

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra primární pedagogiky

POJETÍ DĚTSTVÍ Z HLEDISKA DĚTSKÉ EUTANAZIE:

LITERÁRNÍ REŠERŠE

Concept of childhood in terms of children euthanasia: literature

review

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Helena Hejlová, Ph.D.

Autor bakalářské práce: Zuzana Marešová

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Forma studia: prezenční

Rok: 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Pojetí dětství z hlediska dětské eutanazie: literární rešerše“ vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 1.7.2016

Podpis:

Přední poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Heleně Hejlové Ph.D. za cenné rady a podnětné vedení. Další poděkování patří doc. PhDr. Evě Opravilové, Csc. za návrh tématu bakalářské práce, PhDr. Davidu Černému z Ústavu státu a práva AV ČR a JUDr. Johanu Justoňovi z České advokátní komory za konzultace k mému tématu. V neposlední řadě patří poděkování mé trpělivé a podporující rodině a přátelům.

ABSTRAKT:

Bakalářská práce zkoumá vztah mezi legalizací dětské eutanazie v Belgii a hodnotami, postoji a přístupem společnosti k dítěti, který z ní vyplývá. Objasňuje historický vývoj přístupu k dítěti a rozvádí vztah postoje společnosti k dětství ve vztahu s dětskou eutanazií. Zabývá se historií, dělením a teoretickými poznatky eutanazie v Evropě, analyzuje zákon o eutanazii a dětské eutanazii. Zabývá se publicistickými články o dětské eutanazii a hodnotí je. Navrhuje možný výzkum a metody v tomto tématu.

KLÍČOVÁ SLOVA:

pojetí dítěte a dětství, dětská eutanazie, infanticida, hodnoty, etika, společnost, dítě, rodina

ABSTRACT:

Bachelor's essay analyzing relation between legalization of children's euthanasia in Belgium and values, approaches and position of society towards a child. The essay explains a historical evolution of approach towards a child and further discusses a relation of society towards childhood relating with children's euthanasia. The essay deals with history, divisions and academic findings of euthanasia in Europe, analyzing the act about euthanasia/children's euthanasia. It deals with journalistic articles on child euthanasia and evaluates them. It proposes possible research and methods in this topic.

KEYWORDS::

a concept of a child/childhood, children's euthanasia, infanticide, values, ethics, society, child, family

Obsah

ÚVOD.....	8
1 Vývoj přístupu k dítěti v evropské historii	10
1.1 Pravěk, starověk, středověk	10
1.2 Infanticida jako odraz pojetí dítěte	11
1.3 Novověk.....	16
2 Pojetí dítěte a dětství ve 21. století.....	18
3 Eutanazie.....	19
3.1 Definice eutanazie.....	19
3.2 Dělení eutanazie.....	20
3.2.1 Dobrovolná eutanázie (Voluntary Euthanasia).....	20
3.2.2 Nedobrovolná eutanázie (Involuntary Euthanasia)	21
3.2.3 Nondobrovolná eutanázie (Nonvoluntary Euthanasia).....	21
3.2.4 Aktivní eutanazie (Active Euthanasia).....	21
3.2.5 Pasivní eutanazie (Passive Euthanasia).....	22
4 Historické kontexty eutanázie v Belgii a Evropě	22
5 Zákon o eutanázii a jeho rozšíření o dětskou eutanázii v Belgii.....	23
6 Peter Singer a jeho pohled na eutanázii	25
6.1 Nondobrovolná eutanazie.....	25
6.1.1 Realita: zabít nebo nechat zemřít.....	27
6.3 Dobrovolná eutanazie.....	28
6.3.1 Teorie kluzkého svahu.....	30
6.2 Nedobrovolná eutanazie.....	31
7 Další možnost: paliativní péče.....	32
8 Eutanazie v ČR: návrh zákona o důstojné smrti.....	32
9 Publicistické články pojednávající o dětské eutanázii.....	33
9.1 The Independent, Child euthanasia: too hard to live, to young to die, Paul Vallely.....	33
9.1.1 Zdůraznění důležitých bodů, The Independent, Child euthanasia: too hard to live, to young to die, Paul Vallely.....	34
9.2 The Guardian, Euthanasia for children is hard to contemplate – but we must talk about it, Tom Riddington.....	36
9.2.1 Zdůraznění důležitých bodů, The Guardian, Euthanasia for children is hard to contemplate – but we must talk about it, Tom Riddington.....	37
9.3 The Time, Belgium extends euthanasia law to kids, Charlotte McDonald - Gibson.....	37
9.3.1 Zdůraznění důležitých bodů, The Time, Belgium extends euthanasia law to kids, Charlotte McDonald – Gibson.....	38
10 Syntéza vybraných informací.....	39
11 Důvody navrhovaného výzkumu	39
12 Meotdy navrhovaného výzkumu.....	40
13 Závěr.....	41
POUŽITÁ LITERATURA.....	42
Přílohy.....	46
Příloha č. 1.....	46

ÚVOD

Dětství a pojetí dítěte prošlo výrazným vývojem ve 20. století. Společnost se začala zajímat o potřeby dětství. Byly vytvořeny dokumenty, které dítě chrání. Nové přístupy, které mu umožňují plnohodnotný rozvoj s respektem k jeho specifickým vývojovým potřebám. (*Oprávilová in Hejlová, 20*).

Na počátku 21. století mělo dítě vědecké poznatky a porozumění společnosti jako nikdy v historii lidstva. Probíhal další vývoj a bádání o dítěti a dětství. Tento vývoj reflektoval a reflektuje společnost a její hodnoty, které se následně promítají do dalších rozhodnutí. Vývoj postoje společnosti lze zkoumat na jednotlivých případech, kdy společnost rozhoduje o dítěti a jeho hodnotách. Pro tuto bakalářskou práci byl za účelem výzkumu pojetí dítěte a dětství vybrán zákon o dětské eutanazii z roku 2014. Název dětská eutanazie je poněkud zjednodušený, ve skutečnosti se jedná o eutanazii bez věkového omezení. Bezesporu pojetí dítěte v momentě schválení zákona zaujalo novou pozici.

Cílem této bakalářské práce je rešerše vhodných literárních zdrojů a získání podkladů pro další bádání v pojetí dítěte ve 21. století na příkladu dětské eutanazie. Nejprve se práce zabývá vývojem přístupu k dítěti v evropské historii, která poskytuje ucelený přehled informací. Jednou z podkapitol je infanticida jako odraz pojetí dětství. Příklady rozhodování o smrti novorozence jsou vypsána celosvětově, nejen v evropském kontextu. Následně je uveden teoretický rámec eutanazie. Tato část se zabývá definicemi a dělení eutanazie. Další část pojednává o již zmíněném belgickém zákonu. Pro účely bakalářské práce byl proveden autorský překlad zákona o eutanazii/dětské eutanazii. Tím se zabývá kapitola čtvrtá, kterou předchází kapitola o předchozím historickém kontextu eutanazie v Evropě. K teoretické části se přidává také filozofie Petera Singera, který byl vybrán na základě kladného postoje k eutanazii. Záměrem bylo zvolit si autora, který eutanazii podporuje. Většina odborníků se staví na stranu eutanazii nepovolit. Singer zastává názor eutanazii povolit, tím pádem nám tato publikace může v dalším bádání společně s dalšími odborníky, kteří nebyly v textu zmíněni, poskytnout objektivnější náhled. Následuje kapitola pojednávající o nejčastěji zmiňované alternativě v péči o terminálně nemocné pacienty, a to paliativní péči. V krátkosti je zmíněn i návrh zákona O důstojné smrti pro ČR z roku 2016. Následují publicistické články, které se zabývají tématem schválení zákona dětské eutanazie v

Belgii. Z těch je pak vytvořeno hodnocení důležitých myšlenek, které se v člancích objevují. Následuje syntéza vybraných informací, při které dochází k interpretaci získaných informací, předkládají důvody navrhovaného výzkumu a návrhu možných metod, kterými by se další výzkum mohl zabírat. V práci byli použiti literární zdroje, legislativní dokument, odborné práce a články od odborníků, zabývajícími se zmíněnou problematikou mnoho let. Převážná většina byla čerpána z cizojazyčných zdrojů.

1 Vývoj přístupu k dítěti v evropské historii

1.1 Pravěk, starověk, středověk

Následující kapitola popisuje postupné vytváření hodnot a přístupu společnosti k dítěti a dětství od počátku lidské existence až do dnešní doby.

U prvních společností se dítě vykazovalo pouhou skutečností, že žilo. Výchovný cíl byl velice jednoduchý – vše potřebné se dítě učilo samostatně pozorováním od ostatních členů skupiny. Jazyk ještě nebyl potřebně rozvinut, aby tvořil oporu pro výchovné působení. Hodnota rostla podle toho, jak kvalitně se dítě učilo (praktickým dovednostem, spolupracovat a spoléhat na ostatní, být samostatný a nekonfliktní), jak využívalo své schopností a zájem aktivně se zapojovat.

Ve starověku se v Evropě dětství pravděpodobně reflektovalo jako nevýznamné období (vychází se především z výtvarných děl a literatury fungující jako jediné svědectví z této doby). Čekalo se, až se z nedokonalého dítěte stane dospělý. Dítě bylo bráno jako věc, která patří rodině. Samotná rodina (a v mnoha společnostech především otec) rozhodovala, co bude dítě dělat, jaký bude jeho život a jestli vůbec bude žít. Z pohledu doby, která ignorovala individualitu dítěte, se jednalo o přirozený přístup. V rodinách se obvykle rodilo hodně dětí a mnoho jich umíralo, tím pádem strategie rodičů byla příliš se nevázat na svého potomka. Dospělí poskytovali potravu, ošacení a základní péči. Jakmile bylo dítě schopné žít samostatně, začalo se podílet na životě mezi dospělými. Přijetí dítěte do společnosti (mezi 5 – 7 rokem věku) provázely rituály a obřady (odvaha, tělesná zdatnost, překonání strachu, sebeovládání aj.). Tyto rituály se týkali především chlapců a spojovaly se také se změnou oblékání. Dítě nebylo ušetřeno od žádných událostí běžného života, ať vhodných či nevhodných (*Oprávilová in Hejlová, 2013*).¹

1.2 Infanticida jako odraz pojetí dítěte

Součástí pojetí dítěte a dětství v některých kulturách ve starověku a středověku byla infanticida. Ačkoli se ve zmíněných obdobích vyskytovala nejčastěji, můžeme ji nalézt i v novověku, jak je uvedeno níže.

Slovo infanticida znamená podle publikace *The Oxford Companion to Medicine*, „zabití

¹ HEJLOVÁ, Helena. *Nahlížení do světa dětí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7290-640-6, str. 8 – 29.

*nemluvněte/kojence; zejména pak zabítí novorozence jeho matkou, nebo zabítí novorozence jako důsledek společenské praxe, primitivní metody kontroly populace.*²

Infanticida byla praktikována ve společnostech dosahující geograficky od Tahity po Grónsko a v různých kulturách od nomádských obyvatel Austrálie k sofistikovaným městským komunitám ve starověkém Řecku a mandarinské Číně nebo Japonsku před koncem 19. století. V některých společnostech nebyla pouze povolena, ale za určitých okolností považována za morálně povinnou. Nezabít deformované nebo nemocné novorozence bylo často považováno za chybné. Ve Starověkém Řecku to nebyly pouze Spartáně, kteří schazovali slabé děti ze skály; také Platon a Aristoteles doporučovali ve svých knihách zabít deformované novorozence. Vládce Seneca přemýšlel nad infanticidou ve smyslu přírodního a humánního řešení problému již zmíněných nemocných a deformovaných dětí. Zde se potvrzuje pojetí dítěte jako věci, se kterou se může libovolně zacházet a patří do vlastnictví rodiny.

S postupným příchodem křesťanství pak infanticida vymizela, neboť nebyla v souladu s křesťanskými hodnotami. Dalším výrazným mezníkem pro infanticidu byla Hippokratova přísaha, kterou odřikli lékaři poprvé v 5. století př. n. l. a přísahali „*nepodat smrtelný lék komukoli, kdo požádá, ani nenabízet žádnou takovou radu*“.

Přesto některá svěbitná společenství praktikovala infanticidu ještě do 20. století.² V následujícím textu jsou představena čtyři společenství, která infanticidu prováděla ještě v nedávné historii – Netsilik Eskimo, Kmen !Kung, kmen Tikopia a Japonsko.

The Netsilik Eskimo žili v odlehlých jihozápadních teritoriích Severní Ameriky, často uvnitř polárního kruhu. Na začátku 20. století Knud Rasmussen přinesl detailní průzkum infanticidy napříč Netsilik lidmi žijící v Malerualik, na Ostrově krále Williama. V průběhu výzkumu navštívil jednotlivé stany a promluvil s každou ženou v komunitě. Zjistil, že z celkového počtu 96 narozených dětí zde bylo 38 případů infanticidy. Všechna usmrcená novorozeňata byly dívky. Bylo použito několik odlišných technik, jak tyto novorozené infanty nechat zemřít. V zimě byl novorozenec položen ke vchodu do iglů. Jeho pláč byl slyšet k ostatním, možná méně plodným rodinám, a byl to signál, že se narodilo dítě, které je možné adoptovat. Pokud dítě nikdo nechtěl, brzy umrzlo k smrti. Také bylo praktikováno udušení, obvykle přidržení kožešiny na tváři novorozence. Rozhodnutí zabít dítě mohla udělat matka, praotec nebo ovdověla pramatka. Často

2 WATSON, John, Paul B. BESSON a Ronald BODLEY SCOTT. *The Oxford Companion to Medicine: Volume I, A - M*. Oxford: Oxford University Press, 1986. ISBN 0-19-261191-7, str. 594.

