOMÁREK, Stanislav. *Západ v mlze*. Praha: Academia, 2013. s. 68.

¹⁹⁷ Prof. ThDr. Günter Virt (1941), dříve profesor morální teologie, poté přednosta univerzitního Ústavu lékařské etiky na vídeňské univerzitě, jako expert spolupracuje na tvorbě evropské zdravotnické legislativy

¹⁹⁸ Neoliberalismus – politický směr, který je ryze ekonomicky orientovaný, akceptuje určitou státní roli v ekonomice zároveň, ale vyžaduje omezení role státu ve všech oblastech kde je to možné, protože se ne nutně zajímá o osobní svobodu, etiku a morálku je často využíván diktátorskými režimy

pokoušení sáhnout k úsporám. Dalo by se zařídit, aby staří a těžce nemocní lidé umírali dříve, právě o ty měsíce kdy je péče o ně nejnákladnější.¹⁹⁹

„Pokud společnost nedokáže dlouhodobě problematiku přiměřeně pochopit a integrovat, vytvoří se dimenze přestárých, přemnožených, nepotřebných, nechápaných, dehumanizovaných, jak varují demografické thrillery. Jde o velmi závažné a vlivné myšlenkové trendy, schopné měnit hodnotové systémy, etické zábrany, právní pojistky, měnit společenské nálady, posouvat meze společenské akceptace. To nemůže zůstat bez dopadu na tak sociálně zapuštěný systém, jakým je zdravotnictví, který se i s ohledem na výši spotřebovaných veřejných prostředků již dávno stal z osobní a rodinné záležitosti věcí veřejnou.“²⁰⁰

Posuzovat smrt a umírání pouze z ekonomického hlediska by ovšem bylo velmi ošidné právě pro obecné lidské hodnoty. Jak připomíná Marek Vácha²⁰¹, mantrou dnešní společnosti je tolerance, a pokud spojíme absolutní toleranci s pragmatickým pohledem na každou situaci, ztratí se pravda a lež, dobro a zlo a zůstanou jen názory, o kterých můžeme neustále diskutovat.²⁰²

Žijeme v technokratické společnosti, která funguje na úkor budoucnosti, ničíme své životní prostředí. Změny, které vyvoláváme kulturním vývojem, ohrožují nejen člověka, ale život na celé planetě. Mnoho lidí už si uvědomuje, že každý technický vývoj nutně neznamená pokrok, ale ne všichni jsou o tom zcela přesvědčeni. Možnost technické realizace je zaměňována za nutnost. Proto stále myslíme scientisticky²⁰³ a zapomínáme na to jak zacházet s živými bytostmi, starými lidmi, dokonce i s dětmi.

Naši západní společnost lze také charakterizovat jako společnost informační. Hlavním znakem je rozvoj technologií a budování komunikačních sítí. Tyto technologie měly spojovat lidi, zdá se však, že jejich účinek je zcela opačný.²⁰⁴ Do lidských vztahů vstupuje virtuální realita (např. mobilní telefony), která vytvořila „virtuální blízkost“. Ta posunuje rovnováhu silně ve prospěch vzdálenosti a odstupu. Ohlašuje finální oddělení fyzické a duchovní vzdálenosti. Fyzická blízkost už nezasahuje do duchovní blízkosti tak, jako dřív. Po příchodu

¹⁹⁹ Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000., s. 9.

²⁰⁰ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012., s. 154., KALVACH, Zdeněk. *Úvahy nad širším kontextem eutanazie a jejího možného zneužití*.

²⁰¹ P. Mgr. et Mgr. Marek Vácha, PhD. (1966), český římskokatolický kněz, teolog, přírodovědec, pedagog a spisovatel, přednosta Ústavu etiky na 3. lékařské fakultě univerzity Karlovy, https://cs.wikipedia.org/wiki/Marek_V%C3%A1cha

²⁰² Srov. VÁCHA, Marek Orko. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. Brno: Cesta, 2008., s. 12.

