

Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta

Michaela Vogelová

Dobrá smrt jako etické a právní dilema

Diplomová práce

Olomouc 2022

Čestné prohlášení

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Dobrá smrt jako etické a právní dilema* vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje. Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 117 912 znaků včetně mezer.“

V Olomouci dne24.3.2022.....

.....
Michaela Vogelová

Předně bych velmi ráda poděkovala vedoucímu mé diplomové práce, **JUDr. Petru Osinovi, Ph.D.**, za veškerý čas strávený odborným vedením této práce, za jeho cenné rady, návrhy, připomínky a vstřícný přístup.

Obsah

Seznam použitých zkratk	6
Úvod	7
1 Vymezení pojmu dobrá smrt	9
1.1 <i>Kořeny pojmu</i>	9
1.2 <i>Současný výklad pojmu</i>	9
1.3 <i>Dělení pojmu</i>	10
1.3.1 <i>Aktivní x pasivní eutanázie</i>	10
1.3.2 <i>Přímá x nepřímá eutanázie</i>	11
1.3.3 <i>Vyžádaná x nevyžádaná eutanázie</i>	11
1.3.4 <i>Dobrovolná x nedobrovolná eutanázie</i>	12
1.4 <i>Asistovaná sebevražda</i>	13
2 Právní úprava dobré smrti v Evropě	14
2.1 <i>Dobrá smrt ve světle Evropské úmluvy</i>	14
2.1.1 <i>Judikatura Evropského soudu pro lidská práva</i>	14
2.2 <i>Nizozemsko</i>	15
2.3 <i>Belgie</i>	16
2.4 <i>Lucembursko</i>	18
2.5 <i>Švýcarsko</i>	19
2.6 <i>Německo</i>	20
2.7 <i>Španělsko</i>	21
3 Právní úprava dobré smrti v České republice	22
3.1 <i>Náhled společnosti na eutanázii</i>	22
3.1.1 <i>Výzkum veřejného mínění</i>	23
3.2 <i>Návrhy zákona o důstojné smrti</i>	24
3.2.1 <i>Kritika návrhu zákona o důstojné smrti</i>	24
3.2.2 <i>Nesouhlasné stanovisko vlády k návrhu zákona o důstojné smrti</i>	25
3.2.3 <i>Nesouhlasné stanovisko Etické komise Ministerstva zdravotnictví</i>	26
3.3 <i>Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii</i>	27

3.3.1	Přehled návrhu zákona o eutanázii	28
3.3.2	Nesouhlasné stanovisko vlády k návrhu zákona o eutanázii	31
4	Argumenty svědčící ve prospěch legalizace dobré smrti.....	33
4.1	<i>Autonomie člověka.....</i>	33
4.1.1	Rozhodování o nekompetentních pacientech.....	33
4.1.2	Dříve vyslovená přání pacientů	35
4.2	<i>Pomoc trpícímu člověku.....</i>	38
4.2.1	Bolest.....	38
4.2.2	Ztráta důstojnosti	39
4.2.3	Strach ze zátěže blízkých osob.....	40
4.3	<i>Princip dvojího účinku a prospěch pacienta</i>	41
4.4	<i>Shrnutí.....</i>	42
5	Argumenty svědčící v neprospěch legalizace dobré smrti.....	43
5.1	<i>Právo na život a na jeho ochranu.....</i>	43
5.2	<i>Mysl zatemněná nemocí, svoboda vůle, tlak okolí.....</i>	43
5.3	<i>Prostor pro zneužití dobré smrti</i>	45
5.4	<i>Kluzký svah.....</i>	46
5.5	<i>Paliativní péče</i>	47
5.6	<i>Profesní etika medicíny.....</i>	49
5.6.1	Hippokratova přísaha	49
5.6.2	Výhrada svědomí lékaře	50
5.6.3	Názor Světové lékařské asociace	51
5.6.4	Názor Etické komise České lékařské komory.....	52
5.7	<i>Shrnutí.....</i>	53
	Závěr	54
	Seznam použitých zdrojů.....	57
	Abstrakt a klíčová slova.....	63
	Abstract and Keywords.....	64

Seznam použitých zkratek

AS = Asistovaná sebevražda

ČLK = Česká lékařská komora

ČR = Česká republika

Deklarace = Deklarace k eutanazii a asistované sebevraždě (Světová lékařská asociace)

Doporučení = Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli

DVP = Dříve vyslovená přání

ESLP = Evropský soud pro lidská práva

EÚ = Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

EU = Evropská unie

HP = Hippokratova přísaha

Komise = Komise pro kontrolu a hodnocení provádění asistované smrti

MZ ČR = Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Poslanecký návrh z roku 2016 = Návrh poslanců Jiřího Zlatušky, Radka Vondráčka, Kristýny Zelienkové, Petra Adama, Pavla Čiháka a Vojtěcha Adama na vydání zákona o důstojné smrti ze dne 26. května 2016

Senátní návrh z roku 2008 = Návrh senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti ze dne 14. července 2008

Úmluva o lidských právech a biomedicině = Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

WMA = Světová lékařská asociace

Zákon o eutanázii = Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii z roku 2020

Úvod

Problematika dobré smrti je v současné době ožehavým tématem a velkým etickým i právním dilematem. Současností ovšem nemyslím pouhý poslední rok nebo dva, ale nejméně dvě celá desetiletí. V dubnu roku 2002 nabyl účinnosti nizozemský zákon¹, který legalizoval eutanázii a Nizozemsko se tak stalo první evropskou zemí, která k tomuto kroku přistoupila. Tohle kontroverzní rozhodnutí rozvířilo prach v celé Evropě.

Názory na eutanázii nejsou jednotné a diametrálně se liší napříč státy, ale i v rámci nich. Mnoho autorů, včetně těch českých, se k této problematice již vyjádřilo. Někteří zastávají legalizaci dobré smrti, jiní ji striktně odsuzují.

V České republice byly ke schválení předloženy doposud tři návrhy zákona, jejichž cílem bylo dobrou smrt legalizovat. Jedná se o správný směr, kterým by Česká republika měla postupovat, nebo bychom se vystavili nebezpečí kluzkého svahu a eutanázie by neměla být uzákoněna? Právě to budu ve své diplomové práci zkoumat a pokusím se tuto otázku objasnit.

V celkem pěti kapitolách mé diplomové práce, se budu snažit utvořit komplexní rámec pozitiv a negativ, která s sebou dobrá smrt nese. Zanalyzuji argumenty pro a proti legalizaci eutanázie, provedu komparaci právní úpravy evropských států, které již dobrou smrt (nebo asistovanou sebevraždu) legalizovaly.

V první kapitole se zaměřím na obecné seznámení s tématem, vymezím základní pojmy a členění dobré smrti. Také porovnáím eutanázii s asistovanou sebevraždou, se kterou bývá často zaměňována nebo slučována.

Druhá kapitola bude komparativního charakteru. Poměřím jednotlivé právní úpravy evropských zemí, které již mají s eutanázií zkušenost, a zohledním také důsledky, které s sebou její legalizace přinesla.

Následně bych plynule přešla ke kapitole třetí, která v úvodu stručně představí vývoj názoru společnosti na problematiku dobré smrti, a poté rozebere návrhy zákonů, jež zamýšlely eutanázii v ČR legalizovat. Budu zjišťovat, zda jsou texty návrhů inspirovány zahraniční právní úpravou, v čem jsou zákony jiných zemí podobné či naopak odlišné. Také popíšu, jak bylo na návrhy reagováno ze stran odborníků i vlády.

¹ Dutch law on Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act, 26 691, no 137, 1 April 2002 [online]. Dostupné z: <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>.

Čtvrtá a pátá kapitola budou pro tuto diplomovou práci stěžejní. Představím a porovnáím argumenty pro a proti uzákonění dobré smrti. Ty mi pomohou dosáhnout hlavního výzkumného cíle této diplomové práce a zjistit, zda je vhodné eutanázii v České republice legalizovat, nebo není. Pomůže to mně, jakožto i ostatním čtenářům této práce, vytvořit si vlastní ucelený názor na tuto problematiku.

V závěru mé diplomové práce shrnu důležité poznatky a dílčí závěry z jednotlivých kapitol. Zbylá část závěru bude věnována zodpovězení hlavní výzkumné otázky a představení mého názoru, ke kterému jsem dospěla, po zvážení relevantních argumentů.

Co se týče pramenů, ze kterých budu čerpat, jejich okruh se bude lišit napříč jednotlivými kapitolami. Budu vycházet zejména z odborných monografií, studií a článků z časopiseckých zdrojů, které se zabírají oblastí práva a medicíny. Důležitým pramenem bude také právní úprava dobré smrti zahraničních států.

1 Vymezení pojmu dobrá smrt

1.1 Kořeny pojmu²

Pojem eutanázie, v českém překladu dobrá smrt (či krásná smrt), má původ v řeckém slově *euthanasia*. Slovo vzniklo složením dvou různých slov, kdy předpona *eu*, znamená dobrý či krásný a podstatné jméno *thanatos* znamená smrt.³ V antice se eutanázie nevztahovala pouze ke způsobu ukončení života, ale vycházela převážně z myšlenky, že smrt je dobrá, pokud člověk žil dobrý život. Když se zamyslíme nad touto antickou filozofií, opravdu dává smysl, protože jak může člověk spokojeně zemřít, pokud neprožil dobrý život?

Dobrá smrt tehdy vůbec nesouvisela s pomocí jiného člověka, mohlo se jednat o smrt hrdiny na bitevním poli, rychlou a bezbolestnou smrt, smrt v mládí či o mučednickou smrt. Smrt byla rovněž dobrá, pokud byla přijata s vnitřním klidem, vyrovnaností a již nabytou životní moudrostí.

Eutanázie začala být vnímána podobně, jako v dnešním slova smyslu, až na počátku novověku, za života myslitelů Thomase Moora a Francise Bacona. Pojetí se ještě úplně neztotožňovalo se snahou smrt urychlit, ale spíše šlo o hledání cesty, která by mohla zmírnit utrpení umírající osoby. Utrpení bylo bráno jako zbytečnost, která by v ideálním světě neměla mít místo a měla by být vymýcena.

1.2 Současný výklad pojmu

V dnešní době má pojem *dobrá smrt* jasně vymezený význam. Eutanázií rozumíme postup, který má uspíšit smrt, případně ji navodit v situacích, kdy pacient ještě neumírá, ale zemřít by si přál.⁴ Lékař umožní pacientovi zemřít, přičemž jedná výhradně v jeho zájmu.⁵ Aby se jednalo o akt ve prospěch pacienta, musí být naplněn předpoklad, že v některých případech vnímáme kratší život jako lepší volbu než delší život naplněný utrpením.⁶ Dobrá smrt má být prosta bolesti, rychlá a cíleně zaměřená.⁷

² ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?* Praha: Cesta domů, 2006, s. 4.

³ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018, s. 84.

⁴ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, s. 11.

⁵ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 24.

⁶ ČERNÝ, David, HRÍBEK, Tomáš. In: ČERNÝ, David a kol. *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. Praha: Středisko společných činností AV ČR, pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018, s. 5.

⁷ MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevléčitelně nemocné a umírající: souvislosti lidských práv a náboženských tradic*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2019, s. 27.

Světová lékařská asociace definuje ve své deklaraci eutanázii jako akt, kdy lékař úmyslně aplikuje pacientovi smrtící látku nebo provede určitý zákrok, za účelem usmrcení pacienta. Pacient musí být kompetentní učinit takové rozhodnutí a sám, zcela dobrovolně, žádat o usmrcení.⁸

1.3 Dělení pojmu

1.3.1 Aktivní x pasivní eutanázie

Usmrcující jednání může mít aktivní nebo pasivní formu. Aktivní eutanázií je úmyslné usmrcení pacienta, způsobené aktivním jednáním lékaře, kdy přímo konání lékaře vede ke smrti pacienta, ať ve formě uspíšení smrti či jejího vyvolání.⁹ Pacient musí eutanázii explicitně vyžadovat. Klíčový je požadavek pacientovy aktivity a iniciace. Jednání pacienta i lékaře musí být oboustranně aktivní a oboustranně dobrovolné. Pacient musí prokazatelně a přímo požadovat usmrcení a lékař musí být ochoten jednat tak, aby záměrně způsobil smrt pacienta. Za eutanázii v pravém slova smyslu se považuje jen a pouze aktivní dobrovolná eutanázie.¹⁰

Pasivní eutanázií je naopak ponechání pacienta zemřít. Často má formu omisivního jednání, tedy nekonání. Lékař přeruší léčbu pacienta nebo naopak nezahájí život udržující léčbu (např. nenapojí pacienta na plicní ventilaci).¹¹

Do kategorie nekonání můžeme zařadit i další postupy, jako je neresuscitování, redukce terapie či přechod pacienta na paliativní péči. Tyto můžeme komplexně nazvat jako nerozšiřování léčby. V ideálním případě má konsenzuální rozhodnutí o nerozšiřování léčby učinit lékař a jeho terapeutický tým, také pacient (pokud je k tomuto ještě kompetentní) a pacientova rodina, aby byl zachován nejlepší zájem pacienta. Nerozšiřování léčby ovšem neznamená, že pacientovi je poskytována nulová léčba. Reálně lze pokračovat v léčbě symptomů pacientovy nemoci (tlumení bolesti).¹²

Přerušením léčby pak může být ukončení života člověka, který je napojen na lékařské přístroje nahrazující základní životní funkce. Odpojení takové osoby od

⁸ World Medical Association. *WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide* [online]. wma.net, 23. listopadu 2021 [cit. 26. ledna 2022]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>.

⁹ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?* Praha: Cesta domů, 2006, s. 11.

¹⁰ KUŘE, Josef. *Co je eutanázie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018, s. 86-88.

¹¹ DOLEŽAL, Adam. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 24.

¹² KUŘE, Josef. *Co je eutanázie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018, s. 87-88, 93-94.

přístrojů je typickým způsobem uspíšení jeho smrti, a tedy pasivní eutanázií.¹³ V tomto případě ale vyvstává otázka, zda je pasivní eutanázií pouze nekonání. Jak je vidno, může být provedena i jednáním komisivním, jelikož právě odpojení od přístrojů je akt, který sice sám o sobě není příčinou pacientovy smrti, ale bezprostředně k ní vede. Jde o odstranění bariéry, která smrti brání.¹⁴

Obecně je aktivní forma eutanázie považována za morálně problematičtější než ta pasivní. Někteří autoři s tímto ale nesouhlasí a považují obě formy dobré smrti za morálně ekvivalentní. V současné bioetice se tak o této otázce vedou velké spory.¹⁵ Já sama zastávám názor, že aktivní usmrcení je morálně závažnější než ponechání zemřít, tedy za předpokladu, že se jedná o pacientovo přání.

1.3.2 Přímá x nepřímá eutanázie

Další polaritou je dělení eutanázie na přímou a nepřímou. Nepřímou eutanázií je myšlena situace, kdy smrt pacienta není hlavním a zamýšleným cílem jednání, ale nastane jako vedlejší důsledek léčby, která má tlumit jeho bolest. Nepřímá eutanázie tak není eutanázií v pravém smyslu slova a neměla by být eutanázií vůbec nazývána. Přímá eutanázie naopak přímo směřuje k usmrcení člověka a je to jejím hlavním cílem a zamýšleným důsledkem.¹⁶

1.3.3 Vyžádaná x nevyžádaná eutanázie

Dále rozlišujeme eutanázií vyžádanou a nevyžádanou. Vyžádanou eutanázií rozumíme usmrcení na přání. Osoba, která si přeje zemřít, musí být kompetentní k vyjádření takové vůle. Opakem je nevyžádaná eutanázie, kdy pacient není kompetentní k vyjádření svého požadavku a přání.¹⁷ K usmrcení může pak dojít i bez pacientova souhlasu, což hraničí s tím, zda akt není proti jeho vůli.¹⁸

¹³ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, s. 11.

¹⁴ HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 72-72.

¹⁵ ČERNÝ, David, HŘÍBEK, Tomáš. In: ČERNÝ, David a kol. *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. Praha: Středisko společných činností AV ČR, pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018, s. 6.

¹⁶ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 25.

¹⁷ Tamtéž, s. 24.

¹⁸ HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 70-71.

1.3.4 Dobrovolná x nedobrovolná eutanázie

Nevyžádaná eutanázie může být snadno zaměněna s nedobrovolnou eutanázií. Při rozlišování mezi dobrovolnou a nedobrovolnou eutanázií může být velmi tenká hranice, ačkoli to nemusí být na první pohled zřejmé. Dobrovolnou eutanázií se rozumí zabití člověka jinou osobou, na jeho vlastní žádost.¹⁹

Nedobrovolnou eutanázií je potom zabití člověka jinou osobou navzdory jeho neschopnosti vyjádřit vůli, zda chce či nechce nadále žít. Důvodem má být skutečnost, že kvalita jeho dalšího života by byla nepřijatelně nízká.²⁰

Riziko nedobrovolné eutanázie hrozí u pacientů, za které o dobrou smrt žádá příslušník jejich rodiny, který chce pacienta zbavit utrpení anebo se k ní uchýlí lékař, který jedná ve svém vlastním přesvědčení o tom, že život pacienta již prakticky skončil a nemá cenu jej dále uměle prodlužovat.²¹ To, že o provedení eutanázie bude žádat člen rodiny namísto pacienta samotného ještě nutně neznamená, že by si to pacient sám nepřál, může být pouze nekompetentní k tomu, aby své přání vyjádřil (= nevyžádaná eutanázie). Rozdíl je v tom, že v případě nedobrovolné eutanázie, může být pacientova smrt v rozporu s jeho přáním i přesto, že je eutanázie prováděna v jeho prospěch. V takovém případě je velice hraniční nazývat tento způsob ukončení života eutanázií v pravém slova smyslu, ale v literatuře je tento termín často užíván.²²

U nedobrovolné eutanázie tedy typicky souhlas pacienta nelze získat anebo jej po něm lékař vůbec nepožaduje. Může dojít i k situaci, že názor pacienta lze získat, on ale s eutanázií výslovně nesouhlasí a lékař i přesto koná proti jeho vůli.²³ Takové jednání bývá označováno jako nucená či násilná eutanázie. Jde o projev medicínského paternalismu, tedy sám lékař rozhoduje o tom, co je podle něj pro pacienta nejlepší. Jedná se o formu eutanázie, která se vyskytuje v současnosti spíše ojediněle, ale je nutné ji zmínit, jelikož byla praktikována za nacismu.²⁴ Někteří autoři jsou názoru, že takové jednání už stěží odlišíme od vraždy.²⁵ Nucená eutanázie popírá všechny

¹⁹ TALBOT, Marianne. *Bioethics: An Introduction*. New York: Cambridge University Press, 2012, s. 227. Dostupné z: databáze libribook.com.