2 SINGER, Peter. *Practical ethics*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011, xiii, 337 s. ISBN 978-0-521-70768-8, str. 153 -155.

rozhodl otec. Rasmussen zdokumentoval konverzaci se starší ženou, během které mu řekla, že pokud by měla dcera děvčátko, uškrtila by ji. Pokud by to neudělala, cítila by se jako špatná matka. Žena zřejmě cítila, že bude špatná matka protože by nechala žít holčičku a zabránila by tak své vlastní dceři v blízké budoucnosti mít syna, který by se jednoho dne mohl stát lovcem a opatřit rodině jídlo. Pokud by žena musela kojit holčičku v průběhu dvou až tří let, nebude schopna mít v tomto období syna a možná ohrozí přežití rodiny a jí samotné. Omezení přítěže při nedostatečných potravinových zdrojích se jeví jako hlavní důvod pro praktikovanou infanticidu u Netsiliků. V drsném prostředí, rodina nebo větší skupina spoléhali na dospělé muže, kteří jim poskytovaly prostředky k přežití. Ženy shromažďovaly rostlinné jídlo během léta, ale přes dlouhé arktické zimy muži – lovci byli výhradními poskytovateli jídla. Kromě toho byl lov nebezpečný a mnoho mužů bylo zabito během jejich dlouhé lovecké mise. Toto ukazuje druhý důvod pro infanticidu dívek: bez toho by u Netsiliků bylo značně více dívek než mužů. Z toho důvodu komunita spoláhala na dívčí infanticidu, a to ze dvou důvodů: rovnováhy mužů a žen v komunitě a zajištění dostatku lovců poskytující potravu v průběhu zimy.

Kmen !Kung infanticidu prováděl pravidelně. Tito lidé žili blízko hranic, která rozděluje Namibii od Botswany. Až do nedávné doby kmen !Kung žil zcela nezávislý život, sestavený z lovení a sběračství – neměli žádné zemědělství, stáda, psi, zvěř nebo přítěž, a byli prakticky nedotčení bílou kulturou. Mezi členy kmene !Kung byly role jasně definovány, pokud šlo o poskytnutí potravy, muži lovíli maso a ženy získávaly zeleninu a dřevo pro ohniště. Tenké zdroje jídla a vody a jejich nomádský životní styl tlačili na !Kung udržet jejich počet v rovnováze s prostředím a mít tak jejich děti dobře věkově rozložené. Ačkoli byla plodnost přirozeně nízká, další dva faktory udržovali velikost rodin !Kung; dětská úmrtnost a příležitostná infanticida. Ženy z kmene !Kung neměli žádné povědomí o potratech, a antikoncepce taktéž nebyla praktikovaná. Nicméně, infanticida byla prováděna ženami kmene !Kung, když byla uvážena za nezbytnou: v případě, když byl novorozenec defektní, když se matce narodili dvojčata (jedno z dvojčat bylo zabito), když se druhé dítě narodilo příliš brzy po prvním dítěti, a starší dítě stále potřebovalo pít mléko od matky, a když žena cítila, že je příliš stará, aby produkovala mléko pro novorozené dítě. Z evolučního stanoviska, tato praxe pomohla matce fungovat navzdory nomádskému společenství, kde životní styl a dlouhé kojící období kladlo vysoké nároky na ženy. Není tedy překvapivé, že ženy kmene !Kung věřily, že je nutné dodržovat odstup 3 až 4 let mezi jednotlivými potomky.

Když žena porodila a zároveň stále nosila a starala se o starší dítě, bylo možné se rozhodnout zabít novorozené dítě. Pro samotný porod žena odešla do buše, dále od tábora. Mohla jít sama nebo být doprovázena svou matkou. Pokud dítě nepřijmula, bylo pohřbeno společně s placentou a hlášeno v komunitě jako mrtvé. Když mluvíme o nezbytnosti zabít novorozence, kmen !Kung jej vysvětluje z jejich hlediska být neschopný náležitě se postarat o všechny děti. Trvali na tom, že děti Křováku musejí mít silné nohy, a právě tyto silné nohy jim zajišťují mléko od jejich matky. Poněvadž !Kung neměli mléko od kráv nebo koz, ani žádné obilniny pro dokrmování dětí, dvě děti nemohou být živы z matčina mléka. Pokud je dospělý živěn z tuhého masa, kořínků a ořechů, pak se nedaří ani dítěti, a oba tak mohou zemřít. Proto je nově přichozí dítě zabito pro záchranu života staršího sourozence – dítěte, které je už přijato do komunity a milované a opatrované jeho rodiči. Vzhledem k tomu, že kmen !Kung je často považován jako příkladný, jaký mohl být život pro naše předky, toto mohl být postoj matek pro mnoho období naší existence.

Tikopiané žili v prostředí, které by mnozí z nás považovali za ostrovní tropický ráj. Teplé počasí, půda úrodná a oceán zajišťující zásobování rybami. Před dopadem západního vlivu Tikopiané žili v dobře fungujícím sociálním systému a v rovnovážném stavu s přírodními zdroji potravy. Jejich hlavními prostředkem populační kontroly byla infanticida, sebevražedné námořní plavby mladých mužů, celibát a války. V knize *We, The Tikopia*, proslulý antropolog Raymond Firth podal úplnou zprávu života Tikopianů. Firth navštívil ostrov v roce 1920 v době, kdy lidé právě začínali být ovlivněni cizími kulturami. Ostrov byl nejdůležitějším zdrojem Tikopianů, poněvadž byl hlavním zdrojem potravy. Aby se zabránilo zemi dělit do menších a menších hospodářství, bylo obvyklé pro nejstaršího syna zdědit hospodářství. U mladších synů se očekávalo, že zůstanou svobodní. Za tímto účelem mohla hlava rodiny vydat soudní příkaz a zakázat sňatek z důvodu, že děti nejstaršího syna budou potřebovat všechny dostupné zdroje potravin. Úcta k rodinným zájmům byla silná a rozhodnutí zůstat svobodný bylo často dobrovolné. Mezi manželskými páry byla vykonávána přerušovaná soulož pro omezení velikosti rodiny. Zatímco techniky potratu byly známy, a občas využívané svobodnými děvčaty, vdané ženy preferovaly infanticidu. Pokud se nechtěné dítě narodilo, obličej dítěte byl po narození obrácen dolů – a dítě se nechalo zemřít. Rozhodnutí, kdy zabít či nezabít dítě spočívalo na otci, a jeho rozhodnutí bylo typicky motivováno porovnáním mezi možnými potravinovými zásobami a velikostí rodiny. Četnost případů infanticidy se značně lišily rodina od rodiny. Populace Tikopianů

byla, do doby než přišli křesťanští misionáři ve stavu rovnováhy s dostupnými zdroji potravy. Výsledkem spojení s evropskou křesťanskou etikou přestaly tradiční kontroly populace být používány ve stejném rozsahu jako předtím. Mladí muži byli podporováni oženit se, protože zůstat svobodný znamenalo, že se musí zdržet sexu. Mladí muži, obeznámeni s představou, že by zhřešili, pokud by provozovali mimomanželský styk, byli přinuceni misionářskými učiteli vzít si dívku nebo ženu. Pokud byl muž ženatý, sexuální vztah častěji vyústil v těhotenství, a od doby, kdy byly potraty a infanticidy považovány nepříznivě, výsledek porušil bývalou rovnováhu mezi zdroji a obyvatelstvem. Mezi léty 1952 – 1953 zasáhly dva hurikány ostrov následovaný hrozným hladomorem. Zatímco za hurikány lze těžko vinit křesťanské misionáře a hladomorů způsobené přírodní katastrofou nastaly i v minulosti, závažnost tohoto hladomoru byla pravděpodobně výsledkem přelidnění malého ostrova, které následovalo po prolomení tradičních metod populační kontroly.

Infanticida se prováděla v Japonsku během 18. století a 1. poloviny 19. století. V některých ohledech Japonsko bylo podobné, i když v nesrovnatelně větším měřítku, lidem Tikopia. Orná půda byla v přísně limitovaném zásobě. Do 18. století měli vesničané průměrně pět až šest dětí. To znamenalo, že do roku 1750 neexistovala žádná přebytečná orná půda, která by mohla cokoli produkovat; podvýživa a hladomor byly běžné. Tudíž potřeba limitovat velikost rodiny byla obrovská. Atikoncepce nebyla používána. Ušlechtilé a samurajské třídy podporovaly potraty, pro které měli obojí chemické i mechanické metody; ale pro venkovany, kteří tvořili 90 procent populace, byl potrat příliš drahý, nebo příliš nebezpečný. Užívaly infanticidu, a používaly ji tak široce, že některé rodiny brzy neměly víc jak tři děti. Infanticida zároveň dovoľovala japonským rodinám zajistit, že mužská linie bude pokračovat, což bylo důležité, neboť rodinám linie pokračovala mužským potomkem. Ideální japonská venkovská rodina sestávala z dvou synů a jedné dcery, druhý syn zajišťoval rodinu, kdyby se něco stalo prvnímu a dcera byla vyměněna za manželku prvního syna. Co se týká porodu, pokud se porodu zúčastnila porodní asistentka zeptala se, jestli má být dítě ponecháno, nebo být vráceno. Nechtěná nemluvňata byla tradičně pohřbena blízko svatyně, nebo na dvorku. Procentuální odhady zabitých infantů se liší. Tato široká škála zkázy lidského života nebyla limitována pouze chudými, kteří nebyli schopni zabezpečit své děti. Thomas Smith a Robert Eng zkoumaly blíže infanticidu v letech 1717 – 1830. Z výzkumu vyšlo, že infanticida byla široce praktikována v nejrespektovanější a stabilní části populace. Zjevnými

důvody infanticidy, jak Smith a Eng usuzují, bylo omezení rodiny, rovnováha některých zásob mezi velikostí rodiny a velikostí farmy, dosažení požadovaného šíření pohlaví dětí, a možné rozestupy mezi jednotlivými dětmi v přijatelných možnostech matky. Přesto autoři zůstávají v rozpacích nad v propasti mezi tím, co se zjistilo a tím, a co západní úsudek normální lidské činnosti očekával. Infanticida se zdála být určitým druhem plánovaného rodičovství s dlouhodobými cíli. V Japonsku omezení rodiny bylo nejen v souladu, ale vyskytoval se v rodinných systémech předků. Nejednalo se o zásadní odchylku od rodinných hodnot velkých východních kultur. Další rozhodující faktor je jednoduchý fakt, že Japonsko setrvalo do poloviny devatenáctého století, prakticky nedotčené křesťanstvím. Na rozdíl od skoro každé nezápadní společnosti, Japonci si drželi misionáře v uctivé vzdálenosti a vyhýbali se stát kohokoli kolonií.

Je jisté, že více zmíněný text je jen důkazem toho, co lidstvo dokázalo zdokumentovat, ale nejedná se o celkový výčet všech možných forem infanticidy. Text například nezmiňuje infanticidu jako obětní rituál, který hrál v historii lidstva taktéž důležitou roli. Předchozí odstavce dokumentují odůvodnělé chování, které reagovalo na podmínky, ve kterém se dané společenství nacházelo .

Různé druhy pojetí dítěte by v těchto případech patřily do rozhodování o dítěti jako o věci, která člověku patří. Jednalo se o racionální rozhodnutí, kdy hodnotu života přebyla vyšší hodnota, která byla společností přijata.

1.3 Novověk

Od 17. století hodnota dítěte začala pomalu růst. Vytvářely se dětské portréty, kde se dítě sice znovu objevovalo jako malý dospělý, ale rodiče se už svého potomka snažili zachytit na plátno a vytvořit si tak vzpomínku na konkrétní dítě.

Renesance a humanismus začalo objevovat dítě a dětství. Evropští myslitelé přemýšleli o dítěti jako o bytosti se specifickými potřebami. Zcela unikátní byl v tomto přístupu Jan Amos Komenský, který označil dítě za plnohodnotnou lidskou bytost, která má svá specifika, které je potřeba rozvíjet a respektovat (tímto pojetím přeskočil několik staletí). Péči o dítěti ze začátku zdůrazňovali hlavně lékaři, kteří se snažili prevenovat proti dětským nemocem, a kteří se tak mezi prvními snažili zacházet s dítětem v souladu s jeho potřebami. Postupně začala hrát roli výchova v rodině – rodiče pochopily nutné zajištění duchovního a morálního utváření dítěte. Zdravé a dobře

vychované dítě se stalo vizitkou rodiny. Neúspěch výchovy znamenal selhání rodičů. Posléze péči a výchovu mohli přejímat zkušení vychovatelé, a v návaznosti na zhodnocení výchovy se začali tvořit podmínky pro rozvoj dítěte. Hodnota, postoj a přístup k dětství se tedy diametrálně odlišili od předchozích staletí. Dosáhli důležitosti a hráli roli určité prezentace rodiny.