²⁰³ Scientismus – obvykle pejorativní označení směrů myšlení, které nadřazují přírodních vědy nad ostatní druhy lidského myšlení, bezmezná důvěra v pokrok a moc poznání

²⁰⁴ Srov. MONTOUSSÉ, Marc a Gilles RENOARD. *Přehled sociologie*. Přeložila Kateřina DOHNALOVÁ. Praha: Portál, 2005., s. 152-154.

„virtuální blízkosti“ jsou kontakty mezi lidmi častější a povrchnější. Navázat virtuální kontakt lze snadněji, ale lze ho také velmi snadno ukončit.²⁰⁵ Zde má snad kořeny strach dnešních lidí z osamělosti.

Veřejné mínění ve všech evropských zemích je legalizaci asistované dobrovolné smrti nakloněno, stejná situace je v České republice. O české společnosti se tímto dozvídáme, že je značně tolerantní a dle mého názoru také dosti neinformovaná.

Podkladem k mému zhodnocení postojů české společnosti byla kniha sociologů Pata Lyonse a Rity Kindlerové „47 odstínů české společnosti“. Dle této knihy jsou Češi nejsekulárnějším národem na světě, jen menšina z nás je nějakého vyznání. Neznamená to ovšem, že nevěříme v nic. Velmi málo Čechů věří v Boha, ovšem čtyři z deseti Čechů věří v „něco nad námi“. Podle Tomáše Halíka²⁰⁶ se v Evropě rozmáhá tzv. „*ateismus bolesti*“ světonázor, jemuž konfrontace s tragikou a složitostí dnešního světa nedovoluje nekriticky přijmout tradiční pojetí Boha jako všemocného režiséra světa. Také „*apateismus*“ - dnes rozšířená lhostejnost nejen vůči náboženství, nýbrž i vůči otázkám, které vznáší víra.²⁰⁷

O politiku se Češi zajímají málo, často mají rozkolísané názory, které se zakládají na neověřených informacích a dramaticky se mění. Naše vědomosti nejsou dobré, to ovšem neznamená, že Češi ke všemu mlčí. Naopak, lidé, kteří o nějakém tématu nevědí téměř nic, často vyjadřují velmi silné názory, když se na toto téma dělá průzkum. To vede k otázce, jak si občané, kteří nemají dostatečné informace, utvářejí své postoje a preference. Češi se snaží dospět k rozhodnutí z několika málo snadno dostupných informací.²⁰⁸ Naše společnost pracuje více s náladami a povědomím, než s definovanými pojmy. Česká veřejnost vesměs nemá představu o konkrétní podobě eutanazie ani o jejích kontrolních mechanismech a často je ochotná souhlasit, aby lékaři „směli dělat“ co uznají za vhodné, aby se beznadějně nemocní dlouho netrápili. Česko dnes, především eticky, zřejmě skousne leccos.²⁰⁹

Každý ve svém životě uznává nějaké hodnoty, ty ukazují co je pro nás nejdůležitější. Existují základní lidské hodnoty, které jsou společné všem lidem, a najdeme je ve všech kulturách? Jsou, ale také hodnoty, které jsou spjaté pouze s některými zeměmi? Jaké jsou základní hodnoty české společnosti? Dle národního stereotypu jsou Češi nepředpojatí,

²⁰⁵ Srov. BAUMAN, Zygmunt. *Tekutá láska: o křehkosti lidských pout*. Praha: Academia, 2013., s. 68-69.

²⁰⁶ Monsignore, prof. PhDr. Tomáš Halík, Th.D., dr. h. c. prelát, český katolický kněz, teolog, religionista, psycholog, filozof, vysokoškolský pedagog, první český laureát Templetonovy ceny

²⁰⁷ GRÜN, Anselm a Tomáš HALÍK, *Svět bez Boha: Ateismus jako druh náboženské zkušenosti*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2017

²⁰⁸ Srov. LYONS, Pat a Rita KINDLEROVÁ, ed. *47 odstínů české společnosti*. Přeložil Viktor JANIŠ, přeložil Jan MORÁVEK. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2015. s. 165-172.

