

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2010

Ivan Bumba

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno**

Eutanázie ano či ne?

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. et Mgr. Zdeňka Vaňková

Vypracoval:

Ivan Bumba

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Eutanázie ano či ne?“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury a použitých pramenů, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 22. dubna 2010

.....
Ivan Bumba

Poděkování

Děkuji paní PhDr. et Mgr. Zdeňce Vaňkové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také děkuji rodičům a mé rodině za morální podporu a potřebnou pomoc, které si nesmírně vážím.

Zvláštní poděkování „in memoriam“ patří mému dědovi Adolfu Bumbovi, kterému tuto práci věnuji.

Ivan Bumba

OBSAH

Úvod	2
1 Definice a historie eutanázie	4
1.1 Formy eutanázie	4
1.2 Historie eutanázie v Evropě	5
2 Argumentace pro a proti aktivní eutanázii	11
2.1 Argumenty proti aktivní eutanázii a její alternativy	11
2.2 Argumenty pro uzákonění aktivní eutanázie	12
3 Eutanázie v právních předpisech ČR a zemích EU	15
3.1 Právní kvalifikace jednání při jednotlivých formách eutanázie	16
3.1.1 Pasivní eutanázie a princip kvalifikovaného souhlasu	16
3.1.2 Odpovědnost lékaře dle českého právního řádu	17
3.1.3 Institut předem vyjádřeného přání	17
3.1.4 Asistovaná sebevražda	19
3.1.5 Aktivní (přímá) eutanázie	20
3.1.6 Nepřímá eutanázie a její beztrestnost	20
3.1.7 Vyloučení protiprávnosti	21
3.2 Legislativní úprava eutanázie ve vybraných zemích	22
3.3 Návrh zákona o důstojné smrti v ČR	25
4 Fenomén eutanázie „na zakázku“	27
4.1 Problematika kritérií žádosti o asistovanou sebevraždu	28
4.2 Problematika úlohy státu	28
5 Principy paliativní medicíny jako alternativy k eutanázii	30
5.1 Principy paliativní péče a charta umírajících	31
5.2 Ekonomika versus etika péče o umírající	33
6 Možné dopady legalizace eutanázie v ČR a úloha sociální pedagogiky	35
6.1 Smrt jako biopsychosociální fenomén	35
6.2 Řešení problému eutanázie v rámci sociální pedagogiky	38
Závěr	41
Resumé	44
Anotace	45
Seznam použité literatury	46
Seznam příloh	50

ÚVOD

„Špatně bude žít, kdo nebude umět dobře zemřít.“

„*Male vivet, quisquis nesciet bene mori.*“

Seneca (O duševním klidu; *De Tranquillitate animi* 11,4)

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolil téma eutanázie proto, že mne problematika spojená s umíráním a smrtí osobně zajímá. Každý z nás se setkává v průběhu života se smrtí a jednou bude čelit otázce svého vlastního skonu. Oblast umírání je však natolik citlivá pro každého člověka, že není snadné o ní hovořit. I přesto se problematika eutanázie stává jedním z aktuálních témat současnosti. Ve společnosti sílí souhlasné stanovisko po uzákonění eutanázie. V médiích se o eutanázii již delší dobu hovoří, průzkumy veřejného mínění přinášejí zprávy o tom, že až dvě třetiny obyvatel je pro přijetí zákona o eutanázii¹, ale bližší a hlubší informace o zdůvodnění jejich rozhodnutí chybí. Většinou mají lidé strach z okolností, za nichž by umírali. Nejčastěji uvádějí strach z nesnesitelných bolestí. Některá politická uskupení mají dokonce ve svých volebních programech uspořádání referenda k uzákonění eutanázie. Cílem mé práce je objasnit situaci ve společnosti, která vede k souhlasu s něčím, co není, dle mého názoru, dostatečně vysvětlováno a polarizuje laickou i odbornou veřejnost na dva tábory.

Bude nutné specifikovat pojem eutanázie, dále se podívat do historie a poukázat na důsledky, které přijetí zákonných norem vyvolalo v minulosti a zda toto nebezpečí nehrozí i v dnešní době.

Dalším úkolem mé bakalářské práce je provedení právní analýzy eutanázie v rámci platné legislativy v ČR a porovnat ji se situací v zemích, kde již zákon o eutanázii přijali. Také chci upozornit na úskalí eutanázie v jednotlivých formách jejího provádění.

V neposlední řadě se budu zabývat společenskými souvislostmi a etickým rozměrem pojmu eutanázie, zda existují relevantní alternativy vůči eutanázii a zda společnost opravdu vyčerpala všechny dostupné možnosti předtím, než přijme zákon, který vyvolává tolik kontroverzních reakcí.

¹ ŠKODOVÁ, M.: *Veřejné mínění o interrupci a eutanázii* [online]. CVVM [cit. 11. dubna 2010]. Dostupný z WWW: <http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100798s_ov80610.pdf>.

Cílem práce je charakterizovat stav platné legislativy v ČR ve vztahu k možnosti přijetí zákonné úpravy o eutanázii, analyzovat argumenty pro a proti přijetí tohoto zákona a navrhnout možnosti řešení, kterými by mohla sociální pedagogika pomoci ve vztahu k přístupu společnosti k oblasti umírání a eutanázie. Na závěr se pokusím zodpovědět otázku z názvu mé bakalářské práce.

K dosažení cíle je použita obsahová a kritická analýza dostupných odborných materiálů, jejich komparace a kompilace.

1 DEFINICE A HISTORIE EUTANÁZIE

V průběhu diskursu o eutanázii se s nástupem moderní medicíny začalo hovořit o různých formách jejího provedení. Na naléhavosti upřesnění pojmů nabývá zvláště v době, kdy některé politické strany a skupiny obyvatel usilují o uzákonění eutanázie a je nutné přesně specifikovat její jednotlivé formy i s ohledem na historické souvislosti.

1.1 Formy eutanázie

Aktivní eutanázií se rozumí jednání v úmyslu na žádost osoby, která trpí vážnou a nevléčitelnou nemocí, kterým je přímo této osobě způsobena smrt. Většinou je touto vykonávající osobou myšlen lékař, který akt eutanázie provede na nevléčitelně nemocné osobě. Tato forma eutanázie bývá označována také jako strategie přeplněné stříkačky.

Pasivní eutanázií se rozumí jednání, kterým je smrtelně nemocné osobě přerušena nebo neaplikována léčba, kterou by byl této osobě prodloužen život. Bývá označována také jako strategie odkloněné stříkačky.

Nepřímou eutanázií se rozumí podání utišujících léků smrtelně nemocnému pacientovi, jenž má v dohledné době zemřít, které mají jako vedlejší účinek předvídatelné, ale nezamýšlené urychlení jeho smrti.

Pomocí při sebevraždě (asistovaná sebevražda) se rozumí poskytnutí prostředků na žádost jiné osoby, s jejíž pomocí si tato osoba způsobí smrt.² Většinou tyto prostředky, či „návod k vysvobození“, poskytuje lékař, sám však tento akt nevykonává.

Jiné rozdělení eutanázie používá tyto pojmy:

- **Vyžádaná**, či **dobrovolná**, žádá-li o ni osoba sama pro sebe.
- **Nevyžádaná**, když o ni daná osoba nepožádala, protože je nedospělá nebo mentálně nezpůsobilá, anebo je způsobilá a nebyla tázána.
- **Nedobrovolná**, když je uskutečněna navzdory žádosti, aby se neprováděla.³

Pro úplnost uvádím i jiné formy či druhy eutanázie. Prvním je diskutabilní pojem tzv. **prenatální eutanázie**, kterým je označována interrupce ze sociálních důvodů, při

² PEJCHALOVÁ - GRÜNVALDOVÁ, V.: Euthanasie a pomoc při sebevraždě, Kancelář poslanecké sněmovny - Parlamentní institut, Praha, 2005, s. 3

³ POLLARD, B.: *Eutanázie – ano či ne?* Praha, 1996, s. 22 - 23

níž matka upírá právo na život nechtěnému dítěti. Mnozí odborníci však poukazují na silný emocionální náboj tohoto spojení, který by mohl donutit veřejnost k zamyšlení nad problematikou ochrany nenarozeného dítěte.⁴

Velmi zajímavým a u nás neprávem opomíjeným pojmem je **sociální eutanázie**. V ideálním případě by každý člověk mohl čerpat takovou péčí, která odpovídá současným poznatkům vědy a špičkové medicíny. S ohledem na rozdíly mezi jednotlivými státy a především na jejich omezené ekonomické, geografické a vzdělanostní zdroje se může prakticky aplikovat pouze redukovaná zdravotní péče. Obsah pojmu sociální eutanázie souvisí tedy s alokací zdrojů a stává se etickým problémem. Vystává otázka, zda při dostatku finančních prostředků by mohla být tato omezení odstraněna. Je potřeba brát v potaz geografickou dostupnost a také fakt, že některé diagnostické či léčebné postupy zatím dostatečně neovládáme. Toto dilema kontroverzně řeší myšlenka zavedení standardů, tedy takový objem a kvalita péče, která by mohla být garantována každému.⁵

1.2 Historie eutanázie v Evropě

Záměrem této kapitoly je stručně uvést evropské historické souvislosti především ve vztahu k vývoji myšlení o okolnostech provázejících umírání. Důležitými aspekty v průběhu dějin eutanázie je vnímání fenoménu smrti a přístup k umírajícím v dané společnosti. Historické souvislosti umožňují lépe pochopit etiku současného přístupu k eutanázii.

Eutanázie a antika

Slovo „*eutanázie*“ původně znamenalo dobrou, případně krásnou, tedy **lehkou smrt** (z řeckého slova „*euthanasia*“). Je málo známým faktem, že ve starém Řecku lékař, který shledal, že pro nemocného nemůže nic udělat, a že je reálné očekávat skon, odmítl péči o takového člověka. Teprve v průběhu času bylo takové chování klasifikováno jako nepatřičné a lékař se stále častěji ujímal laskavého doprovodu formou tlumení bolesti. O nemocného se staral současně s rodinou, neboť nemocnice tehdy neexistovaly a veškerá péče se uskutečňovala v domácím prostředí. Výrazně se uplatňovala tzv. situační etika, která spočívala v podání značného množství utišujících

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 122

⁵ tamtéž

prostředků v případě, že boj s onemocněním či zraněním byl prohraný a konec neodkladný. Antický lékař tuto svou činnost označoval jako snahu o dobrou (lehkou) smrt, přičemž společnost s tímto jednáním souhlasila. Lidé vkládali rozhodnutí o životě a smrti výhradně do rukou lékařů. Neintervenovali ani pro zrychlení ani pro oddálení smrti.⁶

V antice byla velmi často smrt chápána jako vyvrcholení života, příležitost, v níž se může osvědčit kvalita člověka a jeho celého života. Dobrá je především smrt přijatá s vnitřní vyrovnaností a důstojností. Za příkladnou byla v tomto ohledu považována především Platónem líčená Sókratova smrt.⁷

Sókratův (470 - 399 př. n. l.) **názor** na smrt se zdá být poznamenán zvláštními okolnostmi souvisejícími s předjímáním vlastní smrti a s jeho odsouzením na smrt. Sókratés uvažoval tak, že strach ze smrti je něčím nemoudrým. Připouští dvě možné varianty: buď je smrt pouze bezesným spánkem, z něhož se nevzbudíme – a tedy se nemusíme bát; anebo budeme přeneseni tam, kde budeme ve společnosti těch, kteří nás předešli – a to by mělo být naopak důvodem k radosti. Navrhoval, aby lékaři nechali zemřít ty, kteří jsou nemocní, a zničené a nevléčitelné duše udělají konec samy sobě.

Platón (427 - 347 př. n. l.) vystupoval proti sebevraždě, ale v případech zničující choroby schvaloval chtěnou eutanazii nevléčitelně nemocných a nezpůsobilých i na základě utilitaristických přístupů, vlastní především vojensky organizovanému spartskému státu: člověk s těžkou chronickou chorobou je neužitečný jak pro sebe, tak pro stát. Např. ve svém díle *Faidon* uvažuje o možnosti volby dřívějšího odchodu ze světa z důvodu bezprostředně nastávající a neodvratné smrti.

Aristotelés (384 - 322 př. n. l.) naopak vystupoval především proti ukončování života v případě nejrůznějších těžkostí. Zdůrazňoval, že občané musí zůstat pro dobro státu produktivními co nejdéle. Kladl důraz na statečnost člověka v boji s těžkostmi života a odsuzoval zbabělost. Podle něho je změkčilé vyhnout se sebevraždou útrapám chudoby, zármutku nebo nešťastné lásce a sebevrah nepodstupuje smrt proto, že je krásná, nýbrž se tímto činem vyhýbá boji se zlem. I umírání v případě těžké nemoci je velkým mravním testem člověka ctnostného a odvážného, který se stává příkladem pro ostatní.

⁶ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie - Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2000, s. 107

⁷ ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M.: *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha, 2006, s. 4 - 5

Pythagorejci (stoupenci Pythagora, 572 - 497 př. n. l.) s ní taktéž nesouhlasili, ovšem z náboženských důvodů. Vycházeli z představy, že bohové hodnotí každou vtělenou duši a existence života na zemi je spojena s těžkou smrtí v bolestech proto, že se jedná o trest za předchozí hříchy. Navíc je doba života určena bohy a předčasné ukončenížití je hrubým přestupkem proti božskému řádu.

Stoikové připouštěli možnost volit eutanázii tehdy, pokud život člověka již nebyl v souladu s individuálně pocíťovanými potřebami a poznáním sebe sama, díky bolesti, chorobě anebo tělesným abnormalitám. Aby eutanázie mohla být ospravedlněna jako rozumný čin, bylo potřebné splnit nejméně dvě podmínky: motivace musela být odpovídající a vše muselo být zváženo i vzhledem k odpovědnosti vůči ostatním. Stoikové tedy vyžadovali jistotu, že eutanázie nebude schvalována jen díky impulzivním přáním uniknout povinnostem života.⁸

Konečně **v Hippokratově přísaze** je uvedeno: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou.*“⁹ Tento výrok svědčí o tom, že autor byl příznivcem pythagorejců. Jejich názory se staly základem kodexů lékařů po celá staletí až do dnešních dnů a Hippokratovu přísahu stále skládají lékaři i v České republice.

Eutanázie a středověk

Ve středověku se pojem eutanázie v našem současném pojetí nepoužívá. Celý středověk je silně ovlivněn náboženstvím, které prostupuje veškeré oblasti života tehdejších obyvatel Evropy. V křesťanství, ale i judaismu a islámu je pozemský život především přípravou na život posmrtný. Smrt je chápána jako jakási brána mezi dvěma fázemi lidského bytí. V okamžiku smrti se člověku nabízí poslední šance svůj život završit, případně novým způsobem pochopit. Středověká „*ars moriendi*“ (umění lidského umírání) byla orientována na to, aby celý lidský život směřoval k okamžiku smrti a aby tento okamžik byl otevřen něčemu, co není v lidských silách, co však člověk může ještě v rámci tohoto života svobodně přijmout.¹⁰

⁸ MUNZAROVÁ, M.: *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha, 2005, s. 25 - 27

⁹ *Hippokratova přísaha*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. [cit. 30. března 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.zsf.jcu.cz/hipokratova-prisaha/>>.

¹⁰ ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M.: *Euthanasie - Vime, o čem mluvíme?* Praha, 2006, s. 5 - 6

V rámci zásad křesťanské etiky je na prvních místech uváděn „**princip správcovství**“, který uznává, že lidský život pochází od Boha a že člověk je pouze jeho správcem, nikoliv vlastníkem, takže o něj z tohoto důvodu musí řádně pečovat.

