

Univerzita Karlova v Praze
Farmaceutická fakulta v Hradci Králové
Katedra biologických a lékařských věd

Bioetika II – Bioetické aspekty eutanazie

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Zdeňka Kudláčková Ph.D.

Hradec Králové, 2011

Eva Růžičková

Prohlašuji, že tato práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a v práci řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum: 29. 4. 2011

Podpis: Eva Růžičková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní PhDr. Zdeňce Kudláčkové PhD. za velmi vstřícnou a odbornou pomoc a užitečné rady během vypracování diplomové práce.

Abstrakt

| | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Autorka: | Eva Růžičková |
| Název práce: | Bioetika II – Bioetické aspekty eutanazie |
| Forma: | Diplomová práce |
| Název školy: | Univerzita Karlova v Praze, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové |
| Studijní obor: | Farmacie |

Cíl: Cílem této diplomové práce je, co možná nejvíce přiblížit problematiku eutanazie, která je v současnosti jedním z nejkontroverznějších témat moderní doby. Eutanazie zasahuje do různých oblastí lidského života – etické, morální, právní a náboženské. Podstatné je, co vše může být za eutanazii označováno.

Hlavní poznatky: Eutanazie je nazývána dobrou či milosrdnou smrtí, jde však o úmyslné ukončení života umírajících osob, které vykoná lékař na podkladě dobrovolné žádosti pacientů. Eutanazie by proto mohla do vztahu lékaře a pacienta, který stojí na určitých morálních hodnotách významně zasáhnout, z tohoto důvodu se z etického a morálního pohledu jedná o neakceptovatelný čin.

Z hlediska právního řádu České republiky je eutanazie hodnocena jako trestný čin vraždy. V současnosti ovšem kroky společnosti směřují k legalizaci eutanazie, což se zatím sice nepodařilo, ale je nezbytné vyčkat, co nám budoucnost v tomto směru přinese. Ve státech Evropské Unie již s eutanazií určité zkušenosti mají, za určitých podmínek je v Nizozemí a Belgii uzákoněna.

Jako protiklady kroků směřujících k legalizaci eutanazie lze uvést koncepci paliativní péče, která se zabývá problematikou umírajících pacientů a učí je, jak žít i při procesu umírání a také rozpor eutanazie s vírou, tradicemi a zvyky, které panují v největších světových náboženstvích: katolicismu, protestantismu, judaismu, buddhismu a hinduismu.

Závěr: Z těchto důvodů je třeba se na problematiku smrti a umírání dívat v širším kontextu zejména etických a náboženských norem. Vše je závislé na celkových, hlubokých změnách společnosti a jednotlivého člověka.

Klíčová slova: eutanazie, asistovaná sebevražda, problematika umírání a smrti, lékař, pacient, paliativní péče.

Abstract

Author: Eva Růžičková
Title: Bioethics II – Bioethical Aspects of Euthanasia
Form: Master Thesis
Name of University: Charles University in Prague, Faculty of Pharmacy
in Hradec Králové
Degree: Pharmacy

Aim: The aim of this thesis is to explore as much as possible the issues of euthanasia that is one of the most controversial topics of the modern era. Euthanasia interferes with various aspects of the human life – ethic, moral, legal and religious. However, it is vital to determine what can be labelled as euthanasia.

Principal information: Euthanasia is called “good” or “merciful” death. Nevertheless, it is an intended termination of the life of dying people that is carried out by a doctor on the basis of a voluntary demand from patients. Therefore, euthanasia could significantly affect the patient – doctor relationship which is based on certain moral values. For this reason, from the ethical and moral point of view, it is considered an unacceptable act.

Concerning laws in the Czech Republic, euthanasia is judged as a crime – murder. Currently, society is heading step by step towards the legalization of euthanasia which has not been approved so far, but it is necessary to wait for what the future has in store for us. In the EU countries they already have some experience with euthanasia. It was legalized in the Netherlands and Belgium, but only under restricted circumstances.

As counterparts of the steps taken in the direction of the legalization of euthanasia, there are the examples of palliative care, which focuses on the issues of dying patients and teaches them how to live during the process of dying; the contradiction between the religion and euthanasia; traditions and customs, which dominate in the world’s major religions: Catholicism, Protestantism, Judaism, Buddhism and Hinduism.

Conclusion: Due to all these reasons, it is vital to regard the issues of the death and the process of dying in a wider context, especially taking into account ethic and religious norms. All depends on global, deep changes in society and every individual.

Key words: euthanasia, assisted suicide, the issue of the process of dying and the death, doctor, patient, palliative care.

Obsah

| | | |
|------------|---------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | Úvod..... | 8 |
| 2 | Cíl práce (zadání) | 10 |
| 3 | Hlavní část..... | 11 |
| 3.1 | Etika | 11 |
| 3.1.1 | Vymezení pojmu etika a její význam | 11 |
| 3.1.2 | Struktura etiky | 12 |
| 3.1.2.1 | Profesní etika..... | 13 |
| 3.1.3 | Lékařská etika | 15 |
| 3.1.3.1 | Vymezení pojmu a základní principy lékařské etiky | 15 |
| 3.1.3.2 | Hippokratovská tradice lékařské etiky | 16 |
| 3.1.3.3 | Etické normy a etické kodexy..... | 18 |
| ➤ | Etický kodex České lékařské komory..... | 19 |
| ➤ | Etický kodex lékárníka | 21 |
| ➤ | Etický kodex pacientů | 22 |
| 3.1.4 | Morálka..... | 23 |
| 3.1.4.1 | Vymezení pojmu a struktura morálky | 23 |
| 3.1.4.2 | Morálka ve vztahu s etikou a právem..... | 24 |
| 3.2 | Bioetika..... | 25 |
| 3.2.1 | Vymezení pojmu bioetika | 25 |
| 3.2.2 | Struktura a východiska bioetiky | 26 |
| 3.2.3 | Principy bioetiky..... | 28 |
| 3.2.4 | Problematika lidské existence a potratů | 30 |
| 3.3 | Eutanazie | 33 |
| 3.3.1 | Vymezení pojmu eutanazie | 33 |
| 3.3.2 | Typy eutanazie | 34 |
| 3.3.2.1 | Aktivní a pasivní eutanazie | 34 |

| | | |
|------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| ➤ | Etická doporučení k péči o smrtelně nemocné a umírající osoby | 36 |
| 3.3.2.2 | Dobrovolná a nedobrovolná eutanazie | 39 |
| 3.3.2.3 | Vyžádaná x nevyžádaná a přímá x nepřímá eutanazie | 39 |
| 3.3.3 | Asistovaná sebevražda | 40 |
| 3.3.4 | Eutanazie v právním řádu České republiky | 41 |
| 3.3.4.1 | Návrh zákona o důstojné smrti..... | 44 |
| 3.3.5 | Eutanazie ve státech EU | 48 |
| 3.3.5.1 | Nizozemí..... | 48 |
| 3.3.5.2 | Belgie..... | 50 |
| 3.3.5.3 | Francie..... | 51 |
| 3.3.5.4 | Německo..... | 52 |
| ➤ | Eutanazie v Německu v období fašismu | 52 |
| ➤ | Eutanazie v současném Německu..... | 57 |
| 3.3.6 | Eutanazie nebo paliativní péče..... | 58 |
| 3.3.6.1 | Doporučení představenstva ČLK č.1/2010 | 61 |
| 3.4 | Eutanazie a pohled duchovních směrů na tuto problematiku | 63 |
| 3.4.1 | Křesťanské církve..... | 63 |
| 3.4.1.1 | Katolicismus..... | 63 |
| 3.4.1.2 | Protestantismus | 65 |
| 3.4.2 | Asijská náboženství..... | 68 |
| 3.4.2.1 | Judaismus..... | 68 |
| 3.4.2.2 | Buddhismus | 71 |
| 3.4.2.3 | Hinduismus | 74 |
| 4 | Diskuze | 77 |
| 5 | Závěr | 80 |
| 6 | Seznam použité literatury | 82 |

1 Úvod

Eutanazie je jedním z nejdiskutovanějších témat současné i budoucí doby. Tuto tematiku řeší nejenom Česká republika, ale také celý svět. Jde o nejkontroverznější problematiku, která souvisí s procesem umírání a se smrtí. Eutanazie zasahuje do oblasti mnoha oborů, mezi něž jednoznačně patří: etika a morálka, právo, náboženství, lékařství a jiné disciplíny.

O eutanazii se hovoří jako o dobré či milosrdné smrti. Otázkou však zůstává, zda smrt může být opravdu dobrá? Smrt jako taková je konec lidského bytí, konec lidské existence. Jedná se o ireverzibilní stav, který již bohužel nelze zvrátit. Smrt může přijít náhle nebo plíživě. Může být doprovázena bolestí, utrpením, „ztrátou“ lidské důstojnosti. Mnoho lidí si přeje zemřít bez těchto prožitků nebo ve spánku s klidnou myslí.

Proč však vůbec diskuze o problematice eutanazie vznikají? V posledních letech došlo k rozvoji v oblasti technologií i v lékařství samotném. Je možné léčit choroby, které dříve byly neléčitelné. Za pomoci moderních přístrojů lze pacienta téměř neomezeně udržovat při životě a tím život prodlužovat. Dalo by se ovšem říci, že se spíše prodlužuje samotný proces umírání a s tím souvisí myšlenka dlouhého a bolestného umírání. Eutanazie by se v těchto případech jevila jako poměrně snadné, rychlé a v případě její legalizace i dostupné řešení. Má však člověk mít možnost a vůbec právo skončit svůj život a je možné do rukou někoho vložit takovou moc jako je ukončit život jiné osoby? Mnozí by se domnívali, že ano. Nic však není tak jednoduché, jak by se na první pohled mohlo zdát. Eutanazie s sebou nese řadu nevyřešených otázek, z nichž můžeme zmínit ty nejdůležitější. Kdo by měl eutanazii provádět a na jaké pacienty by se tato skutečnost mohla vztahovat? Kdo by měl rozhodnout v případech, kdy to nemůže udělat sám pacient a jakým způsobem by měla být eutanazie uskutečněna, popřípadě za jakých okolností. V neposlední řadě je zde riziko jejího možného zneužití a to jak člověkem, jenž by eutanazii prováděl nebo osobami, které by na případné smrti pacienta mohly mít nějaký materiální zájem.

Diskuze o eutanazii vždy provázejí velké emoce, neboť smrt se hluboce dotýká každého z nás. Podstatné však je, co si lidé pod konceptem eutanazie vlastně představují. Každý pod pojmem dobré smrti vnímá a vidí něco jiného.

Člověk je totiž jediným tvorem, který si je vědom své konečnosti neboli omezenosti v čase.

V současné době společnost směřuje spíše k tomu, aby se eutanazie stala legálním činem. Svědčí o tom skutečnost, že se tak již stalo v některých zemích. Eutanazie však „dobrou“ smrtí rozhodně není, proto se budeme snažit tuto problematiku přiblížit co nejvíce z různých směrů. Už jen samotné vyslovení tohoto slova by nás mělo vést k určitému zamyšlení. Zda je vůbec možné rezignovat na samotný život nebo jestli existují i jiné alternativy, jak se vyhnout bolestnému a zdlouhavému procesu umírání. Protože ať už chceme nebo nikoliv, smrt je jedinou jistotou, kterou každý člověk v životě má.

2 Cíl práce (zadání)

Cílem této práce je co nejlíže přiblížit problematiku eutanazie. Zaměřili jsme se na vymezení pojmu eutanazie a na vše, co může být eutanazií označováno. V souvislosti s touto tématikou jsme v práci popsali vztah mezi lékařem a pacientem, a jaké etické a morální normy se k tomuto partnerství vztahují.

Vzhledem k neustálé diskuzi o legalizaci eutanazie jsme se také zaměřili na to, jak může být tento čin klasifikován dle právního řádu České republiky a možné alternativy, jak by u nás případně mohla vypadat právní úprava eutanazie do budoucna. Dalším cílem diplomové práce bylo rovněž vytvoření přehledu o situaci v zahraničí, resp. ve státech Evropské Unie.

Kromě toho jsme v práci uvedli koncept paliativní péče jako možnost odpovídající péče, kterou vyžadují smrtelně nemocné a umírající osoby. Cílem práce bylo také porovnat stanoviska a pohledy duchovních směrů na eutanazii ve vzájemném vztahu s jejich vírou, popřípadě odlišnými kulturami a tradicemi.

3 Hlavní část

3.1 Etika

3.1.1 Vymezení pojmu etika a její význam

Etika se objevuje ve všech oblastech lidského života, neobejde se bez ní většina oborů, zejména ty, které mají vliv na chod společnosti. Někdy však bývá zakořeněno, že se jedná o pozůstatek z náboženství, přitom její deficit můžeme vidět v některých oblastech lidského jednání např. v politice. Pokud by etika měla být spojována pouze s náboženstvím, její aplikace by se vztahovala jenom na věřící, etické normy se ovšem vztahují jak na věřící, tak na nevěřící jedince ve společnosti. (Dolista, 2007)

Pojem etika vychází z řeckého slova *ethos*, což znamená zvyk, obyčej nebo charakter. V latinském jazyce je to termín *mos*, od něhož je odvozena morálka. Proto etika a morálka jsou mnohdy označovány jako synonyma. Etikou je však myšlena filozofická disciplína, která se zabývá mravními (morálními) jevy. (Adamová, Dudák, Ventura, 1995). Je částí praktické filozofie, a to z důvodu zaměření se na lidské jednání. Věnuje se zkoumáním morálky, morálního jednání, norem, hodnot a usměrňuje lidské jednání v situacích, kde je možnost volby prostřednictvím svobodné vůle. Etika určuje, co je žádoucí z hlediska dobra a zla, je tedy teorií morálky. Snaží se najít základy, na kterých morálka stojí. Myšlenkou etiky nejsou jen předpisy a zákazy, ale vědomí a svoboda lidí. Důležité je, stát si za svým jednáním a být zodpovědný za činy a za svůj život.

Nyní se zabývejme otázkou, proč je etika tak důležitá. Proč být morální? Proč konat dobro a ne zlo? Během celého života se dostáváme do vztahu s jinými osobami a stáváme se členem určitých skupin, které se od narození člověka v průběhu života mění. Dochází k navázání vazeb s ostatními lidmi, které se projevují nejenom k nim, ale zpětně i k nám. Tyto vazby mohou být přátelské, rodinné, příbuzenské, partnerské nebo pracovní. (Rýznar, 2009). Proto je tedy důležité respektovat mravní hodnoty. V dnešním světě se hlavně klade důraz na lidskou důstojnost, rovnost, svobodu, spravedlnost a lidská práva. (Adamová, Dudák, Ventura, 1995)

- Etika má 3 základní náměty:
- svobodnou vůli člověka
 - vnitřním pravidlem je svědomí
 - vnějším pravidlem jsou etické normy

Z tohoto je zřejmé, že význam etiky je důležitý pro celkovou integritu osobnosti a to hlavně v těžkých životních situacích. Etika také velice úzce souvisí s morálkou, tomuto vztahu se však budeme věnovat v pozdějších kapitolách, kde si upřesníme pojmy morálka a také vztah mezi etikou morálkou.

(Kořenek, 2001)

3.1.2 Struktura etiky

Jak už jsme naznačili, etika je vědní disciplína velmi rozsáhlá a neexistuje snad oblast života, ve které by se nedala uplatnit. V rámci etiky rozlišujeme dvě kategorie a čtyři základní přístupy. (Thompson, 2004)

Etiku můžeme kvalifikovat na **individuální a sociální**:

1. Individuální etika se vztahuje k jednotlivým osobám a apeluje na jejich osobní zodpovědnost a tím i dobro jedinců.
2. Sociální etika se vztahuje ke společnosti jako celku, posuzuje vztahy, pravidla a řády a to ve smyslu spravedlivosti. Snaží se tyto útvary posoudit a případně navrhnout jejich zlepšení. Proto zodpovědnost nelze vztahovat pouze k jednotlivcům.

Individuální etika se ptá na to, co je dobré a sociální na to, co je spravedlivé. (Rýznar, 2009)

Dále rozlišujeme 4 základní přístupy. Jde o etiku deskriptivní, normativní, metaetiku a aplikovanou etiku.

Etika deskriptivní

Neboli etika popisná se zabývá popisem situací. Charakterizuje mravní rozhodnutí a hodnoty. Popisuje, co lidé dělají a důvody, jak své skutky obhajují. Nerozlišuje však, co je dobré a co špatné. (Thompson, 2004)

Etika normativní

Tato zkoumá lidské jednání, mezi něž řadíme zásady, principy a normy. Na rozdíl od etiky deskriptivní rozlišuje, co je dobré a co zlé. Ptá se, co má člověk dělat? Je charakterizována otázkou, která se týká povinnosti, což lze označit jako deontologický přístup, odvozeno z řeckého slova deon=povinnost.

Naopak přístup axiologický zjišťuje, co je v lidském jednání hodnotné a co nikoliv. Otázka tedy zní, co utváří dobrý život? (Podzimek, 2010)

Metaetika (analytická etika)

Zabývá se jazykem morálky. Každý si totiž pod pojmem dobra představuje něco jiného a pomocí metaetiky se pod stejnými slovy mohou skrývat různé věci, než mají na mysli ostatní lidé. Proto se ptáme, co znamená, když řeknu, že je něco správné, než když vyslovíme otázku, je toto správné?

(Thompson, 2004)

Aplikovaná etika

Jedna z nejvýznamnějších forem etiky, řeší otázky, které se týkají konkrétních etických rozhodnutí. Mezi hlavní oblasti aplikované etiky patří:

1. Autonomní etika – kdy si mravní zásady stanovuje člověk sám, eventuálně sama společnost.
2. Heteronomní etika – mravní zásady jsou dány zvnějšku. (Dolista, 2007)
3. Etika vědy – zabývá se morálkou vědy.
4. Křesťanská etika – definuje hodnoty a mravní normy ve vztahu s křesťanstvím.
5. Enviromentální (ekologická) etika – řeší vazby mezi člověkem a přírodou a to ve smyslu prostředí, vůči všemu nelidskému.
6. Profesní etika – zkoumá etické problémy jednotlivých oborů. Tento typ etiky je poměrně významný, proto bychom se jí věnovali trochu blíže. (Rýznar, 2009)

3.1.2.1 Profesní etika

Profesní etika se promítá do mnohých nejenom vědeckých oborů, především jsou to ty lidské činnosti, které nějakým způsobem souvisí s lidským životem. Abychom mohli vykonávat nějakou profesi je nutné se soustavně na budoucí povolání připravovat v institucích, které jsou určeny pro vzdělávací činnost. Na druhé straně je také potřeba, aby si příslušné profese zachovaly dobrou pověst a každý, aby své povolání vykonával podle nejlepšího svědomí. A tomuto slouží právě profesní etika. (Janotová et al., 2005).

Profesní etika v sobě zahrnuje prvky deontologie – nauky o povinnosti a axiologie – nauky o hodnotách. Definuje mravní hodnoty, které jsou důležité

pro výkon dané profese. U povolání, kde se profesní etika objevuje, existují mravní normy, kterými by se lidé měli řídit. Tyto normy jsou prezentovány ve formě etických kodexů a také mezi ně lze zařadit normy právní, na jejichž dodržování dohlíží příslušné instituce. Mezi authority, které by dohlížely na dodržování mravních norem, řadíme etické a jiné komise, jejich činnost při porušování etických norem se soustředí, jednak na udělování sankcí, tak i na aspekty výchovné a preventivní, aby k sankcionování nemuselo docházet. (Herzogová, 1998)

Význam této etiky spočívá v tom, že se pokouší zaručit zodpovědnost lidí, kteří se budou dané profesi věnovat tak, aby zájmy společnosti a jednotlivců byly povyšovány nad zájmy osobní. Klade důraz na toleranci, dodržování právních norem, pracovitost, poctivost, obětavost, trpělivost a nejenom na získanou odbornost. (Janotová et al., 2005)

Tato etika se uplatňuje ve vědeckých oborech, medicíně, podnikatelské činnosti, ve veřejné správě a v mnohých dalších oborech, z nichž ten nejdůležitější je zejména povolání lékaře a dalších pracovníků ve zdravotnictví, kde se uplatňuje etika lékařská. (Herzogová, 1998)



Obr č. 1

Schéma čtyř základních přístupů etiky a jejich vyjádření (stručná charakterizace)

3.1.3 Lékařská etika

3.1.3.1 Vymezení pojmu a základní principy lékařské etiky

Lékařská etika je podoba etiky profesní, uplatňuje se v lékařských, ale i nelékařských povoláních a má poměrně dlouhou tradici. Jedná se o vědní disciplínu, která se zabývá etickými problémy v lékařství, často bývá označována synonymy, kterými jsou etika medicínská či etika zdravotní. (Haškovcová, 1994)

Objektem lékařské etiky je vztah mezi lékařem a pacientem, který by měl být založený na vzájemné důvěře, pravdivosti a věrohodnosti lékaře a povinnosti mlčenlivosti ze strany lékaře.