²⁰⁹ Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012., s. 153.

tolerantní a introvertní. Němci jsou výkonní a svědomití, ale nemají smysl pro humor. To je ovšem čistě dojmologická charakteristika. Na základě „teorie základních lidských hodnot“, kterou vypracoval psycholog Shalom H. Schwartz²¹⁰, lze lidské hodnoty měřit. Tato teorie určuje čtyři základní lidské „superhodnoty“. „Otevřenost změně“, „konzervace“ – snaha uchovat status quo a jistotu, „posílení ega“ a „překročení sebe sama“. Otevřenost změně a konzervace, stejně jako posílení ega a překročení sebe sama jsou v rozporu a jedinec si musí vybrat, kterou upřednostní. Teorie ukazuje, jak jsou mezi sebou různé lidské hodnoty propojeny. Jaké hodnoty jsou pro člověka důležité a jak tyto hodnoty ovlivňuje společnost, ve které člověk žije. Hodnoty, které v dané společnosti převažují, mohou posilovat nebo naopak omezovat chování jednotlivce. Evropský sociologický výzkum z roku 2012²¹¹ srovnával dle Schwartzovy teorie hodnoty lidí z evropských zemí. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že základní lidské hodnoty jsou stabilní v čase a mají silný národní charakter. Proto jsou důležité při vykládání společenských, ekonomických a politických rozdílů v Evropě, které se ukazují bez ohledu na účinky evropské integrace a globalizace. Přestože jsme Evropané, nejsme všichni stejní. Všechny země kde je v současnosti jedna nebo obě formy asistované dobrovolné smrti legalizována, se projeví jako kolektivistické a otevřené.

Hodnoty Čechů jsou spíše tradiční a kolektivistické. Češi podporují sociální spravedlnost a mají úctu k tradicím. Tyto základní české hodnoty se stejně jako v dalších evropských státech časem nemění. Stejně výsledky ukázaly výzkumy z let 2002, 2008 i 2010.²¹²

Vztah k tradičním hodnotám se mimo jiné u Čechů projevuje silnou tendencí vyhýbat se nejistotě. Jistotu, kterou nám v minulosti dávala rodina, dnes supluje stabilní sociální síť.²¹³ Přestože jsou naše hodnoty spíše tradiční, z běžného života mizí některé tradice a zvyky, které dávaly životu v minulosti pevný rámec. Mnoho z těchto zvyků mělo náboženský charakter. Náboženství se z našeho života pomalu vytrácí, možná právě proto česká společnost příliš nepečuje o transcendentní hodnoty. Smutek, smrt a starost o druhé z běžného života vytěsňujeme.²¹⁴ Tato situace nepřeje přijetí smrti jako smysluplného a zlomového okamžiku v životě. Pokornému přijetí osudu a důležitosti doprovázení umírajícího. V české společnosti

²¹⁰ Shalom H. Schwartz – izraelský psycholog a etnolog, který se zabývá hledáním základních schémat kultur, jejich univerzálními a specifickými znaky, https://en.wikipedia.org/wiki/Shalom_H._Schwartz

²¹¹ Srov. LYONS, Pat a Rita KINDLEROVÁ, ed. *47 odstínů české společnosti*. Přeložil Viktor JANIŠ, přeložil Jan MORÁVEK. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2015. s. 178.

²¹² Srov. LYONS, Pat a Rita KINDLEROVÁ, ed. *47 odstínů české společnosti*. Přeložil Viktor JANIŠ, přeložil Jan MORÁVEK. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2015. s. 175-178.

²¹³ Srov. HOFSTEDÉ, G. – HOFSTEDÉ, G. J.: *Kultury a organizace: Software lidské mysli*. Praha, 2006.

²¹⁴ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga a Alena SCHEINOSTOVÁ. Smrt jsme vykázali na okraj zájmu. *Katolický týdeník*. 2014

je většina občanů pro legalizaci asistované dobrovolné smrti.²¹⁵ Přesto jsou v České republice organizace a sdružení, která se zaměřují na pomoc umírajícím a jejich blízkým a vidí přirozené umírání jako velmi důležité.