Předkřesťanským původem tohoto přístupu je židovská tradice, kde je povinnost zachránit život přede všemi ostatními příkazy s výjimkou odmítnutí idolatrie¹¹, zákazu incestu a vraždy. Povinnost ochraňovat život i v případě beznadějného stavu byla vždy samozřejmá, kromě stavu bezprostředně nastupující smrti („*gesisah*“), při němž bylo možné odstranit to, co by bránilo smrti.

Zmiňuji i přesah do současnosti církve a uvádím, že tentýž princip je obsažen také v Deklaraci kongregace pro doktrínu víry z 5. 5. 1980, v níž katolický papež Jan Pavel II. odmítá zabíjení nemocných, ale zároveň připouští, že při bezprostředně nastupující smrti je na svědomí lékaře, aby rozhodl o odmítnutí takové léčby, která by vedla pouze k bolestnému a nejistému protahování života.¹²

Eutanázie v novověku

Na počátku novověku se poprvé objevuje pojem eutanázie v dnešním slova smyslu v souvislosti s myslitelem Francisem Baconem, který řeší otázku, do jaké míry může lékařská věda pomoci i v takových situacích, jako je umírání. Bacon se, oproti středověkému postoji zdůrazňujícímu posvátnost smrti, snaží ukázat, že je zapotřebí využít všech moderních prostředků medicíny k tišení bolesti a dalších symptomů. Tento postoj shrnuje pod pojem „*euthanasia exterior*“ (vnější eutanázie), která nezhodnocuje vlastní vnitřní eutanazii (*euthanasia interior*), tedy jako celoživotní přípravu člověka na smrt, kterou každý musí vykonat sám za sebe a při níž žádné farmakologické či jiné prostředky nepomohou. Baconovo pojetí eutanázie stojí tak kdesi mezi tradičním a středověkým pojetím dobré smrti, kdy prosazuje přesvědčení, že dobrá smrt je především ta, která je prosta utrpení.

Důležitý vliv na novověké pojetí eutanázie i na současnou diskusi mělo osvícenství a jeho zdůraznění konceptu autonomie člověka. Zde sehrála velmi důležitou roli

¹¹uctívání model (obrazů, soch) jako symbolů nadpřirozených sil, modlářství:
KRAUS, J. et. al.: *Nový akademický slovník cizích slov*, Praha, 2007, s. 336

¹²MUNZAROVÁ, M.: *Eutanázie nebo paliativní péče?*, Praha, 2005, s. 28

koncepte sociálního darwinismu v úvahách o rasové hygieně, která stála u zrodu děsivých extrémních podob praktikování eutanázie z nacistického Německa.¹³

Počátky moderní historie eutanázie

Moderní historie eutanázie zřejmě počíná vydáním knihy Adolfa Jorsta s názvem *Právo zemřít* v Německu roku 1895. V roce 1920 sestavili právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche neobyčejně vlivnou knihu s názvem *Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden*. Této knize se připisuje odpovědnost za legalizaci eutanázie v Německu a později za Hitlerovu filozofii etnického zabíjení. Na počátku nebyla tato myšlenka rasově motivovaná, ale viděla se v ní blahodárná sociální reforma, která umožňovala vypořádat se s beznadějně chorými. Eutanázie, aniž byla nemocným vyžádána, se prováděla v nemocnicích pro nevyléčitelně choré a pro těžce mentálně postižené. Původně se jako oprávnění eutanázie uváděl soucit, nedostatečná kvalita života a omezení nákladů. Na konci třicátých a začátkem čtyřicátých let se indikace rozšířila na některé menší defekty a na senilní jedince včetně válečných veteránů. Do roku 1939, kdy Hitler vydal formální souhlas s širším využitím eutanázie, se už tak zneužívala, že přechod k okamžiku, kdy se stala nástrojem genocidy, byl snadný.¹⁴

Praktickým vyústěním všeho výše popsaného byly zákony o sterilizaci, **Norimberské zákony** a „**Akce eutanázie**“. Oběžník vydaný říšským ministerstvem vnitra v srpnu 1939 nařizoval, aby byli evidováni všichni novorozenci, u nichž se projevovalo podezření na následující postižení:

- Idocie a mongolismus (obzvláště ve spojení se slepotou a hluchotou).
- Mikrocephalie.
- Hydrocephalus (výraznějšího stupně nebo progresivní povahy).
- Deformity všech druhů, obzvláště chybějící končetiny.
- Obrny, včetně Littleovy choroby.¹⁵

Následoval nacistický přísně tajný **program T4** (nazvaný podle adresy své centrály na berlínské ulici Tiergartenstrasse 4). Ten měl za následek usmrcení 70 000 až 90 000

¹³ ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M.: *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha, 2006, s. 7 - 8

¹⁴ POLLARD, BRIAN: *Eutanazie – ano či ne?* Praha, 1996, s. 67 - 68

¹⁵ MUNZAROVÁ, M.: *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha, 2005, s. 30

lidí, které lékaři označovali jako „*lebensunwerte*“, tedy „nehodné života“. Později se tato myšlenka rozšířila i na likvidaci rasově méněcenných.¹⁶

Z historie se do současnosti ohledně pojetí eutanázie promítají čtyři motivy:

- novověké přesvědčení, že utrpení nemá smysl a že je možné ho eliminovat,
- rostoucí role medicíny, která má k dispozici stále účinnější prostředky k zachování života,
- osvícenecké přesvědčení o klíčové roli sebeurčení a autonomii člověka,
- současné představy o blahodárných schopnostech „sociálního inženýrství“ a „optimalizace“ jak jednotlivého lidského života, tak života celého státu, ba i celého lidstva.¹⁷

Od počátku 20. století funguje psychologický mechanismus vyhánějící smrt ze společnosti, která ztratila povahu veřejné slavnosti a změnila se v ryze soukromý akt vyhrazený úzkému rodinnému kruhu (kromě smrti významných osobností). Navíc díky oddělené hospitalizaci téměř všech smrtelně nemocných byla odsunuta stranou i sama rodina včetně odmítnutí a odstranění projevů smutku.¹⁸

¹⁶ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. et al.: *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, 2004, s. 105

¹⁷ ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M.: *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha, 2006, s. 8 - 9

¹⁸ ARIÈS, P.: *Dějiny smrti*, Praha, 2000, s. 334

2 ARGUMENTACE PRO A PROTI AKTIVNÍ EUTANÁZII

2.1 Argumenty proti uzákonění aktivní eutanázie a její alternativy

Etický pohled na eutanázii

Problematika eutanázie má především etický základ. **Světová lékařská asociace** vypracovala v otázce lékařské etiky několik deklarácí, které se týkají eutanázie a sebevraždy za lékařské asistence. Ze všech vyplývá, že eutanázie i sebevražda za lékařské asistence je neetická, ale nebrání lékaři v respektování přání pacienta ponechat volný průběh přirozenému procesu smrti. V roce 2001 Asociace výslovně potvrdila, že považuje eutanázii za neetickou, i když byla v právních rádech některých států legalizována.¹⁹

I Etický kodex České lékařské komory se vyjadřuje k eutanázii obdobně: *„Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.“*²⁰

Důvěra v lékaře

Silný argument proti uzákonění aktivní eutanázie je velké riziko narušení důvěry pacientů vůči lékaři. Pacient by se mohl obávat jejího zneužití. Mohlo by se stát, že v kritickém stavu pacienta by někdo rozhodl o konci jeho života, aniž by s tím skutečně souhlasil. Důvody by mohly mít různý charakter. Od možného obchodu s lidskými orgány přes naléhání rodiny na nemocného s ohledem na jeho majetek, silně korupční prostředí v České republice a tlak zdravotních pojišťoven na snížení ekonomických nákladů při léčbě dlouhotrvajících chorob.

Kluzký svah

Odpůrci eutanázie poukazují také na tzv. „*kluzký svah*“, který byl pozorován v Nizozemí po legalizaci eutanázie. Ani lékaři nejsou v Holandsku jednotní. Na základě dotazníkových šetření zhruba 17 % lékařů souhlasí s programem DNR (do not resuscitate – z angl. neresuscitovat) a dalších 17 % se přiklání ke strategii „pomalu uspat“. Pouhá 2 % lékařů uznávají aktivní formu eutanázie. Tito lékaři vládou nad

¹⁹ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. et al.: *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, 2004, s. 105 - 106

²⁰ *Etický kodex České lékařské komory*, § 2 – Lékař a výkon povolání, odst. 7

životy stovek lidí a je nutné bránit zneužití eutanázie a domýšlet důsledky jejího benevolentního použití.

Lékař, který v Holandsku aplikoval aktivní eutanázii, má oznamovací povinnost, na jejímž základě je okamžitě zahájeno vyšetřování a trestní stíhání, kdy se zjišťuje, zda byly splněny veškeré podmínky umožňující použití aktivní eutanázie. V kladném případě se trestní stíhání zastaví a uplatní se princip beztrestnosti. Realita je však odlišná z důvodů nepříjemného a zdlouhavého postupu při vyšetřování. Někteří lékaři nehlásí provedení eutanázie a tyto „skryté“ případy jsou tudíž beztrestné. Tím se otevírá prostor pro její zneužívání. Množí se důkazy o aplikacích nejen nevyžádaných, ale i nechtěných, a tedy nedobrovolných eutanáziích. V posledních letech se tak zcela otevřeně hovoří o „*kluzkém svahu*“ (angl. slippery slope), na němž se pohybuje odborná i laická veřejnost.²¹

Alternativa – paliativní péče

Odpůrci eutanázie nabízejí alternativu v podobě paliativní péče, která zahrnuje celkovou léčbu i péči o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu, tzn., že nesměruje k vyléčení pacienta. Paliativní péče poskytuje nejen kvalitní symptomatickou terapii, ale i psychologickou podporu pacienta a jeho rodiny (blíže viz kapitola 5).

Alternativa - eubiosie

Méně známým, přesto důležitým pojmem je „eubiosie“ formulovaný italským onkologem F. Pannutim: Eubiosí (dobrým životem) se rozumí osvobození od bolesti a lidská důstojnost nemocných až po přirozený odchod ze života. Právě důstojnost přitom pro mnohé lidi znamená zemřít ve známém prostředí domova nikoli v nemocnici.²²

2.2 Argumenty pro uzákonění aktivní eutanázie

Dystanázie

Dle příznivců uzákonění eutanázie v České republice poskytuje „*dobrá smrt*“ volnost rozhodování člověka o svém vlastním životě v případech těžkého utrpení v nemoci. Prožívané nesnáze si zdravý člověk jen stěží dokáže představit a vcítit se do

²¹ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie - Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2000, s. 118 - 119

²² ČÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. et al.: *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, 2004, s. 106

jeho pocitů. Na základě bouřlivého rozvoje medicíny dochází k významnému prodlužování délky života, v mnoha případech na úkor jeho kvality, kdy nepříznivé vedlejší účinky léčby zasahují i do důstojnosti nemocného člověka.

Stav, kdy smrt je neodvratná, a přesto je stále a namáhavě oddalována, nazývají odborníci „*dystanázii*“ neboli zadržanou smrtí. Zdravotníci stále intervnují ve prospěch života, který nezadržitelně odchází, používají všech metod a technik, které mají k dispozici a prakticky nenechají člověka v klidu zemřít.²³

Pacient by měl mít možnost na základě práva na sebeurčení požádat prostřednictvím zákonné normy o pomoc ke smrti formou prosby o důstojný konec v případech trvalého fyzického a psychického utrpení.²⁴

Living will

V některých zemích se používá zvláštní formy pro vyjádření svobodné vůle, tzv. „*living will*“ (doslovně živoucí či živá vůle). Jedná se o písemné vyjádření vůle pacienta „*pro futuro*“, tedy pro případ, kdy nemocný nebude schopen pro závažnost svého stavu posoudit svou situaci, ani verbalizovat svá přání. Interpretace zavedení „*living will*“ se váže k lidským právům, zejména k právu na sebeurčení tím, že člověk má právo určovat aktuálně i do budoucna své záměry a mít vždy svůj osud pod kontrolou.

Úskalím pro vyjádření vůle do budoucna je nemožnost změny názoru v určité situaci, kdy člověk často pod vlivem nečekaných životních událostí prakticky ihned změní názor, chtěl by zůstat živ, ale na to už může být pozdě.

Ekonomické důvody

Dalším argumentem pro legalizaci eutanázie jsou ekonomické důvody. Současná zdravotní péče je nesmírně nákladná a prostředky poskytované na tzv. pouhé umělé udržování při životě na přístrojích by se měly využívat účelněji na léčbu jiných pacientů. Uplatňování eutanázie v praxi by také pomohlo částečně vyřešit chronický nedostatek orgánů k transplantacím. Navíc zavedením legalizace eutanázie by se v podstatě uzákonilo něco, co se již vyskytuje v nemocniční praxi, ale je to veřejným tajemstvím.

²³ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie - Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2000, s. 32

²⁴ viz příloha č. P I; s. P I/1

Takový výklad ekonomické náročnosti léčby je eticky nepřijatelný. Ekonomické aspekty je jistě nutné zvažovat. Je ovšem také potřebné rozlišit zbytečnou léčbu od dobrého záměru léčit i za cenu vysoké ekonomické náročnosti a zátěže pro nemocného.²⁵

²⁵ MUNZAROVÁ, M.: *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha, 2005, s. 92

3 EUTANÁZIE V PRÁVNÍCH PŘEDPISECH ČR A ZEMÍCH EU

Není pochyb, že těžiště problematiky eutanázie spočívá především v její etické povaze. Argumenty pro nebo proti jejímu uzákonění jsou většinou z oblasti mimo právo.

Již jsem uvedl, že různé deklarace Světové zdravotnické asociace i Etický kodex České lékařské komory považují eutanázii za neetickou a nepřijatelnou.

Právní vymezení eutanázie vyžaduje stanovit okruh pojmů, které jsou základem právní kvalifikace jednání, které budou dále používány při právním rozboru jednotlivých situací, které by mohly nastat při legalizaci eutanázie.

A. Asistovaná sebevražda

Záměrné jednání osoby spočívající v napomáhání k sebevraždě jiné osoby nebo navedení druhé osoby k tomuto jednání.

B. Pasivní eutanázie

Cílené zřeknutí se indikované léčby smrtelně nemocným, trpícím pacientem. Z lékařského hlediska jde o nekonání.

Pasivní eutanázie může mít několik forem:

1. nesouhlas s léčbou,
2. souhlas v průběhu léčení odvolaný,
3. v průběhu léčby prováděné se souhlasem se zjistí přítomnost dalšího onemocnění, k jehož léčbě souhlas není dán. Smrt pacienta je v tomto případě uspišena nezahájením nutné léčby, případně jejím přerušением.

C. Aktivní eutanázie

Volní jednání jiné osoby než pacienta, které vede k ukončení života trpícího pacienta na jeho vlastní žádost. Smrt pacienta je uspišena zákrokem třetí osoby (např. lékaře), cíleným ve vztahu ke smrti, jiným než v případě nepřímé eutanázie.

D. Nepřímá eutanázie

Uspíšení smrti pacienta jako negativní vedlejší účinek lékařem indikované léčby ve formě zvyšování dávek prostředků k tišení bolesti. Stupňování dávek je zde nevyhnutelné vzhledem k tomu, že bolest tišící účinek některých medikamentů časem klesá.²⁶

3.1 Právní kvalifikace jednání při jednotlivých formách eutanázie

3.1.1 Pasivní eutanázie a princip kvalifikovaného souhlasu

Platné české právo vychází jednoznačně z principu, že informovaný souhlas osoby je nezbytný k jakémukoliv zákroku na jejím těle. Toto pravidlo platí univerzálně, tedy nikoliv pouze pro medicínskou oblast. Stranou jsou zde ponechány případy, kdy právo z vážného důvodu výslovně umožňuje, nebo by mohlo umožňovat, zákrok provést i bez souhlasu takové osoby, v kontextu s trestním právem např. při odběru některých biologických látek pro účely vyšetřování trestných činů.