Počátek 19. století je nutný chápat jako další důležitý mezník v pojetí dítěte. Do této doby se o výchovu starali rodiče, popřípadě vychovatelé a širší okolí. V této době začali vznikat první státní instituce pro péči a výchovu pro dítě. Důvodem bylo osvícenství, které svými ideály podpořilo vytvoření společné instituce, sociokulturní poměry ve společnosti aj. Postupem času došlo v institucích k překvapivému zjištění, že ve skupině se dítě učilo rychleji vlivem ostatních dětí a vhodných činností a aktivit. Aktivita se následně stávaly velmi organizované a naneštěstí se jimi vyplnil prostor pro typické projevy dětství (u předškolního období se jednalo především o hru). Tím, že se dítě dostalo do školní instituce se dostalo společnosti možnosti hlubšího porozumění dítěte. Došlo se k názoru, že přehlízet dítě a dětství musí být nahrazeno cílevědomým působením se zvýšením hodnoty dítěte.

Na konci 19. a počátku 20. století můžeme sledovat raketovou akceleraci přístupu, zájmu a hodnoty dítěte (jedná se o velmi důležité století, které definovalo dítě). Zájem se dostal do takového bodu, kdy se téměř vytvořil kult dítěte. Ten byl podmíněn předchozím zapříčením dítěte v systému přílišné institucionální organizace. Snaha zdokonalovat výchovu a stanovit nové hranice hodnoty dítěte a dětství vyvolala např. u předškolního období hnutí za předškolní výchovu (americký a evropský kontinent). Dospělo se k přesvědčení, že dětství není něco, co se musí přežít, ale má své vlastní podstatné místo ve vývoji jedince. Jedná se o hodnotu samo o sobě. Výrazným představitelem, který pohled na dítě ovlivnil, byl John Dewey, který definoval moderní pojetí dětství, ve kterém zdůrazňoval demokracii, svobodu a individualitu (Koperníkovský obrat v pojetí dítěte). Dítě se dostalo etického principu, přirozené podstaty osobnosti a uznání svých práv. Silné mezinárodní hnutí za novou výchovu uznalo dětství jako nejdůležitější období v životě člověka. Definovalo postoj k dětství plný lásky, pochopení a respektu.

Během 20. století byly snahy dalšího zkoumání potřeb dítěte, v němž se angažovala nejen pedagogika, ale také psychologie, sociologie, filozofie a jiné obory. Hodnota dítěte se pak ve 2. polovině 20. století téměř vyrovnala s dospělým. Další výraznou událostí se staly dva celoevropské vojenské konflikty. Po 2. světové válce se Evropa rozdělila na země s demokratickým vedením

dovolující pokrok a výzkum dítěte, a na státy, kde režim ideově omezoval potřebné kroky k objevení dítěte a dětství a docházelo ke stagnaci dalších reforem.

Během 2. poloviny 20. století se silně ozvalo hnutí za kompenzační výchovu, která měla za cíl zpřístupnit kvalitní vzdělání a výchovu dětem ze sociálně znevýhodněného prostředí. To vedlo (více méně v každé zemi v Evropě) k hledání nejefektivnějšího vzdělávání s educačními výsledky pro všechny. Hodnota dítěte se rozšířila o myšlenkovou rovnost šancí. Součástí se stali různé druhy testů, které u dítěte zjišťovali, na jaké úrovni se nachází s ostatními vrstevníky. Tento přístup vyvolával kritiku na přílišné přetěžování dětí (hlavně v předškolním období) za cílem využít jeho potenciál v co nejširší škále. Vytvořili se mezinárodní smlouvy a normy na ochranu dítěte a zvýšení jeho hodnoty – ISCED (*International Standart Classification of Education/Mezinárodní norma pro klasifikaci vzdělávání, 1976*), OECD (*Organization for Economic Cooperation and Development/Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj, 1961*), Úmluva o právech dítěte (*Convention of the Rights of the Child, 1989*) a další. Změnil se tradiční náhled na dětství – dítě se nejen vychovávalo, ale hlavně vzdělávalo. Společnost pak nastavila míru hodnotám dítěte, a propojila výchovu se vzdělávací politikou. Nejvýše uznávanou hodnotou se stalo vzdělávání (*Opravitlová in Hejlová, 2013*).³

2 Pojetí dítěte a dětství ve 21. století

Přínosnou publikací pro toto téma jsou Práva dítěte ve vzdělávání (*Hejlová, 2010*), která se zmiňuje o postavení dítěte a jeho právech ve společnosti, ze které jsou vypsány následující odstavce.

Jak je zřejmé z předchozího textu, dítě se v dnešní době může pokládat za hodnotu samo o sobě. Pro dítě byly vytvořeny mezinárodní listiny. Významná je Úmluva o právech dítěte (1989), kterou podepsali státy, které jsou součástí Spojených národů. Tato listina chrání základní lidská práva dítěte. Přirozeně, v rámci diverzity populace a národů, dochází k různému výkladu těchto práv.⁴ V úmluvě se mluví o ochraně života dítěte, zájmů, péči, rozvoji, možnosti vyjadřovat vlastní názory aj. Rodiče (zákonný zástupce/jednotlivců právně zodpovědných), jsou zde zmíněni z

3 HEJLOVÁ, Helena. *Nahlížení do světa dětí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7290-640-6, str. 8 – 29.

4 HEJLOVÁ, Helena. *Práva dítěte ve vzdělávání - výzva pro učitele*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 9788072904686, str. 81 – 88.

hlediska práv a povinností člověka, ke kterým se vážou další povinnosti a práva k dítěti.⁵

Přesto, že pojetí dítěte a dětství je lepší než kdy dřív, nesmíme zapomínat na rizika spojená s vnímáním dítěte jako rovnocenného partnera. Dítě je dítě – jedinec ve vývoji, který postrádá zkušenosti a potřebuje citlivé vedení ze strany dospělých. Dostává se do vývojových etap, kdy je citlivější na vnímání a učení určité skutečnosti. I přes možné dojmy je důležité reflektovat, že dítě není malý dospělý. Pokud se podíváme na dítě dnes, zdá se schopnější a vyzrálejší vzhledem k předchozím desetiletím. Mnohdy dojem, že dítě chápe celou skutečnost, je spíše subjektivní pohled rodičů, jelikož si zatím nemohlo danou situaci plně prožít. Přesto, jak potvrzuje dětská psycholožka Marta Boučková, zranění dítěte probíhá stále stejným způsobem, jako v minulosti. Další možná rizika se nacházejí v bezmezném víře dítěte v blízkého dospělého. Tím se tak stává snadno manipulovatelné. V publikaci je zmíněn zajímavý poznatek, že dospělí jsou v přístupu k dětství vcelku bezradní. J. Pešková v publikaci *Práva dítěte ve vzdělávání* od Hejlové říká: *„Dítě je chápáno jako individuum, i samo sebe pokládá za nezávislého tvora, nemá však představu, jak konstituovat svou vlastní identitu. Společnost v úzkém i širokém slova smyslu nemá pro takovou péči péči prostředky. ... a zpravidla vůbec neví, jak na to.“*⁴

3 Eutanazie

3.1 Definice eutanazie

Definici eutanazie můžeme nalézt v mnoha publikacích, ať už psaných v češtině nebo cizojazyčných. Pro komparaci je uvedeno několik následujících:

Pojem eutanazie znamená podle publikace „The Oxford Companion to Medicine“ následující: *„ (...) v moderním použití obecně znamená „zabití z milosti“, ačkoli doslovný překlad „snadná smrt“ zůstává také výstižný.“*⁶

5 Úmluva o právech dítěte. In: *United Nations: Information centre Prague* [online]. New York, 1989 [cit. 2016-06-03]. Dostupné z: www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf

6 WATSON, John, Paul B. BESSON a Ronald BODLEY SCOTT. *The Oxford Companion to Medicine: Volume I, A - M*. Oxford: Oxford University Press, 1986. ISBN 0-19-261191-7, str. 372.

Belgický zákon o eutanazii ji definuje následovně: „ (...) eutanazie je definována jako záměrné ukončení života někým jiným než dotyčnou osobou, a to na jeho/její žádost.“⁷

Podle publikace „Medical ethics: a very short introduction“ od Hopea znamená: „Eutanazie pochází z řeckého *eu thanatos* a znamená dobrá nebo snadná smrt. *X* úmyslně zabije *Y* nebo umožní smrt *Y* pro benefity *Y*.“⁸

„Lékařská etika“ prof. Haškovcové definuje eutanazii takto: „ (...) z řeckého *eu – dobrý, thanos – smrt*. Termín eutanazie označuje jednak dobrou, snadnou, rychlou a přirozenou smrt, jednak usmrcení z útrpnosti, soucitu a milosrdenství.“⁹

Munzarová v knize „Eutanazie nebo paliativní péče?“ Uvádí definici, která platí v Nizozemí, a to: „Eutanazie je úmyslné ukončení života někým jiným než člověkem samotným (= lékařem), na jeho vlastní žádost.“¹⁰

V těchto definicích můžeme najít společné i protichůdné body;

- tím, z jakých slov vznikla, je pojem eutanazie míněn jako dobrá, či snadná smrt – tedy akt, který má pro někoho, či pro něco určitý přínos
- všechny mluví o smrti; některé se zmiňují o ukončení života a jiné pojmenovávají eutanazii jako zabití, usmrcení či úmyslné zabití
- některé definice tím, že zmiňují zabití/usmrcení rovnou poukazují na iniciaci další osoby; jiné se přímo zmiňují, že ji provádí druhá osoba
- všechny kromě jedné hovoří o osobě, na které je vykonávána eutanazie – dvě z nich zmiňují, že je vykonávána na žádost pacienta, jedna z důvodů benefitů pacienta a jedna z útrpnosti, soucitu a milosrdenství (ve které jsou zřetelné důvody obou stran)

7 BELGIUM. *The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002*. In: . 2002, s. 7. Dostupné také z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>. This unofficial translation was provided by Dale Kidd under the supervision by Prof. Herman Nys, Centre for Bioethical Ethics and Law, Catholic University in Leuven (Belgium), str. 1.

8 HOPE, R. A. *Medical ethics: a very short introduction*. New York: Oxford University Press, c2004. Very short introductions, 114. ISBN 0–19–280282–8, str. 26.

9 HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 9788074922046, str. 182.

10 MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024710250, str. 49.

3.2 Dělení eutanazie

3.2.1 Dobrovolná eutanázie (Voluntary Euthanasia)

Dobrovolná eutanázie je, podle publikace Petera Singera eutanázie, která se provádí na základě dobrovolné žádosti o usmrcení pacienta. Pacient, pokud podává žádost, musí být mentálně kompetentní a dostatečně informován. Jako dobrovolná se uvádí eutanazie také ve chvíli, když osoba sice není schopna rozhodnout (kóma apod.), ale jelikož sestavila a podepsala žádost ve chvíli mentální kompetentnosti, povoluje za uvedených podmínek, které se nacházejí v dokumentu, provést usmrcení.⁹

3.2.2 Nedobrovolná eutanázie (Involuntary Euthanasia)

Neodbrovolná eutanázie se děje ve chvíli, když je osoba schopna dát souhlas ke své vlastní smrti, přesto není požádána, nebo je požádána a vybere si žít, ale je zabita. Singer uvádí, že zabít někoho, který nedal souhlas může být náležitě považováno jako eutanazie, pokud je motiv zabít touha zabránit nesnesitelnému utrpení na straně trpící osoby. Nicméně skutečné případy nedobrovolné eutanázie se zdají být velmi vzácné.¹⁰

3.2.3 Nondobrovolná eutanázie (Nonvoluntary Euthanasia)

Pokud lidská bytost není schopna rozumět volbě mezi životem a smrtí, eutanazie nebude ani dobrovolná, ani nedobrovolná, ale nondobrovolná (nonvoluntary). Ti, kteří nemohou dát souhlas jsou nejčastěji nevyлéčitelně nemocní nebo těžce postižené děti, a také populace, která nehodou, nemocí nebo stářím trvale ztratila schopnost rozumět stavu, ve kterém se nachází, aniž by předtím požádala nebo zamítla eutanazii za zmíněných okolností.⁹

3.2.4. Aktivní eutanazie (Active Euthanasia)

O aktivní eutanazii mluvíme ve chvíli, kdy lékař podá pacientovi potřebnou dávku látek k

⁹ SINGER, Peter. *Practical ethics*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011, xiii, 337 s. ISBN 978-0-521-70768-8, str. 157.

¹⁰ SINGER, Peter. *Practical ethics*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011, xiii, 337 s. ISBN 978-0-521-70768-8, str. 158.

tomu, aby ho usmrtila. Tak se lékař aktivně podílí na pacientově usmrcení.¹⁰

3.2.5 Pasivní eutanazie (Passive Euthanasia)

Pasivní eutanazii Singer pojmenována také jako akt „*nechat zemřít*“ (letting die). Jedná se o druh eutanazie, kdy doktor sice nepodá pacientovi smrtelnou dávku látek, ale ani neprovede potřebnou léčbu k jeho uzdravení. Pacientu v důsledku nečinnosti lékaře zemře.¹¹

4 Historické kontexty eutanázie v Belgii a Evropě

Pro bližší pochopení analýzy belgického zákona, jak eutanazie obecné, tak té dětské, je nezbytné se seznámit s historickým kontextem, který eutanazii v Evropě doprovázel do roku 2016.