Cílem bakalářské práce bylo odpovědět na otázku, zda je legitimní, aby současná evropská společnost nabízela svým občanům možnost rozhodnout o okamžiku a způsobu své smrti. Odpovědně jsem hledala všechny argumenty pro i proti. Dala jsem prostor jak zastáncům, tak odpůrcům legalizace asistované dobrovolné smrti, nijak jsem jejich postoje nehodnotila. Zamyšlení nad nalezenými argumenty mě vede k přesvědčení, že by bylo velmi nebezpečné uzákonit možnost asistované dobrovolné smrti. Jednak by tato praxe od základů změnila naše představy o lékařské péči a postavení lékaře. Provádění eutanazie a asistované sebevraždy by také mohlo narušit hledání příčin nemocí. Usmrcení na žádost by bylo levnější. Souhlasím s Markem Váchou, že existují jednotlivé případy, u kterých je provedení asistované dobrovolné smrti morálně v pořádku. Nemohou být ale důvodem pro zavedení této instituce do českého právního řádu. Jednoduše proto, že člověk je nedokonalý. Praxe v evropských státech kde je asistovaná dobrovolná smrt legalizována tento postoj podporuje. Z pro mě nevysvětlitelného důvodu Češi, kteří s legalizací souhlasí, naivně předpokládají, že zákon bude dokonalý a nikdo ho nebude porušovat.

Odpovědět jednoznačně na všechny výzkumné otázky komplikuje především stav naší současné společnosti. Současná společnost, jak jsem již psala, není homogenizovaná, je složena z mnoha různých sociálních skupin, které mají rozdílný způsob života i rozdílné názory a hodnoty. To, že se veřejné mínění v názoru na legalizaci asistované dobrovolné smrti shoduje, má jistě více příčin. Postoje v jednotlivých státech Evropy se také mohou lišit podle ekonomického, politického a sociálního stavu společnosti. Také na základě kulturního vývoje a základních hodnot společnosti, které se v jednotlivých zemích liší.

²¹⁵ Srov. Tisková zpráva „Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti - červen 2016“. Přístup z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a2080/f9/ov160720.pdf

6.1. Komentář ke zdrojům

Při zpracovávání mé práce pro mě byly velmi podnětné názory Marka Váchy, Marty Munzarové a Heleny Haškovcové. Velmi si vážím práce lékařky Marie Svatošové. Publikací, kterou bych ráda vyzdvihla je monografie předních českých autorů „Eutanazie – pro a proti“²¹⁶, která se zabývá problematikou eutanazie a asistované dobrovolné smrti v komplexních souvislostech a z mnoha úhlů pohledu. Předkládá široké názorové spektrum českých odborníků z různých oborů.

²¹⁶ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024746593.

Seznam použité literatury

AMÉRY, Jean. *Vztáhnout na sebe ruku: rozprava o dobrovolné smrti*. Praha: Prostor, 2010. Střed (Prostor). ISBN 978-80-7260-230-8.

ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti*. Praha: Argo, 2000. Každodenní život. ISBN 80-7203-293-3.

BAUMAN, Zygmunt. *Tekutá láska: o křehkosti lidských pout*. Praha: Academia, 2013. XXI. století. ISBN 9788020022707.

BAUMAN, Zygmunt a [PŘELOŽIL MILOSLAV PETRUSEK]. *Úvahy o postmoderní době*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. ISBN 9788086429113.

BAUMSLAG, Naomi. *Vražedná medicína: nacističtí lékaři, pokusy na lidech a tyfus*. Praha: Naše vojsko, 2013. ISBN 9788020613790.

BROVINS, Joan M. a Thomas H. OEHMKE. *Vražda, nebo milosrdenství?: Dr. Smrt : [důvěrná zpráva o radikálním propagátorovi a praktikovi eutanazie]*. Praha: Brána, 1996. ISBN 8085946459.

DEMARCO, Donald a Benjamin WIKER. *Architekti kultury smrti*. Praha: Res Claritatis, 2011. ISBN 9788090414310.