Pro výkon povolání lékaře je nutno splňovat velmi náročné požadavky, mezi které patří kromě odborné kvalifikace, také schopnost empatie. Lékař je osobou, která rozhoduje o zdraví a lidském životě jiného člověka, proto musí ve svém povolání uplatňovat lidskou stránku své profese jako je pochopení, laskavé slovo a schopnost vcítit se do situace toho druhého. (Kořenek, 2001)

Kromě těchto vlastností, kterými by měl lékař disponovat se v lékařské etice, uplatňují některé základní principy. Je to princip neškodění, princip dobřechinění, princip spravedlnosti a respekt k autonomii. (Munzarová, 2002)

Princip neškodění (nonmaleficence)

Základní zásadou tohoto principu je Nil nocere=především neškodit. Lékař by měl předcházet rizikům a to prevencí, správnou diagnózou a stanovením adekvátního léčebného procesu. (Kořenek, 2001)

Princip dobřechinění (beneficence)

V rámci tohoto principu je důležité podporovat tělesnou a duševní pohodu nemocného, jednání lékaře směřuje pro dobro nemocného. (Munzarová, 2002). Primární zásadou je Salus aegroti suprema lex=zdraví nemocného je nejvyšším zákonem. (Kořenek, 2001)

Princip spravedlnosti (justice)

Tento princip je založen na myšlence, že zdravotní péče je poskytována každému jednotlivci v rámci celé společnosti s ohledem na omezené ekonomické zdroje. Má přímou souvislost s rozdělováním prostředků ve zdravotnictví. Důsledkem tohoto principu může docházet ke snížení důvěry pacientů ve zdravotnický systém. (Munzarová, 2002)

Respekt k autonomii

Vyjadřuje respekt k vnitřnímu přesvědčení člověka. Pojem autonomie je odvozen od autos=sám a nomos=zákon a vyjadřuje nezávislost, sebeurčení a samostatnost. Z hlediska lékaře jde o vnímání pacienta, kdy lékař a pacient spolu tvoří partnerský vztah, ve kterém se vzájemně respektují s ohledem na to, že pacient částečně přebírá zodpovědnost za své zdraví. (Kořenek, 2001)

3.1.3.2 Hippokratovská tradice lékařské etiky

Lékařská etika jako etika profesní v sobě zahrnuje prvky etiky normativní, zabývající se lidským jednáním a mravními hodnotami, tak etiky deskriptivní, která se zabývá popisem etických situací. Mravní normy lékaře jsou součástí etického kodexu a to jak ve vztahu směrem k pacientovi, tak i k dalším zdravotnickým pracovníkům. Povinnosti lékaře vychází z deontologie (nauce o povinnosti) a jsou formulovány v deontologických kodexech, z nichž nejstarším je Hippokratova přísaha. Hippokrates byl lékař, který pocházel z řeckého ostrova Kos a žil v letech 460-370 př. n. l. Není však přímo známo, zda tato přísaha byla napsána samotným Hippokratem anebo jestli pochází od jeho žáků (Vrublová, 2006). Dnes je text této přísahy již překonán, ale podstata profesní mravnosti zůstává a je všeobecně přijímána. Dlouhá staletí představovala přísaha jediný deontologický kodex, nyní je však neustále obměňována a doplňována. V současnosti je také doplněna o další normy, které jsou závazné nejenom pro lékaře, ale i pro ostatní jeho spolupracovníky. Přesto by zde slova původní Hippokratovy přísahy měla zaznít.

(Haškovcová, 1994)

„Přísahám při lékaři Apollonovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu:

Budu považovat toho, který mě naučil tomuto umění, za rovnocenného svým rodičům a budu žít svůj život v partnerství s ním, bude-li mít potřebu peněz, rozdělím se s ním o svůj díl, budu se dívat na jeho potomky tak jako na své bratry v mužské linii a budu je učit tomuto umění – budou-li si přát být tomuto učeni, a to bez odměny a bez smluvní listiny, podělím se o předpisy, ústní instrukce a o všechny ostatní vědomosti se svými syny a se syny toho,

který mě učil a s žáky, kteří podepsali závazek a složili přísahu dle lékařského zákona, ale s nikým jiným.

Budu aplikovat dietetická opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku, budu je chránit před poškozením a před křivdou.

Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mě žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a v posvátnosti budu střežit život svůj a své umění.

Nepoužiji nože, dokonce ani ne u lidí trpících kameny, ale ustoupím ve prospěch těch, kteří se zabývají touto prací.

Navštívím-li kterýkoliv dům, přijdu pro blaho nemocného a budu prost jakékoliv záměrné nepravosti, veškeré zlomyslnosti a obzvláště sexuálních vztahů ať se ženami nebo s muži, ať se svobodnými nebo s otroky.

Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení nebo dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe, vždyť bych se musel stydět o tom mluvit.

Jestliže splním tuto přísahu a neporuším ji, mohu mít zaručeno, že se budu radovat ze života a z umění, a že budu ctěn a proslulý mezi všemi lidmi na všechny časy, které přijdou, jestliže ji však poruším a budu přísahat falešně, ať je opak všeho mým údělem.“ (Munzarová, 2002)

První část přísahy je věnována jako poděkování budoucího lékaře svému učiteli za to, že ho naučil jeho profesi a druhá část je zaměřena na blaho nemocného. Hippokratova přísaha vylučuje jak eutanazii, tak asistovanou sebevraždu a potraty žen. Také popírá současnou chirurgii, v té době však tato část znamenala oddělení lékařských stavů. Z výše uvedeného textu je řečena sounáležitost mezi lékařem a bohem, lékařem a ostatními pracovníky, lékařem a nemocným. (Vrublová, 2006). Dnes je jí vytýkáno, že je zaměřena pouze na blaho nemocného. Lékař, by měl konat pouze to, co se domnívá, že je pro pacienta nejlepší. (Munzarová, 2000). Toto se nazývá přílišný paternalismus, kdy pacient údajně sám neví, co mu prospívá a veškerou odpovědnost za něj přebírá lékař. (Vrublová, 2006). Proto dnešní přístup lékaře k pacientovi by měl být v souladu s autonomií nemocného, tedy jako rovnocenné partnerství. (Munzarová, 2000)

Z Hippokratovy přísahy vyplývá, že se lékař zavazuje k ochraně a nedotknutelnosti života nemocného, k pomoci, důvěryhodnosti a také mlčenlivosti, co se týče zdravotního stavu. Postupem let však v oblasti medicíny došlo k velmi rychlému rozvoji a to v preventivních, diagnostických, tak i v léčebných metodách. Proto mravnost přísahy i dnes zůstává zachována, ale současně je nutno přijmout další etická opatření, kterými je nutno se v medicíně řídit. Těmto normám se blíže budeme věnovat v další kapitole. (Kořenek, 2001)

3.1.3.3 Etické normy a etické kodexy

Slovo norma je odvozeno od pojmu kánon=pravidlo, dříve měřidlo, pravítko. Obecně se dá říci, že normy stanovují pravidla lidského jednání jednotlivce ve společnosti. Můžeme rozlišit dva typy etických norem. Přirozené neboli naturální, jsou dány životem, např. právo na život, právo vlastnit majetek a normy pozitivní, mezi něž řadíme zákony, jejichž dodržování jsou vynucovány právními předpisy. (Podzimek, 2010)

Mravní normy mají psanou i nepsanou podobu a představují pravidla lidského jednání, která jsou utvářena na základě vnitřního přesvědčení člověka. (Rýznar, 2009). Během let se soustava pravidel a zákonů postupně vyvíjela s celou společností, ale někdy ani tato pravidla nestačí na řešení konkrétních životních situací. Některé situace můžeme jednou hodnotit jako morálně přijatelné a podruhé dle jiné etické normy jsou společností odsouzeny. I když jsou mravní normy mnohdy vnímány jako systém příkazů a zákazů, jejich dodržování není vynutitelné, ale dobrovolné.

Etické normy jsou sepsány do etických kodexů, podle nichž se uplatňuje profesní etika do praxe, aby moc profesionála, který své povolání vykonává, nebyla neomezená. Kodex představuje důvěryhodnost profese, jsou to požadavky na mravní jednání pracovníka a v dnešní době jsou běžnou součástí požadavků na odbornost. (Dorotíková, 2005)

Hlavní jejich předností je funkce výchovná, informativní, podpůrná, preventivní a řídící. Kodexy regulují chování lidí v rámci společenských skupin, ve kterých se daný jednatel právě nachází. Napomáhají lidem rozhodnout se v situacích, kdy je rozpor mezi tím, co je správné a co je špatné. (Janotová et al., 2005). Jejich existence je také důležitá, protože každý člověk má určité

morální přesvědčení a vnitřní morální pravidla, a proto je jeho chování nutné usměrňovat. Lze je nalézt ve formě psané a rozčlenit dle toho, co obsahují a pro jakou instituci jsou sestavovány:

Kodex aspirační – vyjadřuje pravidla, ke kterým by měli lidé prakticky směřovat.

Kodex regulační – obsahuje detailní morální požadavky.

Kodex výchovný – uvádí pokyny s přesnou interpretací.

Při sestavování kodexu se tyto tři požadavky mohou vzájemně doprovázet. (Remišová, 1998)

Ve vztahu k lékařské etice vymezují etické normy pravidla lidského jednání v lékařství. Za nejstarší normu, jak jsme již v předchozím textu uvedli, můžeme považovat Hippokratovu přísahu, kterou doplňují další etické kodexy, z nichž můžeme uvést:

- Etický kodex České lékařské komory
- Etický kodex lékárníka
- Etický kodex práv pacientů
- Etický kodex zdravotních sester a ošetřovatelek
- Etický kodex České stomatologické komory
- Etický kodex vysokoškoláků nelékařů
- Etické normy v ošetřovatelském povolání (Haškovcová, 1994)

➤ ***Etický kodex České lékařské komory***

Prvním třem jmenovaným etickým kodexům věnujeme poněkud větší pozornost. Jejich obsah by měl být veřejně známou věcí, hlavně lékařům, přesto někdy pacienti mohou mít pocity, že se k nim lékaři nechovají adekvátně vzhledem k jejich zdravotnímu stavu.

Tento etický kodex se skládá ze čtyř částí: lékař a výkon povolání, lékař a nemocný, vztahy mezi lékaři, lékař a nelékař. Vyplývají z něj nejenom morální povinnosti vůči pacientům, ale také vazby mezi lékařem a ostatními spolupracovníky. (Munzarová, 2000)

Lékař a výkon povolání

- Lékař může vykonávat své povolání pouze na základě získané odborné způsobilosti a svobodně volí preventivní, diagnostické a léčebné metody, které jsou pro nemocného nejlepší.

- Lékař je povinen poskytnout odbornou pomoc v akutních život ohrožujících stavech, při katastrofách a v situacích veřejného ohrožení.
 - Lékař je povinen se odborně vzdělávat a v souvislosti s výkonem povolání musí vést potřebnou dokumentaci.
 - Lékař u smrtelně nemocných a umírajících mírní utrpení, tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a to svojí schopností empatie.
 - U pacienta, kde je smrt nevyhnutelná a blíží se konci, cílem lékařova jednání není snaha o prodlužování života za každou cenu, vylučuje se však eutanazie a asistovaná sebevražda.
 - Nové léčebné metody v oblasti medicíny lze u nemocného použít jen v souladu s Helsinskou deklarací a Norimberským kodexem a to za přísného dohledu a bez následného poškození pacienta.
- (Herzogová, 1998)

Lékař a nemocný

- Lékař ve vztahu k nemocnému nesmí zneužít jeho důvěru a současně vyžadovat v souvislosti s poskytováním péče finanční úplatek.
 - Lékař respektuje pacienta jako rovnocenného partnera se všemi právy, včetně odpovědnosti za své zdraví.
 - Lékař je povinen informovat nemocného nebo jeho zákonného zástupce o jeho zdravotním stavu, léčebných postupech a rizicích léčby.
 - Chování lékaře k nemocnému je empatické a mravně adekvátní.
- (Haškovcová, 1994)

Lékař a lékař

Vztahy mezi lékaři a také současně mezi nelékaři, které uvedeme vzápětí, jsou stejně důležité jako mezi lékařem a pacientem, důvodem je zachování autority a zejména posílení důvěry pacienta v lékaře obecně.

- Základem vztahů je vzájemný ohled, úcta, slušné chování a právo s respektem vyslovit odlišný názor.
- Lékař spolupracuje s ostatními lékaři v zájmu pacienta, nebo pokud si to nemocný vyžádá, současně pokud to zdravotní stav pacienta vyžaduje, požádá o spolupráci další kolegy, popřípadě je svoláno konzilium.
- Své povolání lékař vykonává sám osobně, jeho nepřítomnost může být pouze dočasná a zastupující osobou je lékař, který má odbornou

způsobilost k výkonu povolání a je registrován v seznamu lékařské komory.

- Lékař si cení svých kolegů, a proto nepodceňuje dovednosti, znalosti a služby, které jsou poskytovány nemocnému prostřednictvím jiného lékaře. www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html

Lékař a nelékař

- Lékař se obklopuje zkušenými ve svém oboru vyškolenými pracovníky a pověřil-li je nějakou činností, musí se ujistit, jestli jsou schopni příslušné úkony praktikovat.
- Lékař může léčit pouze s osobou, která je sama lékařem anebo pokud patří ke zdravotnickému personálu. Jiní lidé nesmí být u pacienta přítomni vyjma těch, kteří se u něj vzdělávají, a pacient s jejich přítomností musí souhlasit. (Munzarová, 2000)

➤ ***Etický kodex lékárníka***

Tyto normy farmaceuta byly dlouho součástí lékařských kodexů. Teprve v roce 1986 byl podán návrh na vznik samostatného kodexu lékárníka v Helsinkách a v jednotlivých zemích byl postupně přijímán. Kodex je závazný pro všechny, kteří chtějí povolání farmaceuta vykonávat. Vztah lékárníka a pacienta je také velmi důležitý, farmaceut je pro většinu pacientů snadno dostupnou osobou a v řetězci poskytovatelů léčebné péče je posledním článkem, se kterým nemocný přichází do styku. (Semrádová, 1998)

- Lékárník nečiní mezi pacienty rozdíly a na základě získané odborné způsobilosti poskytuje informace. Zájmy pacienta povyšuje nad své vlastní.
- Lékárník respektuje pacientovu svobodnou volbu léčby.
- Lékárník zachovává mlčenlivost ohledně informací, které se během výkonu svého povolání dozví.
- Lékárník spolupracuje v zájmu pacienta s ostatním zdravotnickým personálem.
- Lékárník má povinnost odeslat pacienta k lékaři, pokud to jeho zdravotní stav vyžaduje.

www.lekarnici.cz/O-CLnK/Rady/prilohy/H-6-Eticky-kodex-CLnK.aspx

➤ **Etický kodex pacientů**

O něco více se budeme věnovat právům, které má pacient. Nemocní samozřejmě chtějí v období nemoci vědět co nejvíce o své chorobě, aby mohli spolupracovat se zdravotníky a být lékaři rovnocenným partnerem. Někteří lékaři se ovšem domnívají, že etického kodexu pacientů není zapotřebí, protože jejich práva jsou všeobecně známou záležitostí, nemocní však s nimi mnohdy nejsou seznámeni anebo o nich ani nevědí. (Kořenek, 2001)

- Pacient má právo na ohleduplnou zdravotní péči, která je poskytována kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky a má právo znát jejich jména.
- Pacient má právo být navštěvován členy rodiny nebo přáteli a má právo na soukromí a služby v rámci možnosti zdravotnického zařízení.
- Informace o pacientovi jsou důvěrnou záležitostí a nemocný má právo na jejich ochranu a na kontinuitu léčebného procesu.
- Pacient má právo seznámit se s diagnostickými a léčebnými metodami a rozhodnout zda s těmito postupy souhlasí, popřípadě má právo využít alternativních metod, pokud takové metody existují. Současně může léčbu odmítnout, ale musí znát rizika a důsledky svého rozhodnutí.
- Pacient má právo na soukromí, proto přítomnost dalších osob během nemocničního či ambulantního ošetření musí odsouhlasit. Nemocný je ovšem sám povinen dodržovat a řídit se řádem zdravotnického zařízení.
- Pokud se lékař rozhodne k nestandardnímu postupu, pacient musí k tomuto poskytnout písemný souhlas a má právo z experimentu kdykoliv odstoupit.
- Pacient, který je v závěru života má právo na citlivou péči zdravotnického personálu, jeho přání by měla být respektována, pokud nejsou v rozporu s platnými zákony. (Munzarová, 2000)

www.fnkv.cz/soubory/pp.pdf

3.1.4 Morálka

3.1.4.1 Vymezení pojmu a struktura morálky

Dosud jsme se zabývali pouze etikou, je však nutné si vymezit pojem morálka. Morálka je soubor norem a pravidel, které usměrňují lidské jednání a chování. Určuje, co je společensky žádoucí a naopak, co ne. Na základě toho se vyvíjí mezi jedinci vztahy, které vyjadřují postoj vůči sobě, druhým lidem a k celé společnosti. (Kořenek, 2001)

Morálka je odvozena od slova mos – mrav, obyčej, pravidlo, zásada, moralis – mravní a je jakýmsi regulátorem chování. Lze si ji představit jako vnitřní mravní kodex, přesvědčení nebo víru jedince. Důležitou složkou morálky je zlaté pravidlo, které říká: co nechceš, aby ti činili jiní, nečiň ty jim, anebo jak chcete, aby lidé jednali s vámi, tak jednejte vy s nimi. Každý jedinec je morální bytostí a to proto, že má citovou a hodnotovou stránku, která se podílí na jeho morálním růstu. (Rýznar, 2009)

Morálka je podstatná pro utváření mezilidských vztahů ať biologických nebo sociálních. V dřívějších dobách byla morálka primitivní, protože lidé byli součástí určité skupiny (rodu), kde panovaly jednoduché zvyky, mravy a normy. Pokud však nebyly respektovány, jedinec byl ze společenství vyloučen, což tehdy mohlo vést k jeho záhubě. Proto se vznik morálky jako takové datuje od toho okamžiku, kdy se člověk vymanil z rodové závislosti. (Janotová et al., 1998). Původ morálky lze nacházet také v náboženském kontextu, který spatřujeme v desateru – nepokradeš, nezabiješ, zákaz incestu, lži, omezení v oblasti sexuální nebo ve stravě. (Rýznar, 2009)

Strukturou morálky máme na mysli, co ji utváří. Jsou to morální názory, ideje a představy, které tvoří hodnotový systém člověka. Dále pak morální zvyky a obyčeje, které se postupem času dle vývoje společnosti spontánně mění. Označují morální chování jedince v běžných životních situacích. A v neposlední řadě morální normy, kterými jsou vyjadřována pravidla chování, ta mohou mít podobu psaného slova jako mravní kodex nebo jsou součástí právních norem. (Kořenek, 2001)

V morálce je nutné rozlišovat 3 následující pojmy:

Morální – vyjadřuje morální chování na základě etických norem, které mohou být osobní, náboženské nebo profesní.

Nemorální – je opakem morálky, jedná se o nedodržování norem, které jsou všeobecně uznávané.

Ne-morální – definuje takové chování vzhledem k osobě, která vykonala čin na podkladě svého morálního přesvědčení. Tento čin může být společností vnímán v souladu nebo v rozporu s mravními normami na základě cítění každého jednotlivce. (Thompson, 2004)

3.1.4.2 Morálka ve vztahu s etikou a právem

Pojmy etika a morálka od sebe nelze bezprostředně oddělit. Původ obou slov nacházíme v řeckých slovech ethos, znamenající mrav, obyčej. Jak už jsme zmínili v předchozí kapitole etika je filozofickou disciplínou, která se kvalifikuje jako teorie morálky, je tedy morálce nadřazena. Etika se zabývá obecnými otázkami, kdežto morálka konkrétními případy. Etika zkoumá pouze teorii hodnot a principů lidského chování a určuje co je dobré a co zlé. Je označována také jako nauka dobra a zla. Morálka se zaměřuje na uskutečňování dobra a na to co má být. (Adamová, Dudák, Ventura, 1995)

Vztah morálky a práva je také velmi úzký, morální zásady jsou často obsaženy v právních normách a morálka také zasahuje do profese zastánců práva. Přesto i zde lze spatřovat určité rozdíly. Právní normy jsou závazné pro všechny, kteří žijí v určitém státě, a jejich vznik je podmíněn právě s existencí státu. Oproti tomu morální normy se různí pro určité skupiny i jednotlivce a jejich utváření je spojeno s vývojem společnosti. Stejně tak je to se sankcemi za jejich nedodržování. U morálních norem hrozí společenské odsouzení, u těch právních trest, který je vyměřen na základě platnosti právního řádu dané země. (Stolínová, 1990)

3.2 Bioetika

3.2.1 Vymezení pojmu bioetika

Pojem bioetika je odvozen od slova bio, které se vztahuje na všeobecnost života a na vše živé a etika, která je označením pro mravnost. Proto je bioetika disciplínou, jejímž předmětem zájmu je život, a to zejména život lidský, respektive právo na něj. (Dolista, Sapík, 2008). Bioetika je samostatnou disciplínou, která vznikla jako doplnění etiky. Můžeme ji nalézt také pod synonymy: etika zdraví, etika péče o zdraví, medicínská etika či morální medicína. (Ondok, 1999)

Bioetika se zabývá studiem lidského jednání v oblasti biologických věd a také definuje otázky péče o zdraví, zkoumá je na základě morálních hodnot a principů. Dalším synonymem bioetiky je etika lékařská, jde však o nesprávné označení, protože se jedná o obor mnohem širší. Lékařská etika, jak už jsme uvedli, se zabývá otázkami vztahu mezi lékařem a pacientem. Kdežto bioetika vychází nejen z oblasti medicínských věd, ale využívá poznatků i z jiných oborů, z nichž můžeme jmenovat právo, filozofii, psychologii, teologii a ekologii. (Munzarová, 2005)

Mezi hlavní impulzy, které daly vznik bioetice, řadíme rychlý rozvoj vědy a techniky, dále zločiny a pokusy na lidech v období 2. světové války, velký vzrůst paternalismu a zvyšující se zájem o životní prostředí. (Bryant, Baggott la Velle, Searle, 2005). Pokud bychom se ptali, proč sem řadíme zájem o životní prostředí, tak tato disciplína na svém počátku byla vztahována na vše živé, nejen na lidi, ale také rostliny a ostatní tvory. Dnes se však těmito zabývá ekologická etika a bioetika je spojována s otázkami péče o zdraví. (Dolista, Sapík, 2008)

V rámci vzrůstajícího vlivu vědy a techniky se objevují nové etické aspekty, na které již běžná etika jako filozofická disciplína nestačí, a proto dala prostor pro vznik bioetiky. Tyto problémy vznikají hlavně v důsledku neustále rostoucí lidské moci nad možností rozhodovat o člověku jako jednotlivci, nad celou lidskou společností a také přírodou. Rozvoj technologie může mít pozitivní i negativní vliv, v závislosti na jejím použití, které je pak limitováno ekonomickými podmínkami dané společnosti, politickou situací a mravními hodnotami a principy.