²⁰ Tamtéž.

²¹ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, s. 12.

²² DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 24.

²³ HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 70-72.

²⁴ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018, s. 85-86.

²⁵ ČERNÝ, David, HŘÍBEK, Tomáš. In: ČERNÝ, David a kol. *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. Praha: Středisko společných činností AV ČR, pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018, s. 5.

hodnoty lidské autonomie. Chybí zde hlavní předpoklad správně provedené eutanázie, kterým má být svobodné rozhodnutí pacienta, o jeho vlastním životě.

1.4 Asistovaná sebevražda

Ačkoliv je asistovaná sebevražda (dále také jen „AS“) pojmem blízkým aktivní eutanázii, nejedná se o totéž. Pacient si přeje zemřít, ale akt ukončující život pacienta nespočívá v rukou lékaře, ale pacienta samotného. Ten žádá lékaře o radu nebo prostředek, který mu umožní sebeusmrcení zrealizovat. Lékař mu tedy může předepsat letální dávku léku, ale pozřít jej (nebo si dávku jinak aplikovat), musí pacient zcela sám.²⁶

Lékař tedy nesmí nikoho usmrtit a pouze pacient je tím, kdo může tento krok učinit. V tom spočívá základní rozdíl oproti dobré smrti. Dle některých autorů je ale tento rozdíl tak nepatrný, že pokud je za určitých okolností morálně a právně přípustné sebeusmrcení za asistence lékaře, pak má být přípustná i aktivní vyžádaná eutanázie.²⁷

Pokud se nejedná o striktně lékařskou asistenci, může spočívat také v dalších úkonech, jako je přítomnost při sebeusmrcení a s ní spojená podpora, zajištění prostor k výkonu tohoto úkonu či péče o pacientovo tělo po jeho smrti.²⁸

²⁶ PTÁČEK, Radek a kol. In: PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019, s. 411.

²⁷ ČERNÝ, David, HŘÍBEK, Tomáš. In: ČERNÝ, David a kol. *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. Praha: Středisko společných činností AV ČR, pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018, s. 6.

²⁸ MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanázii*. Praha: Pulchra, 2020, s. 52.

2 Právní úprava dobré smrti v Evropě

2.1 Dobrá smrt ve světle Evropské úmluvy

Máme-li komplexně zkoumat právní úpravu dobré smrti v Evropě, je třeba se nejdříve podívat na Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „EÚ“). Článek 2 EÚ zakotvuje ochranu práva na život pro každého jednotlivce, a také podmínky, za kterých zbavení života není nezákonné. Úpravu dobré smrti tam ale nenajdeme.²⁹

2.1.1 Judikatura Evropského soudu pro lidská práva

Odpovědi na otázky, jež souvisejí s ukončením života, musíme hledat v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“).³⁰ Takovéto otázky byly již mnohokrát předmětem sporů před ESLP, a tak v této oblasti nalézáme ustálenou judikaturu, která nechává smluvním státům prostor pro uvážení, tzv. *margin of appreciation*. ESLP často řeší sporné zásahy státu právě v případě čl. 2 EÚ a čl. 3 EÚ, který zakotvuje zákaz mučení a nelidského zacházení.³¹

Dle judikatury ESLP mají smluvní státy článkem 2 EÚ uloženou povinnost zabránit jednotlivci, aby si vzal vlastní život, pokud se pro tento skutek nerozhodl svobodně a s vědomím všech důsledků, které by jeho rozhodnutím mohly nastat.³² ESLP článek 2, společně s článkem 3 EÚ, řadí mezi nejdůležitější práva a nejzákladnější hodnoty každé demokratické společnosti.³³

Další z článků, který se práva na život dotýká, je čl. 8 EÚ, jež upravuje právo na respektování rodinného a soukromého života. Jedním z aspektů čl. 8 je právo každého svobodně se rozhodnout, kdy a jak svůj život ukončí.³⁴ Tento závěr potvrzuje rozhodnutí ESLP v případě *Gross v. Švýcarsko*. Stěžovatelka, občanka Švýcarska narozená v roce 1931, nemohla nalézt žádného lékaře, který by jí předepsal letální dávku léku, ačkoliv švýcarské právo umožňuje získat takovou dávku léku na předpis

²⁹ Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb. ze dne 21. února 1991, o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících, ve znění pozdějších předpisů, článek 2.

³⁰ ČAPEK, Jan. Eutanázie ve světle Evropské úmluvy. *Rodinné listy*, 2015, roč. 4, č. 3, s. 33.

³¹ NOVÁKOVÁ, Markéta a kol. *Srovnání právní úpravy eutanázie a asistované sebevraždy ve vybraných státech – srovnávací studie č. 5.389* [online]. Praha: Kancelář Poslanecké sněmovny, 2019, s. 5. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/ppi.sqw?d=1&t=8>.

³² ČAPEK, Jan. Eutanázie ve světle Evropské úmluvy. *Rodinné listy*, 2015, roč. 4, č. 3, s. 33.

³³ KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 402.

³⁴ ČAPEK, Jan. Eutanázie ve světle Evropské úmluvy. *Rodinné listy*, 2015, roč. 4, č. 3, s. 33.

lékaře.³⁵ Právní úprava ale nestanovuje konkrétní rozsah tohoto práva. Stěžovatelka se tak posléze obrátila na Zdravotní výbor, který její žádost zamítl. ESLP pak konstatoval, že byl porušen článek 8 Evropské Úmluvy, ale nezaujal žádný postoj k tomu, zda mělo být stěžovatelce umožněno a dovoleno získat předpis na smrtící dávku léku a vzít si tak vlastní život.³⁶

2.2 Nizozemsko

První doložený případ dobré smrti se objevil v Nizozemsku již v roce 1971, kdy lékařka G. Postma ukončila život svojí terminálně nemocné matky, na její vlastní žádost. Po úkonu se lékařka sama udala na policii a byl jí udělen velmi nízký trest.³⁷ Jednalo se o nepodmíněný trest sedmi dní odnětí svobody a podmíněně odložený trest odnětí svobody v délce trvání jednoho roku. Nízký trest vyvolal diskuse napříč různými státy a začalo se více mluvit o legalizaci dobré smrti v Nizozemsku.³⁸

V dubnu roku 2002 nabyl účinnosti nizozemský zákon, který legalizoval eutanázii a AS. Nizozemsko se tak stalo první evropskou zemí, která k tomuto kroku přistoupila. Podmínky provedení eutanázie jsou stanoveny zákonem. Lékař si musí být jist, že žádost pacienta je dobrovolná a velmi dobře zvážená. Pacientovo utrpení musí být trvalé a nesnesitelné. Lékař musí informovat pacienta o tom, co úkon obnáší, a také o jeho vyhlídkách na zotavení. Pacient i lékař musí být přesvědčeni, že neexistuje jiné rozumné východisko pro situaci, ve které se pacient nachází. Lékař musí konzultovat případ nejméně s jedním nezávislým lékařem, který má možnost pacienta prohlédnout. Tento nezávislý lékař předloží své stanovisko v písemné podobě. Posledním požadavkem zákona je požadavek náležité péče a dohledu lékaře, při ukončování života pacienta.³⁹ To ovšem neznamená, že by lékař musel být nutně přítomen procesu dobré smrti od počátku po konec. Takový postup byl standardní před účinností zákona z roku 2002 a nyní již není nutný.⁴⁰

³⁵ Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 30. září 2014, *Case of Gross v. Switzerland*, č. 67810/10, (2014) ECHR 1008, bod 3.,10.

³⁶ ČAPEK, Jan. Eutanázie ve světle Evropské úmluvy. *Rodinné listy*, 2015, roč. 4, č. 3, s. 37.

³⁷ VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 20-21.

³⁸ ULRICHOVÁ, Monika. *Why psychotherapeutical attitude is necessary in thanatology: social values in the last stages of life*. Lublin: EL-Press, 2015, s. 55-58.

³⁹ Dutch law on Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act, 26 691, no 137, 1 April 2002, článek 2 [online]. Dostupné z: <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>.

⁴⁰ GRIFFITHS, John a kol. *Euthanasia and law in Europe*. Portland: Hart Publishing, 2008, s. 100. Dostupné z: databáze books.google.cz.

Nizozemský zákon myslí i na kontrolní mechanismus prováděných eutanázií a zřizuje Regionální komise pro kontrolu případů ukončení života na žádost a AS. Lékař musí každý případ hlásit a předkládat dokumentaci, kterou k němu vede. Dokazuje, že jednal s řádnou péčí a v souladu se zákonem.⁴¹ Regionální komise musí zahrnovat právníka, lékaře a experta na etické problémy. Pokud komise dojde k závěru, že lékař nepostupoval správně a má podezření na porušení zákona, informuje orgány činné v trestním řízení.⁴² Lékaři tedy nejsou automaticky zbavováni trestní odpovědnosti.

V roce 2016 byl v Nizozemsku navržen zákon, který by legalizoval eutanázii pro seniory, kteří již považují svůj život za kompletní (tzv. osoby „unavené životem“). Návrh zákona hovořil o věkové hranici 75 let, ale liberální politici se nebránili ani rozšíření zákona na občany, kteří ještě tohoto věku nedosáhli. V návrhu se klade důraz na autonomii jednotlivce a nikoli pouze na soucit s ním, z důvodu jeho utrpení. Tento návrh zákona byl odůvodněn tak, že do splnění standardních podmínek pro výkon eutanázie nebo AS mají daleko osoby, které nejsou terminálně nemocné, ale považují svůj život za kompletní.⁴³

Návrh zákona nebyl schválen, jelikož nebyl dostatečně propracován. Předpokládá se, že v budoucnu přijatelný bude, pokud autoři zapracují na mezerách a přijdou na způsob, jak minimalizovat problémy, které by rozšíření podmínek pro výkon dobré smrti přineslo. Je třeba zapracovat i na eticky přijatelném znění zákona.⁴⁴

2.3 Belgie

V sousední Belgii byla dobrá smrt legalizována pár měsíců po legalizaci v Nizozemsku, v září roku 2002. Tato cesta k uzákonění eutanázie trvala Belgii velmi krátkou dobu, jednalo se o pouhé tři roky, což je podstatný rozdíl oproti nizozemskému zákonu, o jehož vzniku tamní společnost debatovala nejméně tři desítky let. Belgický

⁴¹ SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: V. Bošková, 2012, s. 11-13.

⁴² Dutch law on Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act, 26 691, no 137, 1 April 2002, kapitola III [online]. Dostupné z: <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>.

⁴³ VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 37-39.

⁴⁴ HOLZMAN, T.J. The Final Act: An Ethical Analysis of Pia Dijkstra's Euthanasia for a Completed Life. *Journal of Bioethical Inquiry* [online], 2021, roč. 18, č. 1 [cit. 25. února 2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10084-x>.

zákon je na druhou stranu podrobnější než ten nizozemský. Důvodem je, že před uzákoněním eutanázie neexistoval žádný případ, který by byl řešen judikaturně.⁴⁵

V Belgii se právo na dobrou smrt vztahuje na nevyléčitelně nemocné osoby, které jsou vystaveny permanentnímu nesnesitelnému psychickému nebo fyzickému utrpení. Zároveň musí dosáhnout zletilosti, být svéprávné a plně informované o jejich zdravotním stavu a naději na zotavení. Musejí žádat eutanázii nejméně dvakrát, za plného vědomí následků jejich žádosti.⁴⁶

V některých aspektech se belgická právní úprava liší oproti nizozemské právní úpravě. V Belgii je obligatorně vyžadována písemná forma žádosti o eutanázii, v Nizozemsku ne. Zákon také zohledňuje psychické utrpení pacienta, což sice nizozemský zákon opomíná, ale judikatura připouští eutanázii i pro psychicky strádající osoby.⁴⁷

Co se týče této skupiny pacientů, většina psychiatrů připouští, že v takových případech je třeba zvážit i sociální a existenciální rozměr požadavku pacienta. Psychiatrickí pacienti, kteří o dobrou smrt žádají, tak často činí pod vlivem nepříznivé sociální situace a existenční izolace. Je tedy příznačné, že belgický zákon trvá na podmínce, aby se lékař, který hodlá žádosti pacienta vyhovět, pokusil rozhodnutí konzultovat s rodinou pacienta. To platí za podmínky, že pacient s tímto postupem projeví souhlas.⁴⁸

Lékař je také povinen, stejně jako v Nizozemsku, konzultovat zdravotní stav pacienta s dalším lékařem, který projde lékařskou dokumentaci a nezávisle pacienta prohlédne. Konzultovaný lékař musí mít stoprocentní jistotu, že pacient fyzicky nebo psychicky trpí, jeho utrpení nelze nijak zmírnit a jeho zdravotní stav je trvale bezvýchodný. Také prověří dobrovolnost žádosti pacienta a její opakovaný charakter.⁴⁹

⁴⁵ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 150-152.

⁴⁶ ULRICHOVÁ, Monika. *Why psychotherapeutical attitude is necessary in thanatology: social values in the last stages of life*. Lublin: EL-Press, 2015, s. 59-60.

⁴⁷ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 164-165.

⁴⁸ LEMMENS, Willem. In: DEVOS, Timothy (ed.). *Euthanasia: Searching for the Full Story*. Leuven: Springer, 2021, s. 27-29. Dostupné z: [databáze library.oopen.org](https://www.library.oopen.org).

⁴⁹ Loi relative à l'euthanasie, numéro 2002009590, adopté le 28 mai 2022, kapitola II., článek 3, § 3 [online]. Dostupné z: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002052837&table_name=loi.

Co v zákoně o eutanázii chybí, je právní úprava AS, za což byl zákon velmi kritizován ze strany Rady státu, Belgické lékařské komory i Federální kontrolní a hodnotící komise. Tato komise je kontrolním orgánem v působnosti zákona o eutanázii. Další z kritik pak mířila na rozšíření dostupnosti dobré smrti oproti nizozemskému zákonu (pro psychicky trpící osoby). Mnozí v tomto spatřují zvýšené nebezpečí kluzkého svahu.⁵⁰

Pacient může svou žádost kdykoliv vzít zpět, v takovém případě je pak dokument odstraněn z lékařské dokumentace a vrácen pacientovi.⁵¹

Belgický zákon o eutanázii byl přijat spolu se zákonem, který reguluje paliativní péči, na jejíž podporu se vyčlenila velká část finančních prostředků, aby byla péče zaručena každému pacientovi.⁵²

2.4 Lucembursko

V Lucembursku došlo k legalizaci eutanázie v březnu roku 2009.⁵³ Spolu se zákonem o eutanázii a asistované sebevraždě byl rovněž přijat zákon o paliativní péči, instrukcích pro konec života a o doprovázení na konci života.⁵⁴

Rozdílem oproti belgickému zákonu je zakotvení jak dobré smrti, tak i AS. V lucemburském zákoně jsou navíc i některá ustanovení o povinnostech lékaře. Lékař konzultuje žádost pacienta se zdravotním personálem, který se o něj pravidelně stará, a také s pacientovým důvěrníkem, kterého označil při podání žádosti (pokud s konzultacemi pacient souhlasí). Dále lékař musí položit dotaz Národní komisi pro kontrolu a hodnocení zákona, zda pacient u této komise neregistroval ustanovení upravující konec jeho života.⁵⁵ V ostatních aspektech se lucemburský zákon velmi

⁵⁰ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 152-155.

⁵¹ Loi relative à l'euthanasie, numéro 2002009590, adopté le 28 mai 2022, kapitola II., článek 3, § 4 [online]. Dostupné z: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002052837&table_name=loi.

⁵² NOVÁKOVÁ, Markéta a kol. *Srovnání právní úpravy eutanázie a asistované sebevraždy ve vybraných státech – srovnávací studie č. 5.389* [online]. Praha: Kancelář Poslanecké sněmovny, 2019, s. 19. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/ppi.sqw?d=1&t=8>.

⁵³ Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide [online]. Dostupné z: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>.

⁵⁴ Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie [online]. Dostupné z: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n1/jo>.

⁵⁵ NOVÁKOVÁ, Markéta a kol. *Srovnání právní úpravy eutanázie a asistované sebevraždy ve vybraných státech – srovnávací studie č. 5.389* [online]. Praha: Kancelář Poslanecké sněmovny, 2019, s. 21-23. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/ppi.sqw?d=1&t=8>.

podobá tomu belgickému. Např. žádost pacienta musí být rovněž podána v písemné podobě (rozdíl proti nizozemskému zákonu).⁵⁶

Ze všech zemí Beneluxu se v Lucembursku vyskytuje nejméně případů dobré smrti.⁵⁷

2.5 Švýcarsko

Ve Švýcarsku je legální pouze asistovaná sebevražda, nikoliv dobrá smrt, a to již od dob nového trestního zákoníku, jenž byl schválen v referendu v roce 1938 a nabyl účinnosti v lednu 1942. AS je beztrestná, pokud pomáhající osoba nejedná ze sobeckých pohnutek, kterými mohou být finanční, profesionální a citové zájmy či touha po popularitě (dovozeno judikaturně).⁵⁸ Tato širší právní úprava švýcarským občanům vyhovuje. Prostřednictvím přímé demokracie a lidových referend, švýcarští občané opakovaně nepodpořili činnost vlády (která se pokoušela prosadit buď zákaz AS nebo naopak její podrobnější právní úpravu), jelikož ta by mohla vést ke zhoršení dostupnosti AS.⁵⁹

Ve Švýcarsku není podmínkou, aby pacient byl terminálně nemocen. Navíc není možnost asistované sebevraždy omezena pouze na občany Švýcarska. Dochází tak k tomu, že se Švýcarsko stává centrem sebevražedného turismu.⁶⁰ V roce 2011 se konalo referendum právě o tom, zda by neměla být možnost AS omezena pouze na švýcarské občany. Tato změna byla odmítnuta, což potvrzuje, že právo na AS je pro místní vyjádřením základního lidského práva na důstojnou smrt, které nechtějí nijak omezovat.⁶¹

Oproti Nizozemsku, nejsou švýcarští lékaři oprávněni asistovat při sebevraždě v rámci své lékařské profese. Mohou se účastnit tohoto procesu ve svém „volném čase“, a také předepisovat příslušné medikamenty. Není ale nutné, aby při sebevraždě asistoval pouze lékař. Může tak učinit jakýkoli občan, pokud splňuje podmínky zákona

⁵⁶ Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, kapitola II, článek 2., 1., 4) [online]. Dostupné z: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>.