Princip informovaného souhlasu ve zdravotnické oblasti vychází z článku 5 – Obecné pravidlo Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který zní: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“²⁷ Úmyslem smluvních států této jasné formulace bylo umožnění vzniku práv přímo jednotlivcům a tím je toto ustanovení schopné bezprostřední aplikace v souladu s článkem 10 naší ústavy.²⁸ Dle tohoto ustanovení jsou splněny podmínky pro to, aby se při aplikaci práva postupovalo přímo podle Úmluvy, kdekoliv by jí předpisy nižší právní síly odporovaly. Závěrem lze tedy konstatovat, že pacient má právo odmítnout jakýkoliv lékařský zákrok. Platné právo přitom nijak nerozlišuje mezi zákroky život zachraňujícími a ostatními. Lékař může bez souhlasu pacienta zákrok provést jen na základě výslovného oprávnění vyplývajícího ze

²⁶ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. et al.: *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, 2004, s. 108 - 109

²⁷ RADA EVROPY: *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny* [online]. Západočeská univerzita v Plzni [cit. 9. února 2010]. Dostupný z WWW: <http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB_cj.htm>.

²⁸ Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Zákon č. 1/1993, Ústava České republiky. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 1. s. 7.

zákona (např. povinné léčení osoby trpící nebezpečnou a vysoce infekční nemocí). Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit.

Ještě je potřebné zmínit § 23 zákona o péči o zdraví lidu, kde je v odstavci 2 stanoveno, že „*Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*“

Pasivní eutanázie je tedy v České republice za uvedených okolností v souladu s platným právem.²⁹

3.1.2 Odpovědnost lékaře dle českého právního řádu

Zákon č. 40/2009, trestní zákoník v platném znění v § 150 o neposkytnutí pomoci rozlišuje, zda se trestného činu neposkytnutí potřebné pomoci dopustila běžná fyzická osoba nebo lékař. Tato skutečnost má vliv na trestní sazbu nebo vykonávání praxe lékaře.

Shodná úprava platí např. v Německu a zdůrazňuje se, že pod pojem pasivní eutanázie patří i vypnutí život udržujících přístrojů, třebaže, přísně vzato, vyžaduje toto jednání aktivní úkon. Podstatou je ovšem směřování lékaře do stavu, kdy do organismu pacienta není zvnějšku nijak zasahováno.

Pokud je ovšem zapotřebí k provedení zákroku informovaného souhlasu pacienta a tento souhlas je lékařem odepřen, pak nemůže být činěn odpovědným za smrt či újmu na zdraví pacienta.

3.1.3 Institut předem vyjádřeného přání

Důležitým momentem je, jak posoudit situace, kdy pacient není způsobilý souhlas dát či odepřít, buď pro duševní poruchu, či pro nezletilost nebo pro svůj aktuální zdravotní stav. Jednou z možností je institut předem vyjádřeného přání (tzv. „*living will*“ – viz kapitola 2.2). Praktická použitelnost je ovšem pochybná, jelikož při změně okolností by se informovaný pacient mohl rozhodnout jinak než původně. Ostatně i Úmluva v článku 9 - Dříve vyslovená přání tento fakt zdůrazňuje: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době*

²⁹ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. et al.: *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, 2004, s. 109 - 111

*zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*³⁰ V případě pochybností se lékař bude odvolávat na článek 8 Úmluvy - Stav nouze vyžadující neodkladná řešení: „*Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.*“³¹ V souvislosti s dříve projeveným přáním je nutno poukázat na možnou manipulaci a zneužitelnost písemných prohlášení osob neschopných projevit opakovaně svou vůli (jsou např. v bezvědomí).

Existuje však řada osob, u nichž by institut předem vyjádřeného přání nemohl být použit. Jedná se o osoby nezletilé nebo takové, které pro svůj dlouhodobě nepříznivý duševní stav nejsou způsobilé právně rozhodovat o svých záležitostech a dát či odmítnout souhlas k zákroku. Zde vyvstává otázka, kdo rozhoduje za všechny tyto osoby o souhlasu či nesouhlasu s lékařským zákrokem. Pro účely pasivní eutanázie lze uvážit možnost zákonného zastoupení osoby pacienta. Pramenem tohoto principu je Úmluva v článku 6 – Ochrana osob neschopných dát souhlas v odstavcích 2 a 3.³²

České právo v ustanoveních zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku v platném znění v § 22 a následných, dále v příslušných částech zákona č. 94/1963 Sb., o rodině v platném znění, počínaje § 31 a v zákoně č. 99/1963 Sb., občanském soudním řádu v §§ 176 – 180 formuluje celou řadu pravidel upravujících práva zástupce rozhodovat namísto zastoupeného. Lze z nich vyvodit, že zatímco právo rodičů (popř. opatrovníka) rozhodovat v nemajetkových věcech typu zahájení či pokračování léčby není omezeno, ledaže by se dostaly do rozporu zájmy zástupce a zastoupeného, u poručníka dítěte vyžaduje § 80 odst. 4 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině v platném znění schválení soudu pro všechny podstatné věci týkající se dítěte, mezi něž bezpochyby životně důležitá léčba patří. Oproti tomu ustanovení v § 23 odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění dávají lékaři právo překonat nesouhlas rodičů (opatrovníka) svou vůlí, pokud usoudí, že zákrok bude zachraňovat život či zdraví pacienta. V této situaci by bylo vhodné posílit ingerenci soudu jako nezávislého strážce práv zastoupené osoby tak, aby potvrzoval rozhodnutí o přerušení

³⁰ RADA EVROPY: *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny* [online]. Západočeská univerzita v Plzni [cit. 9. února 2010].

Dostupný z WWW: <http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB_cj.htm>.

³¹ tamtéž

³² tamtéž

životně důležité léčby. Problémem v českém právu je však nízká pružnost a rychlost soudního systému, kterou by v takových případech bylo nutné zajistit.³³

Je potřeba zdůraznit, že jestliže na místě osoby nezpůsobilé dát souhlas rozhoduje kdokoliv, vždy se musí řídit jejími zájmy a vycházet v nejvyšší možné míře z úvahy, jak by se sama rozhodla dotyčná osoba. Jinak stávající principy přípustnosti pasivní eutanázie není *de lege ferenda* nutné radikálně měnit.³⁴

3.1.4 Asistovaná sebevražda

Pokud je nevléčitelně nemocný člověk, prožívající nesnesitelné utrpení, schopný ukončit svůj život vlastními silami, bude jeho jednání sebevraždou, která podle platného práva není protiprávní a tedy ani trestná.

Jiná situace nastává v případě **napomáhání k sebevraždě**, došlo-li alespoň k pokusu o sebevraždu. Spadá sem jak pomoc fyzická (opatrování prostředků, odstraňování překážek), tak pomoc psychická (přemlouvání, utvrzování v rozhodnutí atd.). V zahraničí se objevily případy zkonstruování sebevražedných zařízení, která pacient dokáže uvést jednoduchým úkonem do chodu. Například v USA působil kontroverzní lékař **Jack Kevorkian** známý pod přezdívkou Dr. Smrt (Dr. Death), který se řadu let zabýval tzv. plánovanou smrtí. Zkonstruoval zvláštní přístroj pod názvem **Mercitron**, prostřednictvím něhož nevléčitelně nemocný člověk ukončil sám svůj život. Návod, jak ukončit utrpení umírajícího člověka, nazval *medicidou*. Eutanázii propagoval jako "šťastnou smrt" a plánovanou smrt pojmenoval *obitatrií*. Metodicky zpracoval svou praxi v knize s názvem „*Recept: Medicida*“ s podtitulem „*O dobrou plánované smrti*“. Kevorkian byl přesvědčen, že současná společnost je soucitně pokrytecká, když odmítá přijmout důstojný, humánní a neobyčejně blahodárný nástroj pro sebevraždu. Tuto teorii o správnosti sebevraždy opíral o názory filosofa Thomase Moora, který ve svém stěžejním díle "*Utopie*" vyhlásil "právo trpícího lidstva těžít z dobrodiní sebevraždy provedené jak svými silami, tak i s pomocí jiných." Bezprostředním motivem pro činnost J. Kevorkiana byl trpící muž David Rivlin z Michiganu, který ho v roce 1989 opakovaně žádal o ukončení resuscitace. Kevorkianův původní přístroj byl ovšem tak složitý, že ho pacient nevedl sám do chodu. Prvním případem po vylepšení jeho přístroje Mercitronu byla tak až smrt Janet

³³ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. et al.: *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, 2004, s. 111 - 114

³⁴ tamtéž

Adkinsové v červnu roku 1990, která trpěla Alzheimerovou chorobou. Stejným způsobem ukončilo svůj život ještě dalších 37 lidí.³⁵

Jednodušším příkladem je ponechání smrtelné dávky jedu nebo léku v blízkosti pacienta. Všechny tyto případy řeší v českém právu § 144 – účast na sebevraždě zákona č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku v platném znění, v němž se konstatuje, že *kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy*.³⁶

3.1.5 Aktivní (přímá) eutanázie

Pod tímto pojmem se skrývá úmyslný čin třetí osoby vůči trpící osobě, který bezprostředně způsobí její smrt, a jehož motivací je výlučně soucit a pomoc ukončit utrpení.

V teoretické rovině se vyskytuje rozlišení na **voluntární** (vyžádanou) a **nonvoluntární** (nevyžádanou) eutanázii. Kritériem je fakt, nakolik je tento čin podložen žádostí trpící osoby. Toto rozlišování vede k riziku rozšíření pojmu eutanázie a na jednání, která by pod něj neměla být zahrnována. Pokud člověk vedený soucitem ukončí úmyslně život duševně i tělesně strádající a trpící osoby, která ovšem tento život ukončit nechce a je schopna se ke svému stavu vyjádřit, nelze tento akt akceptovat ani jako formu eutanázie. Takové jednání je v přímém rozporu s platným právem a mělo by být trestáno jako čin vraždy dle ustanovení § 140 trestního zákona o trestných činech proti životu a zdraví.

Totéž ovšem platí i o vyžádané (voluntární) eutanázii. Trestní zákon totiž neobsahuje žádnou privilegovanou skutkovou podstatu pro usmrcení na žádost ze soucitu.³⁷

3.1.6 Nepřímá eutanázie a její beztrestnost

Tato forma eutanázie představuje stav pacienta, v němž podávání vyšších dávek bolest tišících prostředků způsobí jeho smrt. Tedy bolest tisíců léků nebo jiná opatření zmírňující těžké utrpení spouštějí kauzální průběh přesahující následky primární nemoci a život ukrátí, ačkoliv vlastním cílem jednání je tlumení bolesti, nikoliv přivodit smrt.

³⁵ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 143 - 146

³⁶ *Trestní zákoník 2010, zákon č. 40/2009 Sb.*, Ostrava - Hrabůvka, 2009, s. 40

³⁷ ČÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. et al.: *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, 2004, s. 117

Z této situace lze dovodit, že i když jednání lékaře je vedeno ušlechtilým záměrem, je v tomto případě kauzálním nexem se smrtí pacienta. Přitom lékařsky indikovaná „*lege artis*“ a s informovaným souhlasem prováděná léčba má být poskytována pacientovi a nemá být považována za protiprávní. Lékař totiž usnadňuje nemocnému konec života a jedná přitom v souladu s poznatky lékařské vědy a praxe i s příslušnými profesními povinnostmi a standardy a vykonává tak řádně své povolání. Pacient má stále právo takové zacházení odmítnout a zmírňování bolesti nepřijmout.

Jak odůvodnit beztrestnost ošetřujícího lékaře, který je srozuměn s možností, že jeho jednání uspíší smrt pacienta směrem k ustanovením o trestných činech proti životu a zdraví?

Dle převažující německé teorie nepředstavuje zkrácení života jako nevyhnutelný vedlejší následek léčby objektivně žádné bezprávní, jelikož zmírňování bolesti je častokrát jedinou volbou, jak ještě podpořit život jako právní hodnotu. Jednání lékaře v těchto případech nezpůsobuje nějaký škodlivý následek na právem chráněných hodnotách.

Při posuzování beztrestnosti je možné, dle ustanovení § 28 o krajní nouzi trestního zákoníku, posoudit jednání lékaře tvrzením, že porušení právem chráněných hodnot, jemuž bylo zabráněno odstraněním alespoň podstatné části utrpení pacienta, je závažnější než následek v podobě urychlení smrti. Byla by splněna podmínka proporcionality, neboť následek hrozící byl závažnější než následek skutečně nastalý. Je nutné ovšem splnit podmínku subsidiarity, tj. že k postupu lékaře nebyla rozumná alternativa (srov. odlišný výklad § 28 v kap. 3.1.7). Dále je nutné mít zajištěn souhlas poškozeného (pacienta) s lékařským zákrokem (v souladu s § 30 odst. 3). U trestných činů proti životu a zdraví přistupuje ještě minimálně požadavek společenské přijatelnosti daného zákroku. Při současné existenci těchto podmínek lze protiprávnost vyloučit.³⁸

3.1.7 Vyloučení protiprávnosti

K vyloučení protiprávnosti dochází na základě informovaného souhlasu pacienta s postupem lékaře. U trestných činů proti životu a zdraví není ovšem sám souhlas okolností tuto protiprávnost vylučující.

³⁸ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. et al.: *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, 2004, s. 123

J. Boguszak uvádí, že právo na život náleží k čistě veřejnoprávnímu druhu lidských práv. „*Je vskutku právem; neexistuje povinnost žít: pokus o sebevraždu není trestným činem. Není však přípustěna euthanasie, takže právní úkon, jímž by někdo zmocňoval jiného, aby usmrtil, je úkonem neplatným.*“³⁹

Dalším právním rozměrem je stav krajní nouze ošetřený v § 28 trestního zákona, v němž se poměřuje závažnost nebezpečí hrozícímu zájmu chráněnému právním předpisem a opatření směřujícího k odvrácení tohoto nebezpečí.

V případě použití aktivní formy eutanázie by se tedy posuzovalo, zdali je závažnější škodou na osobě pacienta jeho pokračující utrpení nebo ukončení jeho života za podmínky, že zmírnění jeho utrpení nelze jinak dosáhnout. V tomto případě by bylo nutné stanovit a porovnat kvalitu lidského života s hodnotou té části života, o níž bude usmrcený člověk ukrácen. To by znamenalo objektivizovat kvalitu života jiných lidí a na základě toho rozhodovat o jejich právech. Tento hodnotový objektivismus ovšem neexistuje a pokus o jeho stanovení skrývá velké nebezpečí pro eventuální zneužívání.⁴⁰ Utrpení při umírání by muselo být vyhodnoceno přinejmenším stejně závažně, jako ekvivalent samotné smrti. V trestním zákoníku je tato možnost zneužití jednoznačně chráněna ustanoveními § 30, odst. 3, které vylučují beztrestnost při svolení poškozeného souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení. Přímá aktivní eutanázie je tedy dle platného práva v České republice protiprávní a trestná.