EDITORI DAVID C. THOMASMA a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 9788020408839.

FREIOVÁ, Michaela. *Euthanasie mezi námi*. Praha: Občanský institut, 1996, 15 s. Bulletin OI.

GRÜN, Anselm a Tomáš HALÍK. *Svět bez Boha: Ateismus jako druh náboženské zkušenosti*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2017. ISBN: 978-80-7422-524-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994. ISBN 8085824035.

HOFSTEDÉ, Geert a Gert Jan HOFSTEDÉ. *Kultury a organizace: software lidské mysli : spolupráce mezi kulturami a její důležitost pro přežití*. Praha: Linde, 2007. ISBN 9788086131702.

CHAUSSOY, Frédéric. *Nejsem vrah: strhující příběh lékaře postaveného před osudovou volbu eutanazie*. Frýdek-Místek: Alpress, 2005. Klokan (Alpress). ISBN 8073621541.

KOMÁREK, Stanislav. *Evropa na rozcestí*. Praha: Academia, 2015. ISBN 9788020025104.

KOMÁREK, Stanislav. *Západ v mlze*. Praha: Academia, 2013. ISBN 9788020021922.

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024724560.

KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-549-2.

- KÜNG, Hans. *Na počátku všech věcí: přírodní vědy a náboženství*. Praha: Vyšehrad, 2011. Teologie (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-141-8.
- LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Vyd. 2. Přeložil Ladislav HEJDÁNEK, přeložil Jan SOKOL. Praha: Vyšehrad, 2014. ISBN 9788074294327.
- LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 9788088126089.
- LYONS, Pat a Rita KINDLEROVÁ, ed. *47 odstínů české společnosti*. Přeložil Viktor JANÍŠ, přeložil Jan MORÁVEK. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2015. ISBN 9788073302801.
- MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda: hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 5. čes. vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002. ISBN 8086495132.
- MILFAIT, René a Daniel BARTOŇ. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistických sterilizací a programu "Euthanasie"*. 2., rozš. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. ISBN 9788086057859.
- MONTOUSSÉ, Marc a Gilles RENOUARD. *Přehled sociologie*. Přeložil Kateřina DOHNALOVÁ. Praha: Portál, 2005. ISBN 9788071789765.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024710250.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydrní: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-304-3.
- POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5.
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024746593.
- ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky]*. Praha: Vyšehrad, 1999. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-302-7.
- SOKOL, Jan. *Etika a život: pokus o praktickou filosofii*. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-063-3.
- STEHLÍKOVÁ, Monika. *Život s vysokou inteligencí: průvodce pro nadané dospělé a nadané děti*. Praha: Grada, 2016. ISBN 9788027101016.
- ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. ISBN 9788070171974.
- VÁCHA, Marek Orko. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. Brno: Cesta, 2008. ISBN 9788072951048.
- VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-330-2.

Seznam související literatury a dalších zdrojů

EDITED BY JUSTIN HEALEY. *Voluntary euthanasia debate*. Thirroul, N.S.W: The Spinney Press, 2013. ISBN 9781922084170.

HYTYCH, Roman. *Smrt a nesmrtelnost: sociální reprezentace smrti*. Praha: Triton, 2008. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-092-8.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Světlo na konci tunelu: úvahy o životě a umírání*. Brno: Jota, 2012. ISBN 9788074621451.

MACRONE, Michael. *Od Aristotela k virtuální realitě: Víte, jak to mysleli? Přel. S. Pavlíček*. Praha: Brána, 1999. ISBN 9788072430550.

MONESTIER, Martin. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: Dybbuk, 2003. ISBN 80-903001-8-9.

ULRICHOVÁ, Monika. *Hledání smyslu ve smrti a umírání: zdravotně sociální aspekty konce života v perspektivě existenciální analýzy*. Ostrava: Moravapress, 2014. ISBN 978-80-87853-21-4.