⁵⁷ VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 42.

⁵⁸ DOLEŽAL, Adam. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 169.

⁵⁹ SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: V. Bošková, 2012, s. 27-34.

⁶⁰ ULRICHOVÁ, Monika. *Why psychotherapeutical attitude is necessary in thanatology: social values in the last stages of life*. Lublin: EL-Press, 2015, s. 60-61.

⁶¹ DOLEŽAL, Adam. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 183-184.

(není veden sobeckými motivy a z činu neplyne zisk). V praxi ale nejčastěji dochází k tomu, že se na AS podílí neziskové organizace, jako je např. Ex International, Life Circle či Dignitas.⁶²

Historie tohoto švýcarského modelu sahá až do roku 1982, kdy vznikly první dvě organizace: *Exit Deutsche Schweiz* (pro německy mluvící část) a *Exit Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité* (pro francouzsky mluvící část Švýcarska). Tyto organizace nejdříve rozesílaly jejich členům manuály, jak provést sebevraždu, a poté začali nabízet i osobní asistenci při těchto úkonech.⁶³

2.6 Německo

V Německu měli pacienti již před rokem 2015 možnost uplatnit výslovné přání. Pokud si pacient přál zvýšit dávku léků, lékař byl povinen informovat jej o důsledku jeho rozhodnutí. Pokud pacient stále na přání trval, lékař byl povinen mu vyhovět, pokud byl přesvědčen, že bolesti pacienta jsou velmi intenzivní.⁶⁴

V prosinci roku 2015 došlo k legalizaci asistované sebevraždy novelou německého trestního zákoníku (eutanázie ne). Byla ale zakázána AS provedená za úplatu, čímž mělo být zabráněno tzv. komerčním sebevraždám.⁶⁵ Za poskytnutí, zprostředkování nebo podporu při AS hrozil pomáhajícímu trest odnětí svobody až na tři léta. Zprostil se ten, kdo nejednal s komerčními úmysly a byl rodinným příslušníkem osoby, která se chtěla usmrtit. Tento výsledek byl kompromisním řešením liberálního a konzervativního křídla. Liberálové prosazovali beztrestnost asistované sebevraždy, oproti nim konzervativci nechtěli AS zlegalizovat vůbec. Pro schválení novely německého trestního zákoníku bylo pouze o něco málo více než polovina hlasujících (360 z 602 osob).⁶⁶ Tento poměr hlasů svědčí o výrazném nesouladu názorů hlasujících osob. Kompromisní řešení, novelou německého trestního zákoníku, zůstalo nadále kontroverzním a názory na něj nejsou jednotné.

⁶² VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 49-50.

⁶³ GRIFFITHS, John a kol. *Euthanasia and law in Europe*. Portland: Hart Publishing, 2008, s. 472. Dostupné z: databáze books.google.cz.

⁶⁴ SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: V. Bošková, 2012, s. 37-43.

⁶⁵ VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 19-20.

⁶⁶ DOLEŽAL, Adam. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 190-194.

V roce 2020 pak bylo německým Spolkovým ústavním soudem rozhodnuto, že považuje část ustanovení německého trestního zákoníku, které legalizuje AS, za nezákonné. Nezákonnost spatřoval v tom, že ustanovení zakazovalo komerční povahu a opakovaný charakter těchto úkonů, nemyslelo na terminálně nemocné pacienty a zakazovalo výkon AS lékařům. Soud tak vyhověl stěžovatelům: skupinám nevyléčitelně nemocných osob, lékařů a spolků nabízejících asistovanou sebevraždu (např. německá pobočka kliniky Dignitas).⁶⁷

2.7 Španělsko

V březnu roku 2021 španělský parlament legalizoval dobrou smrt a AS pro pacienty s vážnými, nevyléčitelnými nemocemi. Pacient musí být občanem Španělska, být svéprávný, žádost musí být podána opakovaně a musí být podložena lékařskou dokumentací. Lékařům je vyhrazeno právo odmítnout provedení eutanázie (výhrada svědomí). Úkon musí být schválen Hodnotící komisí, a poté musí pacient opakovaně projevit souhlas a svobodnou vůli.⁶⁸ Lze shrnout, že zbylé principy španělské právní úpravy vycházejí převážně z belgické a lucemburské úpravy dobré smrti.

⁶⁷ BBC News. *Germany overturns ban on professionally assisted suicide* [online]. bbc.com, 26. února 2020 [cit. 8. února 2022]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/world-europe-51643306>.

⁶⁸ Dignitas. *Countries with End-of-life help laws and/or regulations* [online]. dignitas.ch, [cit. 8. února 2022]. Dostupné z: http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=100&lang=en.

3 Právní úprava dobré smrti v České republice

V České republice prozatím nebyla schválena právní úprava, která by legalizovala dobrou smrt. V roce 2006 byla součástí návrhu trestního zákoníku privilegovaná skutková podstata *usmrcení na žádost*. Tato ale nebyla podpořena ze strany Senátu a Poslanecké sněmovny. Výkon eutanázie by za současné právní úpravy byl posuzován jako trestný čin vraždy či zabití.⁶⁹

3.1 Náhled společnosti na eutanázii

Krátce po legalizaci dobré smrti v Nizozemsku, česká společnost eutanázii příliš nepodporovala. Podle tehdejších názorů českých zástupců odborné veřejnosti, které zazněly na XIV. světovém kongresu medicínského práva (Maastricht, 2002), je třeba zajistit zejména možnost pacienta rozhodovat o svém léčení pro futuro tak, aby jeho rozhodnutí byla závazná. Také to, zda taková rozhodnutí mohou učinit příbuzní pacienta místo něj. Zároveň je třeba zajistit a stanovit standardy lékařské péče závazné pro lékaře a ošetřující personál, čímž bude přispěno k jistotě pacienta.⁷⁰

Zdá se, že nesouhlas odborné veřejnosti s legalizací dobré smrti přetrvává i nadále, jak můžeme dovodit z negativních reakcí odborníků na návrhy zákonů, které měly eutanázii legalizovat. Je ale klíčové rozlišit, zda odborníci nesouhlasí se zněním zákona či uzákoněním dobré smrti jako takovým.

Aby bylo posuzování problematiky eutanázie objektivní, je třeba vzít v potaz racionální argumenty pro i proti uzákonění. Činí tak zástupci odborné veřejnosti nebo protlačují pouze subjektivní pohled na věc? Monografie některých autorů (např. Marta Munzarová – Eutanazie nebo paliativní péče?) jsou čistě zaměřeny na to, aby dobrou smrt prezentovaly jako nepřijatelnou. Pak je ale na místě pochybovat, zda takoví odborníci vůbec dávají prostor otevřené diskusi a kritickému zkoumání argumentů, které dobrou smrt podporují.⁷¹

⁶⁹ MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevléčitelně nemocné a umírající: souvislosti lidských práv a náboženských tradic*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2019, s. 29-30.

⁷⁰ DRBOHLAVOVÁ, Ilona. Eutanázie z pohledu českého práva. *Trestněprávní revue*, 2003, roč. 2, č. 4, s. 112.

⁷¹ HRÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanázie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 25

3.1.1 Výzkum veřejného mínění

Názor laické veřejnosti je rovněž důležitý. Pokud by došlo k uzákonění eutanázie, bude to z většiny neodborná veřejnost, která této možnosti využije. V roce 2018 byl Centrem pro výzkum veřejného mínění a Sociologickým ústavem Akademie věd ČR proveden výzkum veřejného mínění, jehož součástí bylo i téma uzákonění eutanázie. Výsledky ukázaly, že 67 % veřejnosti by souhlasilo s uzákoněním dobré smrti, 15 % spíše ne a 8 % vyslovilo rozhodný nesouhlas. Zbytek jasno neměl.⁷²

Poslední relevantní výzkum veřejného mínění proběhl v květnu roku 2019. Výzkum ukázal téměř totožné výsledky, jako v předešlém roce. Z analýzy odpovědí nelze jednoznačně kategorizovat, které sociodemografické skupiny spíše souhlasily a které ne. Lze ale říct, že nesouhlas častěji vyjádřily osoby římskokatolického náboženského vyznání.⁷³

Na základě grafu Centra pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu Akademie věd České republiky shrnujícího výsledky výzkumů v období let 2007-2019 lze říci, že názor laické veřejnosti na legalizaci eutanázie není příliš proměnlivý. Od roku 2007 došlo k mírnému nárůstu souhlasných názorů obyvatel (cca o 5 %), k mírnému poklesu nesouhlasných názorů (cca o 2-3 %), a také k poklesu počtu občanů, kteří na věc nemají jasný názor (cca o 2-3 %).⁷⁴

Právě při výzkumech se mezi veřejností projevil tzv. Dunning-Krugerův efekt. Ten popisuje přímou úměru mezi tím, kolik znalostí o daném tématu máme, a s jakou mírou jistoty a rychlosti dokážeme vynést kategorický soud. Čím větší znalost o tématu máme, tím opatrněji odpovídáme. Naopak čím méně toho víme, tím rychleji a jistěji můžeme názor vyjádřit.⁷⁵ Z toho plyne, že osoby, které ve výzkumu neuměly jednoznačně odpovědět, zda eutanázii uzákonit, nemusejí být nutně osobami, které téma nezajímá nebo o něm mají nulové znalosti. Může jít právě o ty, kteří mají o tématu hlubší povědomí a chápou jeho složitost. Z toho důvodu je pro ně složitější kategoricky odpovědět ano či ne, bez rozsáhlejší interpretace jejich názoru.

⁷² KUČEROVÁ, Helena, HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sebevraždy*. Praha: Galén, 2020, s. 33.

⁷³ Centrum pro výzkum veřejného mínění. *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – květen 2019* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2019. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf.

⁷⁴ Tamtéž.

⁷⁵ KUČEROVÁ, Helena, HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sebevraždy*. Praha: Galén, 2020, s. 33.

3.2 Návrhy zákona o důstojné smrti

V průběhu let byly sněmovně ke schválení předloženy dva návrhy zákona o důstojné smrti. V roce 2008 senátorka Václava Domšová předložila senátní návrh zákona o důstojné smrti (dále jen „senátní návrh z roku 2008“)⁷⁶. V roce 2016 byl pak návrh předložen opětovně, tentokrát skupinou poslanců v čele s Jiřím Zlatuškou (dále jen „poslanecký návrh z roku 2016“).⁷⁷ Poslanecký návrh z roku 2016 byl předložen v totožném znění, jako senátní návrh z roku 2008, a to i přesto, že senátnímu návrhu z roku 2008 bylo mnohé vytýkáno.

Obecně lze shrnout, že návrhy zakotvují možnost pacienta podat žádost o eutanázii, na základě vlastní svobodné vůle. Podmínky, které musí být splněny, vycházejí převážně z belgického modelu právní úpravy. Návrhy umožňují jak eutanázii, tak AS.⁷⁸

3.2.1 Kritika návrhu zákona o důstojné smrti

Jedním z odborníků, který senátní návrh zákona z roku 2008 kritizoval, byl prof. MUDr. ThLic. Květoslav Šipr, CSc., lékař (bioetik) a teolog. Profesor Šipr zpochybňoval informovanost autora návrhu. Po přečtení důvodové zprávy k návrhu zákona se mu nelíbila formulace: „*K této možnosti již překročilo nemálo států, za všechny jmenujme například Nizozemí, Belgie či Oregon.*“ Dle profesora Šipra bylo nevhodně použito slovo *nemálo* a příklady nejsou přesné. Uvádí na pravou míru, že v Oregonu není povolena eutanázie, ale pouze AS a Nizozemsko a Belgie tvoří úplný výčet evropských zemí, ve kterých je eutanázie povolena (pozn. platné v roce 2008).⁷⁹

Dalším problémem, je dle profesora Šipra označení eutanázie jako formu řešení neúnosné situace pacienta. Argumentuje otázkou, zda lze řešit utrpení pacienta tím, že bude zabit. Takové jednání přirovnává k utracení zvířete v zoologické zahradě, s odkazem na nedotknutelnost lidského života.⁸⁰

⁷⁶ *Návrh senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti* ze dne 14. července 2008 [online]. Dostupné z: https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369.

⁷⁷ *Návrh poslanců Jiřího Zlatušky, Radka Vondráčka, Kristýny Zelenkové, Petra Adama, Pavla Čiháka a Vojtěcha Adama na vydání zákona o důstojné smrti* ze dne 26. května 2016, sněmovní tisk č. 820/0 [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=820&CT1=0>.

⁷⁸ KREJČÍKOVÁ, Helena. K návrhu zákona o důstojné smrti. *Trestní právo*, 2016, roč. 20, č. 4, s. 4.

⁷⁹ ŠIPR, Květoslav. *K návrhu na legalizaci eutanázie v České republice* [online]. bioetika.cz, 15. července 2008 [cit. 20. ledna 2022], s. 19. Dostupné z: <http://bioetika.cz/clanky/2008-1-2-eutanazie.pdf>.

⁸⁰ Tamtéž, s. 20.

Návrh zákona o důstojné smrti v § 2, odst. 3 vyhrazuje právo lékaře eutanázii neprovést. Tohle ustanovení profesor Šipr rozporuje. Pokud by byla dobrá smrt zákonná, lékař by podle něj měl být povinen k důstojné smrti napomáhat, jelikož by se jednalo o formu poskytnutí lékařské péče pro nevléčitelně nemocného pacienta.⁸¹

Závěrem profesor Šipr shrnuje své nesouhlasné stanovisko tak, že každý je povinen úctou k lidskému životu a dodává: „*Každé úmyslné zabití nevinného člověka je nepřijatelné. Nemocný má právo na účinné komplexní léčení. Má však také právo žádat ukončení neúčinné nebo příliš zatěžující léčby. Eutanázie nemá nic společného s důstojnou smrtí a odporuje poslání lékaře.*“⁸²

Profesor Šipr od roku 2008 svůj názor na eutanázii nezměnil. V roce 2020 poskytl rozhovor, ve kterém hovoří o překračování podmínek legálního rámce prováděných eutanázií v Nizozemsku a Belgii. Stále se drží své myšlenky z roku 2008, kdy opět klade důraz na nedůstojnost eutanázie a preferuje podporu hospicové a paliativní péče.⁸³

Další z kritik návrhu zákona o důstojné smrti cílí právě na opomenutí paliativní péče. V jiných zemích, jako je Belgie a Lucembursko, je rozvoj paliativní péče nedílným doplňkem právní úpravy týkající se eutanázie. Nedostupnost kvalitní paliativní péče by mohla vést k tomu, že se dobrá smrt stane řešením i pro pacienty, kteří by za jiných podmínek zvolili raději cestu paliativní péče.⁸⁴

3.2.2 Nesouhlasné stanovisko vlády k návrhu zákona o důstojné smrti⁸⁵

Vláda s poslancekým návrhem zákona z roku 2016 vyslovila nesouhlas. Právě skutečnost, že návrh nebyl od roku 2008 vůbec pozměněn, byla prvním důvodem, který vláda ve svém stanovisku zmínila. Vzhledem k tomu, jak vysoce společensky citlivé téma eutanázie je, považuje vláda za nutné, aby přípravě návrhu zákona o důstojné smrti předcházela komplexnější a odbornější výzkum, napříč českou

⁸¹ ŠIPR, Květoslav. *K návrhu na legalizaci eutanazie v České republice* [online]. bioetika.cz, 15. července 2008 [cit. 20. ledna 2022], s. 21. Dostupné z: <http://bioetika.cz/clanky/2008-1-2-eutanazie.pdf>.

⁸² Tamtéž, s. 22.

⁸³ FOJTÍKOVÁ, Lenka. *Lékař a profesor Květoslav Šipr tvrdí, že stárnout se musí s rozumem* [online]. zpravyzmoravy.cz, 18. srpna 2020 [cit. 20. ledna 2022]. Dostupné z: <https://zpravyzmoravy.cz/lekar-a-profesor-kvetoslav-sipr-tvrdi-ze-starnout-se-musi-s-rozumem-doporucuje-akademii-tretiho-veku-v-brne/>.

⁸⁴ KREJČÍKOVÁ, Helena. *K návrhu zákona o důstojné smrti. Trestní právo*, 2016, roč. 20, č. 4, s. 4.

⁸⁵ *Stanovisko vlády k návrhu poslanců Jiřího Zlatušky, Radka Vondráčka, Kristýny Zeliňkové, Petra Adama, Pavla Čiháka a Vojtěcha Adama na vydání zákona o důstojné smrti* ze dne 22. června 2016, sněmovní tisk č. 820/1 [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=820&CT1=1>.

společností. Zdůvodňují to tím, že eutanázie a AS jsou odstraněním nositele problému, nikoli jeho správným řešením ve všech případech, a také zdůrazňují riziko kluzkého svahu. Vláda varuje před možností zneužití eutanázie ze strany rodinných příslušníků a ze stran nemocnic (chybějící kapacita lůžek).