3.2 Legislativní úprava eutanázie ve vybraných zemích

Většina zemí má podobný přístup jako v České republice (např. anglický Suicide Act z roku 1961, jehož vyústěním byl „*případ Diane Prettyové.*“⁴¹

V sousedním **Německu** se vychází z důsledně uplatňovaného principu akcesority účastenství; zjednodušeně to znamená, že pomoc k činu nemůže být trestná, není-li trestný i čin sám. Je nutné podotknout, že německá úprava předpokládá, že pacient, jenž činí rozhodnutí o sebevraždě, jedná na základě dostatečné znalosti svého zdravotního stavu, prognózy a způsobu účinkování použité látky. Jinak by mohla chybět svobodná vůle a lékař by mohl být trestně odpovědný. Tento přístup, kdy se rozšiřuje požadavek

³⁹ BOGUSZAK, J., *Diferenciace lidských práv*, Praha, 2001, s. 109

⁴⁰ ČÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. et al.: *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, 2004, s. 118

⁴¹ viz Příloha P II – *kazuistika Diane Prettyové*

dostatečného poučení i na jednání pacienta, jímž nevyslovuje souhlas s lékařským zákrokem je poměrně sporný.

V současné době mají platnou právní normu povolující aktivní pomoc při umírání a lékařsky asistované sebevraždě v Evropě pouze tři státy: Belgie, Nizozemí a Lucembursko. V žádném z nich není lékař povinen eutanázii provést. Belgická úprava navíc stanovuje povinnost pro lékaře, který odmítne vyhovět požadavku pacienta, předat na jeho žádost zdravotnickou dokumentaci jinému lékaři.

Smíšenou úpravu představuje nizozemské právo, kde tamější trestní zákon uvádí ve svém § 294, že osoba, která vědomě napomáhá při sebevraždě jiné osoby, se dopouští trestného činu s trestní sazbou až na tři léta, s podmínkou, že tato sebevražda musí být dokonána. Na druhou stranu se však toto jednání nepovažuje za trestné, pokud se ho dopustil lékař, který splnil požadavky stanovené zákonem o ukončení života na žádost o asistované sebevraždě.⁴²

V **Holandsku** existuje zvláštní zákon pro beztrestnost usmrcení nebo asistence při sebevraždě. Jeho aplikace stanovuje tyto vybrané podmínky:

- dobrovolnost a důkladné uvážení žádosti pacienta;
- přesvědčení lékaře o trvalosti a nesnesitelnosti pacientova utrpení;
- poučení pacienta co do jeho zdravotního stavu i prognózy;
- pacient musí zastávat názor, že neexistuje žádné jiné přijatelné řešení situace, v níž se nachází;
- konzultace s nejméně jedním dalším lékařem, který musí dospět ke stejným závěrům.

V **Belgii** vyžaduje právo pro splnění beztrestnosti eutanázie splnění následujících podmínek:

- zletilost a způsobilost k právním úkonům pacienta;
- požadavek musí vycházet z jeho vlastní vůle a být uvážený a opakovaný;
- medicínsky beznadějný zdravotní stav pacienta a jeho trvalé, nesnesitelné a fyzické či psychické utrpení, jež nelze zmírnit;

⁴² CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, et al.: *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, 2004, s. 114 - 115

- nutná konzultace s nejméně jedním dalším lékařem, který musí dospět k týmž závěrům;
- v případě, že smrt pacienta není očekávána v dohledné době, vyvstává nutnost konzultace s dalším lékařem, který musí potvrdit uvedené závěry a zároveň musí uplynout jeden měsíc mezi žádostí a provedením.

V obou zemích se musí pacient i lékař shodnout, že stav a prognóza pacienta nenabízí žádné rozumné východisko, a to ani pomocí paliativní léčby.

Žádost musí být osobně sepsána pacientem. Pokud nemůže psát, tento úkon provede v přítomnosti lékaře zletilá osoba, která nemá žádný hmotný zájem na pacientově smrti.

V Nizozemí (na rozdíl od belgické úpravy) je možné ukončit život i osobě nezletilé za podmínky, že se nachází mezi 12. a 16. rokem věku a dokáže přiměřeně posoudit své zájmy. Rodiče nebo poručník musí k žádosti dát souhlas. Od 16. do 18. roku věku lékař může žádosti vyhovět za podmínky zahrnutí rodiče nebo poručníka do rozhodování.

V Belgii je možno uplatnit obdobu institutu předem vyjádřeného přání pacienta (tzv. *living will*) formou prohlášení za účasti svědků s platností pěti let, v němž písemně oznámí své přání, aby lékař provedl zákrok dle pravidel aktivní eutanázie v případě, že se tato osoba dostane do stavu, kdy nebude schopna projevit svou vůli. Pacient v prohlášení může stanovit jednoho či více důvěrníků, kteří mají o vůli pacienta informovat lékaře.⁴³

Úskalím těchto předem činěných prohlášení je předjímání, do jakého stavu se pacient dostane, a plánovaný úkon nemusí vycházet z aktuálních informací a dobrého uvážení. Pacient by totiž mohl posoudit aktuální situaci jinak než způsobem, který uvádí ve svém prohlášení.

V **Lucembursku** schválil parlament v prvním čtení návrh zákona o eutanázii a asistované sebevraždě 18. prosince 2008 těsnou většinou a zákon vstoupil v platnost v březnu roku 2009. Lékař, který vyhoví žádosti o eutanázii či se bude podílet na asistované sebevraždě, nebude trestně ani jinak postihován. Podmínkou provedení je jednomyslný souhlas dvou lékařů a zároveň souhlasné stanovisko panelu odborníků. Navíc je povolena pouze pro nevléčitelně nemocné pacienty, kteří o eutanázii

⁴³ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. ET AL.: *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, 2004, s. 121 - 122

opakovaně žádají. Jejich žádosti musejí být řádně zdokumentovány za přítomnosti svědků.⁴⁴ Zároveň v této zemi vstoupil v platnost i zákon o paliativní péči.

3.3 Návrh zákona o důstojné smrti v ČR

V České republice v posledních letech probíhají aktivity na uzákonění eutanázie (pro tyto účely je míněna asistovaná sebevražda). Projekt vede IPD – Institut práva a demokracie.⁴⁵ Návrh zákona⁴⁶ je konstruován dle belgické právní normy. Zaměřuje se na osoby v terminální fázi nevyléčitelné choroby, kterým by byla poskytnuta součinnost k tomu, aby se mohl usmrtit sám za odborné asistence výhradně lékaře, který tuto asistenci může odmítnout. Zákon stanovuje čtyři základní podmínky:

- nutnost podání žádosti pacienta o asistovanou sebevraždu,
- souhlasné stanovisko dvou na sobě nezávislých lékařů,
- nejméně čtyřtýdenní lhůta k vykonání eutanázie od podání žádosti,
- zřízení komise při kanceláři Veřejného ochránce práv k posuzování oprávněnosti provedení eutanázie.

Zákon dále specifikuje i podmínky podání žádosti pro smyslově postižené osoby, dále vylučuje z okruhu osoby, které by žádaly o asistovanou sebevraždu z důvodu stáří, úrazu či bezmocnosti.

Dle mého názoru je tento návrh zákona pouze prostředkem k získání politického vlivu. Zcela opomíjí rozhodovací kompetenci na legalizaci provedení asistované sebevraždy soudní mocí. Ne zcela logickou posloupnost vidím v kompetenčním postupu, jakým by úkon asistované sebevraždy měl být legalizován. Komise by podle návrhu zákona měla posuzovat oprávněnost vykonání eutanázie až po tomto aktu. Přitom složení komise předpokládá odborníky z řad právníků, lékařů a expertů na oblast důstojné smrti (kdo je myšlen těmito odborníky, není blíže definováno). Tato komise by tedy sloužila pouze k posouzení beztrestnosti lékaře, nikoliv k oprávněnosti provedení eutanázie. Rozhodovací pravomoc o beztrestnosti návrh zákona přesouvá mimo soudní vliv. Postup by však měl být spíše zcela opačný a rozhodovat o provedení asistované sebevraždy by měl soud na základě doporučení či odborného posudku zmiňované komise včetně ošetřujícího lékaře a těch, kteří by zákrok vykonali. Přijetí tohoto zákona

⁴⁴ *Lucembursko je třetí zemí EU, kde bude legální eutanázie* [online deník]. aktuálně.cz, [cit. 13. dubna 2010].

Dostupný z WWW: <<http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=624002>>.

⁴⁵ viz <<http://institutprava.webnode.cz/>> [online]

⁴⁶ viz Příloha P I

by navíc bylo v přímém rozporu s nynějším zněním § 144 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku v platném znění o účasti na sebevraždě.

Za důležitý podpůrný argument proti schválení tohoto zákona považují výsledek nezávislé studie z Nizozemí, při níž bylo zjištěno, že je evidováno jen 54 % případů eutanázie i přesto, že holandské právo umožňuje udělit trest odnětí svobody až na dvanáct let za porušení zákona o asistované sebevraždě.⁴⁷

Obdobně v prvním roce účinnosti zákona mělo v Belgii eutanázii podstoupit cca 170 lidí. Dle belgických expertů jsou však tyto údaje zavádějící a skutečný počet je zřejmě dvakrát až třikrát vyšší. Zatajovat provádění eutanázie mají prý především sklon starší lékaři obávající se negativní reakce svého okolí.⁴⁸

⁴⁷ BERKA, V., SUM, T.: Eutanázie ve světě. *epravo.cz, a. s.*, [cit. 11. dubna 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>>.

⁴⁸ tamtéž

4 FENOMÉN EUTANÁZIE „NA ZAKÁZKU“

Zvláštní postavení ve světě má ve věci eutanázie **Švýcarsko**, kde návrhy zákonů umožňující eutanázii byly podány již v roce 1975 a 1979, oba však byly zamítnuty. Přesto již řadu let působí v zemi organizace **EXIT** (Exit Deutschschweiz a Exit Romandie) a od roku 1998 klinika **Dignitas** (Důstojnost), které umožňují provedení asistované sebevraždy těm, kteří o ni požádají. Podkladem pro tuto praxi je zákon z roku 1942. Dle švýcarské ústavy není pomoc k sebevraždě trestným činem, pokud za ní nestojí egoistické (zvláště vilné, ziskové atd.) zájmy.⁴⁹

Pokud umírající projeví zájem o ukončení svého života, kontaktuje lékaře z organizace Exit či Dignitas a po vstupním pohovoru podepíše žádost o asistovanou sebevraždu. Na základě vystaveného receptu je mu vydána smrtící látka. Vlastní akt asistované sebevraždy je proveden ve vlastních prostorách uvedených organizací, nikoli v nemocnici nebo jiných zdravotnických zařízeních.

Dignitas byla založena novinářem a právníkem Ludwigem A. Minellim proto, aby mohla pomáhat ke smrti nejen švýcarským občanům, ale i cizincům. V roce 2000 požádali o eutanázii 3 cizinci a v roce 2003 již 93 cizinců. I v dalších letech docházelo k nárůstu počtu žádostí. V roce 2005 zemřelo pomocí organizací Dignitas a Exit 350 osob. Tyto služby nejsou bezplatné. Dignitas si oficiálně účtuje za provedenou asistovanou sebevraždu 5 000 švýcarských franků (včetně kremace) a přijímá navíc i sponzorské dary. Exit je finančně dostupnější a honorář činí 0 - 1200 švýcarských franků. Ve Švýcarsku však vznikly obavy z tzv. "*eutanatické turistiky*". "Turisté smrti" přijíždějí do Curychu, kde působí Dignitas, ukončit své životní putování. Na základě této skutečnosti se některé švýcarské nemocnice v Lausanne rozhodly pro povolení přísně kontrolované formy asistované sebevraždy ve svých prostorách. Ke každému umírajícímu, jenž požádá o ukončení svého života, bude moci přijít lékař z organizace Exit, a tím odpadne transport z nemocnice na místo smrti. Tohoto aktu se může, ale nemusí, účastnit člen nemocničního personálu.⁵⁰

Tyto situace budí značnou pozornost veřejnosti a diskutuje se o následujících tématech: problematika kritérií pro milosrdnou smrt a úloha státu.

⁴⁹ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 129

⁵⁰ tamtéž

4.1 Problematika kritérií žádosti o asistovanou sebevraždu

Kritéria, která musí umírající splnit při žádosti o asistovanou sebevraždu, aby mohla být následně vykonána, jsou tato:

- pacient musí být v terminálním stádiu života, po těžké nehodě nebo trpět vážným handicapem;
- musí být vyčerpány všechny léčebné možnosti a není zároveň naděje na zlepšení stavu;
- trpí nesnesitelnými bolestmi a trvale a uvážlivě žádá o asistovanou sebevraždu;
- jako smrtící látka je povolen pouze pentobarbital sodný.

Tyto podmínky jsou deklarovány pro somaticky nemocné jedince, avšak je známo, že tímto způsobem již zemřelo i několik duševně nemocných.⁵¹

Příznivci eutanázie ve vztahu k druhu onemocnění vyjadřují přesvědčení, že i duševně nemocní jsou schopni rozlišit to, jestli chtějí nebo nechtějí žít dále a měla by jim být také eutanázie umožňována. Zde se pomyslné nůžky začínají silně rozevírat, kdy někteří lidé usilují o to, aby pomoc zemřít mohli získat i lidé, kteří se rozhodnou z jiných důvodů, než je nevléčitelná nemoc. Jejich argumentace je založena na skutečnosti, že pokud sebevrah volí nevhodné prostředky k suicidiu, může nejen „neuspět“ a zůstat živý, ale v mnoha případech s těžce poškozeným zdravím. Zastánci opačného názoru se opírají o argumenty, že mnozí, kteří přežili pokus o spáchání sebevraždy, se těší ze znovunabytého života. Podle statistik dochází ve Švýcarsku až k 67000 pokusů o sebevraždu (včetně dokonaných sebevražd). Ve světle tohoto faktu nabývá možné povolení a rozšíření kritérií pro asistovanou sebevraždu obudné rozměry a toto řešení by bylo krajně nebezpečné.⁵²

4.2 Problematika úlohy státu

V druhém diskutovaném okruhu problémů se uvažuje o případné odpovědnosti státu. Diskuse je celospolečenská a dosud není ukončena. V nejbližší době není prozatím řešení na úrovni celostátní legislativy v dohledu.

⁵¹ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 130

⁵² tamtéž

Zatím ve Švýcarsku panuje názor, že rozhodnout o svém odchodu musí pouze pacient sám. Stát by měl pouze dohlížet na angažované společnosti, zda postupují dle pravidel, mají příslušně vyškolený personál a průhledné financování. Za těchto podmínek je možné stávající praxi upravit vydáním licence. Situace je však velmi vážná a konfliktní, zvláště v oblasti „sebevražedné turistiky“. Stále více občanů se kloní k myšlence vypsát ve věci asistované sebevraždy celonárodní referendum.⁵³

⁵³ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 130

5 PRINCIPY PALIATIVNÍ MEDICÍNY JAKO ALTERNATIVY K EUTANÁZII

Paliativní neboli útěšná medicína zahrnuje ucelený systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. Název vznikl z latinského slova *pallium* (obal či plášť). Původně se jím označovalo svrchní roucho starých Římanů, poté pontifikální symbol patriarchů a arcibiskupů. V kombinaci s péčí znamená toto spojení poskytnout nemocnému ochranu (plášť) ve zvláště nepříznivé situaci hrozícího vlastního zániku. Dle Světové zdravotnické organizace je „... *paliativní medicína léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.*“⁵⁴

Světová zdravotnická organizace paliativní péči podporuje a mimo jiné konstatuje, že tento přístup:

- poskytuje úlevu od bolesti a jiných forem utrpení;
- chápe umírání jako přirozený proces;
- neusiluje o urychlení smrti, ani o její nepřiměřené zadržování;
- integruje psychologické i spirituální aspekty péče o umírající;
- nabízí systematický přístup k pacientům, který jim dovolí žít aktivní život až do konce;
- rovněž nabízí systematickou podporu rodinám nemocných, v rámci níž se příbuzní vyrovnávají s pacientovým onemocněním i s vlastním zármutkem;
- podporuje týmový přístup, který umožňuje pružně reagovat na potřeby pacientů a jejich rodin, včetně konzultací v době zármutku.⁵⁵

V České republice se nyní poskytuje ve zvláštních zařízeních – hospicích a ukazuje se naléhavost postupného včleňování do stávajícího systému zdravotnictví. Do péče o umírající je potřeba opětovně zapojit celou rodinu i společnost. V tomto případě hovoříme již o hospicovém hnutí a svou úlohu zde může pozitivně sehrát i sociální pedagogika (blíže pojednáno v kapitole 6).