První kroky k vytvoření zákona o eutanazii v Belgii se datují do 80. let 20. století, a to v asociaci nazvané *Belgická asociace pro právo umřít s důstojností* (*Association belge pour le droit de mourir dans la dignité/Association for the Right to Die with Dignity, 1981*) a taktéž v její vlámské sesterské asociaci *Asociace pro právo umřít s důstojností* (*Vereniging voor het recht op waardig sterven/Association for the Right to Die with Dignity, 1983*). Mezi lety 1995 – 1996 čtyři členové parlamentu předložili senátu návrh zákona o eutanazii. Po uvedení prvního návrhu zákona bylo toto téma značně probíráno belgickým parlamentem, odborníky, médii a oficiálním belgickým poradním výborem pro bioetiku *Comité de Bioéthique*. Kromě toho byl také zřízen Poradní výbor pro bioetiku (*Belgian Comité consultatif de Bioéthique/Consultative Committee on Bioethics, 1996*). Po založení tohoto výboru byl jeho první úkol poskytnout odborný názor právě pro zákon o eutanazii. Nedílnou součástí rozhodování o přijetí belgické verze zákona bylo přihlídnutí k Nizozemí. Nizozemí totiž 28. listopadu 2000 uzákonilo vlastní zákon o eutanázii. Stalo se tak první zemí na světě s platným zákonem o eutanázii.¹²

V Bruselu byl belgický zákon o eutanazii 20. prosince 1999 předložen senátu. Autoři právního návrhu uváděli jako skutečné cíle právně zabezpečit dosud nelegální praktiky spojené s

10 SINGER, Peter. *Practical ethics*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011, xiii, 337 s. ISBN 978-0-521-70768-8, str. 178 - 186.

11 SINGER, Peter. *Practical ethics*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011, xiii, 337 s. ISBN 978-0-521-70768-8, str. 178 - 186.

12 COHEN-ALMAGOR, Raphael. Euthanasia policy and practice in Belgium: critical observations and suggestions for improvement. *Issues L. & Med.*, 2008, 24: 187, s. 188 – 189.

eutanazií a zajistit právní bezpečnost pacientů a lékařů. Právní bezpečnost byla míněna hlavně ze strany pacientů, kteří by si tak mohli zažádat o eutanazii, a toto rozhodnutí by bylo respektováno a provedeno. Také lékařům, kteří by v případě absence zákona byli nuceni předstoupit před soud, pokud by eutanazii pacientovi umožnili. Dalšími důvody byli taktéž tendence vytvořit intimnější vztah mezi lékařem a lékařským týmem, pacientem a rodinou, a mohlo by tak dojít k lepšímu pochopení díky objektivnímu posudku lékaře. O tři roky později, 28. května 2002, byl zákon schválen. Během několika dalších let následovalo v přijetí zákona o eutanazii Lucembursko. V nynější době (2016) mají v Evropě pouze země Beneluxu uzákoněné usmrcení osoby po písemném požádání.¹³ Často zmiňované Švýcarsko povoluje asistovanou sebevraždu (assisted suicide), aktivní eutanazie je nelegální. Proto se do seznamu zemí s povolenou eutanazií neřadí.¹⁴

13. února 2014 pak byla v belgickém senátu přijata novelizace zákona o eutanazii, kde byla povolena i u nezletilých, a to bez jakéhokoli věkového omezení.¹⁵

5 Zákon o eutanázii a jeho rozšíření o dětskou eutanázii v Belgii

Pro účely této práce byl z neoficiálního anglického překladu (autory z Katolické univerzity v Leuvenu v Belgii) proveden autorský překlad do češtiny (viz Přílohy). Pro lepší porozumění je doporučeno nahlédnout do obou překladů.

Zákon začíná definicí eutanazie (která je uvedena v předchozím textu). Následně je definováno, kdy eutanazie není trestný čin – pacient musí být zletilý a svéprávný, jeho žádost dobrovolná a musí být ve „*zdravotně bezvýsledném stavu neustáleho a nesnesitelného fyzického či mentálního utrpení, které nemůže být zmírněno, a vyplívá z vážné a nevyléčitelné choroby (...)*“¹⁶. U nezletilých se přidává poznámka očekávání brzké smrti.

Po takto skutečněné žádosti musí lékař promluvit s pacientem. Konzultace se musí

13 DIESBACH, E. de, M. de LOZE, C. BROCHIER a E. MONTERO. Euthanasia in Belgium: 10 year on. In: *European Institut of Bioethics* [online]. Brusel: European Institut of Bioethics, 2012 [cit. 2016-01-19]. Dostupné z: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>, s. 1

14 ANDORNO, ROBERTO. *Nonphysician-Assisted Suicide in Switzerland*. DOI: 10.1017/S0963180113000054. ISBN 10.1017/S0963180113000054. Dostupné také z: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0963180113000054

15 VAN ASSCHE, Kristof (překl.). BELGIUM. *Recent Belgian Law Reform: Law of 28 May 2002 on Euthanasia, amended by the Law of 13 February 2014*. In: . 2014, s. 2. Dostupné také z: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2014/02/Law-of-28-May-2002-on-Euthanasia-as-amended-by-the-Law-of-13-February-2014.pdf>. Unofficial translation courtesy of Kristof Van Assche, Vrije Universiteit Brussel.

16 BELGIUM. *The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002*. In: . 2002, s. 7. Dostupné také z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>. This unofficial translation was provided by Dale Kidd under the supervision by Prof. Herman Nys, Centre for Bioethical Ethics and Law, Catholic University in Leuven (Belgium), str. 1.

dotknout témat stavu pacienta a délce jeho života, pacientovu volbu a případné paliativní a terapeutické možnosti, včetně důsledků. Společně pak musí dospět k názoru, že neexistuje jiná možnost a společně potvrdit dobrovolný charakter žádosti. Lékař se musí znovu ujistit o bezvýchodném stavu pacienta a poradit se s dalším lékařem, který zprávu samostatně přezkoumá a podá písemný posudek o pacientově stavu. Pacient má právo konzultovat požadavek s příbuznými (s osobami, se kterými se chce setkat) a doktor se ujistí, že pacient si promluvil se všemi, se kterými si pohovořit chtěl. V případě dětského pacienta lékař nejdříve přizve dětského psychiatra nebo psychologa ke konzultaci. Přizvaný odborník prozkoumá dokumentaci, vyšetří dětského pacienta a „(...) *ujistí se o odpovídající rozumové a volní vyspělosti nezletilého (...)*“¹⁷, a sepíše posudek. Následně lékař informuje zákonné zástupce a zaručí se, že zákonní zástupci souhlasí s požadavkem pacienta. Pacientův stav by měl vykazovat známky brzké smrti, a to jak u nezletilého, tak dospělého pacienta.

Lékař může také odmítnout provést eutanázii. V tomto případě informuje pacienta a zmocněné osoby o důvodech rozhodnutí. Pokud se jedná o důvody lékařské, vše eviduje v lékařské zprávě pacienta. Pacient se může obrátit na jiného lékaře, tím pádem ho musí lékař odmítající eutanazii seznámit s lékařskou zprávou a jeho rozhodnutím.

Pokud doktor souhlasí provést eutanazii, dalším krokem je nutnost vypracovat písemnou žádost (která v případě dětského pacienta musí obsahovat i podpis zákonných zástupců). Samotný pacient by měl sepsat, datovat a podepsat žádost – pokud není schopen, určí osobu, která za něj žádost sepíše v přítomnosti lékaře a připojí se k lékařské zprávě. Mezi podáním žádosti a uskutečněním eutanazie musí uběhnout jeden měsíc. Pacient může kdykoli žádost zrušit.

Po vykonání eutanazie se dotčeným osobám nabízí možná psychologická pomoc.

Každý lékař musí při provedení eutanazie vyplnit registrační formulář. Formulář vydává *Federální komise pro kontrolu a hodnocení*, která je sestavena speciálně pro účely eutanazie. Formulář má dvě části. První obsahuje informace, do kterých se nahlíží v případě pochybností o provedení eutanazie. Druhá část je dostupná komisy. Komise formulář prozkoumá a minimálně doutřetinovou většinou hlasů rozhodne, jestli byly/nebyly splněny podmínky uvedené v zákoně. Komise vydá rozhodnutí během dvou měsíců.

Zákon počítá i s možností, kdy pacient již není schopen vyjádřit svou vůli. Je tu možnost

17 BELGIUM. *The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002*. In: . 2002, s. 7. Dostupné také z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>. This unofficial translation was provided by Dale Kidd under the supervision by Prof. Herman Nys, Centre for Bioethical Ethics and Law, Catholic University in Leuven (Belgium), str. 2.

tzv. *předběžného prohlášení (The Advance Directive)*. Na ní participuje dospělá osoba zmocněná tlumočit pacientovu vůli (která je zanesena v dokumentu předběžného opatření), lékař, dva svědci a popřípadě další zmocněné osoby. Zmocněná osoba sepíše, datuje a podepíše společně s ostatními dokument, a na základě této žádosti lékař provede postup nutný k uskutečnění eutanazie.

Pokud se budeme ohlížet do historie, pojetí dítěte v případě dětské eutanazie se vrací zpět k pojetí dítěte ve smyslu věci.

6 Peter Singer a jeho pohled na eutanázii

Jako jeden z teoretiků se otázkou eutanazie zabývá australský filozof Peter Singer. Ve své knize *Practical Ethics* ji vyčlenil celou jednu kapitolu (*Taking life*), která se jí zabývá.

Autor dělí eutanázii na, nondobrovolnou (nonvoluntary), nedobrovolnou (involuntary) a dobrovolnou (volunatry), jak již bylo uvedeno v předešlé kapitole.

6.1 Nondobrovolná eutanazie

Nondobrovolná eutanazie (nonvoluntary) je nondobrovolná tehdy, když si osoba nikdy neměla schopnost vybrat mezi životem a smrtí. Situace tohoto typu eutanazie se většinou týká těžce postižených novorozenců nebo starších jedinců, kteří byli od narození hluboce mentálně postižení. Eutanazie je nondobrovolná i v případě, když osoba v minulosti byla schopna učinit zásadní rozhodnutí, ale ve stavu, ve kterém se nachází, už rozhodnutí učinit nemůže.

Druhý typ nondobrovolné eutanazie se týká skupiny lidí, kteří díky stáří nebo nehodě ztratili schopnost vyjádřit své rozhodnutí, či přání. Tyto případy se týkají např. lidí napojených permanentně na přístrojích.

Případ osoby, která nikdy neměla možnost se rozhodnout je více pochopitelnější než u případu, kdy člověk někdy v minulosti možnost měl. Nondobrovolná eutanazie je nejčastější u novorozenců, přesto je kterýkoli poznatek z následujícího textu aplikovatelný i na starší jedince.

Homo Sapiens mají charakteristické znaky, která je dělají odlišné od ostatních druhů. Jsou jimi schopnost používat rozum, nezávislost a vlastní uvědomění. Singer tvrdí, že usmrcení novorozenců nemůže být přirovnáváno k usmrcení člověka nebo jiné vědomé bytosti, protože po narození tyto charakteristické znaky chybí. Principy, které určují špatnost zabíjení zvířat, které

vnímají, ale jsou bez rozumu nebo vlastního uvědomění, se v tomto případě musí aplikovat i na novorozence nebo na nenarozené dítě v případě potratu.

Rozdíl mezi zabitím postiženého a zdravého novorozence neleží na jakémkoli domnělém právu na život, ale na jiné úvaze, zdůrazňuje Singer. Nejzřetelnější je rozdílnost v přístupu rodičů. Očekávání dítěte je radostná událost, která se po narození vyvine v přirozenou náklonost a navázání matky na dítě. Jeden z důvodů, proč je obvykle hrozné zabít novorozence je účinek, který má na rodiče. Někdy jsou postižení bezvýznamná a mají minimální účinek na dítě a rodiče. Jiné obrátí výjimečnou radostnou událost v událost ohrožující štěstí rodičů a jakýchkoli dalších dětí, které by mohli mít. Rodiče by mohli mít dobrý důvod k tomu litovat, že se jim dítě kdy narodilo. U těchto okolností, výsledek, který by měla smrt novorozence na rodiče by mohl být důvod pro usmrcení dítěte. Situace se může řešit také odložením dítěte do instituce nebo k adopci, která ovšem není favorizovaná u žádajících rodičů, pokud se jedná o dítě s vážným postižením.

Další vážná nesnáze nastává při zvážení nemoci a jestli stojí za to, aby dítě žilo. Tu si můžeme ukázat při porovnání dvou onemocnění, uvádí Singer. Tay Saschova choroba, při které se do mozku ukládá tuk a brání tak funkci buněk, zapříčiňuje smrt dítěte nejpozději v pátém roce věku. Podle Singera je lepší pomoci dítěti zemřít bez zbytečného utrpení. U druhé nemoci, hemofilie, dochází k poruše srážlivosti krve. Tito lidé jsou náchylní na jakékoli poranění tkáně, která zapříčiňuje nezastavitelné krvácení (vnitřní i vnější). Díky krvácení pak může dojít k trvalému zmrzačení a smrti. Krvácení je bolestivé a lidé s touto chorobou stráví mnoho hodin v nemocnici – přesto jejich životy má cenu žít, přes všechny nepříjemnosti jejich choroby. Pokud bychom se u hemofilie ptali, jestli by bylo správné dítě zabít, odpověď by pravděpodobně zněla ne. Lidé s hemofilií mohou prožít v rámci možností šťastný a naplněný život. Pokud by ale žena plánovala narození dalších dětí, které by mohli být plně zdravé, pak můžeme zabití obhájit, tvrdí Singer.