Etická dilemata, která sem řadíme, řeší problematiku lidského života. Jedná se o genetické inženýrství, se kterým je spojena tematika klonování, genová terapie, ochrana embrya, kmenové buňky. Dále pak jmenujme experimenty a výzkum na člověku a otázky lidské reprodukce jako umělé oplodnění, prenatální diagnostika, mentální a fyzické handicapy novorozenců, interrupce. A v neposlední řadě neustálé prodlužování délky lidského života a problémy v chápání smrti a s tím související téma eutanazie. (Jemelka, 2008). Úkolem bioetiky se tedy stává začlenění jedinců do vztahu s druhými lidmi ve společnosti, získání respektu, úcty k lidskému životu a lidské důstojnosti člověka. (Dolista, Sapík, 2008)

3.2.2 Struktura a východiska bioetiky

Bioetiku jako filozofickou disciplínu lze rozlišit na tři kategorie, z nichž můžeme jmenovat:

Bioetiku obecnou – která vychází z obecné etiky, zkoumá hodnoty a principy, respektuje národní i mezinárodní zákony a podílí se na utváření zákonů nových.

Bioetiku speciální – zabývající se problematikou v oblasti lékařských věd, tato etická témata jsou již uvedena výše (eutanazie, genetické inženýrství atd.)

Bioetiku klinickou – řeší konkrétní případy v klinické praxi a hledá hodnoty, které lze v těchto případech spatřit. (Munzarová, 2002)

Bioetika, jak už jsme zmínili, vychází z etiky jako filozofické disciplíny, proto její struktura je velmi podobná.

Preskriptivní bioetika (normativní, deontologická etika)

Uvádí podmínky pro stanovení dobrého a špatného jednání, zabývá se teorií hodnot, teorií norem a jejím cílem je nejvyšší dobro člověka. V případě bioetiky je tímto nejvyšším dobrem život. Aplikuje tyto obecné zásady na konkrétní případy a k tomuto využívá podobu kazuistiky. (Jemelka, 2008). Řeší otázky jaké jednání je správné a co má být a snaží se určovat základní hodnoty a pravidla, která je nutné respektovat v každém konkrétním případě. (Munzarová, 2002)

Deskriptivní bioetika

Popisuje stavy morálky v jednotlivých případech a to na základě odlišných etických přístupů, které se mohou lišit v závislosti na kultuře. (Jemelka, 2008)

V bioetice se také vyskytují různé teoretické a praktické přístupy, dle kterých hodnotíme určité skutečnosti a pro zdůvodnění bioetických rozhodnutí rozlišujeme čtyři základní kategorie východisek bioetiky, které mají svůj původ i v etice.

Konsekvencialismus – jde o východisko, které řeší problémy etického chování hodnocením důsledků, které z jednání plynou a pro posouzení může využívat kritéria maxima prospěchu např. kdy jednání, které je eticky správné vede k prospěchu člověka jako jednotlivce anebo k prospěchu celé lidské společnosti. Jako příklad tohoto jednání můžeme uvést situační etiku a utilitarismus. (Ondok, 1999). V následujících pár řádcích si přiblížíme oba tyto pojmy.

a) *Situační etika* – tato koncepce etiky je založena na jediném pravidlu pro posouzení jednání, které je eticky správné a tím je láska. Slovo láska zde není vyjádřeno jako pouhý pojem zamilovanosti, ale nejlépe tento pojem vystihuje řecké slovo agapé neboli nesobecká láska. V tomto přístupu jsou obsaženy jak emoce, tak i rozum. Současně však připouští, že i tento princip by měl být doprovázen určitými pravidly. Mravní chování je zde tedy posuzováno na podkladě jednoho absolutního principu, kdy jsou ve spolupráci pocity s rozumem.

b) *Utilitarismus* – nejrozšířenější teorie etiky, jedná se o princip užitečnosti, mravní jednání jsou posuzována podle činů, které vedou k co nejvyššímu dobru, co největšího počtu lidí. Každý člověk má však různě uspořádaný žebříček životních hodnot. Proto by tento přístup měl zohledňovat a uspokojovat preference osob, které se účastní určité etické situace, aby došlo k uspokojení co největšího počtu mravních hodnot všech jedinců. (Thompson, 2004)

Deontologismus – kdy morální jednání se řídí etikou povinnosti a odpovědnosti, řeší např. morálku vztahu mezi lékařem a pacientem. (Jemelka, 2008). Tento princip zatím v bioetice převládá, pro bioetické hodnocení se využívá nějakého principu z etiky obecné – princip autonomie, prospěšnosti, spravedlnosti nebo sociálního citění.

Etika práv – tato koncepce vyhodnocuje, jaká a čí práva jsou zahrnuta v určitém lidském jednání.

Intuicionismus – toto východisko využívá k hodnocení etických situací vlastnost každého jedince, kterou je intuice. Nevýhodou tohoto přístupu je, že v sobě zahrnuje subjektivní názor člověka.

Mezi další bioetická východiska lze také zařadit etiku charakteru, která se opírá o charakter člověka, který je daný souborem vlastností (ctností). Tato koncepce apeluje na vlastnosti, kterými by měl oplývat člověk, který pracuje v oblasti péče o zdraví. Mezi tyto vlastnosti můžeme zařadit respekt, soucit a zavázání se k čestnému a odpovědnému jednání. A posledním východiskem je etika hodnot, jenž se opírá o intuitivní jednání, které jak jsme již uvedli, v sobě obsahuje subjektivní pocity a názory jedince. (Ondok, 1999)

3.2.3 Principy bioetiky

V předchozím textu jsme si uvedli některá základní východiska bioetiky, o která se opírá bioetické rozhodování. Kromě těchto koncepcí tu však existuje i několik principů, které vychází ze systému hodnot, z pojetí bioetiky a mohou se od sebe lišit dle toho, z jaké etické teorie vychází.

Princip lidské důstojnosti

Všechna rozhodnutí v oblasti péče o zdraví a týkající se člověka jako lidské bytosti musí vycházet z jeho vrozených a během celého života utvářených potřeb. Otázky týkající se lidské důstojnosti jsou důležitým principem v bioetickém rozhodování, zejména v problematice ochraně lidského života při narození a také při jeho ukončení. (Ondok, 1999)

Lidská důstojnost je pojmem, který je citovaný v mnoha dokumentech, kterými jsou jednak etický kodex České lékařské komory, který stanovuje: lékař u smrtelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení lidskou ochotou chápat a sdílet pocity nemocného až do konce. (Haškovcová, 1994). Nejznámějším dokumentem je ovšem Všeobecná deklarace lidských práv. Tento dokument je národně i mezinárodně uznávaný a snaží se rozšířit úctu k základním právům člověka. Práví se zde:

- a) Všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni v důstojnosti i právech. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.

- b) Každý má na tato práva a svobody nárok bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženské, politické nebo jiné smýšlení či postavení.
- c) A jedno z nejdůležitějších práv: každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost. (Hradec Králové, 1969)

Nikde však není definováno, co lidská důstojnost je. V anglicko – českém slovníku lze najít pojem being worthy, honoured or esteemed=být úctyhodný, vážený, ctihodný, ctěný. (Praha, 2005). Tato vlastnost je přisuzována člověku právě proto, že si je vědom své smrtelnosti a jeho život je časově omezen, proto se snaží využít ho co nejlépe. Je připisována všem lidem nejenom zdravím, ale i nemohoucím, nemocným a starým, je základním lidským právem. Tento princip je jedním z nejaktuálnějších právě v důsledku pokroku vědy a techniky, kdy lidský život může být neustále prodlužován a současně se prodlužuje i trápení pacienta. Proto se ptáme, zda kvalita života není důležitější, důstojnější člověka a hodnotnější než jeho kvantita. (Dolista, Sapík, 2008)

Princip dvojího účinku

V souvislosti s tímto principem existují v bioetice a péči o zdraví situace, kdy léčebný zákrok, který je etický, může vést k důsledku, který je sám o sobě neetický. Proto bioetické rozhodování v těchto případech musí splňovat několik podmínek.

- Akt určité situace musí být dobrý a eticky správný.
- Úmysl v dané situaci musí vést k dosažení dobrého účinku a současně pokud to jde vyvarovat se účinkům špatným. Eticky zlý účinek nesmí být zamýšlen, ale pouze připouštěn nebo předvídan.
- Prospěšné účinky musí převažovat.
- A mezi dobrem, které má být vykonáno a připouštěným zlem by měla existovat přiměřená rovnováha.

Tento princip je aplikován zejména při obtížných léčebných zákrocích (operačních), kde je riziko úmrtí.

Princip profesionální komunikace

Tento princip se týká všech pracovníků, kteří ve zdravotnictví pracují a to ve vzájemném vztahu k pacientovi, ve smyslu vzbuzování důvěry v nemocném. Patří sem schopnost naslouchat, komunikovat, právo na soukromí a také je tady souvislost s principem lidské důstojnosti.

Princip správného svědomí a informovaného souhlasu

Informovaný souhlas je dnes listinou, která je nutná pro zachování autonomie a vnitřní integrity člověka a uplatňuje se u bioetických témat, jako jsou genová terapie, lékařský výzkum, či eutanazie. Bez ní nemůže být žádný experiment proveden. Pokud není schopen jej podepsat sám pacient, může být zastoupen zákonným nebo jiným zástupcem. Měl by, pokud je to možné respektovat přání nemocného. Současně s tímto souhlasem je pro učinění správného rozhodnutí mít dobře formované svědomí, protože při terapeutickém zákroku se názory zúčastněných osob mohou lišit. Mít správně formované svědomí znamená umět se objektivně rozhodnout a být informovaný o medicínských aspektech zásahu, potřebách, právech a přáních nemocného tak, aby mohlo dojít ke správnému morálnímu rozhodnutí. (Ondok, 1999)

3.2.4 Problematika lidské existence a potratů

Bioetika se zabývá velmi širokým spektrem témat, z nichž si přiblížíme v této chvíli otázku lidské existence, počátku lidského života a také aktuální tematiku potratů jako nepřímou souvislost s eutanazií.

Lidskou existenci lze vyjádřit dvěma slovy – jsem člověkem. Od počátku můžeme konstatovat to, že jsme lidmi a zároveň osobami. Osobou se myslí lidské individuum s rozumovou přirozeností, na které nesmí být pohlíženo jako na objekt či předmět medicínského zájmu. Jak toto ovšem souvisí s vymezením počátku života? Ptáme se, zda embryu, které je uloženo v lůně matky lze přiznat statut lidské osoby. (Šipr, Krumpolc, Mičo, 2006). Ve skutečnosti však lidský život vzniká splynutím vajíčka a spermie a od té chvíle se vyvíjí nová lidská bytost. Také genetika připouští, že je zde pevná struktura neboli genetický program tohoto živého tvora: je to člověk, jedinečný člověk, vybavený již všemi svými zvláštnostmi a vlastnostmi. Od samotného početí začíná podivuhodný běh každého lidského života, jehož jednotlivé možnosti i schopnosti potřebují čas, aby byly správně uspořádány a připraveny k činnosti. Proto lidské stvoření má mít status osoby a současně mu mají být přiznána i stejná práva, kde základním je právě právo na život.

www.kebrle.cz/katdocs/EvangeliumVitae.htm

Lze tedy říci že: Člověk se nestává člověkem, ale je jím. Nevyvíjí se k tomu, aby byl člověkem, ale vyvíjí se jako člověk. Je vždy celým člověkem, i když ještě není zcela funkční, neexistuje tedy ani tzv. poloviční individualita. Dítě po narození není budoucím dospělým člověkem, ale plným člověkem ve formě dítěte, tak jako embryo není budoucím dítětem, ale člověkem ve formě embryonálního člověka. (Šipr, Krumpolc, Mičo, 2006)

Vývoj od početí až do smrti se děje na základě biologické kontinuity. Zásahy do tohoto procesu jsou morálními dilematy. Zásahy o které se jedná na počátku života, nazýváme potraty a na konci života se mluví o problematice eutanazie. Potrat je označován jako umělé přerušení těhotenství, jedná se o záměrný čin, který plyne z rozhodnutí ženy, která se může ocitnout v těžké životní situaci. Důvodem mohou být špatné zázemí v rodině, nedostatečná ekonomická situace, budování kariéry. Tento zákrok se provádí s ohledem na to, aby došlo k co nejmenším následkům pro ženu, mezi které řadíme otázku celkového zdraví a budoucí reprodukce. (Jemelka, 2008)

Nyní se na tuto problematiku podíváme z hlediska práva a uvedeme si zákon č. 66/1986 Sb. Účelem tohoto zákona je úprava umělého přerušení těhotenství, se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanovuje podmínky pro jeho provádění.

§4 – ženě se uměle přeruší těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství 12 týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.

§5 – ženě lze uměle přerušit těhotenství ze zdravotních důvodů s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, jestliže je ohrožen její život nebo zdraví, nebo zdravý vývoj plodu nebo jestliže jde o geneticky vadný plod.

§6 – ženě, která nedovršila 16 let lze uměle přerušit těhotenství podle §4 se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, komu byla svěřena do výchovy. Jestliže bylo podle §4 těhotenství uměle přerušeno ve věku od 16 do 18 let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce.

§7 – žena písemně žádá o umělé přerušení těhotenství lékaře zdravotnického zařízení dle místa jejího trvalého pobytu nebo místa pracoviště nebo školy. Lékař je povinen poučit ženu o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství i o způsobech používání antikoncepčních metod

a prostředků. Jestliže žena na svém požadavku trvá a pokud lékař zjistí, že jsou splněny podmínky pro výkon, určí zdravotnické zařízení, kde bude výkon proveden.

Pokud bychom měli uvést rozdíl mezi potratem a eutanazií, jde se na tyto skutečnosti dívat právě z hlediska zákona, kdy eutanazie je v České republice nelegální a potrat je zákonem ošetřenou skutečností.

portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_l=66/1986&PC_8411_ps=50#10821

Odmítavé postoje k problematice potratů i eutanazie jsou založeny na myšlence posvátnosti života, který je chápán v souvislosti s božským pojetím jako dar. Zásahy do lidského bytí jsou proto vnímány z etického a morálního hlediska jako nepřípustné. (Jemelka, 2008)

3.3 Eutanazie

3.3.1 Vymezení pojmu eutanazie

Eutanazie je jedním z témat, kterými se bioetika zabývá. Jde o velmi kontroverzní problematiku této doby, související bezprostředně se smrtí. Postoje lidí ke smrti se během staletí vyvíjely. Ve starších dobách a ve středověku byla smrt běžnou součástí života každého jedince. A lidé si uvědomovali svoji omezenost v čase. Byli přítomni smrti dětí, příbuzných, přátel, a proto se každý na svoji smrt dokázal připravit. Bývalo zvykem doprovázet umírajícího na jeho poslední cestě, členové rodiny i sousedé byli přítomni v době, kdy se umírající chystal na onen svět. Se smrtí byla spjata i spousta rituálů a obřadů. Péče o umírajícího spadala do rukou rodiny včetně pohřebních záležitostí. Smrt se stala blízkým, ale nevítaným druhem. V téže době se rozvíjela i literatura popisující chování člověka v umírání a ve smrti a to při umírání vlastním nebo při smrti jiného člověka. Tato literatura byla označována jako *Ars moriendi*.

Během 19. a 20. století postupně docházelo k rozvoji v oblasti vědy a techniky. Medicína udělala značné pokroky. Choroby, na které lidé dříve umírali, jsou dnes běžně léčitelné. Současně s tím se prodlužuje délka života a smrt jako taková je medicinalizována. Lidé umírají nejčastěji v nemocnici za přítomnosti lékaře a jiného personálu. Dochází tedy k popírání a odmítání smrti u jednotlivců v běžném životě, kde se mezi nejvyšší hodnoty řadí: zdraví, úspěch, kariéra, peníze, dlouhý, snadný a bezstarostný život. Neustálé oddalování smrti, prodlužování procesu umírání dalo vznik hnutím, které podporují eutanazii. (Munzarová, 1997)

Slovo eutanazie se skládá z řeckého eu=dobry, normální a thanatos=smrt. Obsahem tohoto pojmu je tedy tichá a lehká smrt. Přáním mnohých lidí je často zemřít ve spánku bez utrpení a traumatizování rodiny, a proto se v budoucnosti může stát, že volbou by mohla být právě eutanazie jako preference snadné smrti. (Bryant, Baggott la Velle, Searle, 2005)

Eutanazie sice vychází z řeckého sousloví znamenající dobrou smrt. Význam tohoto pojmu v dnešní době je však poněkud jiný. V antice měli na mysli dobrou smrtí, smrt bez většího utrpení, smrt na bitevním poli na vrcholu mládí, při obraně vlasti, při ochraně blízkých či přátel nebo ve smyslu

křesťanství, smrt mučednickou. Znakem dobré smrti byla vnitřní vyrovnanost, důstojnost, schopnost přijmout a nést tento úděl. (Špinková, 2006)

Dnešní význam pojmu eutanazie je odlišný než tomu bylo v dobách dřívějších a mnozí lidé ani neví, co si pod ním mají představit. Synonyma, která eutanazii doprovázejí, jsou např. právo zemřít, smrt s důstojností nebo pomoc při umírání. Eutanazie je čin, který vede k usmrcení jedince na základě jeho dobrovolné žádosti a je proveden jinou osobou za účelem zbavit člověka utrpení. Též se může jednat o tzv. zabíjení ve jménu soucitu. (Marker, 1991)

Do současného pojetí eutanazie se promítá několik základních motivů. Vychází se z toho, že utrpení člověka je nutné eliminovat, dále se zvyšují možnosti v oblasti medicíny, která disponuje neustále novými prostředky a zároveň je nutné se ohlížet na sebeurčení a autonomii člověka. V další kapitole si přiblížíme jednotlivé typy eutanazie, z nichž můžeme vyvodit více pohledů na pojem eutanazie, jak může být vnímána laickou i odbornou veřejností. (Špinková, 2006)

3.3.2 Typy eutanazie

3.3.2.1 Aktivní a pasivní eutanazie

Mnozí autoři se domnívají, že dělení eutanazie na pasivní a aktivní typ je nesprávné a to především z hlediska morálního. Aktivní typ eutanazie znamená usmrcení pacienta na jeho žádost druhou osobou, kterou je lékař a to nejčastěji pomocí podání letální injekce, která obsahuje konkrétní lék, jenž nemocnému umožní rychlou a bezbolestnou smrt. Oproti tomu pasivním typem eutanazie se myslí neudržování pacienta při životě za pomoci dostupné léčebné techniky a medikamentů, které jen prodlužují pacientovo utrpení. Základní rozdíl mezi těmito dvěma možnostmi je: přímé usmrcení pacienta nebo nechání nemocného zemřít. (Rachels, 1990)

Otázkou však zůstává, za jakých předpokladů lze splnit přání pacienta. Kdy má pacient zemřít, pouze na svoji žádost nebo na základě dříve vyslovené žádosti nebo mohou existovat situace, kdy si pacientovu vůli můžeme pouze domýšlet? Také je nutné si uvědomit, v jakém zdravotním stavu se pacient může nacházet. Jestli lze eutanazii aplikovat jen u terminálně nemocných nebo

i u jiných onemocnění, popřípadě u osob naprosto zdravých, které mohou např. trpět depresemi. A v neposlední řadě koho by se měla eutanazie týkat? Jestli pouze dospělých osob anebo také dětí, popřípadě, kdo by měl za tyto osoby rozhodovat, pokud toho nejsou schopné. (Günter, 2000)

Pokud však mluvíme o eutanazii jako takové, máme na mysli aktivní typ eutanazie, tedy přímé usmrcení pacienta na jeho vlastní žádost s cílem uchránit jej před utrpením. Je však vůbec možné, aby lékaři nebo jiný zdravotnický personál mohl pacientům za určitých okolností dopomoci ke smrti? (Singer, Viens, 2008). Od pradávna jako etická norma platila pro lékaře závazně Hippokratova přísaha, která vylučuje provedení eutanazie a asistované sebevraždy. Postupem času však došlo k jejímu upravování, a pokud bychom si uvedli příklad: provedení potratů u žen lékaři podle přísahy také nebylo umožněno. V dnešní době jsou ovšem interrupce běžně prováděny a podmínky pro jejich uskutečňování jsou upraveny i zákonem. Dle Rachelse by cílem medicíny vždy mělo zůstat léčení nemocí, zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva a ne milosrdné zabíjení. (Rachels, 1990)

Proti tomu se zastánci aktivní eutanazie opírají o argumenty, které jsou založeny na sebeurčení a autonomii nemocného, nutnosti a potřebě eutanazie a tímto bojují za její legalizaci. Protiargumenty ale říkají, že je nutné lépe odstraňovat bolest a jiné symptomy doprovázející onemocnění a tím současně zmírňovat utrpení umírajícího. (Bryant, Baggott la Velle, Searle, 2005)

Co se týče pasivního typu eutanazie neboli nechání pacienta zemřít, kdy lékař upouští od postupů a ošetření, které by prodlužovaly proces umírání a samozřejmě nesmí být přerušena nebo ukončena obvyklá péče na kterou má nemocný nárok. Pokud bychom měli uvést rozdíly mezi aktivním a pasivním typem eutanazie, z hlediska morálního lze říci, že v obou případech je výsledkem mrtvý pacient. Aktivní typ je ale více zneužitelný než možnost upuštění od léčby. Pokud však necháme pacienta zemřít, lékař přiznává, že možnosti vědy jsou u konce a akceptuje pacientovu konečnost. Pacient tedy z hlediska příčiny smrti umírá na chorobu, kterou trpí. Pokud je však nemocný usmrcen, jedná se o vnější zásah a smrtící injekce může ukončit život jak nemocného, tak i zdravého člověka, kdežto ukončení léčby vede ke smrti pouze u smrtelně nemocného člověka. (Günter, 2000)

Z výše uvedeného textu není ovšem patrná hranice, kdy je možné vysadit nebo nenasadit život udržující léčbu a současně je důležité říci, že v péči o umírající a smrtelně nemocné existují určité etické normy, které ochraňují jejich lidskou důstojnost a práva. (Munzarová, 2000)

➤ ***Etická doporučení k péči o smrtelně nemocné a umírající osoby***

Dne 25. 6. 1999 přijalo parlamentní shromáždění Rady Evropy dokument o ochraně lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících osob. Toto doporučení vzniklo jako reakce na zlepšení vědy, rozvoj resuscitační techniky a následné prodlužování života a odsouvání smrti u umírajících osob. assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/EREC1418.htm

Odvolává se také na kvalitu života jedinců, nikdo však nedokáže rozeznat, kde je míra mezi tím, kdy již život jedince není kvalitní. Proto se častěji apeluje na aspekty paliativní péče, která je poskytována multidisciplinárním týmem, který se skládá z lékařů a jiných zdravotnických, nezdravotnických pracovníků a dobrovolníků. Dosažení kvality života u jedinců v sobě zahrnuje tři základní elementy: kontrolu bolesti a ostatních symptomů choroby, rozhodnutí o podpoře život zachraňující léčby a podporu umírajících pacientů a jejich rodin. Kvalita života je důležitá právě z hlediska rozhodování lékaře a nemocného odmítnout život zachraňující léčbu, která už jen prodlužuje samotný proces umírání a již nedochází ke zlepšení zdravotního stavu daného pacienta. Definice paliativní péče dle Světové zdravotnické organizace se snaží popsat potřeby smrtelně nemocných pacientů a podle toho komise pro péči o umírající pacienty institutu medicíny navrhla šest základních kategorií kvality života pacientů.