⁵⁴ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 37

⁵⁵ tamtéž, s. 38

Je potřebné zmínit, že hospicová péče má od 3. 7. 2006 v České republice již svou vlastní zákonnou úpravu v § 22a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění⁵⁶, kde je definována jako zvláštní ústavní paliativní péče o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu. Lékařské výkony jsou tak plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Do té doby se hospicová péče poskytovala v souladu s platnou legislativou pro ošetrovatelská lůžka dle příslušných sazebníků, které byly přílohami vyhlášek Ministerstva zdravotnictví České republiky. Na území ČR působí cca 20 lůžkových nebo mobilních hospiců a další se projektují.

5.1 Principy paliativní péče

Žádný medicínský obor se nemůže vyvázat z pomoci umírajícím. Jinými slovy, kauzální neboli příčinná terapie může být dle okolností skončena, ale nikdy nesmí skončit péče o pacienta. Radikální léčbu je potřebné vystřídat péčí paliativní, případně symptomatickou a nakonec terminální. Indikační skupiny jednotlivých strategií léčby musí být co nejpřesněji stanoveny a musí se důsledně opírat o konkrétní potřeby umírajících a jejich blízkých.

Jelikož kurativní léčba (léčebné výkony, které mohou vést k uzdravení) je redukována nebo zcela chybí, paliativní péči charakterizuje koordinovaný program odborných a podpůrných služeb v hospici, ostatních zdravotnických zařízeních nebo doma. Paliativní péče se vyznačuje vysokou mírou potřeby psychologické a sociální, případně i duchovní pomoci.⁵⁷

V centru pozornosti stojí i rodina pacienta, jejíž členové se mohou účinně angažovat ve prospěch umírajícího, poskytují mu hlavně emoční podporu. I tyto rodinní příslušníci však potřebují účinnou pomoc. Sociální pedagogika může ve spojení s **geragogikou** (z řeckých slov *geron* – stařec a *agóge* – někoho vést) sehrát důležitou roli v přípravě člověka na stárnutí a při řešení seniorsko – mezigenerační problematiky formou celoživotní výchovy zaměřené na mezigenerační porozumění. *Proseniorská výchova* by se měla stát celoživotní součástí výchovy jedince ve škole i v rodinném prostředí. Cílem takové výchovy je příprava mladých lidí na soužití se seniory, podpora

⁵⁶ Zákon č. 340/2006 Sb. ... o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ...

⁵⁷ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 41 - 42

i péče o ně v rámci rodiny a celé společnosti,⁵⁸ právě včetně zapojení příbuzných i odborníků do péče o umírající.

Indikace přijetí do hospicové péče je, kromě podmínky vysloveného přání být přijat do hospice a kromě informovaného souhlasu, založena na následujících kritériích:

- postupující choroba ohrožuje pacientův život;
- nemocný nepotřebuje nemocniční péči, neboť mu již nemá co nabídnout;
- nemocný potřebuje paliativní léčbu a péči;
- domácí péče není možná nebo dostačující.⁵⁹

Charta umírajících

Široké veřejnosti jsou málo známé dokumenty přijímané po celém světě jako charty umírajících. Těmto dokumentům je potřeba věnovat zvláštní pozornost, neboť jsou v nich formulovány práva každého člověka na sebeurčení, o nutné ochraně každého lidského života. Právo na sebeurčení je chápáno ve smyslu přístupu k pravdivým informacím, v případě ochrany života pak ve smyslu odmítnutí aktivních forem eutanázie.

V rámci Evropské unie byl dne 25. června 1999 schválen parlamentem Rady Evropy text **Doporučení č. 1418/1999** „*O ochraně lidských práv a důstojnosti (hodnot) nevyléčitelně nemocných a umírajících*“ (synonymum: Charta práv umírajících, Charta umírajících).⁶⁰ Tato charta je výsledkem práce interdisciplinárního týmu odborníků vedeného rakouským profesorem lékařské etiky a morální teologie Güntherem Virtem.

Z textu mimo jiné vyplývá, že je možné za určitých podmínek upustit od zatěžujících a problematicky úspěšných lékařských zásahů na žádost pacienta. Myšlenka důstojné smrti nalézá svůj význam v ukončení marné léčby. V souvislosti s tím charta zdůrazňuje stanovisko, že musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být vždy aplikovány a nesmí být zanedbány. Důraz je kladen na rozšíření paliativní péče, ke které by měl mít každý člověk přístup v případě potřeby. Text dokumentu může sehrát důležitou úlohu při současných „černobílých“ diskuzích zda uzákonit eutanázii či ne, která je většinou plná emocí.

⁵⁸ BAKOŠOVÁ, Z.: *Sociální pedagogika ako životná pomoc*, Bratislava, 2008, s. 84

⁵⁹ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 76

⁶⁰ Rada Evropy: *Doporučení 1418(1999) Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících (Charta práv umírajících)*, [cit. 10. března 2010]. Dostupný z WWW: <http://www.radaevropy.cz/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=38&Itemid=97>.

5.2 Ekonomika versus etika péče o umírající

Jsou to zprvu nerealistická očekávání příbuzných, kteří za všech okolností důvěřují všemocnosti léčby a jejím téměř neomezeným možnostem. I lékaři inklinují k tomuto přístupu, a i když pacientovi pokračující léčba přináší již pouze utrpení, pokračují v léčbě a kvůli emocionálnímu odporu nevytvoří situaci, kdy se smrt může ujmout své vlády. Zde ovšem narážíme na problém vysoké ekonomické náročnosti, která je v rozporu se strategií neúčinné terapeutické aktivity. Pokud se hovoří o vztahu ekonomiky a umírání, většinou jen okrajově, protože se toto téma zdá neetické. Zamlčovat tato fakta však nelze. Naopak rozvinutí kvalifikované a celospolečenské rozpravy by pomohlo vytríbit názory na eutanázii, která je vnímána jako humánní a navíc vysoce ekonomicky přijatelný způsob ukončení života. I v České republice jsou zveřejňovány údaje o velké finanční náročnosti léčby a péče v závěru života. I když je náš systém financování zdravotnictví založený na principu solidarity, kdy ekonomicky aktivní občané odvádí platby na veřejné zdravotní pojištění a sami pak péči nečerpají nebo jen ve velmi omezené míře, nashromážděné prostředky nestačí a nikdy stačit nebudou s ohledem na stále dokonalejší a zároveň dražší léčebné postupy. Právě zdravotní pojišťovny, které hospodaří se státními příjmy, mohou na zákonodárce v budoucnu vyvíjet nátlak na povolení asistované sebevraždy či eutanázie.⁶¹

Vyvstává nutnost nalezení optimální vyváženosti mezi tím, kdy je ještě účelné vynakládat finanční prostředky na léčbu a kdy s ohledem na potřeby nemocných od některých nákladných procedur upustit. Moderní medicína je také původcem **dystanázie**, neboli zadržované smrti, která je logickým důsledkem uplatňování moderních léčebných postupů i v situacích, kdy potřeby nemocného vyžadují již paliativní přístup.

V nalezení optimálního a realistického řešení a stanovení kritérií, do kdy a za jakých podmínek ještě léčit a od kdy a za jakých podmínek již nikoli, je rozhodujícím faktorem zájem pacienta doplněný ekonomickým hlediskem. Nebránit tedy vstupu smrti nesmyslnou a drahou terapií a nabídnout lidskou účast a citlivou péči.

Konkrétní postupy, jak dlouho léčit a kdy již léčbu ukončit, jsou známy ve formě kritérií používaných na anesteziologicko - resuscitačních odděleních. Naše společnost si

⁶¹ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 154 - 155

musí stanovit mravní a medicínská kritéria pro zastavení léčby, jež udržuje při životě pacienty v terminálním stádiu.⁶²

Průlomem v této věci se stalo nedávno vydané „*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.*“⁶³ V platnost vstoupilo dne 4. března 2010.

V dokumentu se mimo jiné objevují stanoviska, že jakékoliv rozhodování v průběhu poskytování zdravotní péče musí být v souladu s existujícími právními předpisy, musí zohledňovat neporušování medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Dále dokument zdůrazňuje, že eutanázie a pomoc k sebevraždě jsou i nadále dle platného práva v České republice trestným činem a jsou nepřípustné.

⁶² HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 156

⁶³ Česká lékařská komora: *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*, [cit. 20. března 2010]. Dostupný z WWW: <http://www.lkcr.cz/document3.php?param=news_file,NEWS_FILE_ID,,TYPE,NAME,DATE_AKT&id=89222>.

6 MOŽNÉ DOPADY LEGALIZACE EUTANÁZIE V ČR A ÚLOHA SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY

V České republice sílí požadavek na uzákonění eutanázie téměř vždy především před parlamentními volbami. Z tohoto fenoménu se tak stává politikum, které je prostředkem k získání popularity jednotlivých politických stran či uskupení. Legalizace eutanázie se vyzdvihuje jako úsilí o pokrok v oblasti lidských práv resp. autonomii rozhodování o vlastním životě (ilustračním příkladem je kauza paní Diane Pretty v příloze P II).

V celkovém pohledu se však jedná o řešení celého komplexu problémů, který legalizace eutanázie vyvolává. Je potřebné brát v potaz nejenom právní stránku, nýbrž i aspekty etické, morální, lékařské, ekonomické, psychologické a oblast společenského a kulturního soužití.

Nepochybně by přijetí zákonné normy rozdělilo naši společnost na dva tábory, z nichž jeden by tuto normu odmítal a druhý nadšeně přijal.

V této kapitole se budu zabývat rolí, kterou by mohla sehrát sociální pedagogika ve společnosti jako zastřešující vědecká disciplína při řešení, zda přijmout eutanázii či nikoliv.

6.1 Smrt jako biopsychosociální fenomén

Na smrt nelze myslet až v době, kdy se blíží nebo již nastává, ale je potřeba na ni pomýšlet po celý život. Nikoli však způsobem, aby byl život ovládán myšlenkou na smrt, nýbrž rozjímat nad smrtí jako ústředním motivem života. Člověk je obdařen rozumem a uvědomuje si plynutí času, na jehož konci je vždy smrt.

Z **biologického hlediska** je smrt chápána jako zánik organismu. Biologové označují tento stav jako přechod od **programu života**, který je střídán **programem smrti**. Na této bázi vznikl i pojem **smrtné hodiny**.⁶⁴

Z **psychologického hlediska** se jedná o vyrovnání se s faktem vlastní smrtelnosti. Setkáváme se s obecnými pravdami o smrti a umírání, které známe, ale neaplikujeme je do svého osobního života. Příkladem je konstatování, že „*člověk je smrtelný*“. Méně často si však uvědomujeme, že „*i já jsem člověk*“, a tedy „*i já jsem smrtelný*“. Stejná

⁶⁴ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 89

situace panuje u výroku: „*smrt je hodinou pravdy*“ – pro každého. Interiorizace⁶⁵ otázky: „*bude jí i pro mne?*“⁶⁶, však již často neproběhne.

Na blízkost smrti reagují lidé (dle Bouchala: 1993) různými reakcemi, které se projevují:

- a) smířením a vyrovnáním (přijetím nevyhnutelného);
- b) pasivní rezignací (netečností a nezájmem);
- c) únikem do vzpomínek na to, jaké to kdysi bylo;
- d) únikem do fantazie a úvah o nesmrtelnosti;
- e) pozitivní kompenzací – snahou o dokončení rozpracovaného díla;
- f) negativní kompenzací – propadnutím alkoholu, drogám, přejídáním se, sexuální nevázaností.⁶⁷

Umírání není pouze o odloučení od blízkých osob, nýbrž také bilancujeme, co jsme v životě dokázali, oč usilovali, ale zůstalo nedokončené. Kdo by mohl říci, že vše, co si v životě vytýčil nebo si přál udělat, se skutečně stoprocentně naplnilo?

Ze **sociálního pohledu** považují za důležité zmínit vytěsnění zkušeností se smrtí a umíráním z rodinného prostředí do oddělených prostor. Dříve se umíralo „veřejně“, smrt byla běžnou součástí života širší rodiny. V dnešní době jsme smrt uzavřeli do nemocničních pokojů, kde drtivá většina lidí umírá zcela osamocena a v ústraní. Vnímáme ji jako něco nepatřičného a odsouváme smrt až na okraj našeho zájmu.

Postupně se ve společnosti začal uplatňovat **model institucionálního umírání**, kdy těžce nemocní lidé byli umístěováni do azylových domů, později do zdravotnických zařízení. Zlepšováním ekonomické situace jednotlivých zemí došlo k vyčleňování zvláštních pokojů pro umírající. Tento pokoj měl pro nemocné negativní psychický dopad. Veřejnost i příbuzní byli vyloučeni z účasti na jejich péči a v době, kdy by umírající nejvíce potřeboval podporu rodiny, mu byla tato možnost fakticky odepřena.⁶⁸

Dnes sice můžeme své blízké navštívit kdykoliv, ale stále proces umírání probíhá izolovaně na pokojích léčeben dlouhodobě nemocných nebo nemocničních pokojích. V dnešních rodinách je již tento model odděleného přístupu k umírání zakotven a představuje, dle mého názoru, jedno z největších rizik při uzákonění eutanázie, kdy

⁶⁵ Internalizace, zvnitřnění; začleňování, vstřebávání do psychiky osobnosti, přijímání za své ideje, myšlenek, postojů, hodnot, spol. norem: HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*, Praha, 2004, s. 237

⁶⁶ KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie nemoci*, Praha, 2007, s. 153

⁶⁷ tamtéž

⁶⁸ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 29 - 30

v podstatě bude možné navrhnout svému blízkému „pohodlné a legální“ ukončení života.

Příčiny tohoto vnímání fenoménu smrti tkví v narušení tradičních náboženských představ, kdy byla smrt vysvětlována nikoliv jako konec absolutní existence, nýbrž jako přechod do jiného, posmrtného světa. Tyto koncepce částečně nahradily jiné nenáboženské etické přístupy, v nichž smrt již není životní událost, které je potřeba se postavit tváří v tvář a připravit se na ni. Životní schopnost účinně se vyrovnat se smrtí, dříve v naší kultuře zakotvená, se stává vzácnější a dnešní sekularizovaná společnost si vytvořila z fenoménu smrti tabu⁶⁹, o kterém není vhodné veřejně hovořit. Smrt vnímáme jako něco nepatřičného, co se neslučuje s vyznávanými hodnotami úspěchu, zisku, kultu věčného mládí a zdraví.