Dále se vláda věnuje tomu, že návrh zákona obsahuje spoustu nejasností v rovině legislativně-technické i věcné. Kritizují nesoulad navrhované úpravy s dosavadní právní úpravou. Kritika se dotýká např. způsobu podávání žádosti o eutanázii, chybějící úprava formy zpětvzetí této žádosti nebo také možnosti provedení zásadních záležitostí podzákonnými předpisy. Vláda nepodporuje užití neurčitých právních pojmů (jako jsou např. beznadějný stav, expert na oblast důstojné smrti, časově přiměřeně oddělené apod.) v tak důležitém dokumentu, jako je zákon upravující smrt lidské bytosti.

3.2.3 Nesouhlasné stanovisko Etické komise Ministerstva zdravotnictví⁸⁶

Po předložení poslaneckého návrhu zákona o důstojné smrti z roku 2016, Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen „MZ ČR“) zveřejnilo k tomuto návrhu nesouhlasné stanovisko Etické komise. Kritika míří na nedostatečné vymezení pojmu *důstojná smrt* a na zbytečné vytváření nového názvu pro eutanázii a AS. Dále kritizuje použitou terminologii (stejně jako vláda) a upozorňuje na nebezpečí neurčitého výkladu několika pojmů. Jako příklad bych uvedla „*beznadějný zdravotní stav*“, což kritici chápou jako zdravotní stav, který není léčitelný, čímž může být např. i astma. Dále „*trvalé utrpení fyzické nebo psychické*“, což může způsobovat široké spektrum běžných nemocí.

Etická komise rozporuje reálnou proveditelnost vystavení potvrzujícího dokumentu terminálně nemocným pacientem, který je povinen ověřit svůj podpis. Promyšlený není ani proces získání potvrzení od nezávislého lékaře, kdy zákon svou nepřesností umožňuje získávat postupně nesouhlasná stanoviska různých lékařů, až do té doby, než některý z nich bude s provedením eutanázie souhlasit.

Dále srovnávají návrh zákona s právní úpravou Nizozemska, kde eutanázii musí schválit soud a odmítají myšlenku, nechat schvalovat provedení tak závažné věci, jako

⁸⁶ Etická komise Ministerstva zdravotnictví. *Nesouhlas Etické komise Ministerstva zdravotnictví se zněním návrhu zákona „O důstojné smrti“* [online]. socialnipolitika.eu, 28. května 2017 [cit. 20. února 2022]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/05/nesouhlas-eticke-komise-se-znenim-zakona-o-dustojne-smrti/>.

je zbavení pacienta života, ministerstvem. S nizozemskou úpravou dále srovnávají povinnost vést tři časově přiměřeně oddělené rozhovory (což je opět neurčitý právní pojem) ošetřujícího lékaře s pacientem, kdy v nizozemské právní úpravě tato povinnost není zakotvena vůbec, jelikož by mohla být snadno falešně splněna.

V závěru nesouhlasného stanoviska členové Etické komise odkazují na sdělení předního nizozemského experta na zdravotnickou etiku, M. de Wachtera, který upozorňoval na příliš zjednodušené napodobování nizozemského modelu právní úpravy eutanázie ostatními státy a kladl důraz na to, aby takové jednání nebylo podporováno.

3.3 Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii

Nejnovější návrh zákona, který by legalizoval eutanázii, byl připraven k projednání Parlamentem České republiky na jaře roku 2020. K tomuto projednání ale nedošlo z důvodu pandemie COVID-19.⁸⁷ Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii z roku 2020 (dále jen „zákon o eutanázii“) byl předložen sněmovně k projednání dne 30. června 2020.⁸⁸

Nový návrh zákona o eutanázii předložila Pirátská strana, společně s hnutím ANO. Měl umožnit dospělým pacientům, v terminální fázi onemocnění, zemřít formou dobré smrti či AS. Také se snažil o zavedení možnosti paliativní péče pro všechny, kteří ji potřebují. Předkladatelé tvrdí, že návrh stanovuje jasné mantinely pro výkon eutanázie a dlouze se zabývá opatřeními, která mají zabránit jejímu zneužití. Předkladatelé zároveň naznačují, že asistované sebevraždy se dějí i přesto, že jsou nelegální.⁸⁹

⁸⁷ KUČEROVÁ, Helena, HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sebevraždy*. Praha: Galén, 2020, s. 28.

⁸⁸ Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. *Sněmovní tisk 924 – Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii* [online]. psp.cz [cit. 12. února 2022]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/en/sqw/historie.sqw?o=8&t=924>.

⁸⁹ BARTOŇ, Lukáš. *Předložili jsme zákon o eutanázii a paliativní péči. Každý člověk musí mít konečně právo volby* [online]. pirati.cz, 30. června 2020 [cit. 28. ledna 2022]. Dostupné z: <https://www.pirati.cz/tiskove-zpravy/eutanazie-paliativni-pece.html>.

3.3.1 Přehled návrhu zákona o eutanázii⁹⁰

Nejnovější český návrh zákona o eutanázii dobrou smrt (dle důvodové zprávy) ospravedlňuje respektem k principu autonomie jednotlivce, ve spojení s principem beneficence (princip omezující utrpení). Respektuje důstojnost jednotlivce, jeho fyzickou a psychickou integritu, a zejména svobodu jeho rozhodování. Zároveň dbá na respekt k autonomii lékaře, který nesmí být nucen, podílet se na výkonu eutanázie či AS. Zákon tedy nezakládá právo požadovat po žádné osobě, aby způsobila smrt jiného. Respektuje tak morální hodnoty jednotlivce a jeho výhradu svědomí.

Systematika

V části první zákona nalezneme úvodní ustanovení definující pojmy, které se v zákoně vyskytují. Druhá část se věnuje úpravě paliativní péče a rozhodování o život udržující léčbě. Zákon zavádí pojem *neadekvátní léčba*, čímž myslí takovou léčbu, která nevede k záchraně života, uchování zdraví nebo udržení kvality života a pacient z ní nemá žádný užitek. Pokud lékař shledá léčbu pacienta neadekvátní, informuje o této skutečnosti ošetřující tým a pacienta. Poté navrhne nezahájení či nepokračování v život udržující léčbě. V takovém případě je nutné pacientovi zajistit náležitou paliativní péči. Předchozí návrhy zákonů o důstojné smrti paliativní péči vůbec nezmiňovaly. Některé zahraniční státy (Belgie, Lucembursko) právní úpravu poskytování paliativní péče rozšířily, současně s legalizací eutanázie, ovšem ve zvláštních zákonech, nikoli ve stejném zákoně, kterým dobrou smrt legalizovaly.

Nadpis třetí části v zákoně zcela chybí. To mi přijde jako velké pochybení. Ano, sice se jedná o formální chybu, která nemá na obsah vliv, ale při předkládání návrhu jakéhokoli zákona, by měli předkladatelé dbát na naprostou správnost předkládaného obsahu. Taková chyba svědčí o nedůslednosti tvůrců návrhu, i předkladatelů samotných. Co chybu ještě umocňuje, je fakt, že v důvodové zprávě k zákonu o eutanázii označení částí zákona nekoresponduje se skutečným označením, které je v zákoně uvedeno. Důvodová zpráva uvádí, že část druhá zákona o eutanázii upravuje AS, což není pravda. Správně by část upravující AS měla být systematicky částí třetí, ale z důvodu výše zmíněné chyby, je označena až jako část čtvrtá.

⁹⁰ Návrh poslanců Věry Procházkové, Lukáše Bartoně a dalších na vydání zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii ze dne 27. července 2020, sněmovní tisk č. 924, důvodová zpráva a samotný text zákona [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=924&CT1=0>.

Pominu-li formálně nesprávné označení, část čtvrtá upravuje podmínky AS a eutanázie, byť nadpis zmiňuje termín „*asistovaná smrt*“. To je dle mého názoru poměrně zavádějící (spíše si pod tímto termínem představím AS), ale v části první (úvodní ustanovení), zákon tento pojem definuje a má ním na mysli AS nebo eutanázii. Tím, že zákon upravuje jak AS, tak i eutanázii, se podobá lucemburskému modelu právní úpravy.

Návrh zákona dále upravuje institut dříve vysloveného přání, které by mohlo být rozšířeno o možnost přát si podstoupit eutanázii, za určité situace. Pacient při projevu přání musí splňovat stejné podmínky, jako při žádání o dobrou smrt. Takové přání projevuje pro případ, kdy by se dostal do situace, ve které by ze zdravotních důvodů nebyl schopen svoji vůli vyjádřit. Předchozí návrh zákona o důstojné smrti zmiňoval postup lékaře při žádosti učiněné předem, což by mohla být obdoba nynějšího dříve vysloveného přání.

Část pátá návrhu zákona o eutanázii se zaměřuje na kontrolní orgán, nazvaný Komise pro kontrolu a hodnocení provádění asistované smrti (dále jen „Komise“). Tento orgán má zpětně hodnotit provedené eutanázie a jejich legalitu. Pokud dojde k závěru, že průběh dobré smrti nebyl v souladu se zákonem, oznámí orgánům činným v trestní řízení, že byl spáchán trestný čin. Komise má zároveň povinnost předkládat Poslanecké sněmovně statistické a hodnotící zprávy, jejichž cílem je (dle důvodové zprávy k návrhu zákona) kontrolní funkce, pokud by mělo v praxi docházet k nežádoucím posunům. Pokud Komise takový nežádoucí účinek či nedostatek zjistí, může Poslanecké sněmovně předat doporučení pro přijetí opatření reagujících na tato zjištění.

Část šestá v krátkosti zakotvuje přestupky, kterých se může dopustit vykonávající lékař nebo poskytovatel. Přestupky má projednávat MZ ČR.

V části sedmé návrh zákona zmocňuje MZ ČR k vydání vyhlášky, která má stanovit bližší podmínky k náležitostem vyjádření lékařů a registračního formuláře. V neposlední řadě také postup a prostředky, které by mohly být užity pro provedení dobré smrti.

Účinnosti měl zákon nabýt k 1. lednu 2023, čímž předkladatelé chtěli poskytnout dostatečnou legisvakanci lhůtu, která by sloužila zejména k doplnění prováděcích právních předpisů.

Podmínky výkonu eutanázie

Pacient, který dobrou smrt žádá musí být zletilý a svéprávný občan České republiky. Musí být nevléčitelně nemocný, trpět fyzicky či psychicky, a nemít naději na zlepšení zdravotního stavu. Zakotvení nejen fyzického, ale i psychického utrpení, se vyznačuje podobností s belgickým zákonem, který se právě tímto odlišil od průkopnického nizozemského vzoru.

Další podmínkou, kterou pacient musí splnit, je povinnost podat předběžnou žádost, u svého ošetřujícího lékaře, v písemné formě. Může ji pak kdykoliv vzít zpět. Lékař má zákonem stanoveny povinnosti, které po podání předběžné žádosti pacienta, musí splnit on. Jednou z nich je povinná konzultace s dalším nezávislým lékařem, který na základě osobního odborného lékařského vyšetření pacienta vyhotoví zprávu, ve které informuje jak pacienta, tak ošetřujícího lékaře, o svých závěrech. Pokud se pacient nenachází v terminálním stadiu nemoci a jeho smrt se v blízké době nedá očekávat, je třeba konzultovat i třetího specializovaného lékaře psychiatra nebo psychologa. Tato podmínka byla převzata z belgického modelu zákona o eutanázii.

Pojistkou proti zneužití dobré smrti má být podmínka podání kvalifikované žádosti. V porovnání s návrhem zákona o důstojné smrti, je dvoufázově podaná žádost novinkou. Podání této žádosti přichází na řadu, po vyjádření vykonávajícího lékaře. Vyžaduje písemnou formu a úředně ověřený podpis pacienta. Forma zpětvzetí není zákonem stanovena, a je tedy možné žádost kdykoliv odvolat, byť jen ústně. Lékař je povinen o zpětvzetí provést záznam do zdravotnické dokumentace. Co když to ale neudělá? Tato benevolentní podmínka mě přivádí k myšlence, zda nemůže dojít k chybě, která bude mít za následek usmrcení pacienta, který svoji žádost ústně odvolal, u jiného než vykonávajícího lékaře, těsně před provedením eutanázie, přičemž k vykonávajícímu lékaři by tato informace nestihla včas dojít a postupoval by podle písemné žádosti pacienta, která je založena v lékařské dokumentaci.

Odmítnutí

Stejně jako dřívější návrhy zákonů, legalizující dobrou smrt, se však ani tento nesetkal s úspěchem, přestože byl podstatně rozšířen a v porovnání s předchozími návrhy přepracován. Vláda s návrhem zákona o eutanázii nesouhlasila (červenec 2020), načež předseda Poslanecké sněmovny projednání návrhu zákona doporučil

(srpen 2020) a navrhl přikázat k projednání Výboru pro zdravotnictví. Projednávání sněmovního tisku pak bylo ukončeno s koncem 8. volebního období (říjen 2021).⁹¹

Dle předkládací zprávy, se proti návrhu zákona (kromě vlády) postavilo negativně i Ministerstvo zdravotnictví, vnitřní a sociálních věcí, Nejvyšší soud, Nejvyšší státní zastupitelství, Česká biskupská konference a zaměstnavatelské svazy.⁹²

3.3.2 Nesouhlasné stanovisko vlády k návrhu zákona o eutanázii⁹³

Jak již bylo zmíněno, vláda dne 27. července 2020, projednala předložený návrh zákona o eutanázii a zaujala k němu nesouhlasné stanovisko.

Stanovisko je uvedeno velmi podobně, jako tomu bylo v roce 2016, a to kritikou nedostatečně komplexní odborné, politické a společenské diskuse, která by takové právní úpravě měla předcházet. Dle vlády je na místě použití modelu standardního legislativního procesu, v rámci něhož by proběhlo připomínkové řízení. Stejně jako v předchozích návrzích z roku 2008 a 2016, je kritizováno užívání neurčitých termínů, kterým chybí legální definice (např. asistovaná sebevražda, pomoc k sebevraždě, neadekvátní péče či individuální léčebný postup).

Dalším terčem kritiky je spojování právní úpravy dobré smrti s úpravou paliativní péče. Nač tyto dvě oblasti spojovat, když poskytování paliativní péče nemusí být nutně spojeno s terminální fází života pacienta. Paliativní péče je navíc již přehledně upravena v zákoně o zdravotních službách, a její pojetí v části druhé zákona o eutanázii, vytváří nežádoucí dualismus.

V návrhu zákona nejsou uvedeny základní informace. Jací poskytovatelé zdravotních služeb a lékaři jaké odbornosti by měli eutanázii provádět? Návrh zároveň nedostatečně vymezuje práva a povinnosti pacientů i lékařů. Neupřesňuje konkrétní požadavky na žádost, která má být podána u ošetřujícího lékaře. Je předepsána pouze písemná forma. Vláda upozorňuje na situace, kdy má pacient více ošetřujících lékařů, a mohl by tak podat žádost u vícero z nich. Tito lékaři by se o vícečetnosti žádostí

⁹¹ Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. *Sněmovní tisk 924 – Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii* [online]. psp.cz [cit. 12. února 2022]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/en/sqw/historie.sqw?o=8&t=924>.

⁹² SMETANA, Emma. *Válek: Eutanazie není téma, o kterém je v současné době vhodné debatovat* [online]. vlastimilvalek.cz, 5. srpna 2020 [cit. 16. února 2022]. Dostupné z: <http://www.vlastimilvalek.cz/media/?clanek=27578>.

⁹³ Stanovisko vlády k návrhu poslanců Věry Procházkové, Lukáše Bartoně a dalších na vydání zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii ze dne 27. července 2020, sněmovní tisk č. 924 [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=8&ct=924&ct1=1>.

nemuseli vzájemně dozvědět (např. dva lékaři žádost odmítnou, jeden vyhoví a usmrtí pacienta).

S tímto problémem také souvisí další kritika, která míří na nízký obsah pojistek proti omylu či zneužití dobré smrti. Omylem by mohlo být kupříkladu provedení eutanázie na základě dříve vysloveného přání pacienta, které již není aktuální (k lékaři by se nedostaly aktualizované informace). Jak by se řešila tato situace? Byl by odpovědný lékař za trestný čin vraždy? V tomto spatřuje vláda velký nedostatek a upozorňuje, že nesmí být připuštěno jakékoli riziko, že by taková situace nastala. Pojistkou proti zneužití je pak pouze povinnost lékaře ověřit trvalost a nesnesitelnost pacientova utrpení, společně s povinností projednat pacientovu žádost s dalším nezávislým lékařem. Co už návrh nezmiňuje, je způsob řešení situace, ve které konzultovaný lékař vyjádří nesouhlas s provedením dobré smrti.

Dalším úskalím návrhu zákona je nedostatečná podrobnost úpravy fungování etické komise (její zřizování, složení a podmínky, které zaručí zachování nestrannosti komise atd.).

Návrh zákona dle vlády porušuje princip právní jistoty a předvídatelnosti práva také tím, že není provázán s trestními předpisy a nevyjasňuje vztah mezi dobrou smrtí a trestnými činy podle hlavy první zvláštní části trestního zákoníku.

4 Argumenty svědčící ve prospěch legalizace dobré smrti

4.1 Autonomie člověka

Autonomie jednotlivce je jedním z principů moderní lékařské etiky. Respekt k ní, má být chápán jako způsob jednání s jednotlivcem tak, aby mu bylo umožněno jednat dle své vůle, a nepodléhal omezování ze stran jiných osob. Autonomie dává člověku právo zastávat vlastní názory a stanoviska, volit mezi možnostmi a jednat v souladu s vlastním přesvědčením.⁹⁴ Tato hodnota bývá někdy pojímána jako vlastnost, jindy jako ekvivalent svobody, sebevlády a suverenity. Souvisí se sebezpůsobováním, znalostí vlastních zájmů a nezávislostí na vnějších vlivech. Každý člověk může najít vlastní způsob, jak se vyrovnat s obtížemi na konci života. Nehledě na to, že konec života může znamenat pro každého jiný okamžik. Mělo by být ponecháno na jednotlivci, kdy a za jakých podmínek, bude chtít svůj život definitivně ukončit. Neexistuje žádné univerzální měřítko, které by určilo, kdy se pro daného člověka stal život kompletním nebo nesnesitelným a považuje za zbytečné, jej dále prodlužovat. Každý by tak měl mít možnost, rozhodnout o konci svého vlastního života.⁹⁵

Hraničním je poměrování, zda má větší váhu život člověka či jeho svoboda. Lidský život trvá po omezený čas, od narození do smrti. Neměl by právě v tomto čase mít člověk svobodnou možnost volby cesty, která vede k naplnění jeho ideální představy o prožitém životě a jeho ukončení?⁹⁶

Autonomie se projevuje např. v možnosti pacienta nezahájit nebo přerušit léčbu, která jej udržuje při životě. Pokud je takové rozhodnutí pacienta (vedoucí k jeho smrti) legální a morálně přípustné, proč má být na dobrou smrt nahlíženo jako na něco nemorálního a neakceptovatelného? Jde přeci o projev vůle pacienta, který směřuje ke stejnému důsledku, jako nerozšiřování léčby, tedy k pacientově smrti.⁹⁷

4.1.1 Rozhodování o nekompetentních pacientech

Pacient má právo učinit rozhodnutí nerozšiřovat léčbu, pokud je k tomuto kompetentní. Pokud ale pacient není kompetentní takové rozhodnutí učinit (je nezletilý

⁹⁴ MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Disertační práce. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 60.