1. Celková kvalita života.
2. Fyzická pohoda a fungování.
3. Psychosociální pohoda a fungování.
4. Spirituální pohoda.
5. Pacientovo vnímání péče.
6. Pohoda a vnímání péče příslušníků rodiny pacienta. (Singer, Viens, 2008)

Dokument Rady Evropy je hlavně zaměřen na pojetí paliativní péče. Aby mohla být chráněna a respektována lidská důstojnost, která je člověku přiznávána ve všech obdobích života je nutné:

- Zajistit paliativní péči jako zákonný nárok individua a současně s tím podporovat příbuzné a přátelé k podpoře umírajícího.
- Poskytnout přiměřené prostředí pro důstojné umírání.
- Poskytnout vyškolený personál pro poskytování paliativní péče a zajistit výuková a doškolovací centra pro paliativní péči. Zároveň mají ve větších nemocnicích být vybudována speciální i ambulantní oddělení paliativní péče.

assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/EREC1418.htm

Pro ochranu nemocného je také důležité přijmout taková opatření, která chrání právo pacienta na sebeurčení:

- Dostatečné informování nemocného o jeho zdravotním stavu, pokud si tyto informace pacient znát nepřeje, musí to lékař respektovat.
- Nemocní nesmí být léčení proti své vůli a musí mít možnost kontaktovat i jiného lékaře.
- Pacient má právo odmítnout lékařský zásah, pokud již tak nemůže učinit, musí být pořízena písemná vůle, která musí být platná, popřípadě obsahuje jména zmocněnců a jejich práva o možnosti rozhodnout za umírajícího. Jejich práva však mohou být uznána, jen pokud není možné získat souhlas od nemocného, ale rozhodnutí se musí opírat o jeho předchozí vyjádřenou vůli, kterou učinil ještě při zachovaných duševních schopnostech a bez nátlaku.
- Pokud by písemná vůle umírajícího neexistovala, musí být zachováno jeho právo na život.

A poslední část obsahuje hledisko zakazující úmyslné usmrcení smrtelně nemocných nebo umírajících osob, kterým je:

- Garantováno právo na život dle Evropské úmluvy o lidských právech, které říká, že nikdo nemá být úmyslně zbaven života.
- Přání zemřít, které je vyjádřeno umírající osobou nemá žádný právní podklad na smrt z ruky druhé osoby.

assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/EREC1418.htm

V roce 1998 bylo vydáno doporučení pro vysazení nebo nevysazení život udržující léčby. To bylo vyhlášeno organizací Plunkett Centre for Ethics in Health Care v Sydney. Dokument uvádí některé životní situace, které mohou být pro nemocného nadměrně zatěžující a nepřináší mu užitek. Naopak mohou

prodlužovat proces umírání. Doporučení bylo diskutováno bioetickou komisí při nemocnici svatého Vincence. Vzhledem k tomu, že jde o křesťanské zdravotnické zařízení i přes platnost tohoto dokumentu je zde lidský život brán jako dar od Boha a za cíl lékařství je považována prevence, léčba, mírnění a zastavení chorob.

Nyní si uvedeme konkrétní příklady stavů, které jsou zde uvedeny:

Antibiotika – někdy se jeví, že léčba antibiotiky může být marná nebo zatěžující a proto nemusí dojít k jejich aplikaci. Může jít o těžké stavy s přidruženými chorobami nebo vážnou demencí.

Dialýza – je nákladná a zatěžující procedura. Pokud pouze udržuje nejistý terminální stav nemocného, nemusí být aplikována.

Ventilace – umělá ventilace může být u některých zdravotních stavů zatěžující pro pacienta i pro ostatní a v těchto případech je její odstranění eticky ospravedlnitelné.

Kardiopulmonální resuscitace – nemusí být zahájena, jestliže by vedla ke krátkodobému prodloužení života. Dobro získané jejím zahájením musí být převyšeno vzhledem k zátěži, kterou bude pacient nést.

Tekutiny a výživa – jejich podávání je marné, pokud nemohou být tělem přijímány nebo jejich aplikace nezabraňuje přicházející smrti. Podávání tekutin a výživy by mělo být přesto součástí běžné péče, stále však probíhají diskuze o tom, zda je eticky přípustné rozhodovat za pacienty nacházející se např. v trvale vegetativním stavu.

Doporučení může být inspirací pro stanovení hranice, kdy je možné život udržující léčbu nenasadit. Rozhodnutí však může učinit pouze kompetentní pacient a to po předchozí diskuzi svého zdravotního stavu s lékařem. V případech, kde je učinit nemůže, kompetence připadnou lékaři, který zdravotní stav nemocného konzultuje s kolegy a rodinnými příslušníky. Vše také musí být zapsáno ve zdravotní dokumentaci a rozhodnutí musí být pravidelně přezkoumáváno. (Tobin, 1998)

3.3.2.2 Dobrovolná a nedobrovolná eutanazie

V tomto případě se jedná o dobrovolnost ze strany toho, kdo o eutanazii požádal. To znamená, že dobrovolná eutanazie je vykonávána na základě dobrovolné žádosti nemocného. Lze ji ještě rozlišit na pasivní dobrovolnou eutanazii, kde na přání pacienta je upuštěno od léčebných život udržujících zákroků, které jej zatěžují. A druhým typem je nepřímá dobrovolná eutanazie, kdy jsou nemocnému podávány léky proti bolesti, které mohou mít za následek zkrácení života. Někdy je prohlašováno, že postupy zmíněné výše jsou mnohdy žádoucí a eticky přijatelné, proto by neměly být eutanazií označovány. (Špinková, 2006). Nedobrovolná eutanazie je typem eutanazie, která je uskutečněna navzdory žádosti, aby se neprováděla. (Pollard, 1996)

3.3.2.3 Vyžádaná x nevyžádaná a přímá x nepřímá eutanazie

Diskuze o povolení eutanazie se vždy omezuje na eutanazii vyžádanou a v těchto případech lze konstatovat, že eutanazie vyžádaná je shodná s termínem eutanazie dobrovolná. Dochází k usmrcení osob, které o to výslovně požádaly. Oproti tomu nevyžádanou eutanazií se rozumí případy, kdy o ni určitá osoba nemohla sama požádat. (Pollard, 1996). Jsou to zejména lidé, kteří nemohou odmítnout léčbu či požádat o provedení eutanazie z důvodu, že jde o osoby s mentálním postižením, děti, pacienty nacházející se ve stavu bezvědomí, popřípadě osoby s demencí. Diskutuje se, že by v určitých případech mohl rozhodnutí udělat lékař, který je jako jediný schopen posoudit zdravotní stav jedince, popřípadě příbuzní nebo jiné osoby, které nesou za daného člověka zodpovědnost. Lékaři by svá rozhodnutí museli činit v zájmu pacienta a současně je konzultovat s ostatními kolegy, rodinou nebo zmocněncem, který o dané osobě může rozhodnout. (Bryant, Baggott la Velle, Searle, 2005)

Přímou eutanazií se myslí situace, kdy je uspíšení nebo navození smrti člověka hlavním motivem jednání. Naopak smrt, která nastává v případě nepřímé eutanazie, je pouze vedlejším, nezamýšleným efektem jednání. Příkladem, jak už jsme zmínili v předchozím textu, může být právě podávání vyšších dávek léků proti bolesti u pacientů, kteří se nacházejí v terminálním

stadiu nemoci, které mohou, ale nemusejí vést ke zkrácení života. (Špinková, 2006)

3.3.3 Asistovaná sebevražda

Asistovanou sebevraždu neřadíme mezi jednotlivé typy eutanazie z důvodů, že tady existují určité odlišnosti, avšak je na ni nahlíženo jako na morální ekvivalent eutanazie. Eutanazie znamená aktivní a úmyslné usmrcení umírajícího pacienta na jeho vlastní žádost druhou osobou, kterou je lékař. V případě asistované sebevraždy k přímému usmrcení pacienta lékařem nedochází, lékař ovšem zprostředkuje nemocnému, jenž o to požádal smrtící prostředek, který si nemocný aplikuje sám. I když lékař usmrcení neprovádí přímo, smrt přesto zůstává záměrem, proto z morálního hlediska mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou není žádný rozdíl. (Pollard, 1996; Špinková, 2006)

3.3.4 Eutanazie v právním řádu České republiky

Ačkoliv je eutanazie poměrně aktuální otázkou ve zdravotnictví, v našem právním řádu prozatím nelze najít zákon, který by ji zmiňoval. Z tohoto vyplývá, že v České republice není legalizována, jako je tomu v některých zemích Evropské unie. Eutanazie i asistovaná sebevražda nejsou zákonem povoleny, přesto je značný rozdíl v tom, co se děje v praxi, kde je nejednou prováděn pasivní typ eutanazie, o kterém jsme mluvili v předcházejícím textu a tím, co je uvedeno v právních rádech jednotlivých zemí.

assembly.coe.int/ASP/Doc/RefRedirectEN.asp?Doc=Doc%209898

Co se týče našeho trestního práva, může být eutanazie stíhána pod různými trestnými činy, jako je např. vražda, účast na sebevraždě, zabití nebo neposkytnutí první pomoci.

V případě vraždy jde o trestný čin proti životu. Důležité je vymezit počátek a konec lidského života. Počátek života, kdy se plod stává člověkem je začátek porodu, konec života je definován jako tzv. mozková smrt. Je to stav, kdy se obnovení životních funkcí zcela vylučuje. Důležité je také stanovit přesný okamžik smrti, který se prokazuje jako nevratná zástava krevního oběhu, nevratné změny funkce celého mozku, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle. (Jelínek et al., 2003). Přesné znění zákona v případě spáchání tohoto aktu zní:

§140 (vražda)

1. Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.
2. Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.
3. Odnětím svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečným trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci jedna nebo dva:
 - Na dvou nebo více osobách.
 - Na těhotné ženě.
 - Na dítěti mladším patnácti let.
 - Na úřední osobě při výkonu nebo pro výkon její pravomoci.
 - Na svědkovi, znalci, tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti.

- Na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání nebo postavení.
- Na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání.
- Opětovně.
- Zvláště surovým nebo trýznivým způsobem.
- V úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného majetkový prospěch, ve snaze zakrýt nebo usnadnit jiný trestný čin. (Zákon č. 40/2009 Sb., v platném znění)

Eutanazie je tedy hodnocena jako vražda, je nutné se však zamýšlet nad tím, jestli můžeme soudit stejným způsobem člověka, který chtěl nemocnému, jež trpí nevléčitelnou chorobou nebo nesnesitelnými bolestmi ulehčit odchod ze života a osobu, která toho druhého úmyslně usmrtila z vypočítavosti nebo jiné pohnutky. Pokud se domníváme, že tomu tak není, je potřeba do zákona zahrnout takový paragraf, který by upravoval problematiku usmrcení na vlastní žádost. Původně byl do právního předpisu zahrnut i tento návrh, než se ho však podařilo schválit, byl opět vyřat. Tento paragraf neumožnil legalizaci eutanazie, pouze upravoval sankce, které by dotyčnému hrozily. I přesto, že v zákoně obsažen není, je podstatné ho tu uvést:

§118 (usmrcení na žádost)

1. Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.
2. Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.

www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html

Ve výjimečných případech může být eutanazie kvalifikována a posuzována podle paragrafu zabití. Těmito případy se myslí zejména jednání v silném rozrušení člověka. Tato část zákona zní:

§141 (Zabití)

1. Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo z důvodu předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného bude potrestán trestem odnětí svobody na tři léta až deset let.
2. Odnětím svobody na pět až patnáct let bude pachatel potrestán, jestliže spáchá čin uvedený v odstavci jedna:
 - Na těhotné ženě.
 - Na dítěti mladším patnácti let.
 - Na dvou a více osobách. (Zákon č. 40/2009 Sb., v platném znění)

Pokus o sebevraždu a sebevražda jako taková trestným činem není. Jedná se o úmyslné usmrcení sama sebe. Trestné v tomto případě je, když někdo někoho k sebevraždě nabádá anebo mu k ní napomáhá. Tento čin by se mohl týkat asistované sebevraždy, kdy pacient se usmrtí sám, ale k ukončení života nemocnému napomáhá lékař. Při pohnutí k sebevraždě se ale nejedná o eutanazii jako takovou. (Jelínek et al., 2003)

§144 (účast na sebevraždě)

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

Co se týče posledního skutku, který si uvedeme, lze podle něj hodnotit tzv. pasivní typ eutanazie, důležitý je hlavně druhý odstavec, který se vztahuje na osoby, které mají záchranu života v popisu své práce, jako jsou např. lékaři. Lze sem zahrnout i neposkytnutí léků nebo jiných prostředků, které nemocného udržují při životě, jež prodlužují, ale již pacienta nevyléčí. Celé znění tohoto paragrafu je následující a zahrnuje i osoby, které nemají záchranu lidského života jako součást svého povolání.

§ 150 (neposkytnutí pomoci)

1. Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.
2. Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.
(Zákon č. 40/2009 Sb., v platném znění)

3.3.4.1 Návrh zákona o důstojné smrti

Eutanazie je problémem, se kterým se potýká nejen Česká republika, ale celý svět. Ve většině těchto zemí je eutanazie nezákonná stejně jako u nás. Výjimku tvoří Nizozemsko, Belgie, Švýcarsko a Oregon ve Spojených státech amerických. Právní úpravou v některých státech se budeme zabývat blíže v další kapitole. Z tohoto lze odvodit, že eutanazie v sobě zahrnuje nejenom etické, morální, náboženské, sociální, ale i právní aspekty.

Parlamentní shromáždění Rady Evropy se také zabývá otázkou eutanazie a vychází z toho, že lidskou důstojnost nevyléčitelně nemocných osob a umírajících je nutné chránit ve všech fázích lidského života.

www.trinitycoup.org/Excerpted%20Analysis%20of%20Euthanasia.doc

Problematicke se Rada Evropy věnovala na základě předložení zprávy pana Dicka Martyho, švýcarského právníka. V této zprávě je osvětlen problém eutanazie, rozdíly mezi právními předpisy a tím, co se ve skutečnosti v praxi děje, dále pak právní předpisy v Nizozemí a Belgii a zmínky o pasivní eutanazii.
assembly.coe.int/ASP/Doc/RefRedirectEN.asp?Doc=Doc%209898

Je jasné, že zpráva pana Martyho poukazuje na to, že umírání probíhá kolem nás bez ohledu na zákon a poukazuje na úpravu právních předpisů v jednotlivých zemích. Současně vyzývá k shromažďování důkazů a argumentů pro i proti eutanazii v rámci postojů veřejnosti, apeluje na zkušenosti lékařů s umírajícími pacienty a judikaturu soudů. www.worldrtd.net/node/561

V České republice zatím také neexistuje zákon, který by eutanazii upravoval. S návrhem právního předpisu přišla v roce 2008 paní senátorka Václava Domšová. K myšlence předložení zákona o důstojné smrti ji přivedl soucit s nemocnými a názor, že každý má mít možnost o své smrti rozhodnout sám. Domnívá se, že dovolit člověku, který trpí psychicky, fyzicky anebo má nesnesitelné bolesti zemřít, je dobrým gestem a projevem lidskosti. Bere eutanazii jako krok ke svobodnějšímu rozhodování člověka.

www.domsova.cz/nazory.php?id=9

Jako důstojná smrt se pro tento návrh zákona rozumí ukončení života pacienta na vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby a za podmínek, které zákon definuje. Mezi tyto podmínky patří:

1. Důstojnou smrt může vyvolat nebo jí být nápomocen pouze lékař, který není za tuto smrt dle trestního práva odpovědný, dále je povinen splnit podmínky a řídit se předpisy, které zákon provázejí. Současně nesmí být lékař k tomuto činu žádným způsobem nucen.
2. Pokud to stav nemocného dovoluje, dá se přednost před vyvoláním důstojné smrti pomoc k ní.
3. Pacient před podáním žádosti musí být plně při vědomí a způsobilý k právním úkonům. Žádost je písemná, dobrovolná, musí obsahovat datum, úředně ověřený podpis, je pacientem sepsána vlastnoručně a založena do zdravotní dokumentace, z níž může být kdykoliv zpět vyňata a zničena.
4. Důstojnou smrt lze vyvolat pouze u pacienta, který se nachází v beznadějném zdravotním stavu, který je doprovázen psychickým i fyzickým utrpením a je výsledkem závažné a nevléčitelné nemoci. Nelze ji však vyvolat u osob na základě stáří anebo bezmocnosti.
5. Lékař, který je požádán o vyvolání důstojné smrti, musí být seznámen se zdravotním stavem pacienta, předpokládanou délkou života, možnými léčebnými postupy a s utišující léčbou včetně jejích nežádoucích účinků.
6. Při podání žádosti jsou vedeny s nemocným tři rozhovory s časovým odstupem, aby se lékař ujistil o opakované vůli pacienta.
7. Současně musí být osloven jiný lékař, který je nezávislý ve vztahu k nemocnému i ošetřujícímu lékaři, který vypracuje zprávu o zdravotním stavu pacienta, popřípadě je kontaktován celý lékařský tým, který přichází

do styku s pacientem. Tento kolektiv musí žádost nemocného o důstojnou smrt schválit a podepsat. Pokud některý z lékařů, kteří jsou součástí týmu, vyjádří pochybnosti, je nutné opět přizvat lékaře nezávislého, který posoudí zdravotní stav nemocného.

O důstojnou smrt je také možné dle tohoto návrhu zákona požádat předem, musí však být splněna stejná kritéria, z nichž lze jmenovat:

Pacient musí trpět vážnou a nevléčitelnou chorobou nebo se nacházet ve stavu nezměnitelného bezvědomí, tento stav je nevratný. Opět je současně nutná konzultace nezávislého lékaře, či musí být informován lékařský tým, který přichází do styku s nemocným. www.domsova.cz/navrhy/5.pdf

Lékař má za povinnost po vyvolání důstojné smrti vyplnit formulář, který odesílá do pěti pracovních dnů příslušnému ministerstvu. V tomto formuláři je uvedeno:

- Pohlaví, místo, datum narození, datum, místo a hodina úmrtí.
- Povaha utrpení a důvody, které vedly k přesvědčení, že nebylo žádné jiné rozumné řešení.
- Informace, jestli se pacient nacházel ve stavu nezměnitelného bezvědomí.
- Současně je doručena řádně podepsaná, dobrovolná žádost o důstojnou smrt a data či výsledky konzultací s jinými lékaři nebo se členy ošetřujícího týmu.

Dle návrhu zákona je poté formulář zpřístupněn komisi, která je složena z lékařů, právníků a expertů na oblast důstojné smrti. Tato komise přezkoumá informace uvedené ve formuláři a posuzuje, zda byly podmínky dle zákona naplněny. V případě pochybností si může vyžádat potřebné údaje ze zdravotní dokumentace, které je ošetřující lékař povinen poskytnout. Rozhodnutí komise vydává do dvou měsíců. Pokud usoudí, že nebyly dodrženy podmínky příslušného zákona, případ je postoupen místnímu státnímu zástupci. Pro platnost rozhodnutí musí být přítomni nejméně dvě třetiny členů. V souvislosti s činností jsou členové komise zavázáni zachovávat mlčenlivost a dbát na ochranu osobních údajů.