Další příčina **tabuizace smrti** tkví v úspěších moderní medicíny, pomocí nichž je dnes mnoha lidem, kteří by jinak zemřeli dříve, život prodlužován. Pro někoho mohou být tyto pokroky zdrojem radosti, pro jiné jsou zdrojem obav a strachu. V mnoha případech lékařská věda předběhla naše poznání a nevíme, jak prodloužení života využít moudře. Pokud hodnota prodlouženého života poklesne na nepřijatelnou úroveň, příliš pozdě si uvědomíme, že by bývalo bylo lépe těchto metod vůbec nepoužít nebo s jejich aplikací přestat dříve.⁷⁰

Velmi významně působí na společnost též **vliv sdělovacích prostředků**. Masmédia se stala hlavním zdrojem informací pro společnost. Ovšem jedná-li se o věci složité, emotivní a vyžadující dlouhodobou diskusi a zájem, působí sdělovací prostředky zkratkovitě a povrchně díky omezenému času, který mají vyhrazen. Některé etické a sociální aspekty nelze na malém prostoru ani pochopit, natož vyřešit. Výsledné názory jsou pak v médiích prezentovány jako důvěryhodné, i když často vycházejí z neznalosti. Vypovídající skutečností vlivu masmédií je poslední průzkum CVVM v němž důvěřuje televizi 62 % a rozhlasu 59 % občanů ČR, přičemž soudům naopak nedůvěřuje 50 % obyvatel.⁷¹

⁶⁹Něco posvátného a nedotknutelného, vyňatého ze všedního užívání; zákaz vyslovit určité slovo z důvodů náboženských nebo společenských; slovo nepoužívané ze slušnosti: KRAUS, J. et al.: *Nový akademický slovník cizích slov*, Praha, 2007, s. 781

⁷⁰POLLARD, B.: *Eutanazie – ano či ne?* Praha, 1996, s. 18

⁷¹KUNŠTÁT, D.: *Důvěra některým institucím veřejného života*, Sociologický ústav AV ČR, v. v. i., [cit. 3. dubna 2010]. Dostupný z: WWW: <http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/101025s_po100326.pdf>.

6.2 Řešení problému eutanázie v rámci sociální pedagogiky

Předmětem zájmu a výzkumu sociální pedagogiky je též **životní pomoc** člověku ve společnosti, přičemž preferuje kvalitativní analýzu problému v celé jeho složitosti a ve všech vztazích společensko - historických i s ohledem na současný stav.

V případě eutanázie se jedná o sociální pomoc lidem nejenom ve smyslu solidarity těm, kteří ji přímo potřebují, ale i celé společnosti tím, že komplexně uchopí tento fenomén, otabuizuje ho a bude vysvětlovat úskalí přijetí zákonné normy o legalizaci eutanázie v rámci celé společnosti.

Vyjádřeno slovy K. Mollenhauera: *sociální pedagogika pojmově označuje skupinu nových pedagogických opatření a institucí, které vznikly jako odpověď na typické problémy moderní společnosti.*⁷²

Uzákoněním eutanázie by vyvstala celá řada rizik, kterým je nutné se v rámci sociální pedagogiky zabývat a tato rizika zdůrazňovat.

Ze sociálního hlediska jde především o další možné **narušení sociálních vztahů** v úzkém rodinném prostředí, zvláště tam, kde je soužití poznamenáno neshodami, použitím domácího násilí, alkoholismem a dalšími negativními jevy, tím, že se o umírajícího nejen přestanou zcela zajímat, ale dokonce může být nucen ze strany příbuzných k podání žádosti o eutanázii, aby následně mohli rychleji dědit.

Z pohledu celospolečenského vystupují do popředí **ekonomické zájmy státu**, kdy je mnohem levnější šířit osvětu a provádět eutanázii nevyléčitelně nemocných než čerpat prostředky z veřejného zdravotního a sociálního pojištění. Po přijetí zmiňovaného zákona o důstojné smrti je jen krůček k tomu, aby např. po parlamentních volbách při převaze extremistických názorů ve sněmovně, odsouhlasili poslanci novelou rozšíření okruhu osob, na něž by se mohla eutanázie vztahovat. Toto hledisko nabývá na významu i při současném vývoji ekonomické krize při napjatém státním rozpočtu.

Z hlediska psychologického je zcela zásadní **narušení důvěry vztahu pacient – lékař**. Dnes je úlohou lékaře především léčit i v případě, že život již pohasíná. Po uzákonění eutanázie by mohli někteří lékaři doporučovat pacientům, kteří neznají tak dobře možnosti moderní medicíny, zbavení se utrpení formou eutanázie. Těžce nemocný člověk obtížně posoudí svou situaci lépe, než ošetřující lékař a prostor ke

⁷² KRAUS, B.: *Základy sociální pedagogiky*, Praha, 2008, s. 41

zneužití je otevřen. Lze dokonce předpokládat formu spolupráce mezi takovými lékaři a zdravotními pojišťovny, kterým by tento postup uspořil nemalé finanční prostředky a takovým lékařům by pojišťovny mohly vyplácet i bonusy.

Sociální pedagogika by měla více prosazovat správnou orientaci v masmédiích pomocí **mediální výchovy** ve školách. Jejím cílem je oslabit a objasnit manipulativní charakter masmédií a naučit se využívat médií racionálně tak, aby sloužila, nikoliv aby zotročovala a její působení bylo přijímáno nekriticky.

Jádro působení sociální pedagogiky v souvislosti s odtabuizováním umírání a nekritickým přístupem k uzákonění eutanázie vidím ve dvou oblastech.

1. Vedení ke zdravému životnímu stylu

Tento přístup je individuální záležitostí každého člověka a je důležité ho vštěpovat lidem napříč celou společností, dětmi počínaje. Při západním způsobu života jsou největším spouštěčem smrtelných onemocnění nevhodné stravovací a pohybové návyky. Onemocnění oběhové soustavy a onkologické nálezy jsou nejčastější příčinou smrti v naší zemi. K naplňování zdravého životního stylu patří kromě **rozdvojení tělesné kultury** (správná životospráva, aktivní pohyb) i **rozdvojení psychické kultury** (žádoucí hodnotová orientace, sebeovládání, rozvoj prosociálního chování, umění sebereflexe aj.) a **pěstování duchovního rozměru osobnosti**, který je v naší společnosti redukován na estetické, literární nebo vědecké zájmy, ale měl by zahrnovat i pěstování mravní vyspělosti člověka, jeho svědomí a smyslu pro duchovní dimenzi bytí,⁷³ kam jistě vyrovnání se s faktem vlastní smrtelnosti patří.

2. Pomoc při řešení krizové životní situace umírání

Umírání patří bezesporu ke krizovým životním situacím v životě jednotlivce i osob blízkých. V naší zemi nepatří k samozřejmým zvyklostem vyhledat pomoc psychologa či psychoterapeuta. Většinou se léčí pouze somatická stránka onemocnění, ale při těžké nemoci, jejíž průběh vede nevyhnutelně k procesu umírání, vidím jako nutné tento přístup změnit a zároveň s nemocným tělem léčit nebo spíše připravovat člověka na nevratnou změnu, na blízkost smrti.

⁷³ KRAUS, B.: *Základy sociální pedagogiky*, Praha, 2008, s. 170 - 171

V rozhodující fázi člověk volá o pomoc a jsou to logicky nejbližší lidé (partner, rodiče, potomci), kteří by měli toto volání zachytit. Jejich působení však zřejmě nebude profesionální ani účinné, i když jejich angažovanost je velmi žádoucí a měla by být samozřejmostí. Zde vidím vhodný prostor pro činnost sociálněpedagogického pracovníka, který by měl umět rozpoznat nutnost pomoci včas a účinně. Je dobře známým faktem, že již pouhá možnost „vypovídat se“ přináší často značnou úlevu.⁷⁴

K této činnosti je vhodné **zvolit formu sociálněvýchovného působení** na všechny zainteresované osoby (většinou rodinní příslušníci), nikoliv používat primárně terapeutické metody (ty jsou plně v kompetenci příslušných odborníků). Proces umírání je velmi specifický a vyžaduje koordinaci jak lékařů, tak i psychologických odborníků.

Nabízí se možnost pro uplatnění interdisciplinárního oboru – thanatologii. Název je odvozen od jména řeckého boha smrti. Thanatos, bratr Hypnův, je zobrazován většinou jako spící jinoch s křídly a s uhasínající pochodní.⁷⁵

Obsah oboru **thanatologie** je složen z celého spektra oborů klasických, jako jsou: filosofie, medicína, psychologie, sociologie, teologie atd. Jistě zde má co říci i sociální pedagogika, která by působila jako jakýsi svorník mezi jednotlivými složkami této vědy a koordinovala postup ze sociálního hlediska tím, že se propojí výuka odborná s výchovou k citlivosti a osobnímu přístupu vůči umírajícím i jeho blízkým a zároveň by každý z pomáhajících specialistů měl být schopen zvládat psychickou zátěž⁷⁶, která tato forma péče přináší prostřednictvím pravidel duševní hygieny. Takový postup vyžaduje koordinaci a dlouhodobou přípravu přímo v praxi.

Tyto metody jsou využívány v rámci hospiců, kde kromě lékařů, zdravotních sester, rehabilitačních pracovníků a ošetřovatelů působí také sociální pracovníci, psychologové a je zde navíc i velká účast laických dobrovolníků, kteří nemocným zpříjemňují pobyt na lůžku četbou, posluhou, hudebním programem. Tento přístup by měl být v budoucnu akcentován i v nemocnicích či domovech seniorů, kde již často sociální pedagog působí. Vždyť v těchto zařízeních umírá v rámci vyspělých zemí 80 – 92 % lidí.

Uzákoněním eutanázie se nevyřeší problém umírání, jen se přivřou dveře paliativní medicíny a umírání bude ještě více odsunuto na okraj zájmu společnosti jako něco nežádoucího, čeho je třeba se rychle zbavit.

⁷⁴ KRAUS, B.: *Základy sociální pedagogiky*, Praha, 2008, s. 144 - 145

⁷⁵ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 178

⁷⁶ tamtéž, s. 179

ZÁVĚR

Jedním z cílů mé bakalářské práce bylo objasnit společenské příčiny souhlasu s uzákoněním eutanázie a zjistit, zda jsou dostatečně uplatňovány možnosti alternativních přístupů, které připadají v úvahu při zmírnění utrpení v umírání.

Problematika eutanázie je složitým komplexem historických, etických, náboženských, filozofických, lékařských, právních, psychologických a sociálních aspektů, jejichž postavení důležitosti se mění s tím, jakým aspektům aktuálně přikládá společnost význam.

Historické zkušenosti z Německa poukazují na vysoce pravděpodobnou možnost zneužití zákona o eutanázii státní mocí, i když počáteční snahy nemusí nutně rovnou vést k primárně špatnému úmyslu zabíjení nepotřebných, postižených či přestárých lidí, o něž se společnost nechce dále starat.

Současná lékařská věda je již na takové úrovni, že dokáže udržovat při životě i tělo klinicky zemřelého člověka nebo prodlužovat život lidem, kteří by za běžných podmínek před pár lety už nežili.

Co se týká náboženských, etických, filozofických a sociálních aspektů, není jejich přístup k eutanázii jednotný. Většina názorů eutanázii odmítá jako nepatřičný zásah do života, který nám byl darován a jako takový nemáme právo ho sami vědomě ukončit.

Jako hlavní příčinu souhlasu s přijetím zákona o eutanázii v dnešní sekularizované společnosti vidím tabu z umírání a smrti ve spojení s vysokou mírou individualizace jedince. Veřejně je nepatřičné se o smrti bavit, vládne kult úspěchu, krásy, síly, zisku, zážitků a materiálních hodnot obecně. Jednou z reakcí na tento přístup je snaha o uzákonění eutanázie, a tím ponechat toto velmi složité a „nepříjemné“ téma stranou a smrt ať zůstane vyhrazena všemocné medicíně, která v případě potřeby aplikuje smrtící roztok pomocí injekční stříkačky.

V bakalářské práci je analyzována navrhovaná zákonná úprava o důstojné smrti v ČR. Důsledky jejího přijetí by mohly být velmi vážné. Především postihnou sociální vazby v rámci rodiny, ale i celé společnosti. Smrt a umírání bude opět odsunuto ještě hlouběji na okraj zájmu, nebude potřebné se vážně zabývat problémy se smrtí souvisejícími. Vždyť v případě potřeby snadno podáme na formuláři žádost o usmrcení. Nic již nebude některé lidi nutit, aby dbali o své zdraví uskutečňováním zdravého

životního stylu. V oblasti rodinného soužití může docházet k nátlaku k podání žádosti o eutanázii, motivy jednání příbuzných mohou být vedeny zájmem o rychlé dědictví, neochotou starat se o své nemocné rodiče. V České republice navíc dlouhodobě neexistuje systém rodinných lékařů, kteří znají důvěrně své vzájemně příbuzné pacienty.

Holandská zkušenost s tzv. „*kluzkým svahem*“, kdy je prováděno mnohem více eutanázií, než je oficiálně hlášeno a žádáno nemocnými, je více než výmluvná. Tamní vláda si brzy uvědomila neúnosnost celé situace do budoucna a přijala opatření v podobě vybudování šesti paliativních center a více než sta menších hospiců. Navíc uvolnila finanční prostředky pro vzdělávání lékařů v paliativní péči. Od zavedení těchto opatření počet provedených eutanázií klesl z 2,8 % podílu na veškerých úmrtích v roce 2001 na 1,8 % v roce 2005.⁷⁷

Přesto závěr, zda povolit eutanázii, nebude jednoznačný. Navrhovaný zákon totiž taxativně vyjmenovává jako osoby, které legálně mohou požádat o ukončení života jen ty, které se nachází v terminálním stádiu života. Navíc v nedávné době bylo přijato Českou lékařskou komorou velmi důležité doporučení k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. Dle mého názoru zákon o eutanázii v navrhované podobě není potřebný.

Otazník zůstává viset i nadále nad pacienty, kteří mají i přes veškerou péči tzv. nezvladatelné bolesti, které ani v rámci paliativní medicíny nelze účinně potlačit a nad těžce tělesně postiženými lidmi, kteří mají jinak veškeré životní funkce v pořádku, jsou i po psychické stránce zdraví, a přesto chtějí ukončit své strádání. Jsou vlastně uvězněni ve svém neovladatelném těle a svoji kvalitu života subjektivně vnímají velmi negativně.

Tuto situaci více než výmluvně ilustruje španělský film *Hlas moře* režiséra Alejandra Amenábara, který byl inspirován skutečným životním příběhem člověka, který byl zcela upoután na lůžko, a i přes veškerou péči své milující rodiny vedl neúspěšně kampaň na právo zemřít.⁷⁸

⁷⁷ TŘEŠŇÁK, P.: *Eutanázie: bezbolestné pokušení*, Respekt Publishing a.s., [cit. 7. dubna 2010]. Dostupný z WWW: <<http://respekt.ihned.cz/c1-36314910-eutanazie-bezbolestne-pokuseni>>.

⁷⁸ ČSFD: *Hlas moře*, [cit. 7. 4. 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.csfd.cz/film/133874-hlas-more-mar-adentro/?text=123460>>.

Jako nejnaléhavější problém vnímám nedostatečně odborně vedenou veřejnou diskusi o tématech eutanázie, smrti a umírání a nedostatečně rozšířenou a státem podporovanou úroveň paliativní péče. Veškeré možnosti rozhodně nevyčerpala sociální pedagogika ve spojení s thanatologií a geragogikou. Naše společnost díky tomu není dosud zralá na rozhodnutí, zda přijmout či nepřijmout tak závažnou zákonnou normu, proto její přijetí nedoporučuji. Bude ještě potřeba vykonat mnoho úsilí, aby se téma smrti odtabuizovalo a začalo se o ní hovořit zcela otevřeně a s dostatkem znalostí a pochopení.

RESUMÉ

První kapitola bakalářské práce definuje pojem eutanázie a její formy s ohledem na způsob, jakým je provedeno usmrcení člověka. Exkurz do historie eutanázie se nachází v další části této kapitoly. Popisuje etická východiska antických filozofů, zmiňuje se o středověkém pohledu silně ovlivněném náboženstvím a skrze otevřený osvícenecký přístup k eutanázii dospívá ke zneužití eutanázie, které se událo v Německu.