⁹⁵ HRÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 159-165.

⁹⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. In: PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019, s. 30-35.

⁹⁷ HRÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 193-195.

nebo zbaven svéprávnosti), jeho zákonní zástupci nejsou oprávněni odmítnout jeho léčbu (odepřít mu ji), pokud je nezbytná k záchraně jeho života nebo k zamezení závažného poškození jeho zdraví.⁹⁸ I v případě nekompetentnosti pacienta, učinit rozhodnutí o jeho další léčbě, je žádoucí, aby byla zachována jeho autonomie. K jejímu zaručení poslouží dva základní standardy.

Prvním z nich je *princip čisté autonomie*. V případě, že se pacient ocitne ve stádiu, kdy již není zcela kompetentní vyjádřit vlastní vůli, přichází na řadu zástupné rozhodování za pacienta. Aby takové rozhodnutí nebylo v rozporu s pacientovou vůlí, je třeba rozhodnout tak, jak by učinil pacient, kdyby v této situaci kompetentní byl. Jedině tak nebude rozhodnutí odporovat základnímu principu autonomie člověka a může být etické. Tento postup lze použít jen za velmi omezených podmínek. Musí se jednat o pacienta, který byl dříve kompetentní a nekompetentním se později stal. Osoba, která o něm rozhoduje, musí pacienta důkladně znát⁹⁹, mít blízko ke způsobu jeho přemýšlení a pohledu na svět. Zkrátka musí vědět, co by pacient chtěl udělat za těchto podmínek, kdyby rozhodnutí bylo na něm, a nesmí zapojovat vlastní autonomii.

Druhým standardem, který se užívá, je rozhodování *podle pacientova nejlepšího zájmu*. Rozhodující osoba musí jednat s nejlepšími úmysly a zvážit, za jakých okolností, bude mít pacient z jeho rozhodnutí nejvyšší čistý prospěch. Při užití tohoto postupu je nutné zvážit všechny možnosti léčby, míru bolesti nemocného a míru jeho fyzického i psychického utrpení. Počítá se také s hodnocením jeho současné i budoucí kvality života, která má být stěžejním ukazatelem nejlepšího zájmu pacienta. Tento ukazatel není natolik přímočarý, jak se může zdát. Při posuzování kvality života pacienta je třeba zhodnotit, co je kvalitním a plnohodnotným životem právě pro pacienta, a nikoliv pro osobu, která rozhodnutí činí.¹⁰⁰ Takto může snadno dojít ke konfliktu zájmů. Pacient a rozhodující osoba mohou mít odlišné životní standardy. Pacient by mohl být ve svém životě nadále spokojen a šťasten i přesto, že rozhodující osobě by takový život nepřišel kvalitativně dostatečný.

Standard pacientova nejlepšího zájmu podporuje Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva o lidských právech a biomedicíně“), ve vztahu k nezletilým osobám, kdy v

⁹⁸ VLASTNÍK, Jiří. Právo a smrt. *Rodinné listy*, 2013, roč. 2, č. 4, s. 6.

⁹⁹ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011, s. 22-24.

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 25.

čl. 6 stanoví, že zákrok na osobě, která není schopna dát k němu souhlas, je možný, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu.¹⁰¹

Obecně ale bývá před ostatními standardy rozhodování za nekompetentního pacienta upřednostňován institut *dříve projevených přání*. Pokud ale není na základě předchozích autonomních rozhodnutí pacienta stoprocentně zřejmé, co by si přál, je nutné použít standard nejlepšího zájmu pacienta, který tak může převážít rozhodování podle dříve projeveného přání pacienta.¹⁰²

4.1.2 Dříve vyslovená přání pacientů

Dříve vyslovené přání pacienta (dále také jen „DVP“) je právně-etickým institutem, v němž se pacient může vyjádřit k budoucí péči, pokud by později takového vyjádření nebyl schopen. Jedná se o kvalifikovaný způsob volby, jaký medicínský postup, a v jakých specifických situacích, má být při jeho léčbě použit.¹⁰³

Český pojem DVP vznikl překladem z anglického termínu *expressed wishes*. Otázkou je, zda je tento překlad přesný. Není totiž nutné, aby pacient přání vyloženě vyslovil. Může jej projevit i jinak než řečí. Vhodnějším termínem se tedy zdá být *dříve projevená přání pacienta*.¹⁰⁴

Ve světě se úvaha, související s tímto institutem, objevila poprvé v roce 1914, v prohlášení soudce Cardoza, které znělo: „*Každá dospělá lidská bytost, jasně myslí, má právo určit, co se bude dít s jejím vlastním tělem.*“ Tento přístup následně potvrdil i Nejvyšší soud USA.¹⁰⁵

České republice bylo DVP představeno až v roce 1997 s přijetím Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. V této je institut DVP zakotven v čl. 9 ve znění: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“¹⁰⁶

¹⁰¹ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s. ze dne 4. dubna 1997, o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně [online databáze], čl. 6, odst. 1. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

¹⁰² MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011, s. 24-25.

¹⁰³ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018, s. 104.

¹⁰⁴ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011, s. 16.

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 14.

¹⁰⁶ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s. ze dne 4. dubna 1997, o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně [online databáze], čl. 9. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

Právní úprava DVP

Česká legislativa pak od roku 2011 definuje DVP následovně: „*Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit.*“¹⁰⁷

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, mimo jiné upřesňuje podmínky, jak má DVP vypadat a také, že na něj bude brán zřetel, pokud je lékařskému zařízení či poskytovateli zdravotní služby známo.¹⁰⁸

Aby mohlo být DVP respektováno je třeba, aby mělo písemnou formu s úředně ověřeným podpisem pacienta. Musí být učiněno na základě písemného poučení o důsledcích rozhodnutí, které pacient získá od svého praktického lékaře či jiného ošetřujícího lékaře. Takové poučení je společně s DVP založeno do lékařské dokumentace pacienta.¹⁰⁹

Zákon dále zakotvuje, kdy naopak DVP nebude respektováno. Půjde o situace, kdy od doby vyslovení přání, došlo k vývoji pacientova zdravotního stavu a lze předpokládat, že by souhlasil s poskytnutím služeb, které DVP nereflektuje. DVP nelze respektovat, pokud by jeho výsledkem bylo aktivní způsobení smrti pacienta, ohrožení jiné osoby nebo pokud v době, kdy DVP pacienta nebylo dostupné, byly započaty léčebné úkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. DVP nemohou uplatnit nezletilí a nekompetentní pacienti.¹¹⁰

Zákon tedy přímo stanoví, že neumožňuje projevit přání dobré smrti. Institut DVP by ale mohl být dobrým podkladem pro výkon eutanázie, jelikož právní úprava zakotvuje respekt k přání pacienta, kterým zajisté může být i smrt.

Pozitiva a negativa DVP

Institut DVP přináší řadu výhod. Pacient má díky němu možnost projevit svobodnou vůli. Může si prostřednictvím DVP zajistit důstojnou léčbu či její ukončení, a to na svou vlastní zodpovědnost. Díky těmto pokynům, které pacient sepíše, může

¹⁰⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, § 36, odst. 1.

¹⁰⁸ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011, s. 15.

¹⁰⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, § 36, odst. 2, 3 a 4.

¹¹⁰ Tamtéž, § 36, odst. 5 a 6.

být minimalizováno rozhodování lékaře, i rodiny pacienta. Také mohou být zmírněny pacientovy útrapy, díky možnosti přát si omezení lékařské péče, která se již dostala do stádia, kdy je neetická nebo marná.¹¹¹

Veřejnost má ale o DVP nízké povědomí (pouze 13 % laické veřejnosti ve výzkumu veřejného mínění z roku 2015 uvedlo, že o DVP někdy slyšeli). To může vést k zaujetí nedůvěřivého postoje vůči tomuto institutu, a o to nižší frekvenci jeho užívání. Sepisování DVP také zvyšuje byrokratickou zátěž lékařů (při výzkumu veřejného mínění až 1/4 dotázaných lékařů označila DVP za zbytečnou byrokracii). Ani legislativní zakotvení není dostatečně podrobné a hrozí nebezpečí postihu lékaře, pokud na něj rodinný příslušník pacienta podá stížnost či žalobu.¹¹²

Nepochybné také je, že pacientovo přání může být dezinterpretováno.¹¹³ Také se může dostat do rozporu se současnými zájmy pacienta. Při sepisu DVP mohl mít pacient jiný postoj k životu. Mohl být na vrcholu svých duševních i fyzických sil, užívat si života, a tak si přát, aby nebyl léčen v případě demence, Alzheimerovy choroby apod. Tehdy mohl preferovat smrt namísto života, který by nebyl plnohodnotný. Co když je ale nyní ve svém stavu šťastný a už to nemůže vyjádřit?¹¹⁴

¹¹¹ STEM/MARK. *Nejnovější data o postojích veřejnosti a zdravotníků k umírání a smrti. Výzkumná zpráva 2015. Dříve vyslovená přání* [online]. Praha: Cesta domů, 2015, s. 5. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf>.

¹¹² Tamtéž, s. 3-6.

¹¹³ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011, s. 25.

¹¹⁴ HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 229-231.

4.2 Pomoc trpícímu člověku

Druhým argumentačním proudem, který dobrou smrt podporuje, je snaha pomoci trpícímu člověku, často ze soucitu. Člověk, který zvažuje podstoupení eutanázie, zcela jistě trpí. Může trpět fyzicky (bolestí), ale také psychicky, přičemž forem psychických útrap existuje nespočet. Některou z nich může být jakýkoli nepřekonatelný strach. Strach z nesnesitelné bolesti, strach ze ztráty vlastní důstojnosti, s čímž může být spojena potřeba člověka být samostatným a nebýt přítěží pro své okolí.

4.2.1 Bolest

Zastánci dobré smrti často zmiňují právě neúnosnou bolest pacienta, jako stěžejní důvod pro ukončení života. Každý z nás se někdy s bolestí setkal, ať byla jakkoliv silná či slabá.¹¹⁵ Nikoli smrt, ale zbytečná bolest a utrpení je dle některých autorů zlem, které by mělo být vymýceno. Smrt nemusí mít pouze negativní význam. Její podoba je podmíněná konkrétními okolnostmi.¹¹⁶

V době dnešní moderní medicíny ale lze spoustu bolestí léčit a potlačit, a tak není vysoce pravděpodobné, že by pacient trpěl nesnesitelnou bolestí. Může se ale stát, že bolest nebude správně léčena, to zcela jistě. Právě na léčbu bolesti se specializuje paliativní péče, která by mohla být lepší substitucí dobré smrti. Dle mého názoru tedy argumentace bolestí pacienta či dokonce strachem z bolesti není natolik silnou, aby převážila cenu lidského života. Opět ale záleží na konkrétní situaci a úhlu pohledu.

Pokud se soustředíme na etickou stránku přípustnosti dobré smrti z důvodu neúnosné bolesti pacienta, který žádá svého lékaře o zkrácení jeho utrpení, pak je dobrá smrt morálně přípustná za předpokladu, že se jedná o jediný způsob, jak daného člověka utrpení zbavit.¹¹⁷

¹¹⁵ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, s. 26.

¹¹⁶ MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanazii*. Praha: Pulchra, 2020, s. 71-73.

¹¹⁷ HRŠÍBEK, Tomáš. In: ČERNÝ, David a kol. *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. Praha: Středisko společných činností AV ČR, pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018, s. 18.

4.2.2 Ztráta důstojnosti

Lidská důstojnost vychází z naší podstaty. Z toho, že každý z nás je samostatná lidská bytost s individuálními povahovými rysy, vlastnostmi a potřebami. Každý z nás je jedinečná osobnost, kterou si přejeme zůstat až do konce svých dní.¹¹⁸ Odejít ze světa bezbolestně a s důstojností je privilegium, kterému se může člověku dostat. Ne každému se ale poštěstí.¹¹⁹

Lidská důstojnost může být pro spoustu osob velmi důležitou. Je těžké, když se člověk ve svých vlastních očích, ani očima svých blízkých, již nevidí jako své pravé já. Když nepoznává osobu, kterou se stal. Necítí se vůbec dobře. Cítí se na dně, cítí se být přítěží pro své blízké, trpí fyzicky i psychicky. Po zvážení všech možností a budoucí kvality jeho dalšího života, se rozhodne pro dobrou smrt. V takovém případě, je z mého pohledu, uchýlení se k eutanázii naprosto pochopitelné.

Důstojnost vychází z trojího rozměru člověka. Jde o jeho existenci jako takovou = tělesnost, vzájemnou schopnost osob navazovat mezi sebou kontakt a vytvořit vztah k druhému člověku = vztahovost, a konečně transcendentní rozměr člověka.¹²⁰

První složka lidské důstojnosti, tělesnost, může být velmi snadno ztracena tak, že se pacient stane invalidním a nebude schopen ovládat své tělo či bude upoután na nemocniční lůžko. Tyto změny mohou provázet i další nepříjemné vedlejší faktory, které pacienta velmi ovlivní. Těmi může být ztráta schopnosti kontrolovat své fyziologické funkce, neschopnost starat se o svůj zevnějšek a omezená možnost dělat všechny aktivity, které byl pacient schopen dělat dříve.¹²¹ Představa zdravé mysli v bezmocném těle navozuje pocit zoufalství. Nikdo z nás se ale nemůže nijak pojistit proti upadnutí do kómatu, nehybnosti či těžké chorobě.¹²² Na sklonku života, v terminální fázi onemocnění, je právě lidská tělesnost tím stěžejním, z čeho může mít pacient velký strach. Je to také rozměr, který je člověku nejbližší, a který může být snadno zasažen a nejvíce ovlivněn. Právě předpoklad ztráty tělesné důstojnosti může být hlavním hybatelem pacientova přemýšlení o ukončení života formou dobré smrti.

¹¹⁸ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, s. 27.

¹¹⁹ MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanazii*. Praha: Pulchra, 2020, s. 51.

¹²⁰ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011, s. 29-31.

¹²¹ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, s. 27.

¹²² MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanazii*. Praha: Pulchra, 2020, s. 51-53.

Vztahovost rovněž nesmí být opomíjena. Schopnost sociální interakce je důležitou součástí životů nás všech. Tato složka se rozpadá do dvou částí, kdy jednou z nich je vztah pacienta k ostatním lidem, druhou pak vztah ostatních lidí směrem k pacientovi.¹²³ Do této kategorie bychom zařadili případ, kdy má pacient fungující tělo (tělesnost je tedy zachována) ale nefunkční mysl, což ho zbavuje schopnosti sociální interakce. Stejně jako v případě nemocného těla, se ani proti nefunkčnímu mozku nelze pojistit. Nemůžeme ovlivnit, zda ztratíme paměť, a s ní i vztahy s blízkými osobami.¹²⁴

Poslední (transcendentní) složka má výsostně teologický charakter.¹²⁵ Ne každý člověk na tuto složku lidské důstojnosti klade důraz. Některým na ní nezáleží, jiným zase ano. Také záleží na víře, kterou osoba vyznává. Pro každého může lidská důstojnost a důstojná smrt znamenat odlišné.

4.2.3 Strach ze zátěže blízkých osob

Strach ze zatěžování blízkých osob je zcela jistě provázán s obavami ze ztráty lidské důstojnosti. Naši důstojnost velmi často vidíme v očích těch, kterým na nás záleží, a kteří se o nás starají. Pokud nás již nevidí jako dříve, děje se přesně to, z čeho náš strach pramení. Pokud se o nemocného blízcí nechtějí starat a dávají mu najevo, jak vyčerpávající a obtěžující péče o něj je, pochopitelně se i sám nemocný cítí hůře a nechce své okolí nadále zatěžovat.¹²⁶

Může dojít i na zoufalá a unáhlená rozhodnutí, která mohou být mnohdy ovlivněna právě tím, jakou podporu má nemocný ze stran svého okolí. Pokud se mu dostává laskavé pomoci a péče ze stran blízkých osob, může to mít až magický účinek, kdy se nemocný bude stále cítit sám sebou. Tou stejnou osobou, jakou byl před onemocněním. Právě tento pocit může být klíčový, aby pacient přijmul pomoc, nepomýšlel na dobrou smrt a chtěl být nadále se svými blízkými.

¹²³ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011, s. 32.

¹²⁴ MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanazii*. Praha: Pulchra, 2020, s. 51-52.

¹²⁵ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011, s. 32.

¹²⁶ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, s. 28.