Návrh zákona o důstojné smrti, tak jak jsme tu definovali podmínky, za jakých měl být přijat, je nedokonalý. Propaguje tzv. aktivní eutanazii a asistovanou sebevraždu. Přičemž součástí tohoto předpisu měly být i další dokumenty jako je výše zmiňovaný formulář, také vyhláška, která stanovuje,

jakým způsobem by byla eutanazie provedena a kritéria, která by měl splňovat lékař, který je přizván ke konzultaci v souvislosti se žádostí nemocného o důstojnou smrt. www.domsova.cz/navrhy/5.pdf

Po předložení návrh v senátu vyvolal velkou diskuzi mezi zúčastněnými. Při projednávání vystoupilo patnáct účastníků, kteří vyjádřili svůj názor. Ten vedl k zamítavému postoji. Většina senátorů se shodla, že je nutné se především věnovat umírajícímu člověku komplexně. A to takovým způsobem, aby přístup všech, kteří přijdou do kontaktu s pacientem, byl citlivý, empatický a posilovala se vzájemná důvěra mezi nemocným a zdravotnickým personálem. V souvislosti s tím je důležité navyšovat počty zaměstnanců, ale také zajistit potřebné finanční zdroje ve zdravotnictví a podporovat vznik institucí, které se zabývají problematikou umírajících pacientů. Většina zúčastněných má obavy ze zneužití eutanazii, kterou předkládaný návrh vůbec neřeší. Měli bychom zde citovat slova, která řekl pan senátor Luděk Sefzig:

„Název důstojné smrti je nesprávný, žádná smrt není důstojná. Důstojné může být jen umírání, nikdy ne smrt sama, protože se vždy jedná o ireverzibilní děj. A dokud je člověk živ a dokud ho smrt neporazí, tak proč jí tu cestu ulehčovat.“

www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303



Obr. č. 2:

Přehled hlasování o zamítnutí návrhu zákona senátorky Václavy Domšové o důstojné smrti.

www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasy?G=9217&O=6

3.3.5 Eutanazie ve státech EU

V této kapitole uvádíme, jaká je situace problematiky eutanazie v některých zemích Evropské unie. Státy, které představíme, jsou: Nizozemí, Belgie, Francie a Německo.

3.3.5.1 Nizozemí

Nizozemí bylo vůbec prvním státem, kde došlo k legalizaci eutanazie. Zákon o kontrole ukončení života na žádost a o kontrole asistovaných sebevražd byl schválen 12. dubna 2001 a účinnosti nabyl 1. dubna 2002. Zákon uznává platnost předem podaných žádostí a to nejen dospělých, ale i nezletilých osob. Dříve i v této zemi byla eutanazie klasifikována jako vražda, dokud nedošlo ke změně nizozemského trestního zákoníku. Úpravou se stanovily podmínky, při jejichž splnění lékař není trestně odpovědný, z čehož vyplývá, že eutanazie i asistovaná sebevražda zde jinak nadále zůstávají trestným činem. (Kimsma, 2010). Níže uvádíme přesné znění jednotlivých paragrafů nizozemského trestního zákoníku.

§293 (ukončení života na žádost – eutanazie)

1. Kdo úmyslně ukončí život jiného na jeho úmyslné a vážné přání, bude potrestán trestem odnětí svobody až na dvanáct let nebo peněžním trestem páté kategorie.
2. Skutek uvedený v prvním odstavci není trestný, jestliže se jej dopustil lékař, který při něm splnil požadavky na svědomitost ustanovené článkem 2 zákona o prověřování ukončení života na požádání a pomoci při sebeusmrcení a toto sdělil příslušnému patologovi v souladu s § 7, odstavcem 2 zákona o pohřbivnictví.

§294 (Pomoc při sebeusmrcení)

1. Kdo úmyslně jiného podněcuje k sebeusmrcení, bude v případě, že sebeusmrcení nastane, potrestán trestem odnětí svobody až na tři léta nebo peněžním trestem čtvrté kategorie.
2. Kdo jinému úmyslně napomáhá při sebeusmrcení nebo mu k tomu opatří příslušné prostředky, bude v případě, že sebeusmrcení nastane, potrestán trestem odnětí svobody až na tři léta nebo peněžním trestem čtvrté kategorie. §293 odstavec 2 má zde shodnou platnost.

www.ok.cz/iksp/docs/328_1.pdf

Podmínky, které lékař musí dodržet, aby byl beztrestný, jsou následující:

1. Pacientova žádost o ukončení života musí být dobrovolná, úmyslná, jasná, opakovaná a nemocným řádně uvážena.
2. Pacient musí nesnesitelně trpět a eutanazie je poslední možností.
3. Eutanazii provádí pouze lékař, který však k tomu nesmí být nucen a v každém konkrétním případě musí posoudit, zda by byly naplněny podmínky řádné péče k ukončení života nemocného.
4. Lékař je povinen konzultovat danou situaci s jiným nezávislým lékařem se zkušenostmi v dané oblasti. (Kimsma, 2010)

Raritou tohoto zákona je, že o eutanazii mohou za určitých podmínek žádat i nezletilé osoby. Nemocní ve věku 16 až 18 let mohou zažádat o vykonání eutanazie nebo asistované sebevraždy, současně musí být do tohoto rozhodovacího procesu zapojen rodič či jiný zákonný zástupce. Nevyžaduje se však jeho souhlas, ale je pouze s přáním pacienta srozuměn a respektuje jej. Osoby mezi 12 a 16 lety také mohou žádat o vykonání eutanazie nebo asistované sebevraždy ovšem pouze za předpokladu souhlasu rodičů nebo zákonného zástupce.

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/euthanasie/vraag-en-antwoord/wie-kan-om-euthanasie-vragen.html

Důležité je také zmínit, že do Nizozemí nelze cestovat za účelem ukončení života na pacientovu žádost. Aby mohly být totiž splněny podmínky řádné péče, musí být nemocný dlouhodobě léčen příslušným lékařem.

Povinností lékařů je informovat patologa o každém úmrtí z nepřírozené příčiny. Je nutné, aby každý lékař předložil formulář o tomto úmrtí, a na základě toho patolog vypracuje zprávu o smrti z nepřírozené příčiny, která se postupuje státnímu zástupci, který dává svolení s pohřbem.

www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf

Pro kontrolu vykonávání tohoto skutku byly zřízeny komise, které jsou složeny z lékařů, právníků, expertů v oblasti filozofických a etických otázek. Jejich činnost spočívá v hodnocení, zda lékař naplnil podmínky řádné péče a výsledky šetření jsou postoupeny lékařům do šesti týdnů. (Kimsma, 2010). Pokud byly splněny všechny požadavky, případ je uzavřen. V opačném případě se kauza postupuje státnímu zástupci a regionálnímu inspektorovi zdraví. Oba

poté vydají rozhodnutí, jestli proti příslušnému lékaři bude vedeno trestní řízení. Činnost komisí je samozřejmě také kontrolována a to vždy k 1. dubnu za celý předchozí rok. Předkládají se údaje o počtech oznámených a prošetřených případů eutanazie a asistovaných sebevražd, povahy případů, závěry a odůvodnění jednotlivých komisí.

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/euthanasie/documenten-en-publicaties/publicaties-pb51/euthanasie-zorgvuldig-van-begin-tot-einde.html

3.3.5.2 Belgie

Eutanazie v tomto státě byla přijata v roce 2002, kdy v platnost vstoupil zákon, který upravuje podmínky pro zbavení trestní odpovědnosti lékařů v případech provedení eutanazie nebo asistované sebevraždy. Pokud však nejsou splněny příslušné instrukce, je dotýčný souzen pro vraždu nebo pro neposkytnutí pomoci. Kritéria pro vykonání eutanazie jsou velice obdobná, jako je tomu v Nizozemí.

1. Pacientova žádost musí být dobrovolná, opakovaná a nesmí na něj být vyvíjen pro její podání žádný nátlak. Jeho zdravotní stav musí být beznadějný a týká se psychického i fyzického utrpení, jehož příčinou je dlouhodobá, nevléčitelná nemoc.
2. Žádost pacienta je písemná, datovaná, osobně podepsaná a je součástí zdravotní dokumentace, ze které musí být vyňata v případě, že si to nemocný rozmyslí.
3. Pacient musí podrobně znát svůj zdravotní stav a eutanazie je posledním možným řešením.
4. Lékařovou povinností je konzultovat žádost o eutanazii s jiným nezávislým lékařem, popřípadě se členy lékařského týmu, který se o pacienta stará.

Zákon opět pamatuje i na nezletilé osoby a to pouze v případech, že jsou prohlášeny za zletilé. Přitom musí dovršit věku alespoň patnácti let. Žádost může být podána i předem, pokud by nemocný nemohl v budoucnu vyjádřit svoji vůli. Lékař se však musí ujistit, že:

- Pacient trpí nevléčitelnou chorobou.
- Pacient není při vědomí.

- Pacientův zdravotní stav je nevratný vzhledem k možnostem lékařské vědy.

V tomto prohlášení jsou uvedeny plnoleté osoby, které by mohly vyjádřit pacientovo přání, popřípadě za něj rozhodnout a nesmí mít na nemocném žádný materiální prospěch. Tuto úlohu nemůže splňovat ani ošetřující lékař nebo členové lékařského týmu.

www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf

Kontrolu vykonávání eutanazie má na starosti opět komise složená z lékařů, právníků a odborníků, kteří se specializují na problematiku umírajících osob. Posuzují splnění podmínek zákona na základě formuláře, který lékař předkládá do čtyř pracovních dnů a rozhodnutí komise je vyhotoveno do dvou měsíců. Komise je usnášeníhodná pouze v přítomnosti dvou třetin jejích členů a svoji činnost dokládá každé dva roky prostřednictvím zprávy provedených případů eutanazie, zprávy o dodržování právních předpisů, popřípadě návrhy vedoucí k nové legislativě nebo její aplikaci do praxe.

www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html

Pokud bychom se podívali na tento text blíže, zjistili bychom, že při sestavování návrhu zákona se paní senátorka Domšová inspirovala právě u kolegů v Belgii.

3.3.5.3 Francie

Ve Francii eutanazie v aktivní podobě legalizována není, v tomto státě se jedná o tzv. pasivní typ eutanazie, kterým se rozumí přerušení neúčelné léčby, která pacienta udržuje při životě.

www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html

Tento zákon byl schválen 12. dubna 2005. Jeho cílem je upravit omezení nebo ukončení léčby u pacientů, kteří se nacházejí při vědomí i v bezvědomí. Nemocný se současně musí nacházet ve stavu vážné nevléčitelné choroby a lékař ho musí s jeho zdravotní situací obeznámit, aby se pacient mohl rozhodnout o omezení či ukončení léčby. Vyhotovení projevu vůle je v písemné podobě a zakládá se opět do zdravotní dokumentace a může být zdokumentováno předem.

www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf

I přes volbu ukončení života musí lékař účinně tlumit u nemocného bolest, který jí trpí i za cenu toho, že by došlo ke zkrácení délky života nemocného.

www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html

Pokud se pacient nachází ve stavu bezvědomí, může o ukončení neúčelné léčby, která jen uměle prodlužuje jeho život rozhodnout lékař. O tomto rozhodnutí je nutné informovat rodinu nebo jiné blízké osoby a konzultovat krok s jinými kolegy.

www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf

3.3.5.4 Německo

➤ Eutanazie v Německu v období fašismu

V Německu za druhé světové války došlo k zneužití lékařské vědy ve prospěch medicínského zabíjení, které nakonec vedlo k masovému vraždění nemocných později i zdravých lidí. Na základě Darwinovy evoluční teorie, kdy v boji o existenci přežívá ten nejsilnější, měla vzniknout myšlenka na zlepšení lidské rasy v důsledku poznatků o dědičnosti. Teorie se nazývá eugenika, nacisté však pro ni užívali pojem rasová hygiena. (Scharsach, 2001)

Zabíjení v této podobě bylo označováno jako eutanazie, která byla rozdělena do dvou skupin: eutanazie dětí a eutanazie dospělých. Případ, který směřoval k první akci provedení eutanazie, se odehrál roku 1938. Otec jednoho dítěte, které se narodilo slepé a s chybějící nohou a částí ruky oslovil Adolfa Hitlera, aby ho dítěte zbavil. Tímto činem odstartoval program dětské eutanazie. Ve stejném roce byl vydán oběžník, který nařizoval evidenci všech novorozenců, u kterých byl zjištěn výskyt následujících postižení. Jedná se o mikrocefalus, hydrocephalus, idiotismus a mongolismus, který je spojený se slepotou a hluchotou, dále deformity všeho druhu, zejména chybějící končetiny, spina bifida atd. (Vozár, 1995)

Akce se vztahovala nejprve na novorozence, pak na děti do 3 let a později byla rozšířena na starší děti až do věku 16 a 17 let. O osudu dětí rozhodoval tříčlenný tým expertů z oblasti zdravotnictví na podkladě dotazníku získaného od lékařů, zdravotních sester nebo ošetřovatelů a to bez předchozího vyšetření malých pacientů. Svá stanoviska vyjadřovali ve formuláři, kde byla předtištěna

jména expertů. Kromě toho obsahovaly formuláře kolonky, do nichž se zapisoval verdikt. Znaménko plus signalizovalo léčbu, kterou však v tomto případě bylo myšleno zabití dítěte, znaménko minus znamenalo život, otazník značil dočasné odložení a bližší prozkoumání případu. Formulář putoval od jednoho člena k dalšímu, takže rozhodnutí většinou záviselo na tom, kdo dokument dostal dříve a ostatní pouze potvrdili názor kolegy. Eutanazie byla následně prováděna na dětských odděleních pediatrických klinik, ve speciálně zřizovaných ústavech nebo v terapeutických rekonvalescenčních centrech a to za pomoci medikamentů, které byly podávány v jídle, injekčně nebo docházelo ke snižování příjmu jídel až k úplnému vyhladovění. (Jay Lifton, 2000)

Aktivní zastánci eutanazie dospělých z řad lékařů doufali v rozvoj základního výzkumu. Hitler však uvažoval ekonomicky, válka stála hodně peněz, proto se chtěl lidí, kteří jsou přítěží zbavit. Současně mělo dojít ke zpřístupnění lůžek v nemocnicích pro potřeby raněných vojáků. (Scharsach, 2001)

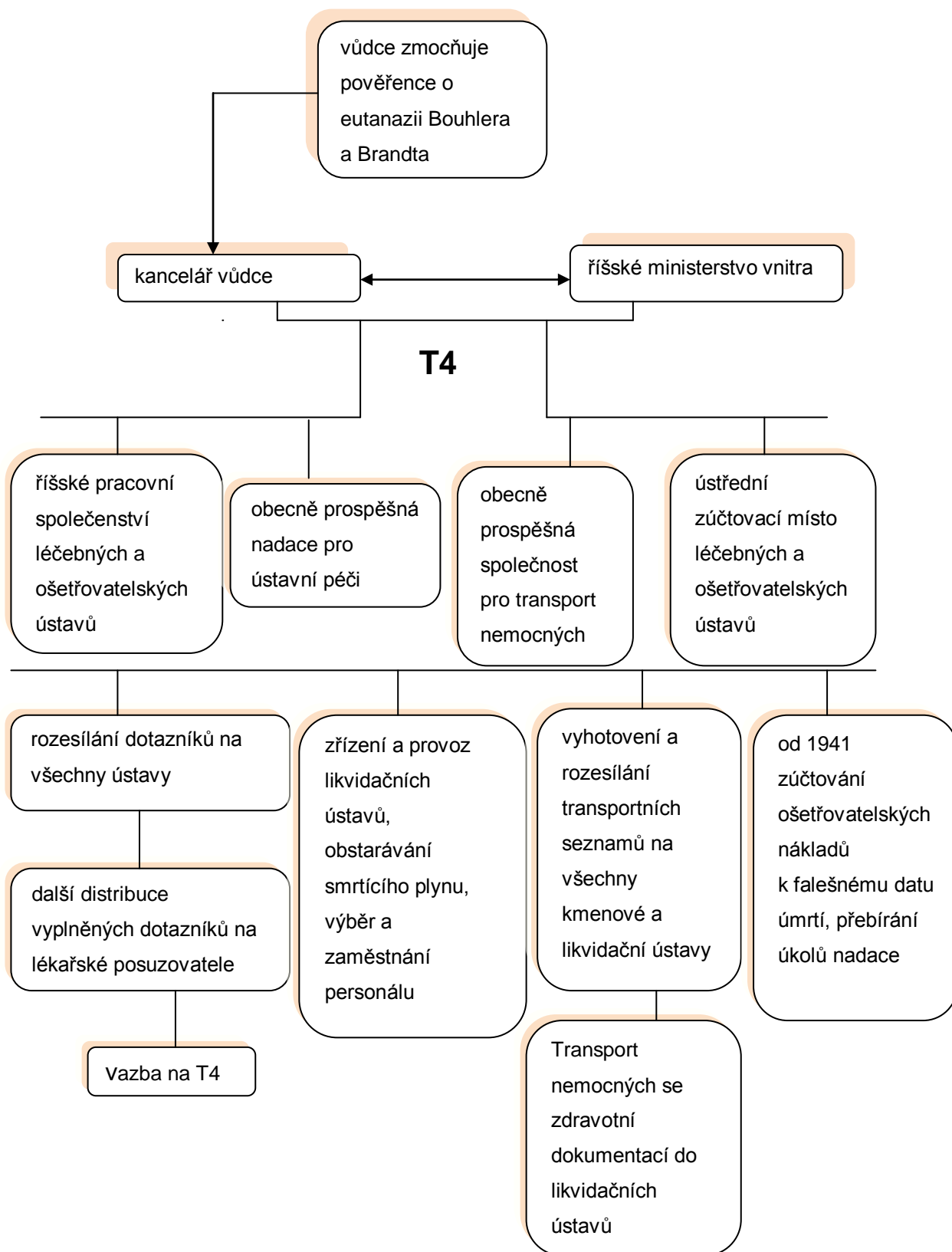
Dokument o eutanazii, který byl Hitlerem vydán, zněl následovně: Říšský vůdce Bouhler a Dr. Brandt jsou tímto pověřeni rozšířit na jmenovitě vybrané lékaře právo, aby nemocným pacientům na základě nejlepšího humánního posouzení, že jejich choroba je nevléčitelná, udělili milosrdnou smrt. (Jay Lifton, 2000). Rozkaz o eutanazii byl podepsán 1. října 1939 a vědělo o něm jen pár zasvěcených lidí. Zákon o napomáhání k smrti osobám života neschopných a společensky nebezpečných jako takový nikdy nenabyl platnosti. Pro tento předpis za nebezpečné osoby byli označeni povaleči, lidé štítící se práce, alkoholici, trestanci a drogově závislí. (Scharsach, 2001)

V Německu se zřídilo několik ústavů, kde byla eutanazie vykonávána. Akce měla název T4 odvozený od sídla v Berlíně (Tiergartenstraße 4). Ve všech institucích byly instalovány plynové komory, kde nemocné likvidovali oxidem uhelnatým. Osobou, která spouštěla plyn, byl některý z lékařů, který pak stanovil příčinu úmrtí. Následně se poté provedla kremace a rozeslaly se dopisy a úmrtní oznámení rodinným příslušníkům speciálním úřadem. (Böhm et al., 2009)

Ačkoliv do projektu mělo být zasvěceno, co nejméně lidí, podezření občanů, že se zabíjení nevinných děje bylo silné. Často se stávalo, že rodina dostala dvě urny, úmrtní oznámení docházela ve stejný den na různá místa

Německa nebo se personál, který v zařízeních pracoval, občas někde prořekl.
(Jay Lifton, 2000)

Výše zmíněné hrůzy, které se na lidech děly během druhé světové války, ovlivnily problematiku eutanazie dost výrazně. V celosvětovém měřítku je spojována právě se skutky, které se staly v době existence třetí říše. Eutanazie v dnešní době jako taková má na mysl usmrcení nemocného ze soucitu nebo milosrdenství, proto srovnání se zločiny v době fašismu je zavádějící.
(Vozár, 1995)



Obr č. 3

Schéma struktury organizace T4 (Böhm et al., 2009)

V programu T4 Philipp Bouhler a Karl Brandt vytvořili čtyři instituce, které představovaly polostátní organizaci pro provádění eutanazie, a jejich součinnost měla za následek smrt tisíců osob:

- a) Říšské pracovní společenství, jehož úkolem bylo rozesílání a distribuce dotazníků směrem k posuzovatelům a ústavům a následná přímá vazba na T4.*
- b) Obecně prospěšnou nadaci pro ústavní péči, která zajišťovala provoz ústavů, výběr vhodného personálu a obstarávání likvidačního plynu.*
- c) Obecně prospěšnou společnost pro transport nemocných, jež vyhotovovala a rozesílala seznamy pacientů na jednotlivé likvidační ústavy, na které byli nemocní vzápětí transportováni i se zdravotní dokumentací.*
- d) Ústřední zúčtovací místo léčebných a ošetrovatelských ústavů, kde se sčítaly náklady spojené s činností institucí až do falešného data úmrtí nemocného. Později tato instituce převzala úkoly obecně prospěšné nadace. (Böhm et al., 2009)*

➤ ***Eutanazie v současném Německu***

Problematika eutanazie byla v Německu dlouho uzavřeným tématem a to z důvodu událostí, které se staly v minulosti. Označením pro eutanazii je v tomto státě zavedený pojem pomoc při úmrtí.