Následující otázku předkládá prenatální diagnostika a možný potrat. Jedná se o běžný postup v zemích s legalizovaným potratem a moderním zdravotnickým systémem. Potrat může být odůvodněný, tvrdí Singer. A to z hlediska možnosti narození zdravého dítěte, která se opírá o nahraditelnost člověka.

Pokud smrt přijde před narozením dítěte, nahraditelnost se nepotýká s nesouhlasem v obecně přijatém morálním přesvědčením. Že by plod mohl být poškozen je široce akceptovaný

důvod pro potrat. Medicína však nemůže diagnostikovat některé choroby před narozením, případně se projeví až po porodu, a novorozence není už možné usmrtit. V rozdílu stavu, ve kterém se nachází plod a novorozenec, Singer nenachází rozdíl. Charakteristické znaky lidské bytosti nejsou přítomné ani u plodu, ani u novorozence, tím pádem by mělo být umožněno případné usmrcení.

Postoj tu není proto, aby se děti s postižením vůbec nerodili. Je tu, aby se rodiče po narození dítěte s postižením mohli svobodně rozhodnout. Projít těhotenstvím a porodit dítě, která je z rozumných důvodů zabito, je bezesporu strašná představa, ale není srovnatelná se zabitím člověka, a v mnoha případech se nezdá být neoprávněná, tvrdí Singer.¹⁸

6.1.1 Realita: zabít nebo nechat zemřít

Je známo několik případů, kdy dítě, které se narodilo se silným postižením, bylo ponecháno svému osudu bez zásahu lékaře na přání rodičů. Jeden ze známých případů se nazývá případ Johns Hopkins (*Johns Hopkins Case*), který se odehrál v nemocnici Johns Hopkins v Baltimoru. Novorozenec měl Downův syndrom a blokaci v zažívacím ústrojí. Blokace mohla být odstraněna operací, ale matka, jejíž zaměstnání bylo sestra v nemocnici, odmítla operaci svého dítěte. Otec přijal rozhodnutí své ženy, která měla v tomto případě více znalostí než on. Dítě bylo ponecháno neléčené. Nemohlo trávit potravu, která mu byla podávána. Nebyl učiněn pokus krmit ho jiným způsobem. Dítěti trvalo 15 dní, než zemřelo hlady.¹⁹ Podle tohoto případu byl natočen i krátký film *Who should survive?*²⁰

6.3 Dobrovolná eutanazie

Dobrovolná eutanazie má společný cíl jako nondobrovolná eutanazie, a to přínos smrti dotyčnému jedinci. Nicméně,

18 SINGER, Peter. *Practical ethics*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011, xiii, 337 s. ISBN 978-0-521-70768-8, str. 158- 167.

19 KUHSE, Helga a Peter SINGER. *Should the baby live?: the problem of handicapped infants*. 1. Publ. Oxford: Oxford University Press, 1985, 7, 228 s. ISBN 0-19-217745-1, str. 98 – 107.

20 KENNEDY SHRIVER, Eunice. Who should survive? In: *The Minnesota Governor's council on developmental disabilities* [online]. www.gpfilms.com, 1971 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://mn.gov/mnddc/ada-legacy/who-should-survive.html>

dobrovolná eutanazie zahrnuje zabití osoby, která je přemýšlející a uvědomělá bytost, na rozdíl od nondobrovolné eutanazie.

Existují všeobecné názory, proč eutanazii nepovolovat. Pokud se na tyto připomínky podíváme podrobněji zjistíme, že eutanazii podporují, tvrdí Singer. Udává čtyři hlavní důvody, které stojí proti obecnému zabití osoby:

Lidé si uvědomují sami sebe a bojí se smrti, a tím pádem mají horší vliv na ostatní.

Zmíněný argument nepočítá s usmrcením osoby, která uvádí opravdový a dobrovolný souhlas. Lidé, kteří souhlasí s vlastním usmrcením většinou nemají potřebu rozšiřovat strach a nejistotu, protože kdyby nechtěli, tak jednoduše nedají souhlas. Ve skutečnosti, argument strachu je přínosný pro eutanazii – protože pokud není povolena, může být smrt pacienta prodlužovaná a stresující.

Všeobecný názor předpokládající, že zmařit přání oběti zemřít je důležitý akt proti zabíjení.

Ve druhém bodě můžeme taktéž vidět podporu pro rozhodnutí dobrovolné eutanazie. Společnost musí počítat s tím, že touha žít je důvodem proti zabíjení, tak také touha zemřít je důvodem proti zabíjení. To znamená, když člověk chce žít, nebude chtít být zabit. Když ale bude chtít zemřít, a nikdo mu nebude smrt chtít zprostředkovat je možné, že se bude snažit ukončit svůj život sám.

Teorie lidských práv, podle kterých mít právo znamená být schopen chtít mít právo, takže mít právo žít musí být člověk schopný chtít jeho vlastní pokračující existenci.

Podle teorie lidských práv musíme brát v úvahu, že se jedná o základní vlastnost práva, že se ho člověk může vzdát, pokud se tak rozhodl. Pokud má člověk právo na soukromí a rozhodne se do svého bytu nainstalovat kamery 24 hodin denně, 7 dní v týdnu a zveřejnit záznam na internetu, nikdo nemůže říct, že právo osoby na soukromí bylo porušeno, jelikož se ho osoba vzdala. Z toho vyplývá, že mít právo na život neznámá, že bude špatné pro mého lékaře ukončit můj život, pokud dojde k

rozhodnutí vzdát se mého práva na život.

Respektovat nezávislé rozhodnutí racionálních aktérů

Zásada respektovat nezávislost nám říká připustit žití osob jejich vlastními životy podle vlastních nezávislých rozhodnutí, volných od nátlaku a zásahů: pokud se osoba nezávisle rozhodne zemřít, pak respekt nezávislosti nás povede k pomoci osobám v jejich rozhodnutí.

Pokud by tedy bylo možné skutečně svobodné a racionální rozhodnutí zemřít, jaká je jistota, že eutanazie by byla provedena dobrovolně? Možné situace, které nabízejí zneužití eutanazie, můžou být následující: důvody nemoci a stáří, které mohou příbuzné nutit rychle ukončit život člověka. Vražda člověka, která se skryje za dobrovolnou žádost o eutanazii. A je vůbec možné u člověka trpícího neutišitelnou bolestí a s největší pravděpodobností pod vlivem farmaceutik udělat rozhodnutí, jestli chce žít nebo zemřít? V dnešní době už jsou k dispozici rostoucí zkušenosti z lékařsky asistované sebevraždy a dobrovolné eutanazie, které poskytují odpovědi. Ačkoli nizozemský parlament provedl legalizaci eutanazie v roce 2002, povolení tohoto zákona předcházely téměř dvě dekády výzkumů. Nizozemští lékaři se snažili zdokonalovat postup, aby si byli jistí, že nebudou stíháni, když budou dodržovat předem stanovené postupy dané soudem. Tyto poznatky vycházely ze série případů, kdy byl lékař souzen za provedenou aktivní eutanazii a osvobozen. Legalizovaný zákon měl stejné postupy. Stejně podmínky pak převzala do svého zákona také Belgie a Lucembursko. Dodržování postupů v zákonu udělaly možnou vraždu pomocí eutanazie těžce proveditelnou. Není náhodou, že tento zákon v průběhu let legalizovali i další dvě, již zmíněné, země. Je nepravděpodobné, že by schválili eutanazii, kdyby existovala jasná evidence vážného zneužívání.

Další možná námitka je mylné zhodnocení pacientova zdravotního stavu ze strany lékařů. Ve vzácných případech byli pacienti diagnostikováni dvěma kompetentními lékaři z utpení nevyléčitelné choroby, aby pak přežili a užívali si života a dobrého zdraví. Možnost legalizace dobrovolné eutanazie by mohla během let znamenat smrt jednoho nebo dvou pacientů, kteří by se jinak vyléčili z nemoci a mohli

by žít několik dalších let. Nicméně podle Singera toto není argument, který by výrazně ovlivnil rozhodnutí legalizace eutanazie, v porovnání s množstvím pacientů, kterých by zbavila nesnesitelné bolesti a utrpení.

Někteří mohou namítnout, že kvalitní péče o terminálně nemocné pacienty může eliminovat bolest a udělat tak dobrovolnou eutanazii nepotřebnou. Ale není to pouze tělesná bolest, která vyvolává přání smrti – křehké kosti, které se velmi rychle lámou, nekontrolovaná nevolnost a zvracení, pomalé hladovění, neschopnost kontrolovat činnost střev a močového měchýře, těžkosti v dýchání, a další symptomy často nemůžou být eliminovány – pouze v případě, že by pacient zůstal v permanentním bezvědomí, tvrdí Singer.

Je zřejmé, že dobrovolná eutanazie má své racionální důvody, pro které byly vytvořeny striktní postupy, aby mohli umožnit smrt lidem, kteří jsou ve stavu, kdy si vybrali smrt.

6.3.1 Teorie kluzkého svahu

V mnoha publikacích se objevuje jeden hlavní důvod, proč nepovolovat eutanazii. Jedná se o teorii kluzkého svahu. Podle této teorie by mohlo dojít, po povolení eutanazie, k rozvolnění striktních pokynů a pravidel, které ji doprovázejí. Tak bychom začali pomalu „klouzat“ od skupin lidí s neustálým a nesnesitelným utrpením až k bezbranným či nepohodlným jedincům. Eutanazie by se pak stala zbraní v rukou států a nebezpečných individualit. K zneužití eutanazie jako zbraně se, podle odpůrců eutanazie, nemusíme ohlížet až tak daleko do historie. Nacisté taktéž začínali po malých krůčcích, které došli až ke genocidě. Je ovšem nutné dodat, že u obětí nacistické mašinérie se nikdo neptal obětí, jestli si přejí zemřít. Singer zmiňuje, že častý názor některých lidí – nesoudit u člověka, jestli stojí za to žít, není zcela správný. Život s minimálním sebeuvědoměním, celoživotní fyzickou nesnesitelnou bolestí nebo zbavený jakékoli formy potěšení nestojí za to žít. Ve své knize Singer zmiňuje taktéž průzkum, kdy byli lidé dotazováni, jestli by za daných zdravotních podmínek, které jim byli předloženy, chtěli žít – většina odpověděla, že by radši chtěla zemřít.²¹ Obava ze

21 TORRANCE, George W. Utility approach to measuring health-related quality of life. DOI: 10.1016/0021-9681(87)90019-1.

zneužití aktivní eutanazie nesmí být podceňována, ani přeceňována, tvrdí Singer. Je potřeba udržovat demokratické vedení zemí, ve kterých budou působit lidé, kteří si nebudou přát smrt svých oponentů.

Pokud se znovu bude bavit o hranicích, které se můžou teorií kluzkého svahu časem posunout, zastánci eutanazie poukazují na lékařský faktor. Pokud rozhodnutí provést eutanazii zůstane v lékařské kompetenci (která nařizuje kontrolu druhým lékařem), není pravděpodobné, že by se skrz lékařskou komunitu zneužívala. Lékaři už tak mají velkou moc nad životem a smrtí, píše Singer.²²

6.2 Nedobrovolná eutanazie

Nedobrovolná eutanazie se podobá dobrovolné eutanazii tím, že zahrnuje usmrcení těch, kteří jsou schopni svolit ke své vlastní smrti. Rozdíl se nachází v nepoložené otázce, jestli chtějí, nebo nechtějí žít, a je pro ně vybraná smrt.

Příklad můžeme najít během povodní způsobené hurikánem Katrinou v New Orleans v roce 2015. Nemocnice Memorial Medical Centre, která pečovala o 200 pacientů, byla odříznuta povodní. Na místo byly zavolány helioptéry, aby transportovali pacienty a doktory do bezpečí. Prioritu pro přepravu měli ti, kdo byli v lepší tělesné kondici a mohli chodit. V devátém patře nemocnice leželi pacienti v těžkém zdravotním stavu. Pro přepravu by bylo zapotřebí několik sester, které by pacienty snesli tři poschodí. Někteří pacienti byli pod sedativy a hrozilo, že by se po odpojení dostali do silných bolestí. Lékař tak instruoval sestru zvýšit hladinu morfinu, tím pádem se u pacientů zpomalil dech a po několika minutách zemřeli.