4.3 Princip dvojího účinku a prospěch pacienta

Projev principu dvojího účinku můžeme spatřovat při svízelných morálních situacích (jako je právě dobrá smrt). Každé jednání může mít dobrý i špatný účinek. V současné době má dle bioetiky a praktické etiky princip dvojího účinku podobu, která zahrnuje čtyři podmínky. První podmínka se zaměřuje na *povahu jednání*. To musí být nezávislé na svých důsledcích (morálně indiferentní) a má být dobrého charakteru. Druhá podmínka posuzuje *intence jednajícího*. Jednající musí zamýšlet dobrý účinek svého jednání. Pokud má nastat i špatný účinek jednání, může být předvídaný, připuštěný a tolerovaný, ale za žádnou cenu nesmí být účelem jednání. Třetí podmínkou je požadavek, aby *špatný účinek nebyl prostředkem k dosažení dobrého účinku*. Je tedy třeba rozlišovat mezi prostředky a důsledky jednání. Poslední podmínkou je existence *proporcionality* mezi dobrým a špatným účinkem, kdy ten dobrý, musí zcela převážit účinek špatný.¹²⁷

Z tohoto pojetí můžeme dovodit, že lze tolerovat způsobení špatného účinku, pokud dobrá intence a dobrý účinek nad špatným převažují. Pokud bychom tento princip vztáhli na dobrou smrt, bude opravdu těžké proporcionalně zvažovat, zda je špatný účinek (smrt) převážen dobrým účinkem, což v oblasti eutanázie může být právě zbavení pacienta utrpení, ponechání jeho důstojnosti, splnění jeho přání apod. Každá mince má dvě strany. Na dobrou smrt tedy nelze nahlížet pouze jednostranně a posuzovat tak jen špatný účinek, který přináší (ukončení života člověka). Je třeba vnímat i účinky dobré, které dobrá smrt osobě přinesla (byť je již sama nemůže posoudit).

Z konsekvencialistického hlediska nejsou žádné úkony vnitřně špatné nebo dobré, ale pouze jejich důsledek dělá úkon morálně správným nebo nesprávným.¹²⁸

Pokud tedy dobrá smrt přinese pacientovi konec jeho utrpení a jediným způsobem, jak mu pomoci, je zkrátit jeho život, mělo by mu to být umožněno. Prospěchu, který trpícímu pacientovi přinese vysvobození, má být připsána větší váha než zármutku, který pacientova smrt přinese případným pozůstalým.¹²⁹

¹²⁷ ČERNÝ, David. *Princip dvojího účinku: zabíjení v mezích morálky*. Praha: Academia, 2016, s. 161-163.

¹²⁸ TALBOT, Marianne. *Bioethics: An Introduction*. New York: Cambridge University Press, 2012, s. 41-42. Dostupné z: databáze libribook.com.

¹²⁹ HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanázie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 177.

4.4 Shrnutí

Argumenty, které svědčí ve prospěch legalizace eutanázie a asistované sebevraždy, se roztríšťují do tří hlavních směrů. Prvním z nich je respekt k autonomii lidské bytosti, druhým pak snaha pomoci trpícímu člověku, který žádá vysvobození¹³⁰, a třetím je argumentace prospěchem pacienta a konsekvencionalistickou teorií účinku.

Každý člověk sám nejlépe ví, kolik utrpení je schopen snášet. Na přání nebýt blízkým na obtíž není nic špatného, ovšem za předpokladu, že takové přání není ovlivněno myšlenkami jiných osob. Smrt může být pro jednoho tragédií a pro druhého vykoupením. Kdyby byla dobrá smrt legální, tragédií v tomto pojetí by ubylo a vykoupení z utrpení přibylo. Nikdo z nás neví, co jej čeká a zda by možnost dobré smrti sám nechtěl nebo nepotřeboval v budoucnu využít. Je pro osobu upoutanou na lůžku nebo otupenou léky utišujícími bolest takový život životem? Zde se nabízí otázka, dokdy je umělé prodlužování biologické existence člověka ještě přínosné. Jak pravil Victor Hugo: „*Nejhorší břímě pro člověka je život bez existence*“.¹³¹

Smrt představuje gradaci procesu umírání. Když zemřeme, naše existence končí. Pokud neexistujeme, nemůžeme prožívat utrpení. Dobrá smrt tedy může být vysvobozením a pouze každý z nás může rozpoznat vlastní hranici, kdy pro něj život skončil i přesto, že fyzicky stále ještě existuje. V takovém případě může být pro trpícího pacienta usmrcení na žádost kladné, ostatně jak praví jeho název – dobrá smrt.¹³²

¹³⁰ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, s. 21.

¹³¹ MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanazii*. Praha: Pulchra, 2020, s. 50-53.

¹³² ČERNÝ, David. Eutanazie a dobrý život: proč je eutanazie (někdy) morální. *Vnitřní lékařství* [online], 2018, roč. 64, č. 3, s. 236-244 [cit. 18. února 2022], str. 239. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2018/03/04.pdf>.

5 Argumenty svědčící v neprospěch legalizace dobré smrti

5.1 Právo na život a na jeho ochranu¹³³

Právo na život najdeme tradičně ve všech katalozích lidských práv. Jde o jedno z nejvýznamnějších a nejzákladnějších lidských práv, byť nejde o právo absolutní (jímž je např. zákaz mučení, který nemůže ospravedlnit žádná výjimka). Právo na život požívá zvláštní ochrany ze strany státu a na respektu k tomuto právu stojí řada dalších základních lidských práv.

Ochrana práva na život ze strany státu se promítá zejména v povinnosti státu právo respektovat tak, že chrání život osob v jeho jurisdikci a má povinnost zdržet se neoprávněného zbavení života jakéhokoli člověka. Ochranu práva realizuje tak, že přijme účinnou trestněprávní úpravu, kterou bude aktualizovat, pokud narazí na mezeru. Taková úprava má mít preventivní charakter, měla by odradit potencionálního pachatele od uskutečnění činu, který by směřoval proti životu člověka. Samozřejmostí má být i sankční funkce předpisů.

Odpovědnost státu se vztahuje i na zajištění ochrany lidského života v nemocnicích a detenčních zařízeních. Vždy musí být umožněno řádné vyšetření příčiny úmrtí pacienta, a případné dovození odpovědnosti za toto úmrtí.

Nebyla by legalizace dobré smrti protichůdná právu na život a jeho ochranu? Ve smyslu biologické existence, která spočívá ve fungování lidského organismu, je právo na život nezczitelným právem, jehož se nelze vzdát.¹³⁴

5.2 Mysl zatemněná nemocí, svoboda vůle, tlak okolí

Dle Listiny základních práv a svobod, je každý člověk svobodný a rovný v důstojnosti i právech, vzhledem k ostatním lidem.¹³⁵ Pokud člověk rozhoduje o předčasném ukončení svého života formou dobré smrti, rozhoduje na základě svobodné vůle. „*Jenomže svobodná vůle nezaručuje rozumnost takového počínání*“.¹³⁶ V případě projevu svobodné vůle pacienta, může dojít k tomu, že jeho mysl nebude zcela jasná. Odborníci se shodují, že nemocný pacient je vždy do jisté

¹³³ VLASTNÍK, Jiří. Právo a smrt. *Rodinné listy*, 2013, roč. 2, č. 4, s. 4-5.

¹³⁴ ČERNÝ, David. In: ČERNÝ, David a kol. *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. Praha: Středisko společných činností AV ČR, pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018, s. 13-15.

¹³⁵ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění Ústavního zákona č. 162/1998 Sb., čl. 1, věta 1.

¹³⁶ KUČEROVÁ, Helena, HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sebevraždy*. Praha: Galén, 2020, s. 31.

míry ovlivněn jeho nemocí. Je ovládnut strachem, bolestí nebo třeba nejistotou, která pramení z nevědomosti, co se s ním bude dále dít. Vzhledem k tomu, že tyto emoce na pacienta působí, může být sporné, zda se opravdu jedná o skutečně svobodný projev vůle. Je pak přání dobré smrti skutečná vůle pacienta nebo se jedná o momentální stav myslí v daném okamžiku a volání o pomoc?¹³⁷

V takovém případě je na místě, zpochybňovat stoprocentní autonomii pacienta, jehož tělesné či duševní zdraví je oslabeno těžkou nemocí. Lékaři by měli, o to důkladněji, přezkoumávat přání vyřčené pacientem v tomto stavu. Přesněji by měli takové pacienty chránit, před jejich zatemnělým úsudkem a důsledky jejich impulsivních rozhodnutí a přání. Pacient v takové situaci se totiž nemusí chovat zcela zodpovědně.¹³⁸ Jak ale zajistit, aby lékař pacienta se zatemnělým úsudkem včas rozpoznal a věděl, že jej musí ochránit? V praxi to nebude úplně snadné.

Legalizace dobré smrti může takto vulnerabilního pacienta stavět do pozice, kdy se může cítit dobrou smrtí povinen, z důvodu svého zdravotního stavu. Takové nebezpečí hrozí zejména u skupin, jako jsou nemocní senioři či rodiny s těžce postiženými dětmi. Může se stát, že tito lidé budou cítit tlak společnosti, která by je mohla vnímat jako ekonomickou zátěž systému.¹³⁹

Tuto domnělou povinnost, ukončit svůj život předčasně, pak mohou provázet velmi nepříjemné pocity. Může jít o strach z procesu umírání jako takového. Zde nehovoříme pouze o fyzické stránce procesu, ale zejména o té psychické. Nejen ze strachu o sebe samého, ale také o ostatní. Pacienta mohou sužovat silné pocity viny kvůli zármutku, který svojí předčasnou smrtí způsobí blízkým osobám. Může jej pronásledovat pocit, že všechny jeho plány, které měl, už nebude moci dokončit. Také ho může tížit vědomí, že už nikdy neprožije žádný zážitek. Nebude se moci postarat o osoby, které na něm závisely (ať už finančně či jinak) a on nebude mít jistotu, že si v životě povedou dále dobře. Může věřit, že existuje posmrtný život a mít strach, jak asi vypadá. Může se potýkat s nejistotou, jak pozůstali naloží s jeho tělem, po jeho

¹³⁷ KUČEROVÁ, Helena, HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sebevraždy*. Praha: Galén, 2020, s. 31-32.

¹³⁸ HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 161.

¹³⁹ SUCHLOVÁ, Gabriela. Návrh zákona o eutanazii míří do Sněmovny. *Tempus Medicorum* [online], 2019, roč. 28, č. 11, s. 33-35 [cit. 31. ledna 2020], s. 34. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_medicorum_11_2019_web-158.pdf.

smrti.¹⁴⁰ To vše jsou faktory negativně ovlivňující pacientovu psychiku. Jak tedy může být dobrá smrt opravdu dobrou, pokud pacientovi přináší tolik negativních emocí?

5.3 Prostor pro zneužití dobré smrti

Je zřejmé, že při rozhodování o pacientově dalším bytí, existuje prostor pro zneužití dobré smrti. Při dekriminalizaci eutanázie může být velmi těžké rozpoznat, zda osoba opravdu chce zemřít, proč takové rozhodnutí učinila a zda je rozumné jednat dle jejího přání.¹⁴¹ Typicky může být na pacienta vyvíjen nátlak ze stran příbuzných, a to i nepřímo. Pokud již pacient není kompetentní o sobě rozhodovat, nátlak ani není třeba a může být rozhodnuto přímo místo něj. Příbuzní ale nemusí být jedinými, kteří mají možnost dobrou smrt zneužít.

Pouze lékař ve svém nitru skutečně ví, jakou látku pacientovi ordinuje, v jakém množství, a zejména za jakým účelem. Zda je smyslem podávání léků utlumit bolest a pacientova smrt nastane opravdu jako negativní vedlejší důsledek či zda se pod povrchem neskrývá úmyslné způsobení smrti.¹⁴²

Pokud lékař pacienta dlouhodobě ošetřuje, je mu znám jeho zdravotní stav. Také ví, jaké má pacient bolesti, a jaké důsledky s sebou nese jeho choroba. Lékař nemusí nutně jednat za zlomyslným účelem a vyloženě chtít chladnokrevně usmrtit pacienta. Může jít o účel „vznešenějšího rázu“, kdy lékař bude vědět, že pacientovi ukončením jeho života pomůže. Říká se, že účel světlí prostředky. Je tomu tak ale i v této situaci? Podle mě rozhodně není, a to i přesto, že by záměrem jednajících lékařů bylo vykonání dobra. Lékař by neměl mít právo autonomně rozhodnout o životě jiné osoby. Ano, jeho jednání by sice mohlo být v souladu s rozhodováním podle pacientova nejlepšího zájmu, ale rozhodně by nemělo být činěno jako rozhodnutí jediné osoby. Otázka kompetentnosti pacienta by zde vlastně nehrála přílišnou roli, protože lékař by pacientovu kompetentnost neposuzoval. Mohl by učinit vlastní rozhodnutí pacienta „omylem“ usmrtit, i přes jeho kompetentnost k rozhodování o dalším postupu. Jednalo by se tak o nedobrovolnou a násilnou eutanázii.

Právní úpravu dobré smrti prozatím v České republice nemáme. Ovšem myslím si, že má předchozí úvaha se nedotýká pouze dobré smrti, ale může mít přesah i do

¹⁴⁰ ULRICHOVÁ, Monika. *Why psychotherapeutic attitude is necessary in thanatology: social values in the last stages of life*. Lublin: EL-Press, 2015, s. 15-16.

¹⁴¹ TALBOT, Marianne. *Bioethics: An Introduction*. New York: Cambridge University Press, 2012, s. 234. Dostupné z: databáze libribook.com.

¹⁴² MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011, s. 97.

současné praxe lékařů. Koneckonců, může se stát, že k tomuto neetickému a protiprávnímu jednání se lékař uchýlí i bez právní úpravy dobré smrti.

Dle některých autorů, by zdravotnictví mělo být věcí veřejnou a základní pojistkou proti zneužití dobré smrti, by mělo být veřejné mínění, systém hodnot, a také kritické myšlení veřejnosti. U tak citlivého úkonu, by riziko zneužití mělo být co nejmenší a pojistkou by tak mohla být veřejná kontrola. V ČR ale veřejnost vesměs nemá konkrétní představu o eutanázii, ani o jejích kontrolních mechanismech. Tím se ztěžuje společenská komunikace a veřejná kontrola je oslabena.¹⁴³

5.4 Kluzký svah

Argument kluzkým svahem není argumentem z kategorie morální přípustnosti, ale spíše praktickým důsledkem legalizace dobré smrti. Právě uzákonění aktivní vyžádané eutanázie může dláždít cestu k provádění nevyžádané a nedobrovolné eutanázie.¹⁴⁴

Nebezpečí kluzkého svahu tkví v tom, že legalizace dobré smrti, je překročením určité hranice, která posune mravní a zákonné hodnocení takového jednání a jednání obdobných. Tímto se zvyšuje pravděpodobnost překračování dalších hranic, které by původně překračovány ani zpochybňovány nebyly.¹⁴⁵

Myslím si, že nebezpečí kluzkého svahu hrozí zejména v případě osob, které nejsou kompetentní k tomu, aby rozhodly, co se s nimi bude dále dít. V takových případech, by mohlo snadno docházet k překračování zákonných hranic dobré smrti. Pokud za nekompetentní osoby má rozhodovat jiná osoba, může dojít k unáhleným a nadbytečným rozhodnutím, i pokud by pacienti nebyli terminálně nemocní ale „jen“ chronicky nemocní.

Další pohled na problematiku kluzkého svahu tkví v tom, že i v zemích, kde je dobrá smrt (a asistovaná sebevražda) legální, dochází k postupnému rozšiřování případů, kdy je možné život pacienta legálně ukončit. Téměř nikde nezůstala právní úprava pouze u pacientů, kteří umírají na nevléčitelnou chorobu. Možnosti dobré smrti

¹⁴³ KALVACH, Zdeněk. In: PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019, s. 307-309.

¹⁴⁴ HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 273-276.

¹⁴⁵ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, s. 15.

se stále rozšiřují i o další skupiny nemocných osob. V některých zemích jde dokonce o zdravé osoby *unavené životem* (Nizozemsko) a také děti a mladistvé (Belgie).¹⁴⁶

Právě belgická zkušenost přináší skrze pečlivou studii britského lékařského týdeníku *The British Medical Journal* poznatek, že i přes legalizaci dobré smrti, která měla nezákonně prováděným eutanáziím zabránit, se stále více než polovina eutanázií prováděných v Belgii děje, aniž by byla nahlášena.¹⁴⁷

Z nizozemské zkušenosti pak vyplývá nárůst počtu sebevražd pacientů, což je opakem zamýšleného účinku, který měla legalizace dobré smrti přinést. Za posledních 10 let došlo v Nizozemsku ke zvýšení počtu sebevražd o celých 35 % a počet eutanázií (těch registrovaných) se zvýšil o 150 %. Z těchto čísel lze tedy usuzovat na fakt, že legalizací eutanázie společnost dostala signál, že taková forma smrti je v pořádku. Lépe řečeno, nejen že je v pořádku řešení problému formou dobré smrti, ale i smrtí obecně (právě formou sebevraždy). Legalizací eutanázie tak dochází k postupné změně mentality národa. Dobrá smrt začne být považována za jednu ze standardních zdravotních služeb (vykonanou lékařem *lege artis*), která je dostupná na přání pacienta, a na kterou má pacient právo. Ale pokud má pacient na takovou zdravotní službu právo, na druhé straně stojí lékař, kterému vzniká povinnost tuto službu vykonat. Právě tento argument chrání lékaře, kteří by mohli být uzákoněním dobré smrti tlačeni do nevýhodné pozice, kdy budou nuceni konat něco, s čím nesouhlasí.¹⁴⁸

5.5 Paliativní péče

Paliativní péče je zcela jistě lepší substitucí dobré smrti. Má komplexně přistupovat k pacientům trpícím nevyléčitelnou chorobou, která se již nachází v pokročilém stádiu. Jejím účelem je zlepšit kvalitu zbývajících částí života jak pacientovi, tak jeho rodině. Nejedná se o léčbu, ale o péči, která zmírňuje bolest či jiné nepříjemné symptomy choroby. Paliativní péče podporuje přirozený proces smrti, nesnaží se ji urychlit, ale ani odsunout. Zároveň se snaží celý proces zpříjemnit a poskytnout pacientovi i jeho rodině podporu.¹⁴⁹ V podstatě jde o fixaci stavu pacienta na snesitelné

¹⁴⁶ KUČEROVÁ, Helena, HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sebevraždy*. Praha: Galén, 2020, s. 28-29.

¹⁴⁷ VERMEER, Eric. In: DEVOS, Timothy (ed.). *Euthanasia: Searching for the Full Story*. Leuven: Springer, 2021, s. 2-4. Dostupné z: databáze library.oapen.org.