Eutanazie pasivní trestným činem není. Lze ji provést pouze v případech, kdy pacient trpí vážnou, nevyléčitelnou nemocí a je evidentní, že není šance na zlepšení stavu. Nemocný s tímto postupem musí vyslovit souhlas. Pokud se ovšem nachází ve stavu, kdy už nemůže projevit svoji vůli, lékař se opírá o předchozí žádost, či vyslovené názory. Blízké osoby nemohou učinit žádné rozhodnutí a v případě pochybností je povinností lékaře život chránit. Nepřímou eutanazií se pro účely předpisů myslí případy, kdy lékař podá nemocnému utišující prostředky, jejichž nežádoucím účinkem může být urychlení smrti.

www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf

Aktivní eutanazie zde legalizována není. Pokud by však došlo k usmrcení pacienta na vlastní žádost jinou osobou, tato osoba by spáchala trestný čin zabití na žádost a mohla by být potrestána odnětím svobody od šesti měsíců do šesti let. Jestliže však neexistuje žádost nemocného a došlo k usmrcení ze soucitu, byl by tento skutek kvalifikován jako zabití, trest by se pohyboval na dobu minimálně pěti let. (Vozár, 1995)

Nabádání a napomáhání sebevraždě není dle zákona postižitelné. Převaha tohoto skutku spočívá na osobě, která se rozhodla sebevraždu spáchat. Jestliže však dojde k tomu, že nemocný při činu upadne do bezvědomí je nabádající osoba povinna poskytnout první pomoc k záchraně života. Jinak se jedná o neposkytnutí pomoci osobě v nebezpečí a sankce jsou stanoveny pokutou nebo odnětím svobody až na jeden rok.

www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf

3.3.6 Eutanazie nebo paliativní péče

Vztah eutanazie a paliativní péče je velice úzký. Argumenty zastánců eutanazie se opírají o zachování lidské důstojnosti, utrpení a bolest, které proces umírání mnohokrát doprovázejí. Často však nemají ponětí, že problematikou umírajících osob se zabývá právě paliativní péče. Jejím charakteristickým rysem je odstranění a tišení fyzických bolestí a kontrola symptomů, které doprovázejí dané onemocnění. Označuje se také jako pomáhající medicína. (Günter, 2000)

Pojem je odvozen z latinského slova pallium=maska, pokrytí, zakrytí pláštěm. A to proto, že maskuje účinky neléčitelné choroby a pomáhá tam, kde již nestačí léčba kurativní. Jejím cílem je dosáhnout co nejvyšší kvality života nemocného, zároveň pacienty učí, jak znovu žít, tentokrát však při procesu umírání. (Munzarová, 2005)

Vznik paliativní péče se datuje od dob Římské říše a středověku, kdy při cestách vznikaly útulky nebo jiná stavení, kde si pocestný mohl odpočinout, budoucí matky porodit, nemocný se zde mohl v klidu uzdravit a umírající pokojně zemřít. Osoba, která dala vznik modernímu hnutí paliativní péče, je Dr. Cecilie Saundersová. Pomocí jejího úsilí v roce 1967 vznikl v Londýně Hospic sv. Kryštofa. V České republice je patronkou paliativní péče MUDr. Marie Svatošová, která pomáhala založit v roce 1995 první hospic s názvem Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. (Munzarová, 2008)

V současnosti existuje několik definic paliativní péče. Dle Světové zdravotnické organizace se paliativní péčí rozumí přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí problémům, jež jsou spojené s život ohrožujícím onemocněním. Včasným rozpoznáním, kvalifikovaným zhodnocením, léčbou bolesti a ostatních tělesných, psychosociálních a duchovních problémů se snaží předcházet a mírnit utrpení těchto nemocných a jejich rodin. Toto pojetí paliativní péče pochází z roku 1990. Nejprve se péče soustředila na pokročile nemocné a umírající onkologické pacienty. Postupem času se však začala koncentrovat i na nemocné s neonkologickými chorobami. Rozšiřuje se tedy spektrum diagnóz, mezi které řadíme např. chronickou plicní nemoc, ischemickou chorobu srdeční, neurodegenerativní onemocnění atd. Paliativní péče se dříve specializovala převážně na pacienty v terminálních

stadiích nemoci, dnes zahrnuje všechny nemocné s nějakou život ohrožující chorobou. (Vorlíček et al., 2004)

Mezi cíle paliativní péče patří:

- Zlepšit kvalitu života nemocného, v některých případech může dojít i k pozitivnímu ovlivnění průběhu nemoci.
- Poskytnout úlevu od bolesti a zmírňovat jiné nepříznivé symptomy choroby.
- Lze ji použít v jakékoliv fázi onemocnění a je možné ji kombinovat s jinými terapiemi určenými k prodlužování života. Mezi tyto postupy můžeme zahrnout radioterapii nebo chemoterapii.
- Snaží se podporovat život a umírání je považováno za normální proces.
- Nemá za cíl uspíšit ani odsunout smrt.
- Nabízí podporu nemocným, aby mohli vést svůj život co nejaktivněji. Rodinám nabízí pomoc vyrovnat se zármutkem, který souvisí s úmrtím jejich blízké osoby.
- V oblasti komplexní péče využívá aspekty psychologické i duchovní.
- Pro uskutečnění všech jmenovaných cílů je nutné zajistit speciální tým lidí, kteří se o potřeby pacienta a rodiny starají.

www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

Potřeby umírajících pacientů se vztahují na oblast fyzického utrpení, ale také na stránku duševní, psychickou a sociální. Paliativní péče má na zřeteli, aby bylo přijato utrpení a smrt jako běžná součást života. (Günter, 2000). Pacient prochází postupně fázemi procesu umírání, kterými jsou: odmítání pravdy – negace, hněv – zloba, smlouvání – vyjednávání, deprese, smíření, přijetí, souhlas. (Munzarová, 2005)

Ať už se jedná o nemoci chronické nebo ty, které vedou ke smrti, nevyhýbají se bohužel ani těm nejmenším, kterými jsou děti a mladiství. Postupy paliativní péče se vztahují i na ně a velmi úzce souvisí se zásadami z oblasti komplexní péče o dospělé.

- Zahrnují aktivní péči o tělo, mysl a ducha dítěte a poskytují podporu rodině.
- Musí být zmírněno fyzické, psychické a sociální utrpení dítěte.
- Poskytování péče začíná již v okamžiku diagnostikování nemoci.

- Zahrnuje opět multidisciplinární přístup, v němž je začleněna rodina a využívá všech dostupných zdrojů, aby paliativní péče mohla být úspěšná.

www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

Paliativní péče může být poskytována v nemocničních zařízeních různého typu, v domácím prostředí anebo v tzv. hospicích. Za hospic je označována nejenom budova, ale celé hnutí související s tímto typem péče. V zařízeních tohoto druhu nemocní nemají pocit, že jsou přítěží pro společnost, naopak jsou milováni. Hnutí ukazuje na celost člověka a poukazuje na to, že někdy se smrti musí přenechat vítězství nad životem. Pro péči o umírajícího je důležitá přítomnost člověka, který ze sebe vyzařuje soucit, respekt a lásku.

(Munzarová, 2005)

Aby mohla být nemocnému udělena komplexní péče je zapotřebí sestavit tým, který bude věnovat pozornost všem příčinám pacientova utrpení. Léčba se vždy poskytuje pouze se souhlasem nemocného a musí být ve shodě s jeho přáními. Všechny potřeby jsou zajišťovány multidisciplinárním týmem, který je složen z celé řady odborníků. Jedná se o lékaře různých specializací, zdravotní sestry, dietní sestry, sociální pracovníky, psychology, psychiatry, duchovní, rehabilitační pracovníky a další odborníky dle aktuálních potřeb nemocného. Kromě uvedených osob jsou součástí týmu hlavně členové rodiny, přátelé, známý a dobrovolníci. (Vorlíček et al., 2004)

Významný bioetik Daniel Callahan pronesl: Pečovat o někoho znamená věnovat mu náš čas, pozornost, sympatie a veškerou sociální podporu, již jsme schopni, abychom učinili jeho situaci snesitelnou a pokud ne snesitelnou, tedy aspoň takovou, která nikdy nevede k opuštění nemocného, k nejhoršímu ze všech lékařských zel vůbec. Naše vítězství nad nemocí a smrtí je vždycky dočasné, avšak tváří v tvář nemoci a smrti je třeba neustále nemocné podepírat a pečovat o ně. (Munzarová, 2005)

Zastánci eutanazie se opírají o to, že umírající lidé přicházejí o lidskou důstojnost. Jde však o hodnotu, kterou člověk má právě proto, že je člověkem a nemůže o ni přijít jen proto, že umírá. Mnohdy v každém umírajícím pacientovi lze nalézt daleko více důstojnosti, než v lidech, kteří jsou zdraví. Aby nemocní dospěli opravdu k dobré, a klidné smrti musíme je vnímat v jejich celistvosti, pomáhat jim dobře žít během umírání a nedopustit, aby paliativní

péče v sobě současně zahrnovala i eutanazii. Jde totiž o akty, které jsou mravně naprosto vzájemně odlišné. (Munzarová, 2008)

3.3.6.1 Doporučení představenstva ČLK č.1/2010

Tímto doporučením jsou formulovány principy paliativní péče u dospělých pacientů, kteří se nacházejí v terminálním stadiu choroby a nejsou už schopni o sobě rozhodnout. Jedná se o nemocné s multiorgánovým selháním, kde i přes podporu či náhradu orgánových funkcí dochází ke zhoršování zdravotního stavu. Dále sem řadíme pacienty, kteří se nacházejí v hlubokém bezvědomí, u nichž není předpoklad pro obnovení mozkových funkcí, jelikož jsou zde přítomny známky možného ireverzibilního poškození centrálního nervového systému.

www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty_file,DOKUMENTY_FILE_ID,,TYPE,NAME,DATE_AKT&id=92314

Článek 4 textu zmiňuje základní východiska pro přechod z intenzivní léčby na paliativní u terminálně nemocných pacientů:

- Cílem intenzivní péče by vždy mělo být zachování zdraví a života, poskytování orgánové podpory nebo náhrady u nemocných se zvratným orgánovým selháním. Vždy je nutné aplikovat postupy, které život udržují, nikoliv prodlužují proces umírání.
- Rozhodování by mělo být v souladu s právními předpisy, současně je nutné odborně posoudit zdravotní stav pacienta a brát ohled na základní etické aspekty v oblasti medicíny.
- Diagnostické a léčebné postupy musí mít vždy pro nemocného přínos, proto je důležité zvážit všechna rizika a komplikace z nich vyplývající. Lze je provádět na základě souhlasu nebo dříve vysloveného přání pacienta.
- Nezahájení marného diagnostického nebo léčebného postupu, který již nebude mít příznivý účinek na zdravotní stav pacienta, který se nachází v terminálním stadiu nemoci je v souladu s etickými i právními předpisy a nemůže být zaměňováno s eutanazií nebo ublížením na zdraví. Smrt v těchto případech je výsledkem přirozeného průběhu nemoci.

Článek 6 stanovuje podmínky a doporučení pro klinickou praxi za jakých může být zahájena paliativní péče. Podnět pro přechod na paliativní péči může

dát kdokoliv z ošetřujícího týmu a je-li to možné, vše by se mělo odehrávat v souladu s pacientovým přáním. Poté do konečného rozhodnutí by měli být zainteresováni všichni členové zdravotnického týmu. Zároveň je nutné informovat rodinu, pokud to není v rozporu s přáním nemocného. Zápis přechodu z intenzivní na paliativní péči je vždy uložen spolu s posudkem zdravotního stavu pacienta a zdůvodněním o zahájení paliativní péče v jeho zdravotnické dokumentaci. Odpovědnost za toto rozhodnutí nese vedoucí lékař příslušného pracoviště nebo jím určený lékař.

Cíle, rizika, komplikace intenzivní péče a jednotlivé diagnostické či léčebné postupy by měly být přezkoumávány v pravidelných intervalech a jakékoliv již přijaté rozhodnutí může být změněno.

www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty_file,DOKUMENTY_FILE_ID,,TYPE,NAME,DATE_AKT&id=92314

3.4 Eutanazie a pohled duchovních směrů na tuto problematiku

3.4.1 Křesťanské církve

Na začátku je důležité říci, kdo jsou křesťané a základní principy jejich víry. Křesťané jsou lidé, kteří vyznávají Ježíše Krista jako svého Spasitele. Ježíš přišel na svět v městě Betlémě, počat byl Marií, jejímž snoubencem byl v té době Josef s Duchem svatým. Pokřtěn byl Janem Křtitelem a ve věku 30 let hlásal k životu před Bohem, uzdravoval nemocné a křísil mrtvé. Svoji následnou smrtí na kříži vykoupil hříchy lidu. Po smrti dle křesťanské tradice vstal Ježíš z mrtvých a vstoupil na nebe, tímto otevřel lidem cestu k životu věčnému a k životu před Bohem. Učení Ježíše bylo hlášáno prostřednictvím apoštolů pomocí skutků i slov. (Drexlerová, 2007). Základní knihou křesťanů je Bible neboli Písmo svaté. Bible je knihou, kterou církev uznává jako slovo Boží. Sestává z knih Starého zákona, obsahující pravdy, jež Bůh zjevoval skrze patriarchy a proroky a knih Nového zákona, tyto obsahují pravdy, které Bůh zjevoval skrze Ježíše Krista a jeho apoštoly. (Tomášek, 1955)

Křesťané mohou následovat Ježíše v celibátu, modlitbě, péči o potřebné nebo v kruhu rodinném. Základním mottem křesťanské etiky je: Miluj svého bližního jako sebe samého. (Drexlerová, 2007)

3.4.1.1 Katolicismus

Církev katolická je společenství tvořené pokřtěnými lidmi, kteří mají pevnou víru v Boha a uznávají papeže jako hlavu své církve. Za zakladatele tohoto společenství je považován Ježíš Kristus, jenž dal moc apoštolům vést věřící k posvátnému životu, hlásat pravdy Boží a posvěcovat věřící. Za hlavu církve ustanovil apoštola Petra a sám se stal hlavou neviditelnou. Po smrti Petrově se stal vůdcem církve právě Svatý otec. (Tomášek, 1955)

Základní jednotku církve představuje člověk jako lidská bytost. Jemu jsou hlášána evangelia, učení Ježíšovo za přispění jeho služebníků. Jedno z nejdůležitějších je evangelium vitae neboli radostná zvěst o životě. Zvěstuje, že život člověka je nedotknutelný a posvátný od počátku až do samotného konce a každý má právo na to, aby dobro života bylo ochraňováno. Právě

člověk byl vybrán a poctěn důstojností, aby se v něm odrážela podstata Boží. Bůh dal člověku život. Je to dar, kterým nás obdařil, proto aby lid učinil částí sebe samého. Život je bytím přesahujícím hranici času, je základem lidské existence. Život je jako dar od Boha nedotknutelný a tato nedotknutelnost je obsažena ve svědomí a v srdci každé bytosti.

www.kebrle.cz/katdocs/EvangeliumVitae.htm

V současné době, kde rozvoj vědy a techniky dospěl k významnému pokroku, vyvstaly etické otázky týkající se útoku na lidský život. Mezi tyto útoky řadíme úmyslný potrat, označovaný také jako umělé přerušování těhotenství a hlavně eutanazii. Tyto skutky dnes z povahy provinění získávají povahu práva, a proto je nutné život člověka chránit. (John Paul II. Pope, 1995)

Ochrana tohoto života je vyjádřena v pátém Božím přikázání, které praví, nezabiješ! Dle přikázání je vražda ze soucitu neboli eutanazie klasifikována jako těžký hřích proti životu. Není tedy možné usmrtit člověka nevyléčitelného, pomateného, starého, těžce zraněného ani na základě jeho přání. (Tomášek, 1955)

Katolická církev formuluje svá stanoviska k eutanazii v dokumentu, který byl schválen 5. května 1980. Ten je určen lidem, kteří pevně věří v Krista, jenž životem, smrtí a zmrtvýchvstáním dal životu i smrti nový význam. Z posvátného charakteru života vyplývá tedy několik skutečností: nikdo nesmí ukládat o život nevinného člověka, každý by měl žít život ve shodě s Bohem a dobrovolná smrt či sebevražda je nepřijatelná stejně jako vražda. (Kongregace pro nauku a víru, 1980)

Eutanazií se tedy i zde rozumí aktivní ukončení života jedince na jeho vlastní žádost. Je katolickou církví odsuzována jako nemorální jednání, které je porušením Božího zákona. Přesto je nutné uvést přístup společenství k nadměrné terapii prodlužující proces umírání nemocného. Ten je naopak pozitivní. Odmítnutí léčby za pomoci mimořádných léčebných prostředků není považováno za eutanazii, ale za uznání stavu blízkosti smrti. Běžná péče o pacienta však musí zůstat zachována. (John Paul II. Pope, 1995)

Významné je také vyjádření papeže Pia XII. v souvislosti s používáním prostředků, které tiší bolest, ale jejichž důsledkem může být zkrácení života, které je označováno, jako tzv. nepřímá eutanazie. Toto prohlášení zní: jestliže neexistují jiné prostředky pomoci a jestliže to nezabraňuje plnění náboženských

povinností, lze je použít. Cílem totiž není zamýšlení smrti, ale odstranění bolesti. Pokud by však mělo dojít ke ztrátě vědomí, je potřeba nejprve bedlivého uvážení. Ztráta vědomí brání plnění mravních a rodinných závazků a přípravě na setkání s Kristem. Bolest v křesťanském pojetí má zvláštní význam. Je spojována s utrpením Ježíše Krista v posledních okamžicích jeho života. Proto věřící někdy omezují užívání léků proti bolesti, aby se ve chvílích utrpení mohli Kristu přiblížit. (Kongregace pro nauku a víru, 1980)

Člověk, na kterého bolest a smrt doléhá je velmi náchylný podlehnout touze přát si rychlou a dobrou smrt, proto je tak důležité poskytnout mu v těžké situaci lásku, solidaritu a podporu, aby mohla být nedotknutelnost a posvátnost života zachována až do úplného konce. Poměrně výstižný k otázkám života a smrti, je výrok svatého Pavla: žijeme-li, žijeme pro Pána, umíráme-li, umíráme pro Pána. Ať tedy žijeme či umíráme, patříme Pánu.

www.kebrle.cz/katdocs/EvangeliumVitae.htm

3.4.1.2 Protestantismus

Protestantismus je jedním z hlavních směrů křesťanství. Církev, které se k němu řadí, patří ke křesťanským reformovaným církvím. K protestantismu patří:

- Českobratrská církev evangelická
- Jednota bratrská
- Slezská církev evangelická augsburského vyznání
- Evangelická církev augsburského vyznání v České republice
- Luteránská evangelická církev
- Bratrská jednota baptistů
- Evangelická církev metodistická
- Církev československá husitská
- Apoštolská církev

www.praha.eu/jnp/cz/home/zabava/nabozenstvi/krestanstvi/protestantstvi.html

Protestantské církve nemají ve svém čele představitele jako církev katolická, kde její hlavou je papež, také se zde nevyskytuje přesná hierarchie. Během protestantské reformace vzniklo pět latinských vět, které jsou označovány jako sola=sám.

Sola scriptura – tvrdí, že Bible je hlavním a jediným zdrojem autority pro všechny křesťany. Odmítá církevní tradice, které jsou charakteristické pro katolickou církev.

Sola fide – tvrdí, že spása lidu přichází pouze skrze víru v Ježíše Krista.

Solus Christus – popírá dogma papeže jako vedoucího katolické církve.

Sola Gratia – tvrdí, že spasení je Boží dar a každý bez ohledu na zásluhy si spásu zaslouží.

Soli deo Gloria – tvrdí, že všechna sláva náleží jen Bohu samotnému, neboť spása je provedena prostřednictvím jeho vůle.

louny.evangnet.cz/cce.php

Protože je Bible nejvyšší uznávanou normou protestantských církví, tak i tyto církve považují život za posvátný. Lidské stvoření je považováno za Boží dar a lidský život za nejvyšší hodnotu lidského bytí. Tyto církve kladou důraz na lidskou důstojnost, lásku a respekt vůči ostatním lidem. (Bishop, 1994). Narození a smrt jsou přijímány jako běžná součást života a celistvost těchto procesů, které Bůh stvořil, by měla být respektována. Ať tedy žijeme nebo zemřeme, jsme Boží. Je jisté, že během života přijde doba, kdy se musíme odevzdat do rukou Krista, který je pánem živých i mrtvých.

(Evangelical Lutheran Church in America, 1992)

Postoj evangelikánských církví proti eutanazii v její aktivní podobě je jednoznačně zamítavý. Nepřímo eutanazii (tedy, kdy primárním cílem není navození smrti jedince, ale např. odstranění bolesti) přijímají jako nebytnou lékařskou intervenci. Pasivní eutanazie je naopak přijímána, pokud jejím cílem je zachování důstojnosti umírání. Akceptace spočívá v respektování příchodu smrti, proto mohou být odmítnuta opatření, která vedou jen k prodlužování procesu umírání. (Schirrmacher, 2003). Uměle aplikovaná výživa a hydratace jsou považovány za běžnou součást lékařské péče. Pokud však jejich podávání nevede ke zlepšení zdravotního stavu nemocného a zabraňuje příchodu smrti, může být také kvalifikováno jako nadměrně zatěžující léčba. (Evangelical Lutheran Church in America, 1992). Evangelické církve také podporují moderní medicínu a farmaceutické prostředky k léčbě nemocných. Podpora je vyjádřena i ve prospěch paliativní péče, vzdělávání zdravotnických pracovníků v této oblasti a kontrole bolesti. Nejdůležitějším argumentem v legalizaci eutanazie zůstává mírnění lidského utrpení jedince a ztráta lidské důstojnosti.

Evangelikáni však říkají, že lidské utrpení patří k důstojnosti člověka, takže jakékoliv lidské utrpení ještě neznamena konec lidství. (Schirrmacher, 2003)

Bratři Círky bratrské věří, že jejich povoláním je poskytovat soucitnou zdravotní péči. Nabízejí přímou péči, duchovní podporu prostřednictvím navštívení nebo poradenství. Dávají důraz na respekt, lásku, spravedlnost a lidskou důstojnost. Stejně jako baptisté jsou také proti aktivní eutanazii, právě proto, že se jedná o přímé usmrcení osoby. Naopak odejmutí léčby je z hlediska jejich a biblického pohledu morálně přijatelné, protože smrt již není odvratitelná. Musí však být zachováno podávání tekutin a výživy.