Seznam použitých elektronických zdrojů

BRUENING, Elisabeth Stoker, *How to Think About Your Right to Die*. New Republic; Sep/Oct2015, Vol. 246 Issue 9/10, p13-15, 3p. Přístup z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=e2a5e452-0f64-4fa5-9940-36007d966810%40sessionmgr4008&vid=20&hid=4110>

Česká televize, V Belgii provedli první eutanazii u dětského pacienta. 2016. Přístup z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/1910516-v-belgii-provedli-prvni-eutanazii-u-detskeho-pacienta>

Česká televize, Eutanazie: ano či ne. 2016. Přístup z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/11412378947-90-ct24/216411058130526/>

FENIGSEN, Richard. *Dutch Euthanasia: The New Government Ordered Study*. Issues in Law and Medicine. 2004. Přístup z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=e2a5e452-0f64-4fa5-9940-36007d966810%40sessionmgr4008&vid=13&hid=4110>

HLEDÁNÍ DOBRÉ SMRTI, Přístup z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10099253860-hledani-dobre-smrti/30629535025-hledani-dobre-smrti/>

HOLMEROVÁ, Iva. Eutanazie, kati a vyvolávači. *Aktuálně.cz*. 2008. Přístup z: <http://blog.aktualne.cz/blogy/iva-holmerova.php?itemid=4100>

KAVENY, Cathleen. *Dignity and the End of Life*. Columnist. 2011. Přístup z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=e2a5e452-0f64-4fa5-9940-36007d966810%40sessionmgr4008&hid=4110>

MATĚJKA, Jaromír. Nizozemí, další krok v eutanázii?. *Katolický týdeník*. 2017/6. Přístup z: <http://www.katyd.cz/clanky/nizozemi-dalsi-krok-v-eutanazii.html>

MUNZAROVÁ, Marta. Zamyšlení nad euthanasií. *Zdraví a Zdravotnictví*. Přístup z: http://www.zdrav.cz/web/mpz/mpz2604__vi__munzarova_m__euth.htm

KOMÁREK, Michal. Jack Kevorkian. *Reflex*. 2007., Přístup z: <https://www.reflex.cz/clanek/causy/73726/jack-kevorkian.html>

MEDialogy – Umírání v Čechách, 10. března 2015, děkanát 1. LF UK, Přístup z: <https://www.lf1.cuni.cz/umirani-v-cechach?f=media>

NEŠPOROVÁ, Olga a Alena SCHEINOSTOVÁ. Smrt jsme vykázali na okraj zájmu. *Katolický týdeník*. 2014, 25(44), 8. ISSN 0862-5557. Přístup z: <http://www.katyd.cz/clanky/tema/smrt-jsme-vykazali-na-okraj-zajmu.html>

SINGER, Peter a Kateřina KADLECOVÁ. Život není posvěcený. *Reflex*. 2016/2. Přístup z: <http://www.reflex.cz/clanek/placena-zona-archiv-hlavni-clanky/68562/zivot-neni-posveceny.html>

SLÁMA, Ondřej a Václav ŠTAUD. Bolest ke stáří patřit nemusí!. *Katolický týdeník*. 2012, 23(46), 12. ISSN 0862-5557. Přístup z: <http://www.katyd.cz/clanky/rozhovory/bolest-ke-stari-patrit-nemusi.html>

SVATOŠOVÁ, Marie a Aleš PALÁN. Nejsme na začátku, ale ani u cíle. *Katolický týdeník*. 2015, 26(44), 13. ISSN 0862-5557. Přístup z: <http://www.katyd.cz/clanky/nejsme-na-zacatku-ale-ani-u-cile.html>

Tisková zpráva. „*Veřejné mínění o interrupci, eutanázii a trestu smrti - červen 2016*“. 2016. Přístup z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a2080/f9/ov160720.pdf

VLČKOVÁ, Jana, Milan KUBIATKO, Muhammed USAK a Halil AYDIN. *Opinions on Euthanasia among Czech Seniors and University Students*. 2015. Přístup z: <file:///C:/Users/ivanaz/Documents/%C5%A0kola/Bakal%C3%A1%C5%99ka/literatura/Anglick%C3%A9/Euthanasia%20Czech.asp>