¹⁴⁸ SUCHLOVÁ, Gabriela. Návrh zákona o eutanazii míří do Sněmovny. *Tempus Medicorum* [online], 2019, roč. 28, č. 11, s. 33-35 [cit. 31. ledna 2022], s. 35. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_medicorum_11_2019_web-158.pdf.

¹⁴⁹ KURE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018, s. 102.

úrovni, a také o předcházení vzniku dalšího tělesného či duševního strádání.¹⁵⁰ Paliativní péče vidí celý život člověka jako něco, co má svoji hodnotu a smysl, od začátku do konce. Tedy i ve stáří, nemoci a slabosti. Je způsobem, jak ochránit důstojnost člověka právě v tomto období jeho života.¹⁵¹

Právě paliativní péče je prostředkem, jak pacientovi pomoci, když už jej nelze zachránit. Vždy pomáhat, nikdy neškodit – to jest základním pravidlem lékařské etiky, které platí a vždy platit bude. Pacient potřebuje základ, na kterém může postavit důvěru ve svého lékaře. Zájem pacienta musí být na prvním místě a lékař musí vždy individuálně posuzovat, jaká léčba je pro daného pacienta nejpříhodnější.¹⁵²

Paliativní péče ale není tak snadno dosažitelná. Odhaduje se, že každý rok potřebuje 40 milionů lidí po celém světě paliativní péči, přičemž 78 % z nich žije ve státech s nízkými až středními příjmy. Na celém světě pak dosáhne na paliativní péči pouhých 14 % z osob, které ji opravdu potřebují. To je způsobeno z části restriktivními normami pro použití morfinu a dalších základních paliativních léčiv, určených k léčbě bolesti. Ke zlepšení dosažitelnosti paliativní péče je zapotřebí zavedení odpovídající národní politiky, učinění průzkumu ve společnosti, a také školení o paliativní péči pro zdravotníky. Předpokládá se, že potřeba paliativní péče bude nadále narůstat, z důvodu postupného stárnutí populace, prodlužování průměrné délky života a zvyšující se četnosti výskytu onemocnění, která končí terminálním stádiem. Včasné zařazení paliativní péče může zvýšit kvalitu života pacienta a je pravděpodobné, že sníží četnost hospitalizací a návštěv lékařských zařízení.¹⁵³

Nelze říct, že by paliativní péče byla primárně alternativou k dobré smrti, ale je odpovědí na stejnou životní situaci. Oproti eutanázii se však nejedná o zkratkové řešení. Paliativní péče má pacientovi pomoci zaujmout kladný postoj k umírání. Připomene mu, že umírání a smrt do života patří. Čas navíc, který pacient paliativní péčí získá, může být cenným a důležitým pro příchod smíření s koncem života a nástupu vyrovnanosti.¹⁵⁴

¹⁵⁰ MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanázii*. Praha: Pulchra, 2020, s. 52.

¹⁵¹ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, s. 32.

¹⁵² KUBEK, Milan. In: PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019, s. 17-18.

¹⁵³ World Health Organization. *Palliative Care* [online]. who.int, 5. srpna 2020 [cit. 26. ledna 2022]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

¹⁵⁴ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, s. 33.

V České republice došlo v lednu roku 2022 k výraznému pokroku v oblasti paliativní péče. Ve Věstníku MZ ČR byly publikovány Standardy poskytování specializované paliativní péče ve formě konziliárního týmu paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče v ČR. Tímto došlo k velmi významnému kroku vstříc podpoře zkvalitnění a dostupnosti paliativní péče v ČR. Standardy zakotvují principy poskytování paliativní péče, její formu, místo v systému, a dokonce i finanční zajištění. Počáteční finanční podpora pochází ze zdrojů EU, a pro zajištění udržitelnosti, definuje úhradová vyhláška pro rok 2022 bonifikaci pro takové poskytovatele zdravotních služeb, kteří zajišťují paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu. Data z roku 2020 ukázala, že již 40 nemocnic v celé České republice, zřídilo vlastní tým paliativní péče. Meziročně toto číslo stoupá (v roce 2018 to bylo pouhých 18 týmů), což je skvělé znamení.¹⁵⁵

5.6 Profesionální etika medicíny

5.6.1 Hippokratova přísaha

„Hippokratova přísaha je tradiční zdroj profesionální mravnosti lékaře a ideál chování lékaře.“¹⁵⁶ Jde o soubor principů, které definují rozsah toho, co je v lékařské praxi přípustné.¹⁵⁷ Zakotvuje esenciální etické pokyny, kterých se má lékař vždy držet. Na Hippokratovu přísahu (dále jen „HP“) bývá často odkazováno i ze strany veřejnosti, a to i přes to, že většina nezná její přesné znění. Jádrem jsou původní principy, kterými je ochrana pacienta a jeho života, povinnost konat v jeho prospěch, zdržet se nepravostí a zlomyslnosti, a také zachovat důvěrnost všech informací o pacientovi. Přísaha je výjimečná svojí nadčasovostí, ale přesto dochází k jejím modernizacím, co do obsahu a výkladu textu. Pořád ale musí být zdůrazněna důležitost zacházení s pacientem, jako s lidskou bytostí, a ne pouze jako s další „položkou k odbavení“.¹⁵⁸

Text HP je performativní. Složení HP má symbolizovat převzetí závazků v ní uvedených. Dodržení závazků z HP plynoucích má přinést možnost získat úctu a obdiv

¹⁵⁵ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Paliativní péče v nemocnicích má své Standardy* [online]. mzcr.cz, 15. února 2022 [cit. 16. února 2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/paliativni-pece-v-nemocnicich-ma-sve-standardy/>.

¹⁵⁶ MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Disertační práce. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 62.

¹⁵⁷ HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 262.

¹⁵⁸ MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Disertační práce. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 50-61.

v očích lidu. Jejich nedodržení pak představuje osobní selhání a porušení takového slibu, se stává jistou formou sebeprokletí.¹⁵⁹

Původní text zakotvoval zákaz podání smrtícího přípravku pacientovi, zákaz chirurgických úkonů i umělého přerušování těhotenství. V moderní době jsou už některé části textu překonány. Náhled na Hippokratovu přísahu se v důsledku společenského vývoje mění a nelze předpokládat, že by se i v kontextu dobré smrti nemohl nijak vyvinout. Ale i přesto není pochyb, že dobrá smrt je v rozporu s profesní integritou lékařů a hlavními principy medicíny, která má mít kurativní funkci.¹⁶⁰

5.6.2 Výhrada svědomí lékaře

Při ukončování života, formou dobré smrti nebo asistované sebevraždy, se má pamatovat na výhradu svědomí lékaře. Tedy na to, že lékař se nemusí podílet na ukončování života pacienta, pokud nechce. I lékař je pouze člověk a má mít svobodnou vůli, stejně jako pacient, který o dobrou smrt žádá.¹⁶¹ Lékaři mají od počátku věků životy pacientů zachraňovat a léčit jejich zdravotní problémy, nikoli životy ukončovat. Je tedy vůbec možné, aby právní normy, zakotvující dobrou smrt jako legální, myslely i na to, aby bylo zamezeno narušení svědomí lékaře?¹⁶²

Pokud by byla překonána překážka narušení profesní integrity lékařů (porušení HP), vyskytne se překážka další. Nebude výkon dobré smrti v rozporu s osobní integritou lékařů?¹⁶³ Problematické je, že při legalizaci eutanázie by se lékaři mohli stát pouhým nástrojem pro naplnění vůle pacientů. Právě pacienti by získali právo určit, kdy jejich život skončí. Lékaři by pak byli těmi, kteří by jim to museli umožnit.¹⁶⁴ Lékař by tak měl mít vždy možnost odmítnout vykonat eutanázii, pokud by úkon byl v rozporu s jeho svědomím, a to i bez uvedení důvodu.

Co se týče praktické zkušenosti, tak v Nizozemsku postupně narůstá počet lékařů, kteří se vymezují proti eutanázii i přesto, že je v zemi legalizována. Nizozemské

¹⁵⁹ FISCHEROVÁ, Sylva. In: PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019, s. 224-227.

¹⁶⁰ HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 259-263.

¹⁶¹ KUČEROVÁ, Helena, HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sebevraždy*. Praha: Galén, 2020, s. 32.

¹⁶² SUCHLOVÁ, Gabriela. Návrh zákona o eutanázii míří do Sněmovny. *Tempus Medicorum* [online], 2019, roč. 28, č. 11, s. 33-35 [cit. 31. ledna 2020], s. 35. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_medicorum_11_2019_web-158.pdf.

¹⁶³ HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 260, 264-267.

¹⁶⁴ DOPCHIE, Catherine. In: DEVOS, Timothy (ed.). *Euthanasia: Searching for the Full Story*. Leuven: Springer, 2021, s. 17-19. Dostupné z: databáze library.oapen.org.

studie potvrzují nárůst sebevražedného jednání a psychických problémů lékařů, právě v souvislosti s výkonem eutanázií.¹⁶⁵

5.6.3 Názor Světové lékařské asociace

Světová lékařská asociace (dále také jen „WMA“) považuje eutanázii za neetickou. Svůj názor poprvé vyjádřila v roce 1987, následně jej potvrdila v roce 2005, dále v roce 2013¹⁶⁶, a nejnověji v říjnu roku 2019, kdy na 70. generálním shromáždění deklarovala opět stejný názor.¹⁶⁷ Za neetické považuje výkon eutanázie na žádost pacienta i na žádost jeho příbuzných.¹⁶⁸

Výsledkem pravidelného generálního shromáždění bylo přijetí revidované verze Deklarace k eutanazii a asistované sebevraždě (dále jen „Deklarace“).¹⁶⁹ V Deklaraci WMA znovu zdůrazňuje své pevné odhodlání dodržovat základní principy lékařské etiky a potřebu zachovat maximální respekt k lidskému životu. Právě z tohoto důvodu je WMA striktně proti eutanazii, a rovněž lékařsky asistované sebevraždě.¹⁷⁰

Dále deklaruje, že žádný lékař by v žádném případě neměl být nucen podílet se na eutanazii a asistované sebevraždě. Zároveň tvrdí, že pokud lékař respektuje základní práva pacienta, který odmítne lékařské ošetření, nejedná neeticky. To platí, i pokud lékařův souhlas s odepřením nechtěné péče pacienta, vede k jeho smrti.¹⁷¹

Z prohlášení WMA z různých let tedy vyplývá, že eutanazii vůbec neuznává, ale postupům, jako je nerozšiřování léčby či paliativní péče, se nebrání. Dokonce lékařům důrazně doporučuje respektovat pacientovo přání, pokud jím je podpora přirozeného procesu umírání.¹⁷² Další doporučení pak míří ke všem národním lékařským

¹⁶⁵ SUCHLOVÁ, Gabriela. Návrh zákona o eutanazii míří do Sněmovny. *Tempus Medicorum* [online], 2019, roč. 28, č. 11, s. 33-35 [cit. 31. ledna 2022], s. 35. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_medicorum_11_2019_web-158.pdf.

¹⁶⁶ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018, s. 186-187.

¹⁶⁷ World Medical Association. *WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide* [online]. wma.net, 23. listopadu 2021 [cit. 26. ledna 2022]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>.

¹⁶⁸ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018, s. 187, pozn. pod čarou 336.

¹⁶⁹ Red. Tempus Medicorum. WMA eutanazii nadále odmítá. *Tempus Medicorum* [online], 2019, roč. 28, č. 11, s. 36 [cit. 10. února 2022]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_medicorum_11_2019_web-158.pdf.

¹⁷⁰ World Medical Association. *WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide* [online]. wma.net, 23. listopadu 2021 [cit. 26. ledna 2022]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>.

¹⁷¹ Tamtéž.

¹⁷² KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018, s. 187.

asociacím, a zní na zdrženlivost vůči praktikování eutanázie i v případě, že ji legislativa daného státu dekriminalizuje.¹⁷³

WMA opětovně potvrdila svoji dlouhodobou politiku nesouhlasu s eutanázií a AS po intenzivním procesu konzultace s lékaři po celém světě. Předseda WMA Dr. Frank Ulrich Montgomery k deklaraci dodal: „*Po uspořádání konzultačních konferencí zahrnujících každý kontinent světa věříme, že revidované znění deklarace je v souladu s názory většiny lékařů po celém světě*“.¹⁷⁴

5.6.4 Názor Etické komise České lékařské komory

Etická komise České lékařské komory (dále také jen „ČLK“) má za to, že Česká republika v současné době nepotřebuje zákon, který by legalizoval dobrou smrt. Apeluje na veřejnost, že je třeba, aby si každý uvědomil, co vlastně eutanázie znamená, ať je definována jakkoliv. Vždy jde o akt zbavení života, kdy výsledkem takového procesu, je mrtvý člověk. V souvislosti s tímto se členové Etické komise ČLK shodli, že by takové konání nemělo být spojováno s lékaři, kteří se univerzitně vzdělávají nikoli proto, aby pacienty usmrcovali, ale aby je léčili. Doporučují tedy, aby snaha zákonodárců směřovala na zkvalitnění institutu DVP a paliativní péče.¹⁷⁵

Dále Etická komise ČLK připomíná existenci dokumentů ČLK, jímž je Stavovský předpis č. 10 – Etický kodex a Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli (dále jen „Doporučení“).¹⁷⁶

Tohle Doporučení obsahuje principy a obecná doporučení ve vztahu k paliativní péči, poskytované dospělým pacientům, kteří se nacházejí v terminální fázi onemocnění a nejsou kompetentní o sobě rozhodovat. Doporučení zahrnuje i základní principy, které míří na autonomii pacienta. Takovými jsou např. právo odmítnout léčbu a právo naplnit pacientovu vůli nerozšiřováním léčby. Doporučení zároveň výslovně upozorňuje, že takové jednání nesmí být zaměněno s aktivní eutanázií, která je

¹⁷³ VÁCHA, Marek. In: PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019, s. 246.

¹⁷⁴ World Medical Association. *World Medical Association Reaffirms Opposition to Euthanasia and Physician-Assisted Suicide* [online]. wma.net, 26. října 2019 [cit. 26. ledna 2022]. Dostupné z: <https://www.wma.net/news-post/world-medical-association-reaffirms-opposition-to-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>.

¹⁷⁵ STEHLÍKOVÁ, Helena. Zpráva o činnosti Etické komise ČLK v roce 2019. *Tempus Medicorum* [online], 2019, roč. 28, č. 11, s. 20 [cit. 10. února 2022]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_medicorum_11_2019_web-158.pdf.

¹⁷⁶ Tamtéž.

nepřípustná. Dalšími zásadami jsou: ochrana základních medicínských a etických principů, respekt k důstojnosti pacienta (zákaz umělého prodlužování nedůstojného umírání pacienta) a podpora paliativní péče, která má zabránit strádání, bolesti a diskomfortu pacienta.¹⁷⁷

5.7 Shrnutí

Argumentů nepodporujících dobrou smrt je poněkud více než těch, které ji ospravedlňují. Eutanázie je v rozporu s právem na život a jeho ochranu. Osoba, která ji žádá, může mít často zamížený úsudek a být ovlivněna vnějšími vlivy. Pak je velmi těžké rozpoznat, zda si skutečně přeje dobrou smrt nebo zda se nachází v těžkém období svého života, ze kterého pro momentální utrpení nevidí jiné východisko.

Při legalizaci dobré smrti, nepochybně existuje prostor pro zneužití, ať již ze strany blízkých osob pacienta či samotného lékaře, který jej má na starost. Ve spojení s výstrahou nebezpečí kluzkého svahu je eutanázie opravdu tenkým ledem, na který není radno vstupovat. Obzvláště, když máme možnost pozorovat negativní účinky, jež se postupně derou na povrch v jiných evropských zemích.

Úroveň paliativní péče se v současné době v České republice zvyšuje, a v souvislosti s publikací *Standardů poskytování specializované paliativní péče ve formě konziliárního týmu paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče v ČR*, pak lze očekávat i postupné rozšiřování její dostupnosti. Proč tedy předčasně ukončovat život člověka, pokud existuje reálná možnost, jak mu zbytek života zpříjemnit a prodloužit mu čas strávený s jeho blízkými?

Světová lékařská asociace a Česká lékařská komora se rovněž staví proti dobré smrti a nutno zdůraznit, jejich doporučení mají zcela jistě vliv na spoustu lékařů. Hippokratova přísaha je stále základním stavebním kamenem jejich profesní integrity a dobrá smrt s ní nerezonuje. Navíc by mělo být pamatováno i na svědomí lékařů, kteří by eutanázii měli vykonávat. Takové úkony by mohly vážně narušit i jejich osobní integritu.

¹⁷⁷ Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli [online]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/48-doporučení-představenstva-clk-c-1_2010-k-postupu-při-rozhodování-o-změně-léčby-intenzivní-na-léčbu-paliativní-u-pacientu-v-terminalním-stavu-kterí-nejsou-schopni-101349.pdf.

Závěr

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, zda je vhodné v České republice legalizovat dobrou smrt, nebo není.

K tomu, abych předložila komplexní informace, vztahující se k této problematice, jsem nejdříve zanalyzovala právní úpravy zahraničních států, které se k legalizaci eutanázie (či asistované sebevraždy) již uchýlily. První evropskou zemí, která dobrou smrt legalizovala, bylo Nizozemsko. Svojí právní úpravou vytvořilo jakýsi základní rámec, ze kterého následně vycházely i další státy, byť alespoň částečně. Sousední státy, Belgie a Lucembursko, tento rámec rozšířily, každý po svém, aby vznikla vhodná právní úprava pro danou zemi na míru. Nejnověji se k těmto státům přidalo i Španělsko, které eutanázii legalizovalo v roce 2021. Švýcarsko a Německo pak zvolilo méně otevřenou cestu a legalizovalo pouze asistovanou sebevraždu. Došla jsem ke zjištění, že státy se ohledně právní úpravy eutanázie od sebe vzájemně inspirují. Vždy je ale vhodné právní úpravu přizpůsobit. Každý stát má jiné zvyklosti a jiný řád. Není možné doslovně převzít právní úpravu jiného státu, aniž by to mělo negativní důsledky.