Druhá kapitola shrnuje a popisuje nejčastější argumenty pro a proti legalizaci aktivní eutanázie, které zaznívají v naší republice i Evropě, přičemž jsou reflektovány zkušenosti ze zemí, kde již eutanázie byla přijata. Tyto argumenty jsou východisky pro následující část práce.

Třetí kapitola analyzuje právní aspekty jednotlivých forem eutanázie, definuje pojmy a právní vztahy při současném stavu legislativy. Následně analyzuje právní stránku realizace eutanázie ve vybraných zemích Evropy, kde zákon o eutanázii již vstoupil v platnost. V závěru je proveden právní rozbor návrhu zákona o důstojné smrti v ČR.

Čtvrtá kapitola se věnuje praxi zvláštní formy eutanázie – asistované sebevraždě v podobě tzv. „sebevražedné turistiky“, která je prováděna soukromými společnostmi na zakázku ve Švýcarsku.

V páté kapitole je charakterizována alternativa k uzákonění eutanázie – paliativní péče - včetně nového dokumentu České lékařské komory - rámcového doporučení pro poskytování paliativní péče u dospělých pacientů neschopných o sobě rozhodovat. Je zde nastíněna možnost působení sociální pedagogiky ve spojení s geragogikou a paliativní péčí v širším celospolečenském pojetí.

Závěrečná šestá kapitola se zabývá problematikou eutanázie ve společenských souvislostech vnímání smrti a umírání jako nežádoucího jevu v životě člověka. Definuje smrt a umírání jako tabuizovaný biopsychosociální fenomén. Navrhuje vhodné metody působení na společnost v rámci koordinace dvou vědeckých disciplín: thanatologie a sociální pedagogiky, která by měla vést k vyvolání zájmu a k otevřené diskusi o skutečné (ne)potřebnosti zákona o eutanázii.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá tématem přijetí zákona o eutanázii v České republice. Jejím cílem je zodpovědět otázku, zda je či není naše společnost na toto závažné rozhodnutí připravena. Popisuje historii eutanázie a shrnuje argumenty jejích zastánců i odpůrců. Analyzuje právní aspekty a konsekvence, které by nastaly přijetím zákona o eutanázii v našem právním řádu a porovnává je s evropskými státy, jež normu přijaly. Obsahuje charakteristiku a popis paliativní péče jako vhodnou alternativu vůči eutanázii. Na závěr definuje smrt a umírání jako společností tabuizovaný biopsychosociální fenomén a navrhuje řešení změny tohoto stavu pomocí metod sociální pedagogiky.

KLÍČOVÁ SLOVA

eutanázie, legalizace, umírání, smrt, asistovaná sebevražda, paliativní péče, společnost, sociální pedagogika

ANNOTATION

This Bachelor thesis investigates the matter of acceptance of the euthanasia law in the Czech Republic. It's objective is to answer the question, if our society is or isn't prepared for this important decision. Describes the history of euthanasia and summarizes the arguments of its proponents and opponents. Analyzes the legal aspects and consequences, which would have arrived by the acceptance of the euthanasia law in the Czech rule of law, and compares them with those European countries, whose already accepted the norm. Includes the characteristics and description of the palliative care as a suitable alternative to euthanasia. In conclusion, it defines the death and dying as a biopsychosocial taboo phenomenon and suggests solution for change of this state via methods of social pedagogy.

KEYWORDS

euthanasia, legalization, dying, death, assisted suicide, law, palliative care, society, social pedagogy

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákony a předpisy

1. Česko. Zákon č. 1/1993 ze dne 16. prosince 1992 Ústava České republiky. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 1. s. 5 – 24. ISSN: 1211-1244
3. Česko. Zákon č. 340/2006 ze dne 24. května 2006 o činnosti institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění z členských států Evropské unie na území České republiky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 105, s. 4330 – 4333. ISSN: 1211-1244
2. Česko. Zákon č. 40/2009 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 354 – 464. ISSN: 1211-1244
4. ÚZ číslo 721 – *Trestní zákoník 2010, zákon č. 40/2009 Sb.; Trestní řád 2010 jak vyplývá ze změn provedených zákonem č. 41/2009 Sb.*; Ostrava – Hrabůvka: Nakladatelství Sagit, a. s.; 2009; počet stran 256; ISBN 978-80-7208-736-5

Monografie

5. ARIÈS, Phillipe: *Dějiny smrti, díl 2: Zdivočelá smrt*. Přeložila: Danuše Navrátilová. Praha: nakladatelství Argo, 2000, počet stran 410. Přeloženo z: *L'homme devant la mort. 2. La mort ensauvagée*. ISBN: 80-7203-293-3
6. BAKOŠOVÁ, Zlatica: *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Třetí rozšířené a aktualizované vydání, Bratislava: nakladatelství public promotion, s. r. o., 2008, počet stran 251. ISBN: 978-80-969944-0-3
7. CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ, Olga et al.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání, Praha: nakladatelství Orac, s. r. o., 2004, počet stran 183. ISBN: 80-86199-75-4
8. HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena: *Psychologický slovník*. Vydání první (opravený dotisk 2004), Praha: nakladatelství Portál, 2000, počet stran 774. ISBN: 80-7178-303-X

9. HAŠKOVCOVÁ, Helena: *Thanatologie - Nauka o umírání a smrti*. 1. vydání, Praha: nakladatelství Galén, 2000, počet stran 191. ISBN: 80-7262-034-7
10. HAŠKOVCOVÁ, Helena: *Thanatologie - Nauka o umírání a smrti*. 2. přepracované vydání, Praha: nakladatelství Galén, 2007, počet stran 244. ISBN: 978-80-7262-471-3
11. KRAUS, Blahoslav: *Základy sociální pedagogiky*. Praha: nakladatelství Portál, 2008, počet stran 215. ISBN: 978-80-7367-383-3
12. KRAUS, Jiří et al.: *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: nakladatelství Academia, 2007, počet stran 879. ISBN: 978-80-200-1351-4
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro: *Psychologie nemoci*. Praha: nakladatelství Grada Publishing, spol. s r. o., 2007, počet stran 198. ISBN: 80-247-0179-0
14. MUNZAROVÁ, Marta: *Eutanazie nebo paliativní péče?* 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2005, počet stran 108. ISBN: 80-247-1025-0
15. POLLARD, Brian: *Eutanazie – ano či ne?* 1. Vydání, přeložila: Eva Masnerová. Praha: nakladatelství Dita, 1996, počet stran 210. Přeloženo z: *The Challenge of Euthanasia*. ISBN: 80-85926-07-5
16. ŠPINKA, Štěpán, ŠPINKOVÁ, Martina: *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, počet stran 42

Časopisy a jiné zdroje

17. BOGUSZAK, Jiří: Diferenciace lidských práv, *časopis Právník*, ročník 2000, č. 3, s. 106, ISSN: 0231-6625
18. PEJCHALOVÁ-GRÜNVALDOVÁ, Vladimíra: *Euthanasie a pomoc při sebevraždě* - Informační podklad č. 5.244; vydáno Parlamentem ČR Kancelář poslanecké sněmovny Parlamentní institut; Praha: září 2005, počet stran 30
19. Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, *Etický kodex České lékařské komory*, počet stran 4

Internetové zdroje

20. Rada Evropy: *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny* [online]. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta právnická [cit. 9. února 2010]. Dostupný z WWW: <http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB_cj.htm>.
21. Česko-Slovenská filmová databáze: *Hlas moře* [online databáze]. POMO Media Group, s.r.o. [cit. 7. 4. 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.csfd.cz/film/133874-hlas-more-mar-adentro/?text=123460>>.
22. TŘEŠŇÁK, Petr: *Eutanázie: bezbolestné pokušení* [online]. Respekt Publishing a.s., publikováno 10. 11. 2007 [cit. 7. dubna 2010]. Dostupný z WWW: <<http://respekt.ihned.cz/c1-36314910-eutanazie-bezbolestne-pokuseni>>. ISSN 1801-1446.
23. KUNŠTÁT, Daniel: *Důvěra některým institucím veřejného života* [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v. v. i., publikováno 26. 3. 2010 [cit. 3. dubna 2010]. Dostupný z: WWW: <http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/101025s_po100326.pdf>.
24. *Hippokratova přísaha* [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta [cit. 30. března 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.zsf.jcu.cz/hippokratova-prisaha/>>.
25. *Lucembursko je třetí zemí EU, kde bude legální eutanázie* [online deník]. aktuálně.cz, centrum holdings, publikováno 18. 12. 2008 [cit. 13. dubna 2010]. Dostupný z WWW: <<http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=624002>>.
26. POMAHAČ, Richard; *Právo na život – kazuistika (Diane Pretty)*. Veřejná správa – časopis vlády České republiky [online]. 2008, č. 18 [cit. 10. února 2010]. Vydává Ministerstvo vnitra České republiky, Praha. 1x za 14 dnů. Dostupný z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/s/2003/0018/lexikon.html>>. ISSN: 0027-8009.

27. Rada Evropy: *Doporučení 1418(1999) Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících (Charta práv umírajících)* [online]. Informační kancelář Rady Evropy [cit. 10. března 2010]. Dostupný z WWW: <http://www.radaevropy.cz/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=38&Itemid=97>.
28. Česká lékařská komora: *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]. Praha [cit. 20. března 2010]. Dostupný z WWW: <http://www.lkcr.cz/document3.php?param=news_file,NEWS_FILE_ID,,TYPE,NAME,DATE_AKT&id=89222>.
29. ŠKODOVÁ, Markéta: *Veřejné mínění o interrupci a eutanazii* [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v. v. i., publikováno 10. 6. 2008 [cit. 11. dubna 2010]. Dostupný z WWW: <http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100798s_ov80610.pdf>.
30. BERKA, Vít; SUM, Tomáš: *Eutanazie ve světě. epravo.cz, a. s.* [online časopis]. Publikováno 20. 5. 2005 [cit. 11. dubna 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>>. ISSN: 1213-189X.

SEZNAM PŘÍLOH

1. P I: DŮVODOVÁ ZPRÁVA K NÁVRHU ZÁKONA O DŮSTOJNÉ SMRTI
2. P II: PRÁVO NA ŽIVOT – KAZUISTIKA (DIANE PRETTY)

PŘÍLOHA P I: DŮVODOVÁ ZPRÁVA K NÁVRHU ZÁKONA O DŮSTOJNÉ SMRTI A NÁVRH ZÁKONA

Obecná část

Návrh zákona o důstojné smrti se snaží vyřešit mnohdy neúnosnou situaci pacienta, který trpí vážnou chorobou a jeho život je v terminální fázi. I když český právní řád nijak nepostihuje spáchání sebevraždy, zdá se, že důstojnější pro řešení shora zmíněných situací by bylo zakotvení podrobně upravené a kontrolovatelné možnosti ukončit život člověka (nacházejícího se ve vážném a neřešitelném zdravotním stavu) na základě jeho dobrovolného rozhodnutí.

K této možnosti již přikročilo nemálo států, za všechny jmenujme například Nizozemí, Belgie, Oregon či Švýcarsko. Další státy důstojnou smrt neřeší jako takovou zvláštní právní úpravou, její vyvolání však za určitých podmínek nepostihují podle předpisů trestního práva, které by se jinak v dané situaci uplatnily.

Pro účely české právní úpravy byl zvolen koncept, který na první místo klade možnost, aby pacientovi, který se nachází ve zmíněném stavu, byla poskytnuta součinnost, resp. pomoc k tomu, aby si mohl důstojnou smrt vyvolat za odborné asistence sám. Tato možnost je návrhem zákona stanovena jako jediná, tj. návrh zákona nepočítá s tím, že by lékař aktivně smrt pacienta vyvolal. Tento koncept neklade dle názoru autorů takovou zátěž na lékaře, neboť ti se v rámci tohoto postupu nebudou přímo podílet na usmrcení pacienta, nýbrž mu k důstojné smrti poskytnou pouze svoji odbornou součinnost.

Závěrem je třeba konstatovat, že návrh zákona o důstojné smrti je v souladu s ústavním pořádkem České republiky i s předpisy mezinárodního práva. Návrh rovněž není v rozporu s legislativou Evropských společenství a nejsou v něm obsažena žádná diskriminační ustanovení. Dopad na státní rozpočet je možné označit za minimální, neboť výdaje se dotknou pouze zřízení komise pro posuzování případů, kdy došlo k nápomoci k důstojné smrti. K tomu je však nutno dodat, že odměny členů komise nebudou mít na státní rozpočet žádný zásadní dopad.

Zvláštní část

K § 1

Návrh zákona v § 1 obsahuje definici důstojné smrti a definuje rovněž některé zásadní pojmy, které jsou v rámci návrhu zákona používány.

K § 2

Zákon zde vyjímá lékaře, resp. farmaceuta, který dopomůže k důstojné smrti z působnosti trestních předpisů, a to pouze za předpokladu, že jsou dodrženy podmínky zákona. Zákon rovněž svěřuje pomoc k důstojné smrti pouze lékaři (resp. farmaceutovi – pokud jde o přípravu smrtící látky), zároveň však stanoví, že k pomoci k důstojné smrti nemůže být žádný lékař (farmaceut) nucen. Je tak ponecháno vždy na konkrétní osobě, zda svoji součinnost v daném případě poskytne či nikoliv.

K § 3

Tento paragraf návrhu zákona o důstojné smrti obsahuje podrobnou úpravu žádosti pacienta. V této souvislosti bylo využito úpravy občanského zákoníku vztahující se na vyhotovení žádosti. Vzhledem k tomu, že zmíněná úprava občanského zákoníku poměrně zevrubně řeší nejrůznější případy, kdy je fyzická osoba při vyhotovování příslušného právního úkonu určitým způsobem znevýhodněná, tj. je například nevidomá, nemůže číst nebo psát, byla ustanovení občanského zákoníku použita i na žádost o důstojnou smrt, neboť je v souvislosti s ní do značné míry pravděpodobné, že žádost bude vyhotovovat právě fyzická osoba zdravotně určitým způsobem postižená. Přitom byla zohledněna změna zákonné úpravy týkající se komunikačních systému osob neslyšících a hluchoslepých.

K § 4

V tomto případě se jedná o poměrně běžné ustanovení, výslovně stanovující možnost pacienta se svojí žádostí o důstojnou smrt libovolně nakládat, což zahrnuje i případné zpětvzetí žádosti.

K § 5

K tomu, aby bylo možné prokázat, že pacient žádost o důstojnou smrt skutečně sestavil, návrh zákona stanoví, že žádost se vždy zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta, případně je z ní po jejím zpětvzetí okamžitě vyňata a zničena.

K § 6

Toto ustanovení návrhu zákona poněkud omezuje pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání. Předně z možnosti takto ukončit lidský život vyjímá osoby staré nebo bezmocné, které jinak nespĺňují podmínky předpokládané tímto zákonem. Dále potom přesně definuje stav pacienta, u něhož je možné napomoci k důstojné smrti. Konečně zákon pamatuje i na to, že vzhledem ke stanoveným procedurám je nutný určitý čas, a proto určuje, že k důstojné smrti nelze dopomoci dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti.

K § 7

Zákon zde stanoví podmínky, jejichž současné splnění je nutnou podmínkou pro pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání.

K § 8

Aby bylo zabezpečeno co možná nejobektivnější posouzení konkrétní situace, je třeba dle tohoto ustanovení zákona konzultovat dalšího lékaře, který splňuje podmínky stanovené prováděcím předpisem (konkrétně nezávislost je v tomto kontextu chápána i jako nutnost nepracovat na témže pracovišti jako ošetřující lékař pacienta) a který ke každému konkrétnímu pacientovi poskytne svoje stanovisko. Pro případ, že konzultovaný lékař vyjádřil o důstojné smrti pacienta pochyby, zákon stanoví, že musí být konzultován další lékař. V případě pochybností i z jeho strany je pak třeba stanovený postup s odstupem čtyř týdnů opakovat. Teprve po vyloučení všech pochybností je možné přistoupit k nápomoci k důstojné smrti.