Otázkou zůstává, jestli může být tolerovaná nedobrovolná eutanazie v případě, kdy je cílem snížit extrémní bolest pacienta. Podle Singera se můžou obhájit pouze dvěma následující důvody:

- a) ztráta možnosti souhlasit se smrtí, protože chybí schopnost rozumět výběru mezi pokračováním existence a smrtí; nebo
- b) možnost zvolit mezi pokračujícím životem a smrtí, a učinit informované, dobrovolné rozhodnutí a vybrat smrt

7 Další možnost: paliativní péče

Paliativní péče se podle definice Marty Munzarové z knihy *Eutanazie nebo paliativní péče?* zabývá maskování příznaků choroby, která je neléčitelná a umožňuje pacientovi a jeho rodině co nejkvalitnější život. Jedná se spíše o filozofii, která se aplikuje v hospicích, v domácím prostředí a nemocnicích.²³

8 Eutanazie v ČR: návrh zákona o důstojné smrti

V České republice do doby dokončení této práce nebyla eutanazie legalizovaná. Přes již dřívější snahy eutanazii, nebo spíše asistovanou sebevraždu legalizovat, byl v roce 2016 podán návrh zákona o důstojné smrti. Jak je z názvu zřejmé, nejedná se přímo o eutanazii. V návrhu zákona se promítají oba dva způsoby dobrovolného ukončení života – jak asistované sebevraždy, tak eutanazie. Lékař má v první řadě dopomoci pacientovi k důstojné smrti. V případě, že se pacient nachází ve stavu, kdy není schopen rozhodnout, pak lékař přechází k usmrcení pacienta, které provede on sám (blíže není specifikováno).

Jedná se o návrh zákona, což znamená, že postnatné detaily ještě nejsou vypracované. Přesto lze vidět shodu s postupem, který je uváděn v zákonu o eutanazii v Belgii.²⁴

9 Publicistické články pojednávající o dětské eutanazii

Výběr médií byl zaměřen na renomovaná cizojazyčná média, která oslovují přední odborníky, kteří mají zkušenosti o daném tématu. Vybrány byly britské deníky The Independent a The Guardian, které o tématu eutanazie napsaly dále zmíněné články. Třetím deníkem je americký týdeník TIME, který soustředil v článku názory několika odborníků dohromady, čtvrtým pak The Herald - Tribune

23 MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024710250, str. 62.

24 ČESKÁ REPUBLIKA. *Návrh zákona o důstojné smrti*. In: . Dostupné také z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=820&CT1=0>

9.1 The Independent, Child euthanasia: too hard to live, too young to die, Paul Vallely

Povolení dětské eutanazie v článku *Child euthanasia: too hard to live, too young to die* zastává vytvořilo že v Belgii vytvořilo mnoho otázek. Jedna z hlavních se ptá, jestli **je dítě schopné učinit rozhodnutí o životě a smrti**. Belgický parlament umožnil **dítěti jakéhokoli věku** vznést požadavek o své vlastní smrti v případě vážné nemoci. Dítě je na pokraji života a trpící neutišitelnou bolestí a chápe vznesený požadavek. Ve vládě bylo projednáváno rozšíření eutanazie o mentálně nemocné pacienty, které nakonec neprošlo. V Belgii se objevily negativní ohlasy na dětskou eutanazii, kdy 160 belgických pediatriů podepsalo otevřený dopis, aby nebyl zákon schválený. Medicína je schopná zařídit, aby terminálně nemocné dítě netrpělo. **Neexistuje žádná objektivní metoda**, kdy dítě opravdu může zcela chápat požadavek zemřít. Lékařovo rozhodnutí bude pak subjektivní a možně ovlivnění a tlaku. Jak napsal v článku Dr Tom Mortier, jehož matka po neúspěšném zažádání o eutanazii spáchala sebevraždu: eutanazie je neetická, jelikož se jedná o zabití pacienta. Eutanazie není soukromá volba - **rodiče mají povinnosti ke svému dítěti** a lékaři ke svému pacientovi, protože **společnost je sít' nedotknutelné vzájemné důvěry** a eutanazie proti děti je tak šílenstvím.

Zabití potomků si od dob Starověkého Řecka, kdy Agamemnon obětoval Iphigenii, si nese špatné jméno. V moderní době je více asociováno s 2. světovou válkou, kdy němečtí pediatri vybrali na 5.000 „defektních“ dětí, kterých následně poslali na smrt. „Výroční odstranění“ (*Annual Removal, 1929*) 800 000 nejslabších z každého milionu narozených dětí prohlásil za nárůst síly národa, nikoli však oslabení. Co kdysi bylo nazýváno nacisty jako **eugenika sociálního darwinismu se v dnešní době v Belgii provádí na základě soucitu a svobodného rozhodnutí**. V Nizozemí existuje právní prohlášení, nazývajícím se Groningenův protokol (*Groningen protocol*), který se vyjadřuje k lékařům, kteří nebudou stíháni pro ukončení života člověka staršího 12 let v případě „beznadějného a nesnesitelného utrpení“. To musí zahrnovat souhlas rodičů, pečlivé konzultace s lékařem a „pečlivé provedení ukončení“. Širší problém je nejasná interpretace definic jako nesnesitelné utrpení. Pacienti s rozštěp páteře se do takové skupiny řadí, přesto mnoho z nich žije spokojený život. **Jakou úroveň bolesti může mladý člověk určit jako nesnesitelnou?** Co když rodiče nesouhlasí? Ideu vědecké přesnosti označil jeden z kritických lékařů jako „přelud klinické přesnosti, která hraničí s arogancí“. A představa, že by lékař mohl vzít člověku život ničí zásadní

nezbytnou důvěru mezi lékaři a pacienty obecně. Volba jednoho člověka tím poškozují celou společnost. **Může eutanazie být imunní vůči manipulativnímu zneužívání?** Pokud je volba pacienta určujícím faktorem, proč by mělo zůstat u terminálně nemocných pacientů? Pokud je soucit klíčovým faktorem, proč bychom nemohli aplikovat eutanazii i na pacienty, kteří o to nepožádali? Paradox přichází ve chvíli, kdy dospívající, který nesmí kouřit, pít alkohol, mít sex, bojovat v armádě nebo volit být schopen udělat rozhodnutí o životě a smrti? Zvláště dospívání je doba učení prostřednictvím, vysokého riskování a špatného úsudku. Ve filozofii argument kluzkého svahu (*Slippery slope*) zaujímá pozici logického klamu, v psychologii člověka a praktické politiky dává smysl. V roce 2012 zaznamenala Belgie 1432 případů eutanazie, to znamená o 25 procent více od roku 2011. Pokud existují nezodpovězené otázky – s tak rychle rostoucími čísly – je nutné držet princip předběžné opatrnosti. Zavedení eutanazie pro děti je předčasné a nerozumné, tvrdí autor.²⁴

9.1.1 Zdůraznění důležitých bodů, *The Independent*, *Child euthanasia: too hard to live, too young to die*, Paul Vallely

Hned na počátku se autor zmiňuje o dětské schopnosti rozhodnutí o životě a smrti. Bezesporu se jedná o otázku, která je pro děti těžko definovatelná. V zákoně je uveden, že stav dítěte hodnotí lékař sice podle zdravotního stavu, ale stále se jedná o vysoce subjektivní postoj, jestli je dítě schopné rozhodnout o své vlastní smrti. To se může ukazovat jako důležitý bod, který m zákon disponuje. Dítě je ve vývoji, a zaručeně nemá stejný pohled na smrt když je mu 8let nebo 15let. O tomto problému se zmiňuje další vybraná myšlenka, a to, že zákon je schválen pro dítě jakéhokoli věku. Jak autor píše, neexistuje žádná objektivní metoda, která by zkoumala, jestli dítě chápe, co to znamená smrt a zemřít. Znovu se tedy vracíme k subjektivnímu pohledu lékaře. Komentář Dr. Mortiera je přínosná z důvodu zmínění společnosti v celém kontextu eutanazii – jestliže bude povolena, je ohrožena společenská důvěra, která společnost spojuje. Na každý pád, rozhodnutí povolit dětskou eutanazii by společnost změnila – změnila by pohled na dítě, na to, jak je vlastně cenné a podpořila by myšlenku dítěte jako věci, nebo majetku, o kterém si můžeme rozhodovat. Samozřejmě se bavíme o dítěti nemocném, u kterého předpokládáme, že rodiče se

24 VALLELY, Paul. Child euthanasia: Too hard to live, too young to die. In: *The Independent* [online]. 2014 [cit. 2016-07-11]. Dostupné z: <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/child-euthanasia-too-hard-to-live-too-young-to-die-9131089.html>

snaží dítěti co nejvíce pomoci. Mají za dítě odpovědnost, jako lékař za pacienta, jak bylo zmíněno v textu. Ovšem, jde nám tu také o lidi, kteří by časem mohli eutanazii využít, což je teorie kluzkého svahu. S dalším výrokem v textu by se dalo polemizovat - eugenika sociálního darwinismu se v dnešní době v Belgii provádí na základě soucitu a svobodného rozhodnutí: v případě nacistů se jednalo o zločin proti lidskosti, bez možnosti souhlasu či odmítnutí smrti. Dětská eutanazie je prováděna v demokratické společnosti, kdy jsou jedinci přiznána práva, které ho chrání. Není tedy možnost, aby se staly podobné hrůzy jako v období nacismu. Čeho je potřeba se obávat, je spíše nová forma umrcování dětí, která by s eutanazií mohla přijít, jakýsi model nacistické dětské eutanazie ve 21. století. Nemuselo by se nutně jednat o hlasité porušování práv dítěte, ale o nenápadné klouzání ze šikmého svahu umrcování nemocných i zdravých dětí. Další bod se zmiňuje o dětské schopnosti určit, v jakém stavu se nacházím, abych mohl požádat o smrt. V tomto případě je zdůrazněna představa bolesti. Je lehké si představit, jak je dítě ovlivňováno emočně (samozřejmě s ohledem na věk), a jak vyhodnocuje svůj stav. Pravděpodobně se počítá s tím, že nemocné dítě, které je v terminální fázi své nemoci, pocítilo, co znamená bolest, tím pádem se dokáže samo rozhodnout. Otázka manipulativního zneužívání se obecně nabízí. V předškolním věku je dítě důvěřivé a snadno souhlasí s dospělým, aby mu tím udělalo radost, čímž reaguje na potřeby svého mentálního vývoje. Jak moc se tyto potřeby odlišují u různých druhů nemocí a nemocných dětí je otázka další.

9.2 *The Guardian, Euthanasia for children is hard to contemplate – but we must talk about it, Tom Riddington*

Belgie přijala zákon, který nechá terminálně nemocné pacienty zemřít vlastní ve chvíli, kterou si sami vyberou. To udělalo z Belgie první zemi, která legalizovala eutanazii bez věkového omezení. Lékaři v přísaze slibují nikomu neublížit. Následně povinnost zaměstnání uděluje lékaři, aby spíše zabránil, než způsobil úzkost. Pokud se jedná o dítě, lékaři jsou zvláště opatrní. Žádný doktor si nepřeje zabít dítě, ale existují hrůzy, ve kterých musí dojít k rozhodnutí. Nesnesitelné a neléčitelné nemoci u nevléčitelného dítěte jsou jedny z takových hrůz. Belgický parlament zvolil legalizaci zákona o dětské eutanazii. Tato možnost nabízí dětem, kteří se ocitli v mimořádně obtížných podmínkách možnost vlastního rozhodnutí o čase a povaze jejich smrti. Belgický zákon je velmi specifický a má přísné kontroly, aby se zabránilo nesprávnému výkladu. Pediatři v Belgii, kteří

jsou proti dětské eutanazii varují před kluzkým svahem, kdy by byl na nemocné dítě vyvíjen tlak, aby zvolilo smrt místo života. **Zásadní otázka je, zda dítě může někdy mít kapacitu pro tento monumentální úsudek:** rozhodnout, zda je lepší žít nebo zemřít. **Anglické právo uznává, že u dětí do určitého věku je nejasné rozlišit, co je správné a co špatné: z tohoto důvodu je hranice trestní odpovědnosti stanovena na 10 let. Vložit takové mimořádné rozhodnutí do rukou malého dítěte by mohlo být pro dítě příliš těžké břemeno odpovědnosti.** Žádat rodiče, jestli by jejich dítě mělo zemřít, je kruté a necitlivé. Nový zákon naštěstí umožňuje diskuzi, beze strachu z právních důsledků. To dává dětem a rodičům šanci dozvědět se všechny možnosti. To vše přichází znovu k možnému újmě. **Sebereme dítěti všechnu naději, když mu umožníme zemřít, pokud o to žádá, i když mírumilovně?** Nebo to způsobí více újmy dát lidem tuto šanci? Pro terminálně nemocné děti, jejich rodiče a lékaře, je toto dilema denní realitou. V Evropě je roztoucí konsenz na potřebu legislativy asistované sebevraždy. V Nizozemí je eutanazie pro děti nad 12let legalizovaná od roku 2002. Je potřeba se angažovat v podobných obtížných otázkách, jelikož budou pokaždé pacienti, kteří budou potřebovat naši pomoc. Autor článku popisuje vděčnost v pokroku utrpení lidí včetně dětí, kteří se nacházejí v naprosto nepřijatelných situacích. Jen nám po právu nepříjemné mluvit o utrpení a smrti dětí. Ale stáváme se více soucitnější tím, že diskutujeme taková dilemata, a neignorujeme je, píše autor.