(Bishop, 1994)

Postoj anglikánské církve k eutanazii a asistované sebevraždě však není úplně jednotný. Dle některých diecezí by mohli nevléčitelně nemocní pacienti požádat o dobrovolnou smrt za předpokladu, že by se vyčerpaly všechny dostupné prostředky léčby a samozřejmě s tím musí nemocný bez nátlaku souhlasit. Podkladem pro toto rozhodnutí se stala povinnost respektovat lidskou volbu a povinnost zmírňovat utrpení nemocných. Na druhé straně život z jejich pohledu je opět vnímán jako dar od Boha a měl by být téměř za všech okolností zachovávan s výjimkou sebeobrany nebo legitimní obrany jiných osob. A nemocným by měla být poskytována psychická, fyzická i duševní podpora, zejména ze strany lékařů a jejich rodiny. (Fletcher, 2004)

3.4.2 Asijská náboženství

3.4.2.1 Judaismus

Judaismus je židovské náboženství. Židem je každý člověk, který se narodí židovské matce a tak získává příslušnost k tomuto národu. Člověk nežidovského původu, který by chtěl přijmout judaismus jako své náboženství, musí podstoupit proces přijímání. V průběhu procesu je však od víry nejprve odrazován. Judaismus je nejstarší monoteistické náboženství, za jehož zakladatele je považován Mojžíš, kterému na hoře Sinaj bylo předáno od Boha desatero přikázání, které tvoří základní mravní kodex lidského jednání. (Drexlerová, 2007)

Posvátnou knihou židovství je hebrejská bible Tanach, v křesťanském pojetí Starý zákon. Skládá se z 24 knih, z nichž nejdůležitější je 5 knih Mojžíšových neboli Tóra v překladu znamenající nauka, návod, vodítko. Tóru můžeme nalézt ve formě psané nebo ve formě ústní, ta se dělí na halachu a hagadu. Halacha je poměrně významná část, která obsahuje souhrn náboženského židovského práva. (Knotková-Čapková, 2004). V Tóře jsou uvedeny zásady mezilidských vztahů. Obsahuje 613 přikázání, která jsou dodržována také jako etická a morální pravidla. Nejvyšším principem Tóry je miluj bližního svého, dále sem řadíme činy laskavosti, uctivý a spravedlivý postoj vůči ostatním lidem, nezpůsobení škody jinému, ochranu slabších členů společnosti či právo na spravedlivý rozsudek.

V oblasti lékařství vznikla tzv. Lékařská encyklopedie Halachy, ve které jsou přítomna témata vztahující se k medicíně, pohledy lékaře a pacienta ve vztahu k léčení. Lze v ní nalézt soubory, z nichž můžeme jmenovat sebevraždy, otcovství, potraty, informovaný souhlas, bolest a utrpení, umělé oplodnění, genetiku a dědičnost, transplantace orgánů, seniory, lékařské chyby a nedbalost. (Halperin, 2004)

Abychom mohli vyjádřit stanovisko judaismu k eutanazii, musíme si uvést dvě větve tohoto náboženství, ze kterých také vyplývá postoj Židů, kteří se věnují lékařství ke smrtelně nemocným pacientům.

Ortodoxní judaismus

Přijímá židovské učení, tak jak je obsaženo v Tóře, tedy v celé své úplnosti. Ortodoxní judaismus pokládá za důležité dodržování všech původních

židovských tradic a principů Halachy. Odmítá přizpůsobování náboženství potřebám vývoje „doby“.

Liberální judaismus

Reaguje na kulturní, politické a jiné změny, které sebou přináší moderní doba. Židé, kteří vyznávají tento směr judaismu, jsou zastánci toho, že i židovská víra a zákon nemají věčnou platnost a potřebují zdokonalit. (Drexlerová, 2007)

Židovská tradice Tóry zavazuje lékaře k péči o nemocné, dle příkázání miluj bližního svého. Třemi hlavními etickými zásadami judaismu jsou:

1. Lidský život má nekonečnou hodnotu. Procesy stárnutí, nemoc a smrt jsou běžnou součástí lidského života. A zlepšování kvality života je stálým morálním závazkem lékaře.
2. Lidské bytosti jsou povinni chovat se k lidskému tělu s respektem. Lidský zevnějšek je cenný právě proto, že je odrazem samotného Boha.
3. A v rámci zachování života je možno porušit některá pravidla stanovená židovským náboženstvím.

Lze tedy z výše uvedeného konstatovat, že tradiční judaismus zaujímá negativní stanovisko k provádění potratů, sebevraždě, k zabránění nebo vysazení léčby a k eutanazii. (Goldsand, Rosenberg, Gordon, 2001)

Postoje judaismu k sebevraždě jsou obdobné jako v křesťanství. Sebevražda=sebezničení je zakázána stejně jako tzv. asistovaná sebevražda za účasti druhé osoby. Stanovisko vychází právě z přesvědčení, že lidský život je posvátný a člověk je povinen jej opatrovat a chovat se ke svému tělu s úctou. Hodnota lidského života je nejvyšší a obzvláště lékaři jsou povinni ji zachovávat. Také v židovském náboženství platí boží příkázání, které říká: Nezabiješ! Právo na ochranu života má tedy každý člověk ať je mladý, starý, zdravý nebo nemocný. Proto Halacha jako norma náboženského židovského práva neuznává aktivní eutanazii, ale ani např. odnětí život podporujících prostředků léčby. Jakýkoliv skutek, který urychluje příchod smrti je zakázán. (Shapira, 2006; Resnicoff, 1998)

Židovská tradice stanovuje povinnost starat se o smrtelně nemocné a umírající pacienty. Vzhledem k tomu, že se Židé v různých zemích i generacích mohou svými názory na víru lišit, může lékař o spolupráci požádat rovněž rabína na základě přání nemocného. Osoba rabína však nemá

autoritativní, ale pouze individuální postavení. Lékař i pacient mají možnost konzultovat svá rozhodnutí o určité léčbě s jeho osobou a současně je zachováno přání nemocného respektovat židovskou víru a tradice.

(Dorff, 2005).

U terminálně nemocných pacientů není zakázáno upustit od opatření, které vedou k prodlužování procesů umírání. Účelem není uspíšení smrti, ale skutek je považován za odstranění překážek, které vedou k umělému prodlužování odchodu duše z těla. Lékaři tedy nemají povinnost bránit přirozenému procesu umírání a zpomalovat tak příchod smrti. (Shapira, 2006). Podávání tekutin a výživy by mělo být ovšem zachováno jakou běžná součást léčebné péče, pokud však prodlužují proces umírání, mohou být za určitých okolností odstraněny. (Dorff, 2005)

Židovské právo zdůrazňuje, že o otázkách života a smrti může rozhodnout pouze Bůh. Rabi Bleich říká že: Bůh stvořil jídlo a vodu a my jsme povinni využívat těchto darů k utišení hladu a žízně. Bůh stvořil léky a jiné látky a obdařil člověka vlastnostmi objevovat jejich léčivé schopnosti a my jsme povinni používat je k odvrácení nemocí. Bůh stvořil technologie, jako jsou katétry, nitrožilní infúze, respirátory atd. a my jsme povinni používat je k prodloužení života. (Resnicoff, 1998)

3.4.2.2 *Buddhismus*

Ústřední postavou buddhismu je Buddha vlastním jménem Siddhárta Gautama. Byl to člověk, který pocházel z bohaté rodiny a legenda o něm vypráví, že v životě podnikl několik vyjížděk ze svého parku, na nichž potkal bezmocného starce, těžce nemocného, průvod se zemřelým a mnicha. První tři výjevy v něm vyvolaly truchlivé myšlenky o lidském osudu, zatímco mnich v něm zanechal pocity štěstí a klidu. Na základě tohoto zjištění odešel od své rodiny a začal pátrat po příčinách pozemských strastí a prostředcích pro jejich odstranění. Tak vzniklo Buddhovo učení, které dalo základ buddhismu. (Procházka, 2002)

Buddhismus však není náboženství v pravém slova smyslu, jedná se spíše o životní cestu, jejímž cílem je vykoupení, osvobození se od pout všech vášní a dosažení osvícení. Zásadní postavení v něm zaujímá lidskost, rovnost a spravedlnost. Naopak pomstychtivost, nepřátelství, zášť a odpor jsou buddhismu cizí. Cílem je, aby lidské bytosti dosáhli vzájemného porozumění.

Lze tedy konstatovat, že buddhismus je náboženství, které není podmíněno vírou, Buddha odmítal jakoukoli doktrínu nebo dogmatismus, naopak učení buddhismu v sobě musejí lidské bytosti umět uskutečnit, zpracovat a prožít. (Procházka, 2002). Toho lze docílit prostřednictvím studia, diskuze, meditace a kontempace. Lidé tedy mají svůj život přizpůsobovat měnícím se podmínkám prostředí, protože jsme důsledky toho, čím jsme byli a budeme důsledky toho, co jsme.

cs.wikisource.org/wiki/Buddhismus_jako_n%C3%A1bo%C5%BEenstv%C3%A1
D

Přesto by se však dalo naznačit, že stanovisko buddhismu k eutanazii může být nejednoznačné, protože toto učení je členěno na několik škol (př. Mahayana, Theravada), které vyznávají různé tradice. Dalo by se říci, že přístup škol Mahayana k sebevraždám je poněkud benevolentní, např. morálně schválené rituální sebevraždy mnichů, včetně možnosti využití tzv. sebevraždy za účasti druhé osoby, aby se minimalizovalo utrpení jedince. Postoj škol Theravada si zmíníme dále, opírá se o pravidlo třetí parájiky v textech Vinaya. (Perret, 1996)

Významnou morální hodnotou buddhismu je soucit. V důsledku této hodnoty by mohla být eutanazie obhajována. S cílem zmírnit nebo zbavit člověka utrpení by pod vlivem soucitu mohlo dojít k usmrcení osoby, tedy k eutanazii. Soucit je pro toto konání sice dobrým motivem, přesto záměrem zůstává smrt nemocného, proto čin není z hlediska buddhismu morálně přípustný. (Keown, 2005)

Abychom mohli formulovat přímé stanovisko buddhismu k eutanazii, je důležité zmínit některé principy, z nichž můžeme postoj vyjádřit, a také je podstatné podotknout vztah buddhismu ke smrti. Buddhisté věří, že život smrtí nekončí, naopak lidská bytost se dostává do tzv. mezistavu a pak nastává její znovuzrození. V mezistavu jedinci přijímají podobu bytosti, do které se mají znovu narodit např. do zvířete, ducha, boha, poloboha, hladového ducha člověka nebo bytosti v pekle. V mezistavu se jedinec může nacházet nejdéle 49 dní, a pokud není nalezeno místo znovuzrození, bytost se zrodí jako duch. (Hopkins, 2006)

V posledních okamžicích života je tedy velmi významné, aby se mysl umírajícího soustředila pouze na ctnostné myšlenky. V mysli nesmí dominovat chtivost, chamtivost, nenávisť, halucinace nebo bludy. Toho lze dosáhnout právě prostřednictvím meditace. Stav mysli v okamžiku smrti by vedl ke spáchání špatné karmy (činu), což by mohlo mít vliv na opětovné znovuzrození. Proto je z buddhistického hlediska nutné zajistit adekvátní prostředí umírajícímu. A aby mohlo být ctnostných myšlenek dosaženo, každá minuta, kdy může žít člověk o něco déle je vzácná. Cílem tohoto učení je jednou provždy překonat smrt, proto uspíšení smrti nebo dokonce volba smrti této vizi naprosto odporují. (Barnes, 1996)

Mezi buddhismem a jinými náboženstvími jsou sice teologické rozdíly, co se týče etického uvažování, je život považován za absolutní hodnotu, na kterou má každý člověk právo. Za mravní normu buddhismu je označována Dharma. Pod tímto pojmem je shrnuto celé Buddhovo učení. Buddha Dharmu vyučoval, aby nás uchránil před snižováním lidské důstojnosti. Je to rada, která má podporovat úsilí osvobodit se od utrpení a povznést lidské hodnoty, mezi něž bezpochyby můžeme zařadit život.

cs.wikisource.org/wiki/Buddhismus_jako_n%C3%A1bo%C5%BEenstv%C3%A

D

Buddhismus jako učení je specifické nejen pro klášterní mnichy, ale také pro laiky. V souvislosti s eutanazií Buddha vyhlásil jedno poměrně velmi podstatné pravidlo, které musí být mnichy dodržováno. Tento předpis se nazývá třetí parájika neboli nezabíjení a lze jej nalézt v kanonické literatuře tzv. Vinaya. (Perret, 1996). Okolnosti pro vyhlášení normy byly takové, že mnichové v rámci náboženského zanícení aplikovali meditační techniku meditace o hnusu, kdy si medituující představuje rozkládající se mrtvolu v různých stadiích (např. rozřezanou, ohlodanou, v podobě kostry). Účelem meditace mělo být zbavení se lpění na svém těle. (Lopez, 2010). Mnozí však získali odpor ke svému tělu a spáchali buď sebevraždu, nebo se dožadovali pomoci druhých a tím navzájem zničili své životy. Proto Buddha vyhlásil opatření tzv. třetí parájiku zakazující ničení lidského života, zabíjení ostatních lidských bytostí a hledání pomoci při umírání. Trestem porušení nařízení se stala celoživotní exkomunikace z kláštera. (Keown D., Keown J., 1995)

Pro laiky platila obdobná pravidla, která Buddha vyhlásil jako deset ctností a jsou považována za ideál čisté lidskosti. My si zmíníme ctnost darování, kam lze zařadit lásku k bližnímu, kterou se rozumí činy poskytované ostatním tvorům. Další ctností je mravnost, která je tvořena pěti příkázáními, z nichž nejdůležitější je: nemařit žádný lidský život a v myšlenkách, slovech i činech nedopustit se zabití. A poslední ctností je rozumný názor, který umožňuje správně ocenit život a jeho hodnoty. (Procházka, 2002)

Další zásadou týkající se života je ahismá=princip nenásilí. Vyjadřuje respekt buddhismu k životu, víru v posvátnost a nedotknutelnost života. Kdy původ této víry spočívá v dosažení stavu dokonalosti, který je nazýván Nirvana. Na základě výše zmíněných zásad a opatření můžeme usuzovat na to, že i buddhismus jako náboženské učení odmítá eutanazii, tedy zničení života osoby na její vlastní žádost. (Keown D., Keown J., 1995)

Princip ahismá sice zakazuje vědomé zabíjení, přesto však nelpí na prodlužování života jedince za každou cenu. Pokud osoba trpí nevléčitelnou chorobou a umírá, může odstoupit od léčby, která by prodlužovala proces umírání. Buddhismus učí, že smrt je nedílnou součástí života a prodlužováním života by došlo k popírání lidské úmrtnosti, což by mohlo být škodlivé pro další duchovní postup. (Keown, 2005)

3.4.2.3 Hinduismus

Hinduismus podobně jako buddhismus je spíše náboženský směr nebo učení. Hinduismus jako náboženství nemá přímo osobu zakladatele, ale hinduisté získali svůj název od řeky Indu, protože obývali oblast podél jejího toku. Toto náboženství nemá jednotnou hierarchii, posvátnou knihu nebo hlavu, která by toto náboženské učení řídila. Naopak hinduisté kladou důraz na dodržování tradic, zvyků a obyčejů. Ty se potom promítají i do poskytování lékařské péče. Obdobně jako buddhisté věří v reinkarnaci a znovuzrození. Také věří, že každá živá bytost má duši a kladou důraz na čistotu a upřednostňování synů. (Jootun, 2002)

Hinduisté se člení a rodí do určitých tříd, které se nazývají tzv. varny. Jsou to brahmanové (kněží), kšatrijové (králové a bojovníci), Vaisové (obchodníci a dělný lid) a šúdrové (rolníci a dělníci). Každá tato varna, má svůj etický kodex chování – Dharmu. Dharma v sobě zahrnuje spravedlnost, mravnost a ctnostné chování. Dále stanovuje rozdělení rolí v rodině a osobní morálku jednotlivců. (Firth, 2005)

Principy, tradice a zvyky se odrážejí jak k přístupu hinduismu k životu, tak i k poskytování lékařské péče. Nejdůležitějším principem je zákon karmy. Karma znamená čin a zahrnuje vnímání, myšlení, konání, mluvení i slyšení. Je to tedy souhrn činů v současném i minulém životě. Hinduisté věří, že po smrti dochází k reinkarnaci a opětovnému zrození jedince právě na základě karmy, kterou měl v současném životě. Cílem tohoto učení je dosáhnout osvícení prostřednictvím očištění a získání dobré karmy a tím už nedojde k dalšímu znovuzrození. (Mysorekar, 2006). Kromě zákona karmy musí lékaři respektovat zvyklosti hinduistů např. jazykovou bariéru, zvyky a odlišnosti ve stravování nebo v přijímání utrpení a bolesti. Utrpení jak psychické tak fyzické je hinduisty přijímáno právě na základě zákona karmy. Je důsledkem negativní karmy v minulém životě, a pokud je hinduistou akceptováno a chápáno jakou součást jeho života, může dosáhnout osvícení a vymanit se z koloběhu znovuzrození. (Whitman, 2007). Stejně i přijímání bolesti je spojeno s principem karmy, vyrovnávání se s bolestí hinduista dosahuje pomocí relaxačního a meditačního cvičení. Přijetí bolesti pacientem v současné medicíně může být rozuměno jako odmítavý postoj k léčbě a pokud lékař tuto skutečnost akceptuje, může to být

pochopeno jako nedostatek péče ze strany lékaře. (Whitman, 2007). Hinduista proto může odmítnout léky proti bolesti, aby mohl dosáhnout dobré smrti.

(Firth, 2005)

V případě určení diagnózy, léčby pacienta a u pacienta, kterému bezprostředně hrozí smrt, je do péče o nemocného zapojována rodina a příbuzní. Ta je neustále přítomna u lůžka nemocného, kde citují ze svatých knih nebo zpívají chvalozpěvy a meditují. Dohlíží na to, aby přání nemocného byla respektována a pokud dojde k úmrtí pacienta, provádějí rituály a obřady s tím související. (Jootun, 2002). Hinduisté věří, že jejich smrtí je dán něčí další osud. (Mysorekar, 2006). Proto např. plod je považován za osobu od okamžiku početí a potrat je v hinduismu nepřijatelný, s výjimkou stavů, kdy je ohrožen život matky. (Jootun, 2002)

Stejně jako v buddhismu i v hinduismu platí princip ahismá=nenásilí, z něhož lze vyvodit respekt k životu jako takovému a z výše uvedeného zákona karmy, lékař, který by provedl eutanazii, by se dopustil špatné karmy a tím by nemohl dosáhnout osvícení. Všechny tyto argumenty jsou sice proti eutanazii, avšak princip ahismá může mít různé úrovně. Pokud je zlý skutek motivován na základě soucitu a nemocný je zbaven bolestivého utrpení, může být ospravedlněn. Hinduistické stanovisko vůči eutanazii tedy není přesně známé, protože přístup hinduistů ke konci života záleží také na jejich vzdělání, náboženské tradici a třídě. (Firth, 2005)



Obr. č. 4

Schéma postojů asijských náboženství a křesťanských církví k eutanazii

4 Diskuze

Z výše uvedeného textu vyplývá, že eutanázie je složitým problémem. Pod tímto pojmem se skrývá mnoho rozdílných definic a termínů. Cílem této práce bylo zhodnotit toto téma z nejrůznějších pohledů. Je tedy jednoznačné, že eutanázie v sobě zahrnuje etické, morální, právní i náboženské aspekty.

Eutanázie je definována jako smrt ze soucitu, milosrdná či dobrá smrt, která by se měla uskutečňovat na podkladě dobrovolné žádosti pacienta. Je však důležité si uvědomit, jestli je žádost skutečně dobrovolná. Smrtelně nemocné a umírající osoby se poměrně často cítí být pro společnost přítěží. Příchodem nemoci žijí svůj život s omezením a mají pocity ztráty užitečnosti a mění svůj dosavadní systém hodnot. Mohou se ocitát ve stresových situacích nebo pod tlakem ze strany rodiny, která o nemocného nemusí projevovat zájem a tím dává najevo, že se pacient pro ně stává přítěží. V těchto situacích by mohlo dojít k tomu, že se eutanázie pro pacienta stane přijatelným východiskem. V případech smrtelně nemocných a umírajících pacientů by se společnost měla více snažit o to, aby tito lidé neměli důvod o eutanazii žádat.

Stanislav Grof uvádí, že v našem postoji ke smrti je zapotřebí podstatných změn. Smrt je v lidském nevědomí silně a významně zastoupena. Hrozící přízrak smrti ukrytý v našem nevědomí zasahuje do běžného bytí a v mnoha směrech činí náš život neautentickým. V technovědeckých společnostech bývá reakcí na tuto situaci rozsáhlé popírání a vyhýbání se smrti, jež je ve svých důsledcích ničivé a sebezničující jak na osobní, tak i na kolektivní úrovni. Pro budoucnost lidstva je zásadní nutností prolomit toto popírání a smířit se s problémem naší pomíjivosti a smrtelnosti. Existují prastaré a moderní metody hlubinného sebezkoumání, které nám pomáhají postavit se strachu ze smrti, plně si jej uvědomit a tím jej překonat. Během tohoto procesu můžeme prožít emoční a psychosomatické uzdravení a náš život se stane uspokojivějším a plnohodnotnějším. Nyní je v naší moci zlepšovat emoční kvalitu života a smrti. (Grof, 1998)

Právě tady nastupuje význam paliativní medicíny zabývající se problematikou smrtelně nemocných a umírajících osob. Za pomoci odborníků a také rodiny, přátel a známých se snaží nemocnému usnadnit poslední okamžiky jeho života. Učí pacienty, že je možné žít i při procesu umírání a měla

by být indikována vždy, když už léčba kurativní nestačí. Osoby trpící nevléčitelnou chorobou, víc než kdo jiný, touží po blízkosti rodiny, lásce, vlídném slovu a pochopení. Proto by měl být koncept paliativní péče neustále rozvíjen.