K § 9

Vzhledem k vysoké odbornosti lékařských postupů byla konkrétní procedura nápomoci k důstojné smrti ponechána na odborně zpracovaném prováděcím předpise.

K § 10

K tomu, aby bylo možné tuto citlivou záležitost podrobit patřičné kontrole, je stanoveno, že po nápomoci k důstojné smrti má lékař, který k důstojné smrti dopomohl, povinnost vyplnit formulář a zároveň se určuje, jaké údaje musí formulář obsahovat.

K § 11

K přezkoumání postupu při nápomoci k důstojné smrti, resp. dodržení podmínek navrhovaného zákona je zřízena komise, která na základě údajů uvedených ve formuláři rozhodne, zda při pomoci k důstojné smrti v konkrétním případě byly či nebyly splněny podmínky tohoto zákona. Tato komise by měla být složena z lékařů, právníků a odborníků na oblast důstojné smrti, tj. například psychologů aj. a měla by fungovat při Veřejném ochránci práv.

K § 12

Výsledkem rozhodování komise je rozhodnutí, jež je komise povinna vydat do dvou měsíců od doručení formuláře. Je tak zajištěna jistota lékaře, že při nápomoci k důstojné smrti dodržel veškeré podmínky stanovené tímto zákonem.

K § 13

Zde se jedná o odlišení nápomoci k důstojné smrti za podmínek stanovených návrhem zákona, které je vyjmuté z působnosti trestních předpisů, od potenciálního spáchání trestného činu při nedodržení podmínek zákona.

K § 14

Technicko – organizační ustanovení, které pouze klade důraz na důležitost přijímání rozhodnutí komise, tudíž pro její usnášeníschopnost stanovuje podmínku účasti alespoň dvou třetin jejích členů.

K § 15

Vzhledem k citlivosti záležitosti, jakou důstojná smrt jistě je, a k ochraně osobních údajů zde zákon výslovně na členy komise klade povinnost mlčenlivosti a ochrany osobních údajů.

K § 16

Jde o zmocňovací ustanovení, které se vztahuje na případy, u nichž návrh zákona počítá s prováděcím předpisem.

N á v r h

ZÁKON ze dne 2009,

o důstojné smrti

§ 1

(1) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených tímto zákonem.

(2) Pro účely tohoto zákona se rozumí

a) pacientem osoba, která se nachází v terminálním stádiu života;

b) smrtící látkou chemická látka nebo jejich kombinace, která – podána ve stanovené koncentraci – vyvolá smrt pacienta. Složení a koncentrace smrtících látek, jejichž užití je dovoleno při nápomoci k důstojné smrti stanoví vyhláškou Ministerstvo zdravotnictví;

c) lékařem osoba se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání lékaře dle příslušných právních předpisů a s minimální praxí pět let;

d) farmaceutem osoba se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání farmaceuta dle příslušných právních předpisů a s minimální praxí pět let.

§ 2

(1) Důstojné smrti podle tohoto zákona může být nápomocen pouze lékař a na přípravě smrtící látky se může podílet pouze farmaceut, a to za podmínek stanovených tímto zákonem a prováděcími předpisy.

(2) Osoba uvedená v odst. 1, která je nápomocna ve stanoveném rozsahu důstojné smrti (připraví smrtící látku), není odpovědná za tento skutek podle předpisů trestního práva, pokud splní podmínky tohoto zákona a prováděcích předpisů a postupuje v souladu s postupy v nich stanovenými.

(3) Žádná z osob uvedených v odst. 1 nemůže být k nápomoci k důstojné smrti nucena a může tuto kdykoliv odmítnout.

Žádost pacienta

§ 3

(1) V době vyhotovení žádosti o nápomoc k důstojné smrti musí být pacient plně způsobilý k právním úkonům a musí být plně při vědomí. Žádost musí být vyhotovena písemně a musí z ní být nade vší pochybnost zřejmé, že pacient dobrovolně a po náležitém zvážení žádá o nápomoc k důstojné smrti. Pacient musí žádost vlastnoručně sepsat, datovat a podepsat; podpis pacienta musí být úředně ověřen.

(2) Pokud pacient nemůže číst nebo psát, nebo je nevidomý, může svoji žádost o nápomoc k důstojné smrti učinit před třemi současně přítomnými svědky v listině, která musí být hlasitě přečtena a přítomnými svědky podepsána. Přitom pacient musí před svědky potvrdit, že listina obsahuje jeho žádost o nápomoc k důstojné smrti. Pisatelem a předčítatelem může být i svědek; pisatel však nesmí být zároveň předčítatelem.

(3) V listině podle odst. 2 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o nápomoc k důstojné smrti. Listinu musí svědci podepsat.

(4) Osoby neslyšící a hluchoslepé, které nemohou číst nebo psát, mohou projevit žádost o nápomoc k důstojné smrti před třemi současně přítomnými svědky, ovládajícími příslušný komunikační systém neslyšících a hluchoslepých osob, a to v listině, která musí být tlumočena prostřednictvím příslušného komunikačního systému neslyšících a hluchoslepých osob.

(5) V listině podle odst. 4 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o nápomoc k důstojné smrti. Obsah listiny podle odst. 4 musí být po jejím sepsání přetlumočen prostřednictvím příslušného komunikačního systému neslyšících a hluchoslepých osob; i toto musí být v listině uvedeno. Listinu musí svědci podepsat.

(6) Svědky žádostí o nápomoc k důstojné smrti uvedených v tomto paragrafu mohou být pouze osoby, které jsou plně způsobilé k právním úkonům. Svědky nemohou být osoby nevidomé, neslyšící, němé, ty, které neznají jazyk, ve kterém se projev vůle činí, a osoby, které by mohly mít na smrti pacienta jakýkoli materiální zájem.

§ 4

Žádost o nápomoc k důstojné smrti může pacient vzít kdykoliv zpět.

§ 5

Žádost o nápomoc k důstojné smrti se zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta vedené ošetřujícím lékařem. V případě jejího zpětvzetí je žádost ze zdravotnické dokumentace okamžitě vyňata a zničena.

§ 6

(1) K důstojné smrti lze na základě jeho žádosti dopomoci pouze u pacienta, který je v situaci, kdy jeho zdravotní stav je beznadějný, a kdy se nachází v terminálním stádiu života, které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci. Po vyčerpání léčebných postupů, které by vedly ke zlepšení zdravotního stavu.

(2) K důstojné smrti nelze dopomoci u osoby pouze na základě stáří, úrazu nebo bezmocnosti.

(3) K důstojné smrti nelze dopomoci dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti pacientem a po jejím opakování.

Postup lékaře

§ 7

Pokud pacient požádá o nápomoc k důstojné smrti, musí být před samotnou nápomocí současně splněny následující podmínky:

a) ošetřující lékař musí podrobně seznámit pacienta s jeho zdravotním stavem, možnými léčebnými postupy a utišující léčbou včetně jejích účinků

b) ošetřující lékař musí prodiskutovat s pacientem jeho žádost o nápomoc k důstojné smrti a musí nabýt přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistuje žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta je zcela dobrovolná

c) ošetřující lékař musí s pacientem vést o jeho žádosti o nápomoc k důstojné smrti nejméně tři časově přiměřeně oddělené rozhovory za účasti svědka, aby se ujistil o trvání fyzického nebo psychického utrpení pacienta a o jeho opakované vůli.

§ 8

(1) Před nápomocí k důstojné smrti musí ošetřující lékař konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy a vyšetří pacienta. Konzultovaný lékař vypracuje o svých zjištěních zprávu, se kterou musí ošetřující lékař seznámit pacienta.

(2) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti žádosti o nápomoc k důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle odst. 1 dalšího nezávislého lékaře. Pokud tento lékař rovněž vyjádří pochybnost o odůvodněnosti žádosti o nápomoc k důstojné smrti, je třeba celý postup dle tohoto paragrafu opakovat, a to nejdříve po uplynutí čtyř týdnů od vyjádření dalšího nezávislého lékaře dle tohoto odstavce.

(3) Při splnění podmínek tohoto paragrafu ošetřující lékař postupuje dále podle § 9.

§ 9

Lékařské postupy pro nápomoc k důstojné smrti stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

§ 10

Lékař, který byl nápomocen k důstojné smrti, musí vyplnit formulář sestavený Ministerstvem zdravotnictví a doručit jej Ministerstvu zdravotnictví do pěti pracovních dnů od nápomoci k důstojné smrti. Ve formuláři musí být uvedeno pohlaví, místo a datum narození pacienta; datum, místo a hodina úmrtí; základní diagnóza, povaha utrpení, které bylo trvalé; důvody, které vedly k přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistovalo žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta byla zcela dobrovolná; datum sepsání žádosti o nápomoc k důstojné smrti; data a výsledky konzultací s jinými lékaři, případně se členy ošetřujícího lékařského týmu.

§ 11

Ministerstvo zdravotnictví formulář uvedený v § 10 nejpozději do 3 pracovních dnů postoupí komisi zřízené při Veřejném ochránci práv a složené z lékařů, právníků a expertů na oblast důstojné smrti, která na základě údajů ve formuláři přezkoumá, zda byly v daném případě splněny podmínky tohoto zákona. V případě pochybností si

komise může vyžádat od ošetřujícího lékaře údaje ze zdravotní dokumentace pacienta vztahující se k nápomoci k důstojné smrti, zejména zprávy z veškerých konzultací, které byly učiněny v rámci postupu stanoveného tímto zákonem. Ošetřující lékař má povinnost vyžádanou dokumentaci komisi poskytnout.

§ 12

Komise vydává ke každému případu do dvou měsíců od doručení formuláře rozhodnutí o tom, zda byly splněny podmínky tohoto zákona. Na rozhodování komise se přiměřeně použijí ustanovení správního řádu.

§ 13

Pokud komise dospěje v rozhodnutí k názoru, že při nápomoci k důstojné smrti nebyly splněny podmínky stanovené tímto zákonem, postoupí případ místně příslušnému státnímu zastupitelství.

§ 14

Komise je usnášeníschopná, pokud jsou přítomny nejméně dvě třetiny jejích členů.

§ 15

Členové komise jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvědí v souvislosti s činností v komisi. Tím není dotčena povinnost uvedená v § 13. Rovněž ustanovení zvláštních zákonů o zproštění mlčenlivosti touto zásadou nejsou dotčena. Členové komise rovněž důsledně dbají ochrany osobních údajů.

§ 16

Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím předpisem bližší podmínky, které musí splňovat lékař konzultovaný v souvislosti se žádostí o důstojnou smrt a sestaví formulář uvedený v § 10 tohoto zákona.

Zdroj: *Důvodová zpráva k návrhu zákona o důstojné smrti* [online]. lib, publikováno 22. 04. 2009 [cit. 12. prosince 2009]. Dostupný z WWW: <<http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=11>>.

PRÍLOHA P II: PRÁVO NA ŽIVOT – KAZUISTIKA DIANE PRETTY

Diane Pretty trpěla nevyléčitelnou degenerativní nemocí a její zdravotní stav se od konce roku 1999 výrazně zhoršoval. Její advokát požádal v červenci 2001 státního zástupce, aby vyjádřil stanovisko, že nebude stíhat manžela stěžovatelky, pokud bude pomáhat při sebevraždě, pro niž se paní Pretty vzhledem k svému zdravotnímu stavu rozhodla. Protože státní zástupce odmítl takovéto stanovisko vydat, byl v této věci 20. srpna 2001 podán soudní opravný prostředek. 17. října 2001 rozhodl v rámci soudního přezkumu londýnský divizní soud, že státní zástupce postupoval v souladu s právem a že napadená právní ustanovení neodporují Evropské úmluvě. Odvolací výbor Sněmovny lordů tento právní názor potvrdil 29. listopadu 2001.

Ve stížnosti Evropskému soudu pro lidská práva byl vysloven argument, podle něhož je první větu článku 2 Úmluvy o ochraně lidských práv třeba vykládat tak, že má-li každý zákonem chráněné právo na život, má takto chráněno i právo rozhodnout se, zda žít, či umřít. Tuto argumentaci Evropský soud odmítl především tak, že zdůraznil, že právo na život ve smyslu článku 2 Úmluvy nezaručuje individuální svobodu rozhodovat o kvalitě života. Jinými slovy: konstrukce práva na život ve smyslu článku 2 Úmluvy má za účel chránit život, nikoli chránit právo osoby na to, co chce se svým životem učinit. Pokud by totiž soud byl ochoten uznat velice široký obsah práva na život, musel by v extrémním případě uznat, že článek 2 Úmluvy zaručuje nejenom právo na život, ale také právo na smrt.

Dále bylo třeba zvážit namítanou skutečnost, že dlouhé čekání na smrt, navíc prodlužované odmítavým postupem britských úřadů a soudů může být kvalifikováno jako nelidské zacházení, a tedy i porušení článku 3 Úmluvy. Z judikatury ESLP je zřejmé, že stát má povinnost zdržet se chování, jež by způsobovalo jednotlivcům vážnou újmu, kterou by bylo možné chápat jako nelidské zacházení. Tak i utrpení pramenící ze zdravotního stavu může být některými podmínkami souvisejícími s aktivitou státní moci stupňováno a jako nelidské zacházení je kvalifikováno například uvěznění nebo vyhoštění těžce nemocného člověka, anebo - obecněji řečeno - bránění v tom, aby těžce nemocnému člověku mohla být kontinuálně poskytována kvalitní zdravotní péče. Evropský soud však nesdílí názor, že bránění státnímu zástupci, aby

nestíhal toho, kdo by napomáhal sebevraždě, je srovnatelné s uvedenými situacemi a odmítá rozšíření interpretace článku 3 Úmluvy v tomto směru.

K námitce možného porušení práva na soukromí podle 8. článku Úmluvy ESLP dovedl, že britský zákon zasahuje do tohoto práva v míře, která je nezbytná v demokratické společnosti, a odmítl řešit nad rámec tohoto případu a obecným způsobem otázku, zda je správné, že existují státy, v nichž takováto právní úprava byla shledána nepřiměřenou. Při posouzení toho, zda není porušován článek 9 Úmluvy, vyšel soud z osvědčeného názoru uplatňovaného již Komisí pro lidská práva, podle něhož ne každý čin nebo úmysl je možné chápat jako projev náboženského vyznání nebo přesvědčení. O diskriminačním přístupu britských úřadů a soudů by mohlo svědčit především to, kdyby orgány veřejné moci bez objektivního a rozumného důvodu jednaly v tomto případě tak, že by nepřihlédly k zvláště tíživé situaci paní Pretty a k zvláštním okolnostem toho, že sama není schopna fyzicky uskutečnit své rozhodnutí. Podle názoru ESLP by však přiznání možnosti přihlédnout k této situaci narušila Úmluvou stanovený záměr chránit život. Evropský soud pro lidská práva proto jednomyslně rozhodl, že nedošlo k porušení žádného z namítaných článků Úmluvy.

Doc. JUDr. Richard Pomahač, CSc.,

Právnická fakulta Univerzity Karlovy

Zdroj: POMAHAČ, Richard; *Právo na život – kazuistika (Diane Pretty)*. Veřejná správa – časopis vlády České republiky [online]. 2008, č. 18 [cit. 10. února 2010]. Vydává Ministerstvo vnitra České republiky, Praha. 1x za 14 dnů. Dostupný z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/s/2003/0018/lexikon.html>>.

ISSN: 0027-8009.