9.2.1 Zdůraznění důležitých bodů, *The Guardian, Euthanasia for children is hard to contemplate – but we must talk about it, Tom Riddington*

Hned první výrok, který byl vybrán, pojednává o stejné fundamentální otázce, jako předešlý článek: dokáže se dítě rozhodnout o své vlastní smrti? V textu je dobře použito slovo monumentální. Autor se zmiňuje o kapacitě, které by nemocné dítě mělo mít, když by mělo udělat toto rozhodnutí. V návaznosti předkládá důležitý fakt, a to je trestní odpovědnost, která ve Velké Británii začíná od 10 let. Bezesporu má tato věková hranice svá odůvodnění, která korelují s vývojem psychiky dítěte a porozumění trestním činnům. Stejně je uváděn v Nizozemí Groningenův protokol, který hranici posunul ke 12 letům dítěte. Pro dítě předškolního věku by mohlo být rozhodnutí vlastní smrti nepředstavitelné. Otázkou je, jestli se na takto malé dítě může zákon kdy aplikovat. Naděje, kterou dítěti bereme, když mu nabízíme možnost vlastního rozhodnutí o své smrti, jak autor zmiňuje, může být opravdu fatálním rozhodnutím společnosti,

kteřá se staví k dítěti příliš demokraticky. Je možné, že se vším úsilým, které vynakládáme na péči o dítě, může společnost ujít, že se jedná o dítě, i když nemocné. Dítě má svůj vlastní svět a myšlení, které dospělý musí dospělý zohledňovat.²⁵

9.3 The Time, *Belgium extends euthanasia law to kids*, Charlotte McDonald - Gibson

Belgie schválila zákon, který dovoluje ve vyjíměčných případech nesnesitelného a nezvratného utrpení **poskytnout dítěti stejná práva jako dospělému**, a to v možnosti důstojné smrti. Na základě povolení eutanazie v roce 2002 se v Belgii shvália novela zákona, která povoluje dopomoci nemocnému dítěti jakéhokoli věku ke smrti, a to pod striktními podmínkami. Dítě musí být terminálně nemocné, v očekávání brzké smrti a v utrpení bez možnosti lékařské pomoci. Dítě musí být schopno zažádat o eutanazii a prokázat plné pochopení požadavku. Žádost posuzuje tým lékařů, psychologů a dalších odborníků před přijetím konečného rozhodnutí, které zahrnuje také souhlasem rodičů. Dr. Jutte Van der Werf Ten Bosch, dětská onkoložka z University Hospital Brussels řekla, že takové případy, které by mohly končit dětskou eutanazií, jsou velmi vzácné. Pokud na ně přijde, jsou srdcervoucí pro rodiny a lékaře. V článku uvád zmiňená doktorka frustraci s případu 16 leté dívky s vážnou komplikací leukémie, která ležela na nemocničním lůžku a čekala na smrt, která ve finálním výsledku trvala 6 měsíců. Stav popisuje jako pocit selhání, kdy dítěti, kterému slibovala pomoc a péči, ve finální fázi už nemohla nikterak pomoci. **Ve své lékařské praxi se už setkala s dětmi okolo 8 roku věku, kteří vyslovily pochopení jejich situace.** Lékaři ovšem očekávají, že dětská eutanazie ovlivní nejvíce dospívající. Některé státy již umožnily možnosti asistované sebevraždy, kdy pacientovi předepíší velké množství sedativ, a to v Lucembursku od 18 let a v Nizozemí od 12 let. Dr. Stefaan Van Gool, pediatr na University of Leuven popsal, že se lékaři obávají, že postupy pro posuzování duševní schopnosti dítěte učinit rozhodnutí na život a na smrt nebyly v zákonu dostatečně jasné. Obávají se, že dítě by mohlo být pod tlakem rodičů udělat rozhodnutí. Třetí bod byl příliš mnoho možností, jak právo zneužít. **Zkušenost lékaře Van Gool je ta, že děti chtějí žít tak plný život jak jen to jde, a to až do**

25 RIDDINGTON, Tom. Euthanasia for children is hard to contemplate – but we must talk about it. In: *The Guardian* [online]. 2014 [cit. 2016-07-13]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2014/feb/17/euthanasia-for-children-belgium-law-terminally-ill-die>

úplného konce. Děti vždy sní o budoucnosti i v případě, že by měla trvat jen další dvě hodiny.²⁶

9.3.1 Zdůraznění důležitých bodů, *The Time, Belgium extends euthanasia law to kids, Charlotte McDonald – Gibson*

První výrok je označen hned na začátku textu, a to, že v možnosti dětské eutanazie se jsou poskytnuty stejná práva jako dospělému, tedy rozhodnout o svém životě a smrti. Tento výrok se může zdát v pořádku, jelikož reflektujeme dítě jako jedince, kterému jsme přidělily práva dospělého. Evidentně se tu znovu dotýkáme špatné interpretace moderního přístupu k dítěti – tím, že dítěti přidělíme práva a povinnosti dospělého z něj automaticky neudělá rovnocenného partnera. Zajímavý příspěvek je od dtské onkoložky Dr. Jutte Van der Werf Ten Bosch, která se smrtí dětí setkává často. Jak poznamenává, je v některých případech možné, aby dítě v mladším školním věku pochopilo vážnou situaci ve které se nacházejí. Nicméně je podotýkáno, že eutanazie se zřejmě bude provádět u dospívajících, kteří už jsou schopni pochopit situaci, ve které se nacházejí. Článek taé zmiňuje obavy doktorů, které se objevily jižv minulých člancích, a to chybějící posouzení duševní schopnosti pochopit požadavek, manipulace a zneužití.

10 Syntéza vybraných informací

V této kapitole se pokusím pomocí syntézi vytvořit novou otázku, kterou by se společnost a výzkumníci měli zabývat v rámci pojetí dítěte a problému dětské eutanazie

V předchozích kapitolách byly zmiňovány body, které dětská eutanazie nemá v zákonu zcela jasně definované. Jedná se zejména o:

- schopnost dítěte rozhodnout o vlastní smrti – absence metod na posouzení duševních schopností terminálně nemocného pacienta
- možnost zneužití zákona

Jelikož se tato práce točí kolem pojetí dítěte ve společnosti, nabízí se také společenský rozměr eutanazie. V předchozích kapitolách se objevily dějiny pojetí dětství od počátků až po dnešní

26 MCDONALD - GIBSON, Charlotte. Belgium Extends Euthanasia Law for Kids. In: *The Time* [online]. 2014 [cit. 2016-07-14]. Dostupné z: <http://time.com/7565/belgium-euthanasia-law-children-assisted-suicide/>

dobu. S dítětem bylo zacházeno necitlivě, bez pochopení k vývojovým specifikům. V následujícím 20. století dítě prošlo obrozením, kdy se začalo reflektovat jako důležité. Dítěti se vložily do rukou práva a povinnosti. Logicky se proto společnost dopouští po takto rychlém vývoji chyb. Ve všech článcích můžeme najít zmíněný postoj společnosti. Navrhuji výzkum problematiky zaměřující se na téma možnosti přílišného zatížení dítěte odpovědností za svá rozhodnutí.

11 Důvody navrhovaného výzkumu

Navrhované výzkumné téma vychází z dětské eutanazie, a bylo vybráno, jelikož je zřejmá nejednotnost názorů ohledně tohoto bodu v zákonu o dětské eutanazii. Samozřejmě je zajímavé zkoumat, v jaké míře nakládáme s odpovědností dítěte v dnešní době. Tento výzkum sice vychází z problematiky dětské eutanazie, ale jedná se o obecné téma, kterým se obohatí pojetí dětství.

Odpovědnost dítěte je něco, co ve velké míře reflektuje společnost. Jestliže dobře pochopí specifika dítěte a dětství, společnost správně odhadne míru odpovědnosti pro dítě. Pokud ovšem společnost nemá potřebné pochopení, nebo se nejedná o zájmy dítěte a odpovědnosti naloží málo, či hodně, jedná se o vypovídající faktor postoje společnosti k dítěti. Samozřejmě je odpovědnost, kterou přidělí společnost dítěti pouze část pojetí dítěte. Přesto je nutné co nejčastěji reflektovat, jak společnost s dítětem nakládá. Také jak se mění hodnoty, které dítěti a dětství přisuzuje.

Riziko dnešní doby se nachází ve faktu, že jsme přesvědčeni, že víme, jaký přístup máme k dítěti mít. To se může stát někdy kamenem úrazu, protože přestaneme kriticky hodnotit náš postoj k dítěti a dětství.

Všechny zmíněné body může reflektovat výzkum, který zde navrhuji.

12 Metody navrhovaného výzkumu

Toto téma umožňuje aplikace množství postupů. Volba, kterou bych zvolila, je na dalších stránkách.

V teoretické části navrhuji studium literárních zdrojů. Jednalo by se o studium vývoje pojetí dětství ve 20. století, s důrazem na dokumenty, které jsou pro dítě vytvořeny. Bylo by potřeba použít podklady mentálního vývoje.

Praktická část by byla prováděna na vzorku dětí, které by reagovali na zadání a následně by

bylo z tohoto výzkumu vyhodnoceno, jak velkou odpovědnost dokážou nést děti veJako metody zmíněného výzkumu můžeme použít několik různých druhů. V teoretické části je jasné studium literárních zdrojů, Jak českých, tak cizojazyčných. Možný je výzkum odpovědnosti dítěte v historii, kde by se zkoumalo téma odpovědnosti, které dítě v historii mělo. V praktické části by mohlo by ve výzkumu probíhal sběr rozhovorů s odborníky, které by se následně vyhodnocovaly. Praktická část by probíhala společně s druhou částí praktické části, a to možný výzkum schopnosti mít odpovědnost na vzorku dětí určité věkové skupiny.

13 Závěr

Povolení dětské eutanazie byl dozajista velký krok. Jakým směrem, to ukáže až čas a další výzkumy, které budou následovat. V této bakalářské práce byl zhodnocen zákon o dětské eutanazii a jeho případná rizika společně s teorií o eutanazii. Byla reflektována historie pojetí dítěte i jeden z názorů na pojetí dítěte v dnešní době. Jedná se o materiál, který může sloužit k dalšímu badání. Bádání, kam a s jakým úmyslem dítě posouváme.

Tato práce mi ukázala, že je nutné se vždy ptát sami sebe, jestli to, co děláme, je opravdu vhodné pro dítě, anebo je to jen náš dojem a pro dítě nenese naše rozhodnutí žádný užitek. Ukázalo mi, jakým vývojem prošlo pojetí dítěte a dětství a kam jsme se v dnešním století dostali. Zároveň mi tato závěrečná práce ukázala rizika, které sebou dnešní století může nést.

POUŽITÁ LITERATURA

HEJLOVÁ, Helena. *Nahlížení do světa dětí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7290-640-6.

WATSON, John, Paul B. BESSON a Ronald BODLEY SCOTT. *The Oxford Companion to Medicine: Volume I, A - M*. Oxford: Oxford University Press, 1986. ISBN 0-19-261191-7.

SINGER, Peter. *Practical ethics*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011, xiii, 337 s. ISBN 978-0-521-70768-8,

KUHSE, Helga a Peter SINGER. *Should the baby live?: the problem of handicapped infants*. 1.

Publ. Oxford: Oxford University Press, 1985, 7, 228 s. ISBN 0-19-217745-1

HEJLOVÁ, Helena. *Práva dítěte ve vzdělávání - výzva pro učitele*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 9788072904686.

Úmluva o právech dítěte. In: *United Nations: Information centre Prague* [online]. New York, 1989 [cit. 2016-06-03]. Dostupné z: www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf.

WATSON, John, Paul B. BESSON a Ronald BODLEY SCOTT. *The Oxford Companion to Medicine: Volume I, A - M*. Oxford: Oxford University Press, 1986. ISBN 0-19-261191-7.

BELGIUM. *The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002*. In: . 2002, s. 7. Dostupné také z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>. This unofficial translation was provided by Dale Kidd under the supervision by Prof. Herman Nys, Centre for Bioethical Ethics and Law, Catholic University in Leuven (Belgium).

HOPE, R. A. *Medical ethics: a very short introduction*. New York: Oxford University Press, c2004. Very short introductions, 114. ISBN 0-19-280282-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 9788074922046.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024710250.

COHEN-ALMAGOR, Raphael. Euthanasia policy and practice in Belgium: critical observations and suggestions for improvement. *Issues L. & Med.*, 2008, 24: 187.

DIESBACH, E. de, M. de LOZE, C. BROCHIER a E. MONTERO. Euthanasia in Belgium: 10 year on. In: *European Institut of Bioethics* [online]. Brussel: European Institut of Bioethics, 2012 [cit. 2016-01-19]. Dostupné z: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>.

ANDORNO, ROBERTO. *Nonphysician-Assisted Suicide in Switzerland*. DOI: 10.1017/S0963180113000054. ISBN 10.1017/S0963180113000054. Dostupné také z: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0963180113000054.

VAN ASSCHE, Kristof (překl.). BELGIUM. *Recent Belgian Law Reform: Law of 28 May 2002 on Euthanasia, amended by the Law of 13 February 2014*. In: . 2014, s. 2. Dostupné také z: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2014/02/Law-of-28-May-2002-on-Euthanasia-as-amended-by-the-Law-of-13-February-2014.pdf>. Unofficial translation courtesy of Kristof Van

Assche, Vrije Universiteit Brussel.

BELGIUM. *The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002*. In: . 2002, s. 7. Dostupné také z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>. This unofficial translation was provided by Dale Kidd under the supervision by Prof. Herman Nys, Centre for Bioethical Ethics and Law, Catholic University in Leuven (Belgium).

KENNEDY SHRIVER, Eunice. Who should survive? In: *The Minnesota Governor's council on developmental disabilities* [online]. www.gpfilms.com, 1971 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://mn.gov/mnddc/ada-legacy/who-should-survive.html> .