Místo toho moderní společnost však spíše směřuje k popírání procesu umírání a samotné smrti. V důsledku toho se vynořují snahy o legalizaci eutanazie a ty směřují k úpravě legislativy. V České republice eutanazie zatím není legálním činem. Pokud by se tak v budoucnosti stalo, je logické, že se zároveň s tím objeví myšlenka jejího zneužití. Uzákoněním eutanazie bychom se mohli dostat na tzv. „kluzký svah“. V případě eutanazie by to znamenalo, že její aplikace by se vztahovala na pacienty v terminálním stádiu nemoci. Postupem času by však mohlo dojít k tomu, že by docházelo k zabíjení nejen terminálně nemocných, ale i mentálně postižených jedinců, starších osob a lidí, kteří trpí jinou závažnou chorobou. Přesto pokud se podíváme do sousedních zemí, příkladem může být Nizozemí a Belgie zjistíme, že zde eutanazie je už za určitých podmínek uzákoněna.

Také v našem státě byly snahy prosadit návrh zákona o důstojné smrti, který představila paní senátorka Václava Domšová. Ačkoliv se jí návrh zákona prosadit nepodařilo, mezi zákonodárci propukla poměrně bouřlivá diskuze. Každý ze zúčastněných chtěl k této tématice vyjádřit svůj postoj, který byl ve většině případů zamítavý. Senátoři se shodli, že řešením pro umírající a smrtelně nemocné osoby není legalizace eutanazie, ale podpora nemocných a jejich rodinných příslušníků, zejména ze strany zdravotnického personálu a to právě prostřednictvím rozvoje koncepce paliativní péče.

Pokud by se však eutanazie stala morálně i legálně uznávaným činem existuje tu rovněž velká pravděpodobnost narušení vzájemných vztahů a především důvěry mezi lékařem a pacientem. Právě lékař by byl člověkem, který by eutanazii vykonával. Je totiž jedinou kompetentní osobou schopnou posoudit zdravotní stav nemocného. Život člověka by tedy závisel na rozhodnutí lékaře, který by tím získal nad pacientem nesmírnou moc. Úmyslná smrt by se však neměla stát budoucím cílem lékařů. Již na lékařských fakultách jsou studenti vychováni k záchraně lidských životů. Budou se tedy jednou v budoucnosti učit, jak život člověka ukončit? Eutanazie je v rozporu s lékařskou vědou, která má za úkol člověka léčit a ne jej života zbavovat.

Marta Munzarová se rovněž domnívá, že by možnost eutanazie u nemocných vedla k rozkladu lékařovi integrity a odkazuje na Hippokratovu přísahu: *nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhu.* Těžce nemocní a umírající pacienti by potom mohli mít pocity, že se od nich volba smrti od okolí očekává a pokud by lékař jejich volbu pro eutanazii podpořil, nemocný většinou jeho rady poslechne bez dalších otázek, protože může nabýt dojmu, že již neexistuje jiná možnost. Uzákonění eutanazie by také podlomilo snahy ošetřujícího personálu podporovat vůli nemocného k životu. (Munzarová, 2008)

Problematika eutanazie si tedy získala celou řadu zastánců i odpůrců. Jedna strana řeší otázku, jak člověka zbavit utrpení a myslí tím života a ta druhá, jak umírajícímu usnadnit a zpříjemnit poslední okamžiky na tomto světě. Úroveň péče o umírající pacienty by se ovšem měla zkvalitnit takovým způsobem, aby nemuselo k žádostem o eutanazii docházet a ne hledat cesty, jak tyto pacienty zbavit života.

Proto na cestě k legalizaci eutanazie leží ještě mnoho překážek a další snahy o její prosazení ve formě zákona rozhodně nebudou jednoduché, o čemž svědčí jednoznačné zamítnutí návrhu zákona o důstojné smrti, který předložila paní senátorka Václava Domšová. Pokud by se eutanazie přece jen stala legálním činem, vždy by se z pohledu etického jednalo o nemorální akt, protože mravnost na zákonodárství nestojí. Postoje společnosti a názory jednotlivce se sice během našeho života mění na základě situací, ve kterých se ocitáme. V naší kultuře ovšem byla nedotknutelnost a posvátnost lidského života vždy hluboce zakořeněna stejně jako princip vzájemné pomoci a odpovědnosti, proto je velmi důležité mít neustále na paměti, že život je dar, se kterým bychom měli nakládat s láskou, úctou a pokorou.

5 Závěr

Cílem diplomové práce je co nejvíce přiblížit problematiku eutanazie, která je jedním z nejkontroverznějších témat současné doby. Eutanazie je označována jako dobrá či milosrdná smrt. Jde však o aktivní ukončení života smrtelně nemocné nebo umírající osoby, které vykoná lékař na dobrovolnou žádost pacienta. Jako synonymum eutanazie je také často chybně označována asistovaná sebevražda. V případě asistované sebevraždy se však o přímé usmrcení pacienta lékařem nejedná, nýbrž lékař nemocnému zprostředkuje smrtící prostředky a nemocný si je aplikuje sám.

Lze říci, že eutanazie zasahuje do mnoha oblastí lidského života. Z etického a morálního hlediska se jedná o nemorální čin, který by významně ovlivnil vztah mezi lékařem a pacientem, kde by se narušila vzájemná důvěra, a lékař by nad pacientem získal nesmírnou moc. Vztah lékaře a pacienta se opírá o určité morální hodnoty, které jsou zakotveny v nejstarším etickém kodexu, kterým je bezpochyby Hippokratova přísaha a také v etickém kodexu České lékařské komory, jež eutanazii vylučují. Těmito etickými normami je lékař povinen se řídit, a proto úkolem lékařské vědy zůstává člověka především léčit a ne jej o život připravovat.

Pokud se podíváme do právního řádu České republiky, v současnosti je eutanazie kvalifikována jako trestný čin vraždy. Společnost v naší zemi ovšem směřuje k úpravě legislativy, což se po předložení návrhu zákona o důstojné smrti paní senátorkou Václavou Domšovou zatím nepodařilo prosadit. Pokud však nahlédneme do některých států Evropské Unie jako např. Nizozemí či Belgie eutanazie je tu za určitých podmínek, které uvádíme v textu diplomové práce již uzákoněna, proto by v těchto státech naši zákonodárci mohli hledat při sestavování nového návrhu zákona určitou inspiraci.

Protikladem kroků, které vedou k legalizaci eutanazie je koncepce paliativní péče zabývající se problematikou umírajících a smrtelně nemocných osob. Za pomoci odborníků z řad zdravotníků, dobrovolníků a hlavně rodiny a přátel tyto pacienty učí, jak nejlépe žít při procesu umírání. Jejím cílem je zmírnit utrpení nemocného nejenom prostřednictvím potřebných medikamentů, ale rovněž za pomoci empatie, lásky, starostlivosti, ohleduplnosti, aby se nemocní cítili být milováni a neobjevovali se u nich pocity, že jsou pro

společnost přítěží. Tím by také neměli důvod o eutanazii vůbec žádat. Proto by koncept paliativní péče měl být neustále rozvíjen a podporován.

Na negativní postoj vůči eutanazii rovněž narážíme u největších světových náboženství: katolicismu, protestantismu, judaismu, buddhismu a hinduismu. Přestože jednotlivá náboženství se mohou odlišovat vírou, tradicemi nebo zvyky, život je vnímán jako dar, ke kterému by měl člověk přistupovat s úctou a pokorou bez ohledu na to k jakému náboženství se hlásí.

Ačkoliv není eutanazie etickým, morálním, právním i náboženským systémem uznávána, přesto zůstává na každém jedinci, aby si na ni vytvořil svůj vlastní názor, který se ale může během našeho života měnit s ohledem na situace, ve kterých se ocitáme. Dříve či později se totiž všichni budeme muset s myšlenkou vlastní smrti vyrovnat a postavit se jí.

6 Seznam použité literatury

1. ADAMOVÁ, Lenka; DUDÁK, Vladislav; VENTURA, Václav. *Základy filosofie etiky*. Praha: Fortuna, 1995, 125-127 s. ISBN 80-7168-221-7.
2. *Anglicko-český, česko-anglický slovník*. Fin Publishing: Praha, 2005, ISBN 80-86002-79-9.
3. BARNES, Michael. Euthanasia: Buddhist principles. *British Medical Bulletin*. 1996, 52 (2), s. 369-375.
4. BISHOP, Laura Jane. Religious Perspectives on Bioethics, Part 2. *Kennedy Institute of Ethics*. 1994, 4 (4), s. 357-386.
5. BÖHM, Boris, et al. *Nehodné žití: nacistická "eutanázie" v říšské župě Sudety a protektorátu Čechy a Morava, 1939-1945: katalog = Lebensunwert: die nationalsozialistische "Euthanasie" im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939-1945: Katalog = Not worth living: nazi 'euthanasia' in the reich district of Sudetenland and in the protectorate of Bohemia and Moravia, 1939-1945: catalogue*. Alkoven: Verein Schloss Hartheim, 2009, 8, 10-11 s. ISBN 978-3-85499-683-5.
6. BRYANT, John; BAGGOTT LA VELLE, Linda; SEARLE, John. *Introduction to Bioethics*. England: John Wiley and Sons, Ltd, 2005, 24, 201-202, 205, 207 s. ISBN 0470021977.
7. DOLISTA, Josef. *Profesní etika*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007, 9, 11-12, 15-16 s. ISBN 978-8086708-33-1.
8. DOLISTA, Josef; SAPÍK, Miroslav. *Studie z bioetiky III*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v ČB, 2008, 7, 90-91, 95, 175-178 s. ISBN 978-80-7394-004-1.
9. DORFF, Elliot L. End-of-life: Jewish perspectives. *Lancet*. 2005, 366 (9488), s. 862-865.
10. DOROTÍKOVÁ, Soňa. *Etika: Příspěvek k etice jednání*. Praha: UK Praha, Pedagogická fakulta, 2005, 84-85, 91-93 s. ISBN 80-7290-238-5.
11. DREXLEROVÁ, Alžběta. *Já a Ty: O křesťanství, židovství a jejich vzájemných vztazích*. Praha: Společnost křesťanů a Židů, 2007, 6, 11-13, 54-55 s. ISBN 978-80-254-0785-1.
12. EVANGELICAL LUTHERAN CHURCH IN AMERICA. *End of life Decisions* [online]. [s.l.]: [s.n.], 1992 [cit. 2011-01-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.elca.org/What-We-Believe/Social-Issues/Messages/End-of-Life-Decisions.aspx>>.
13. FIRTH, Shirley. End-of-life: a Hindu view. *Lancet*. 2005, 366 (9486), s. 682-686.
14. FLETCHER, David B. Holy dying, assisted dying?: an Anglican perspective on physician-assisted suicide. *Ethics Medicine*. 2004, 20 (1), s. 35-42.
15. GOLDSAND, Gary; ROSENBERG, Zakara R. S.; GORDON, Michael. Bioethics for clinicians: 22. Jewish bioethics. *Canadian medical association*. 2001, 164 (2), s. 219-222.
16. GROF, Stanislav. *Kosmická hra: zkoumání hranic lidského vědomí*. Praha: Perla, 1998, 127 s. ISBN 80-902156-1-0.

17. HALPERIN, Mordechai. Milestones in Jewish medical ethics: Medical-Halachic literature in Israel. *Jewish Medical Ethics* [online]. 2004, 6 (2), [cit. 2011-01-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/Judaism/Milestones.pdf>>.
18. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994, 13, 17, 96, 98-99 s. ISBN 80-8584-03-5.
19. HENNING SCHARSACH, Hans. *Lékaři a nacismus*. Praha: Themis, 2001, 25, 107-109 s. ISBN 80-85821-90-7.
20. HERZOGOVÁ, Zuzana. *Základy filosofie a profesní etiky*. Praha: Policejní akademie ČR, 1998, 104-106, 112-113 s. ISBN 80-85981-82-3.
21. HOPKINS, Lati Rinpoče-Jeffrey. *Smrt, mezistav a znovuzrození v tibetském buddhismu*. Brno: Barrister and Principal, 2006, 5, 8 s. ISBN 80-7364-030-9.
22. JANOTOVÁ, Helena; SCHELLE, Karel; SCHELLEOVÁ, Ilona. *Profesní etika*. Praha: Eurolex bohemia s.r.o., 2005, 11-13, 17-19 s. ISBN 80-86861-42-2.
23. JAY LIFTON, Robert. *The Nazi doctors: Medical killing and the psychology of genocide*. United state of America: Basic books, 2000, 51-53, 63, 75 s. ISBN 0-465-04905-2.
24. JELÍNEK, Jiří; HASCH, Karel; NOVÁKOVÁ, Jana, SOVÁK, Zdeněk. *Trestní právo hmotné: zvláštní část*. Praha: Europlex Bohemia, 2003, 168-169, 183 s. ISBN 80-86432-35-1.
25. JEMELKA, Petr. *Bioetika*. Brno: MÚ Brno, 2008, 7-11, 44 s. ISBN 978-80-210-4626-9.
26. JOHN PAUL II., Pope. *Evangelium Vitae. Origins* [online]. 1995, 24(42), [cit. 2011-01-10]. Dostupný z WWW: <http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_en.html>.
27. JOOTUN, Dev. Nursing with dignity. Part 7: Hinduism. *Nursing Times*. 2002, 98 (15), s. 38-40.
28. KEOWN, Damien. End of life: the Buddhist view. *Lancet*. 2005, 366 (9489), s. 952-955.
29. KEOWN, Damien; KEOWN, John. Killing, karma and caring: euthanasia in Buddhism and Christianity. *Journal of Medical Ethics*. 1995, 21 (5), s. 265-269.
30. KIMSMA, G. K. Death by request in The Netherlands: facts, the legal context and effects on physicians, patients and families. *Medicine, Health Care, and Phylosophy*. 2010, 13 (4), s. 355-361.
31. KNOTKOVÁ-ČAPKOVÁ, Blanka, et al. *Základy asijských náboženství: Judaismus, islám, hinduismus, džinismus, buddhismus, sikhismus, pársismus*. Praha: Karolinum, 2004, 37, 40 s. ISBN 80-246-0832-4.
32. KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Olomouc: UP Olomouc, 2001, 16-17, 24-25, 31-32, 34, 39, 49 s. ISBN 80-244-0324-2.
33. LOPEZ, Donald S. *Příběh buddhismu: Průvodce dějinami buddhismu a jeho učením*. Brno: Barrister and Principal, 2010, 173-174 s. ISBN 978-80-87029-90-9.

34. MARKER, Rita L. *Euthanasia: Killing or caring*. Toronto: Life Cycle Books, 1991, 3 s. ISBN 0-919225-36-5
35. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, 2005, 62, 69-71, s. ISBN 80-247-1025-0.
36. MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada Publishing, 2005, 16-17 s. ISBN 80-247-0924-4.
37. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii aneb být, či nebýt*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, 42-43, 48-49, 61-62 s. ISBN 978-80-7195-304-3.
38. MUNZAROVÁ, Marta. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. Brno: MÚ Brno-Kraví hora, 2002, 7-8, 16 s. ISBN 80-210-3018-6.
39. MUNZAROVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky III: Kodexy lékařské etiky a jiná etická doporučení*. Brno: MÚ Brno-Kraví hora, 2000, 6-8, 24, 28-29 s. ISBN 80-210-2417-8.
40. MUNZAROVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I.: Smrt a umírání*. Brno: Masarykova univerzita, 1997, 57, 59-60 s. ISBN 80-210-1610-8.
41. MYSOREKAR, Uma. Eye on religion: clinicians and Hinduism. *Southern Medical Journal*. 2006, 99 (4), s. 441.
42. *Nizozemský trestní zákon a předpisy související* [online]. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2006 [cit. 2010-12-14]. ISBN 80-7338-054-4. Dostupné z WWW: <http://www.ok.cz/iksp/docs/328_1.pdf>.
43. ONDOK, Josef Petr. *Bioetika*. Svitavy: Trinitas, 1999, 14, 17-19, 51, 54-56, 58 s. ISBN 80-86036-24-3.
44. PEJCHALOVÁ-GRUNWALDOVÁ, Vladimíra. *Eutanazie a pomoc při sebevraždě* [online]. [s.l.]: [s.n.], 2005 [cit. 2010-12-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>>.
45. PERRET, Roy W. Buddhism, euthanasia and the sanctity of life. *Journal of Medical Ethics*. 1996, 22 (5), s. 309-313.
46. PODZIMEK, Michal. *Principy morality*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2010, 8-11, 129-130 s. ISBN 978-80-7372-566-2.
47. POLLARD, Brian. *Eutanazie ano či ne?* Praha: Dita, 1996, 22-23 s. ISBN 80-85926-07-5.
48. PROCHÁZKA, Leopold. *Základní kniha buddhismu: Buddha a jeho učení*. Olomouc: Fontána, 2002, 11, 18-19, 235-236 s. ISBN 80-86179-97-4.
49. RACHELS, James. *The End of Life: Euthanasia and Morality*. Oxford: Oxford University Press, 1990, 106-107, 120 s. ISBN 0-19-286070-4.
50. REMIŠOVÁ, Anna. *Etické Kódexy*. Bratislava: Ekonóm, 1998, 13-15 s. ISBN 80-225-0952-3.

51. RESNICOFF, Steven. Jewish law perspectives on suicide and physician-assisted dying. *The Journal of law and religion* [online]. 1998, 13 (2), [cit. 2011-01-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.jlaw.com/Articles/phys-suicide.html>>.
52. RÝZNAR, Ladislav. *Etika a etiketa*. Kunovice: Evropský polytechnický institut, 2009, 7-13, 15-16 s. ISBN 978-80-7314-193-6.
53. SACRED CONGREGATION FOR THE DOCTRINE OF THE FAITH. Vatican declaration on euthanasia. *Origins* [online]. 1980, 10(10), [cit. 2011-01-10]. Dostupný z WWW: <http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.html>.
54. SEMRÁDOVÁ, Ilona. *Úvod do etiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998, 33 s. ISBN 80-7041-758-7.
55. SHAPIRA, Amos. Law and Bioethics in Israel: Between Liberal Ethical Values and Jewish Religious Norms. *International journal of bioethics* [online]. 2006, 17 (1-2), [cit. 2011-01-10].
Dostupný z WWW:
http://www.olir.it/areetematiche/70/documents/Shapira_Milano2003.pdf.
56. SCHIRRMACHER, Thomas. Medical killing-an Evangelical perspective. *Christian Bioethics*. 2003, 9 (2-3), s. 227-244.
57. SINGER, Peter A.; VIENS, A. M. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. New York: Cambridge University, 2008, 53-54, 72 s. ISBN 978-0-521-87284-3.
58. STOLÍNOVÁ, Jitka. *Etika a právo v lékařské praxi*. Praha: Avicenum, 1990, 7-8 s. ISBN 80-201-0090-3.
59. ŠÍPR, Květoslav; KRUMPOLC, Eduard; MIČO, Milan. *Donum vitae*. Olomouc: UP Olomouc, 2006, 17-18, 20-21 s. ISBN 80-244-1554-2.
60. ŠPINKOVÁ, Martina. *Euthanasie: Víme, o čem mluvíme*. Praha: Cesta domů, 2006, 4, 8-9, 12-14 s. ISBN 80-239-8592-2.
61. THOMPSON, Mel. *Přehled etiky*. Praha: Portál, 2004, 11-14, 93, 97, 138-139 s. ISBN 80-7178-806-6.
62. TOBIN, Bernadette. Preparing a clinical ethics protocol: the process: Ethical guidelines for withholding or withdrawing life-sustaining treatment with special reference to the provision of nutrition and hydration. *Bioethics Outlook*. 1998, 9 (4), s. 1-11.
63. TOMÁŠEK, František. *Katechismus katolického náboženství*. Praha: Ústřední církevní nakladatelství, 1955, 7-8, 28, 115 s.
64. VIRT, Günter. *Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000, 27, 33-37 s. ISBN 80-7021-330-2.
65. VORLÍČEK, Jiří, et al. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing, 2004, 24-25, 27 s. ISBN 80-247-0279-7.

66. VOZÁR, Jozef. *Eutanázia: právne aspekty*. Pezinok: Agentúra Fischer, 1995, 33-36 s. ISBN 80-967469-2-8.
67. VRUBLOVÁ, Yvetta. *Základy zdravotnické etiky*. Ostrava: VŠB-Technická univerzita Ostrava, 2006, 4-8 s. ISBN 80-248-1131-6.
68. *Všeobecná deklarace lidských práv*. Hradec Králové: Kruh, 1969, 3-4 s.
69. WHITMAN, Sarah M. Pain and Suffering as Viewed by the Hindu Religion. *The Journal of Pain*. 2007, 8(8), s. 607-613.
70. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon
71. assembly.coe.int/ASP/Doc/RefRedirectEN.asp?Doc=Doc%209898
<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/EREC1418.htm>
72. <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>
<http://www.fnkv.cz/soubory/pp.pdf>
http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty_file,DOKUMENTY_FILE_ID,,TYPE,NAME,DATE_AKT&id=92314
73. <http://www.domsova.cz/nazory.php?id=9>
<http://www.domsova.cz/navrhy/5.pdf>
74. <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>
<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>
75. <http://www.kebrle.cz/katdocs/EvangeliumVitae.htm>
76. <http://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Rady/prilohy/H-6-Etický-kodex-CLnK.aspx>
77.
http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_l=66/1986&PC_8411_ps=50#10821
78. <http://www.praha.eu/jnp/cz/home/zabava/nabozenstvi/krestanstvi/protestantstvi.html>
<http://louny.evangnet.cz/cce.php>
79.
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/euthanasie/documenten-en-publicaties/publicaties-pb51/euthanasie-zorgvuldig-van-begin-tot-einde.html>
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/euthanasie/vraag-en-antwoord/wie-kan-om-euthanasie-vragen.html>
80.
<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>
<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasy?G=9217&O=6>
81. www.trinitycoup.org/Excerpted%20Analysis%20of%20Euthanasia.doc

82. www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

83. http://cs.wikisource.org/wiki/Buddhismus_jako_n%C3%A1bo%C5%BEnstv%C3%AD

84. www.worldrtd.net/node/5