Ve třetí kapitole práce jsem se zaměřila na české návrhy zákonů, jejichž cílem bylo dobrou smrt legalizovat. Celkem byly tři, z čehož první dva byly sněmovně předloženy v letech 2008 a 2016. Byly totožného znění a s úspěchem se nesetkaly. Dle mého názoru, byl zejména poslanecký návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016, velmi odbytý. Fakt, že i přes značnou kritiku nebyl vylepšen či rozšířen, od doby senátního návrhu zákona z roku 2008, je zarážející. Obzvláště, vezmu-li v potaz novelizace právních předpisů, jako jsou zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník; zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování atd., ke kterým od roku 2008 došlo, a mohou mít vliv na úpravu dobré smrti. V roce 2008 autor dostal tolik cennou zpětnou vazbu, které mohl využít a návrh zákona o důstojné smrti zkvalitnit, což se nestalo.

Třetí návrh zákona o eutanázii pak přišel v roce 2020. Oproti předchozím návrhům byl o dost komplexnější, ale opět nebyl schválen. Co se týče systematiky, nebyl až tak přehledný a obsahoval formální chyby. Byl sloučen i s úpravou poskytování paliativní péče, což bylo terčem kritiky. Také byl kritizován nedostatek pojistek proti zneužití eutanázie.

Neúspěšnost všech návrhů zákonů mě přivedla k závěru, že bude opravdu těžké vytvořit vyhovující právní úpravu, která by mohla být bez problémů schválena. Je také třeba rozlišovat mezi tím, zda je překážkou schválení negativní postoj k dobré smrti jako takové, nebo pouze ke znění navrhovaného textu zákona. Z nesouhlasných stanovisek vlády to není rozpoznatelné, jelikož se vyjadřují čistě k textu návrhů, a svůj postoj k tématu jako takovému, neuvádějí.

Ve čtvrté kapitole práce jsem pak rozebrala argumenty, podporující legalizaci eutanázie. Jsou založeny především na respektu k autonomii jednotlivce, soucitu s nemocným, kterému chceme ulevit od jeho útrap, a také na principu dvojího účinku. Ten hledá v každém záporném úkonu (smrt člověka) i kladný účinek (pomoc trpícímu člověku). Argumenty jsou rozumné a dává smysl, že by každý člověk měl mít možnost svobodně zvolit, kdy ukončí svůj život. Zvláště pokud vezmu v potaz dovolenost pasivní eutanázie a nerozšiřování léčby. Víceméně má jak pasivní, tak aktivní eutanázie stejný výsledek. Já sama si ale myslím, že argumenty svědčící ve prospěch uzákonění dobré smrti nejsou natolik silné, aby převážily negativa, která s sebou může zavedení eutanázie přinést.

Právě na stinné stránky dobré smrti, jsem se zaměřila v kapitole páté. Po důkladném zvážení veškeré argumentace jsem dospěla k závěru, že nebezpečí, která s sebou legalizace dobré smrti přináší, podstatně převažují prospěch, který by její uzákonění mohlo přinést terminálně nemocným pacientům. Myslím, že existuje opravdu velmi vysoké riziko zneužívání eutanázie. Návrhy zákonů, které byly předloženy, neobsahují dostatečné množství pojistek proti tomuto jednání, což může mít fatální následky. Sama se přikláním k tomu, aby již další návrhy vůbec nevznikaly. Pokud někdo opravdu stojí o usmrcení na žádost a disponuje dostatečnými finančními prostředky, má možnost za tímto účelem vycestovat do Švýcarska.

Argumentace kluzkým svahelem je pro mě natolik přesvědčivá, že právě ta byla stěžejní pro to, abych si ujasnila odpověď na výzkumnou otázku této diplomové práce. Důvody pro ukončení života formou dobré smrti by neměly být neustále rozšiřovány. Dle mého názoru, by dobrá smrt v České republice být legalizována neměla. Riziko, které by právní úprava přinesla, je příliš vysoké a náš národ na to není připraven.

Poučme se ze zkušeností zahraničí, kde počet legálně i nelegálně vykonaných eutanázií meziročně stále roste, stejně jako počet sebevražd. Hovoří se o poměru 1:26. V průměru připadá jedna vykonaná eutanázie na 26 přirozených úmrtí (Nizozemsko). Není v pořádku, že se eutanázie povolí i vězni, odsouzenému za vraždu

a znásilnění, protože trpí psychickým stresem (Belgie).¹⁷⁸ Nesnažme se změnit smýšlení našeho národa a nevěřme, že zdravotní problémy se dají řešit pouze smrtí. Nestavme seniory a nemocné do pozice, kdy se budou cítit povinni odejít z tohoto světa předčasně, jen protože „mohou“ (nebo musí?). Navíc zákon, který stanovuje podmínky pro ukončení života lidské bytosti, nikdy nemůže být tak komplexní, aby zabránil veškerému nebezpečí. V současné době se zvyšuje dostupnost paliativní péče, a právě ta může být kvalitním řešením pro terminálně nemocné pacienty, nikoli jejich usmrcení.

¹⁷⁸ VÁCHA, Marek. *Zkušenosti Nizozemí a Belgie s eutanázií: cesta zřetelně špatným směrem* [online]. blog.aktualne.cz, 30. května 2016 [cit. 28. února 2022]. Dostupné z: <https://blog.aktualne.cz/blogy/marek-vacha.php?itemid=27470>.

Seznam použitých zdrojů

Monografie

ČERNÝ, David a kol. *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. Praha: Středisko společných činností AV ČR, pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018, 54 s.

ČERNÝ, David. *Princip dvojího účinku: zabíjení v mezích morálky*. Praha: Academia, 2016, 244 s.

DEVOS, Timothy (ed.). *Euthanasia: Searching for the Full Story*. Leuven: Springer, 2021, 110 s. Dostupné z: databáze library.oapen.org.

DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, 284 s.

GRIFFITHS, John a kol. *Euthanasia and law in Europe*. Portland: Hart Publishing, 2008, 595 s. Dostupné z: databáze books.google.cz.

HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, 357 s.

KUČEROVÁ, Helena, HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sebevraždy*. Praha: Galén, 2020, 170 s.

KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018, 297 s.

MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanazii*. Praha: Pulchra, 2020, 300 s.

MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011, 189 s.

MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Disertační práce. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 206 s.

PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019, 445 s.

SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanazie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: V. Bošková, 2012, 51 s.

ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?.* Praha: Cesta domů, 2006, 42 s.

TALBOT, Marianne. *Bioethics: An Introduction*. New York: Cambridge University Press, 2012, 476 s. Dostupné z: databáze libribook.com.

ULRICHOVÁ, Monika. *Why psychotherapeutical attitude is necessary in thanatology: social values in the last stages of life*. Lublin: EL-Press, 2015, 180 s.

VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, 112 s.

Časopisecké zdroje

ČAPEK, Jan. Eutanázie ve světle Evropské úmluvy. *Rodinné listy*, 2015, roč. 4, č. 3, s. 33-39.

ČERNÝ, David. Eutanázie a dobrý život: proč je eutanázie (někdy) morální. *Vnitřní lékařství* [online], 2018, roč. 64, č. 3, s. 236-244 [cit. 18. února 2022]. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2018/03/04.pdf>.

DOLEŽAL, Adam. Eutanázie: právní komparace ve vybraných evropských státech. *Vnitřní lékařství* [online], 2018, roč. 64, č. 3, s. 257-265 [cit. 10. února 2022]. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2018/03/06.pdf>.

DRBOHLAVOVÁ, Ilona. Eutanázie z pohledu českého práva. *Trestněprávní revue*, 2003, roč. 2, č. 4, s. 110-112.

HOLZMAN, T.J. The Final Act: An Ethical Analysis of Pia Dijkstra's Euthanasia for a Completed Life. *Journal of Bioethical Inquiry* [online], 2021, roč. 18, č. 1 [cit. 25. února 2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10084-x>.

KREJČÍKOVÁ, Helena. K návrhu zákona o důstojné smrti. *Trestní právo*, 2016, roč. 20, č. 4, s. 4-7.

Red. Tempus Medicorum. WMA eutanazii nadále odmítá. *Tempus Medicorum* [online], 2019, roč. 28, č. 11, s. 36 [cit. 10. února 2022]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_medicorum_11_2019_web-158.pdf.

STEHLÍKOVÁ, Helena. Zpráva o činnosti Etické komise ČLK v roce 2019. *Tempus Medicorum* [online], 2019, roč. 28, č. 11, s. 20 [cit. 10. února 2022]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_medicorum_11_2019_web-158.pdf.

SUCHLOVÁ, Gabriela. Návrh zákona o eutanazii míří do Sněmovny. *Tempus Medicorum* [online], 2019, roč. 28, č. 11, s. 33-35 [cit. 31. ledna 2022]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_medicorum_11_2019_web-158.pdf.

VLASTNÍK, Jiří. Právo a smrt. *Rodinné listy*, 2013, roč. 2, č. 4, s. 3-12.

Studie

MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevyléčitelně nemocné a umírající: souvislosti lidských práv a náboženských tradic*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2019, 232 s.

NOVÁKOVÁ, Markéta a kol. *Srovnání právní úpravy eutanazie a asistované sebevraždy ve vybraných státech – srovnávací studie č. 5.389* [online]. Praha: Kancelář Poslanecké sněmovny, 2019. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/ppi.sqw?d=1&t=8>.

Komentářová literatura

KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. Praha: C.H. Beck, 2012, 1696 s.

Právní předpisy a související dokumenty

Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010, k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli [online]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/48-doporučení-představenstva-clk-c-1_2010-k-postupu-pri-rozhodovani-o-zmene-lecby-intenzivni-na-lecby-paliativni-u-pacientu-v-terminalnim-stavu-kteri-nejsou-schopni-101349.pdf.

Dutch law on Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act, 26 691, no 137, 1 April 2002 [online]. Dostupné z: <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>.

Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie [online]. Dostupné z: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n1/jo>.

Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide [online]. Dostupné z: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>.

Loi relative à l'euthanasie, numéro 2002009590, adopté le 28 mai 2022 [online]. Dostupné z: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002052837&table_name=loi.

Návrh poslanců Jiřího Zlatušky, Radka Vondráčka, Kristýny Zeliénkové, Petra Adama, Pavla Čiháka a Vojtěcha Adama na vydání zákona o důstojné smrti ze dne 26. května 2016, sněmovní tisk č. 820/0 [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=820&CT1=0>.

Návrh poslanců Věry Procházkové, Lukáše Bartoně a dalších na vydání zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii ze dne 27. července 2020, sněmovní tisk č. 924 [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=924&CT1=0>.

Návrh senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti ze dne 14. července 2008 [online]. Dostupné z: https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369.

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. *Sněmovní tisk 924 – Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii* [online]. psp.cz [cit. 12. února 2022]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/en/sqw/historie.sqw?o=8&t=924>.

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb. ze dne 21. února 1991, o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících, ve znění pozdějších předpisů.

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s. ze dne 4. dubna 1997, o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně [online databáze]. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

Stanovisko vlády k návrhu poslanců Jiřího Zlatušky, Radka Vondráčka, Kristýny Zeliénkové, Petra Adama, Pavla Čiháka a Vojtěcha Adama na vydání zákona o důstojné smrti ze dne 22. června 2016, sněmovní tisk č. 820/1 [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=820&CT1=1>.

Stanovisko vlády k návrhu poslanců Věry Procházkové, Lukáše Bartoně a dalších na vydání zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii ze dne 27. července 2020, sněmovní tisk č. 924 [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=8&ct=924&ct1=1>.

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění Ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Vnitřní norma PF UP č. PF-B-21/06, náležitosti kvalifikačních prací na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci ze dne 28. května 2021 [online]. Dostupné z: [https://files.upol.cz/sites%2Fpub%2FpubNormy%2FFPF-B-21-06 Kvalifikacni prace ke zverejneni.pdf](https://files.upol.cz/sites%2Fpub%2FpubNormy%2FFPF-B-21-06%2FKvalifikacni%2Fprace%2Fke%2Fzverejneni.pdf).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

Judikatura

Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 30. září 2014, *Case of Gross v. Switzerland*, č. 67810/10, (2014) ECHR 1008.

Online zdroje

BARTOŇ, Lukáš. *Předložili jsme zákon o eutanazii a paliativní péči. Každý člověk musí mít konečně právo volby* [online]. pirati.cz, 30. června 2020 [cit. 28. ledna 2022]. Dostupné z: <https://www.pirati.cz/tiskove-zpravy/eutanazie-paliativni-pece.html>.

BBC News. *Germany overturns ban on professionally assisted suicide* [online]. bbc.com, 26. února 2020 [cit. 8. února 2022]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/world-europe-51643306>.

Centrum pro výzkum veřejného mínění. *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – květen 2019* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2019. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf.

Dignitas. *Countries with End-of-life help laws and/or regulations* [online]. dignitas.ch, [cit. 8. února 2022]. Dostupné z: http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=100&lang=en.

Etická komise Ministerstva zdravotnictví. *Nesouhlas Etické komise Ministerstva zdravotnictví se zněním návrhu zákona „O důstojné smrti“* [online]. socialnipolitika.eu, 28. května 2017 [cit. 20. února 2022]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/05/nesouhlas-eticke-komise-se-znenim-zakona-o-dustojne-smrti/>.

FOJTÍKOVÁ, Lenka. *Lékař a profesor Květoslav Šipr tvrdí, že stárnout se musí s rozumem* [online]. zpravymoravy.cz, 18. srpna 2020 [cit. 20. ledna 2022]. Dostupné z: <https://zpravymoravy.cz/lekar-a-profesor-kvetoslav-sipr-tvr-di-ze-starnout-se-musi-s-rozumem-doporucuje-akademii-tretiho-veku-v-brne/>.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Paliativní péče v nemocnicích má své Standardy* [online]. mzcr.cz, 15. února 2022 [cit. 16. února 2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/paliativni-pece-v-nemocnicich-ma-sve-standardy/>.

SMETANA, Emma. *Válek: Eutanazie není téma, o kterém je v současné době vhodné debatovat* [online]. vlastimilvalek.cz, 5. srpna 2020 [cit. 16. února 2022]. Dostupné z: <http://www.vlastimilvalek.cz/media/?clanek=27578>.

STEM/MARK. *Nejnovější data o postojích veřejnosti a zdravotníků k umírání a smrti. Výzkumná zpráva 2015. Dříve vyslovená přání* [online]. Praha: Cesta domů, 2015. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf>.

ŠIPR, Květoslav. *K návrhu na legalizaci eutanazie v České republice* [online]. bioetika.cz, 15. července 2008 [cit. 20. ledna 2022]. Dostupné z: <http://bioetika.cz/clanky/2008-1-2-eutanazie.pdf>.

VÁCHA, Marek. *Zkušenosti Nizozemí a Belgie s eutanázií: cesta zřetelně špatným směrem* [online]. blog.aktualne.cz, 30. května 2016 [cit. 28. února 2022]. Dostupné z: <https://blog.aktualne.cz/blogy/marek-vacha.php?itemid=27470>.

World Health Organization. *Palliative Care* [online]. who.int, 5. srpna 2020 [cit. 26. ledna 2022]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

World Medical Association. *WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide* [online]. wma.net, 23. listopadu 2021 [cit. 26. ledna 2022]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>.

World Medical Association. *World Medical Association Reaffirms Opposition to Euthanasia and Physician-Assisted Suicide* [online]. wma.net, 26. října 2019 [cit. 26. ledna 2022]. Dostupné z: <https://www.wma.net/news-post/world-medical-association-reaffirms-opposition-to-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>.

Abstrakt a klíčová slova

Abstrakt

Předmětem této diplomové práce je *Dobrá smrt jako etické a právní dilema*. Problematika dobré smrti je zkoumána z etického, morálního, a zejména právního hlediska. Analyzovány jsou i právní úpravy zahraničních států a jejich praktické dopady na tamní společnost. Hlavním cílem této práce je dojít k závěru, zda by eutanázie měla být legalizována v České republice, nebo ne.

Diplomová práce je rozčleněna do pěti kapitol. První kapitola je zaměřena na obecné seznámení s tématem a vymezuje základní pojmy. Druhá kapitola komparuje právní úpravy evropských států, které již eutanázii nebo asistovanou sebevraždu legalizovaly. Ve třetí kapitole se práce věnuje analýze situace v České republice a zkoumá návrhy zákonů, jejichž cílem bylo uzákonit dobrou smrt i v naší zemi. Čtvrtá kapitola představuje argumenty svědčící ve prospěch legalizace eutanázie. Kapitola pátá naopak poukazuje na stinné stránky dobré smrti a předkládá argumenty, které její legalizaci nepodporují.

Klíčová slova

Dobrá smrt, eutanázie, asistovaná sebevražda, legalizace eutanázie, zákon o důstojné smrti, zákon o eutanázii, právní úprava eutanázie v evropských zemích, paliativní péče, dříve vyslovená přání.

Abstract and Keywords

Abstract

The subject of this diploma thesis is *The Ethical and Legal Dilemma of the Good Death*. The topic of the good death is examined from an ethical, moral, and especially legal point of view. The legal regulations of foreign countries and their practical effects on the society are also analyzed. The main goal of this diploma thesis is to conclude whether should be euthanasia in the Czech Republic legalized.

The diploma thesis is divided into five chapters. The first chapter focuses on a general introduction to the topic and defines the basic concepts. The second chapter compares the legal regulations of European states that have already legalized euthanasia or assisted suicide. In the third chapter, the thesis analyzes the situation in the Czech Republic and examines draft laws which are targeting the legalization of the good death in our country. The fourth chapter presents the arguments in favor of legalizing euthanasia. On the other hand, chapter five points out the dark side of the good death and presents arguments that do not support its legalization.

Keywords

Good Death, Euthanasia, Assisted Suicide, Legalization of Euthanasia, Death with Dignity Act, Law on Euthanasia, Legal Regulation of Euthanasia in European Countries, Palliative Care, Expressed Wishes.