TORRANCE, George W. Utility approach to measuring health-related quality of life. DOI: 10.1016/0021-9681(87)90019-1. ISBN 10.1016/0021-9681(87)90019-1. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0021968187900191>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Návrh zákona o důstojné smrti*. In: . Dostupné také z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=820&CT1=0>.

VALLELY, Paul. Child euthanasia: Too hard to live, too young to die. In: *The Independent* [online]. 2014 [cit. 2016-07-11]. Dostupné z: <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/child-euthanasia-too-hard-to-live-too-young-to-die-9131089.html>

RIDDINGTON, Tom. Euthanasia for children is hard to contemplate – but we must talk about it. In: *The Guardian* [online]. 2014 [cit. 2016-07-13]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2014/feb/17/euthanasia-for-children-belgium-law-terminally-ill-die>

MCDONALD - GIBSON, Charlotte. Belgium Extends Euthanasia Law for Kids. In: *The Time* [online]. 2014 [cit. 2016-07-14]. Dostupné z: <http://time.com/7565/belgium-euthanasia-law-children-assisted-suicide/>

Přílohy

Příloha č. 1

Belgický zákon o eutanazii z května, 28. 2002

Albert II, Král Belgie.

Pro všechny přítomné nyní i do budoucna, zasíláme pozdravy.

Komory schválily a my schvalujeme následující:

Část 1

Tento zákon upravuje záležitosti v článku 78 Ústavy.

Kapitola I: Obecná ustanovení

Část 2

Pro účely tohoto zákona, eutanazie je definována jako záměrné ukončení života někým jiným než dotyčnou osobou, a to na její žádost.

Kapitola II: Podmínky a postup

Část 3

§1. Lékař, který provádí eutanazii, se nedopouští trestního činu, pakliže platí:

–pacient dosáhl věku zletilosti nebo nabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právně relevantnímu jednání a vědomý v momentě, kdy činí žádost;

–žádost je dobrovolná, dobře promyšlená a opakovaná, a nejedná se o výsledek jakéhokoli vnějšího nátlaku;

–pacient je v lékařsky marném stavu neustálého a nesnesitelného fyzického či mentálního utrpení, které nemůže být zmírněno, vyplývající z vážné a nevléčitelné choroby zapříčiněné nemocí nebo nehodou;

–nezletilí s způsobilou soudností (nebylo by lepší „s přiznanou plnou svéprávností“?) jsou v lékařsky marném stavu neustálého a nesnesitelného fyzického utrpení, které nemůže být zmírněno, a které bude v krátké době znamenat smrt, a které vyplývá z vážné a nevléčitelné choroby zapříčiněné nemocí nebo nehodou.

a když on/ona respektuje podmínky a postupy stanovené tímto zákonem.

§2. Bez předsudků k jakýmkoli dodatečným podmínkám lékaře na jeho/její vlastní popud, před provedením eutanázie musí v každém případě:

- 1) informovat pacienta o jeho/jejím zdravotních podmínkách a délce života, prodiskutovat s pacientem jeho/její požadavek pro eutanázii a možné terapeutické a paliativní možnosti a jejich důsledky. Pacient a lékař musí společně dojít k názoru, že neexistuje žádná alternativa k pacientově situaci a že pacientova žádost je zcela dobrovolná;
- 2) být si jist pacientovým neustálým fyzickým nebo psychickým utrpením a trvalým charakterem jeho/jejího požadavku. Za tímto účelem má doktor několik promluv s pacientem v rámci přiměřeného množství času, s přihlédnutím pokroku k stavu pacienta;
- 3) konzultovat s dalším lékařem vážnost a nevléčitelný charakter choroby a informovat jeho/jí o důvodech pro tuto konzultaci. Lékař konzultuje lékařské posudky, přezkoumá pacienta a musí si být jistý pacientovým dlouhodobým a nesnesitelným fyzickým či psychickým utrpením, které nemůže být zmírněno. Lékař konzultuje posudek na jeho/její popud.

Konzultující lékař musí být nezávislý na pacientovi, stejně jako ošetřující lékař. Musí být kompetentní k poskytnutí odpovědi na otázky týkající se daného onemocnění. Ošetřující lékař informuje pacienta o výsledcích konzultace;

- 4) pokud je zde ošetřovatelský tým, který je pravidelně v kontaktu s pacientem, projedná žádost pacienta s ošetřovatelským týmem, nebo jeho členy,
- 5) pokud si pacient přeje, konzultovat jeho/její požadavek s příbuznými jmenovanými pacientem;
- 6) být si jist, že pacient měl možnost konzultovat jeho/její požadavek s osobou, se kterou se chtěl setkat.
- 7) pokud je pacient nesvéprávný, poradí se také s dětským psychiatrem nebo psychologem, a informuje o důvodu této konzultace.

Konzultující odborník bere na vědomí lékařskou dokumentaci, přezkoumá pacienta, zaručí se za způsobilou soudnost nezletilého a potvrdí toto písemně. (odborník se nemůže zaručit za svéprávnost nezletilého - přiznat svéprávnost může pouze soud na základě zákonem daných podmínek; naopak ale soud může odebrat svéprávnost na základě lékařského posudku od odborníka - tak bych si dal pozor na formulace; možná by bylo lepší „vypracuje lékařský posudek“ bez té informace, že se za něco zaručuje - v praxi by se nikdo nechtěl za nic právně zaručit, protože z toho vyplývá odpovědnost) Ošetřující lékař informuje pacienta a jeho/její zákonné zástupce o výsledku této konzultace.

Na setkání zákonných zástupců nezletilého jim ošetřující lékař poskytne všechny dostupné informace specifikované v §2, 1° (co je to kolečko nad 1? asi to má být § 2 odst. 1) a zaručuje, že souhlasí s požadavkem nezletilého pacienta.

§3. Pokud lékař věří, že pacientův stav nevykazuje zjevné známky brzké smrti, musí také: (ta formulace i v originále je takto neurčitá, tzn. soudně napadnutelná; dost vágní definice, protože nikdo neví, co je to „clearly not expected“)

1) konzultovat s druhým lékařem, který je psychiatrem nebo specialistou na danou problematiku, a informovat jeho/jí o důvodech pro tuto konzultaci. Konzultující lékař se seznámí s lékařskými zprávami, prohlédne pacienta a musí si být jistý pacientovým dlouhodobým a nesnesitelným fyzickým či psychickým utrpením, které nemůže být zmírněno, a dobrovolným, dobře promyšleným a opakujícím se charakterem žádosti o eutanázii. Konzultující lékař poskytne výsledky svého šetření. Konzultující lékař musí být nezávislý vůči pacientovi stejně jako vůči ošetřujícímu lékaři. Ošetřující lékař informuje pacienta o výsledcích konzultace;

2) umožnit minimálně měsíc prodlevy mezi písemnou žádostí pacienta a aktem eutanázie.

§4. Pacientova žádost [a, pokud je pacient nezletilý, také souhlas zákonných zástupců] musí být v písemné podobě. Dokument je vypracován, datovaný a podepsán pacientem osobně. Pokud pacient není schopný dokument vytvořit, dokument je vypracován osobou určenou pacientem. Tato osoba musí dosáhnout věku zletilosti a nesmí mít žádný materiální zájem ve smrti pacienta.

Tato osoba indikuje, že pacient je neschopný formulovat jeho/jejího písemný požadavek a uvede důvod proč. V takovém případě je žádost formulována v přítomnosti lékaře, jehož jméno je uvedeno v dokumentu. Tento dokument musí být připojen k lékařské zprávě. (z kontextu dále vyplývá, že medical record je lékařská zpráva)

Pacient může zrušit jeho/její žádost kdykoli, v tomto případě je dokument odstraněn z lékařské dokumentace a vrácen pacientovi.

[§4/1 Poté, co lékař vykonal eutanázii (požadavků může být více), dotyčným osobám (nutno specifikovat komu, protože „dotyčná osoba“ není vymezená pro žádný okruh lidí; takže např. „osobám v nejbližším okolí pacienta“) se nabízí možnost psychologické pomoci.]

§5. Všechny žádosti formulované pacientem, jakož i jakékoli opatření ze strany ošetřujícího lékaře a jejich výsledky, zahrnující posudek/posudky konzultujícího lékaře/lékařů, jsou pravidelně zaznamenávané v pacientově lékařském záznamu.

Kapitola III. Předběžné opatření

Část 4

§1. V případech, kdy člověk již není schopen vyjádřit svou vůli, každá dospělá svéprávná osoba, nebo plně svéprávný nezletilý, může vypracovat předběžná opatření dávající pokyn lékaři provést eutanázii, pokud lékař zajistí, že:

–pacient trpí vážnou či nevléčitelnou poruchou, zapříčiněnou nemocí nebo nehodou;

- pacient je v bezvědomí,
- tento stav je nevratný vzhledem k současnému stavu lékařské vědy

V předběžném opatření může být definována jedna či více osob (v preferenčním pořadí), která informuje lékaře o pacientově vůli. Každá takto zmíněná osoba nahradí svého předchůdce v případech jeho odmítnutí, překážky, neschopnosti nebo smrti předchůdce. Pacientův ošetřující lékař, konzultující lékař a členové ošetřujícího týmu nemůžou jednat jako osoby zmocněné v předběžném opatření.

Předběžné opatření může být zpracováno v kterékoli chvíli. Musí být písemně sestavena za přítomnosti dvou svědků, přičemž alespoň jeden z nich nemá materiální zájem na smrti pacienta a musí být datován a podepsán sestavujícím, svědky a osobou/osobami zmocněnými, v případě potřeby.

Pokud je osoba, která hodlá vypracovat předběžné opatření trvale fyzicky neschopná psaní a podpisu předběžného opatření, on/ona může určit plnoletou osobu, která nemá materiální zájem na smrti pacienta, aby sepsala písemnou žádost v přítomnosti dvou svědků, jejichž věk přesáhl věk dospělosti a z nichž alespoň jeden nemá materiální zájem na smrti pacienta. Předběžné opatření indikuje, že dotčená osoba není schopna psát a též uveden důvod. Předběžné opatření musí být datováno a podepsáno sestavujícím, svědky a osobou/osobami zmocněnými v předběžném opatření, v případě potřeby.

Lékařské potvrzení musí být připojeno k předběžnému opatření, dokazující, že dotyčná osoba je trvale fyzicky neschopná sestavení a podepsání předběžného opatření.

Předběžné opatření je platné pouze v případě, kdy mezi ztrátou schopnosti vyjádřit svoji vůli a potvrzením sepsaného předběžného opatření, uplynulo nejvýše pět let.

Předběžné opatření může být kdykoli změněno nebo zrušeno.

Král stanoví způsob, jakým způsobem se předběžné opatření navrhne, registruje a buď potvrdí nebo zruší a způsob, jakým je komunikováno lékařům, kteří jsou zapojeni skrz kanceláře Národního registru.

§2. Lékař provádějící eutanázii v důsledku předběžného opatření, jak je uvedeno v §1, se nedopouští žádného trestného činu, když zajistí následující::

- pacient trpí vážnou či nevyléčitelnou chorobou, zapříčiněnou nemocí nebo nehodou;
- pacient je v bezvědomí
- tento stav je nevratný vzhledem k současnému stavu lékařské vědy

a pokud on/ona respektuje podmínky a postupy, které jsou stanoveny v tomto zákonu.

Bez předsudků k jakýmkoli dodatečným akcím lékaře v důsledku jeho rozhodnutí, před provedením eutanázie musí v každém případě:

- 1) konzultovat s dalším lékařem nevratnost pacientova zdravotního stavu a informovat ho/ji o důvodech konzultace. Konzultující lékař posoudí lékařské zprávy a přezkoumá pacienta. Konzultující lékař podá zprávu shrnující svá zjištění. Pakliže předběžné opatření zmocňuje další osobu, bude i ona informována příslušným

ošetřujícím lékařek o výsledcích konzultace.

Konzultující lékař musí být nezávislý vůči pacientovi, ošetřujícímu lékaři a musí být schopný podat kompetentní zprávu o dané nemoci.

2) pokud je zde ošetřovatelský tým, který je pravidelně v kontaktu s pacientem, projednat žádost pacienta s ošetřovatelským týmem, nebo jeho členy.

3) pokud je zmocněná osoba uvedena v předběžném opatření, prodiskutovat s ní žádost

4) pokud je zmocněná osoba uvedena v předběžném opatření, prodiskutovat s ní a jejími příbuznými obsah předběžného opatření

Předběžné opatření, stejně jako všechny činnosti ošetřujícího lékaře a jejich výsledky, včetně zprávy konzultujícího lékaře, jsou pravidelně zaznamenávány v pacientově lékařské zprávě.

Kapitola IV: Oznámení

Část 5

Jakýkoli lékař, který provádí eutanázii má povinnost vyplnit registrační formulář, sestavený Federální komisí pro kontrolu a hodnocení, zřízený podle části 6 tohoto zákona, a doručit tento dokument komisi během čtyř pracovních dnů.

Kapitola V: Federální komise pro kontrolu a hodnocení

Část 6

§1. Pro implementaci tohoto zákona se zřizuje Federální komise pro kontrolu a hodnocení (dále „komise“)

§2. Komise je složená z šestnácti členů, jmenovaných na základě jejich znalostí a zkušeností v otázce patřící do pravomoci komise. Osm členů jsou lékaři medicíny, z nichž nejméně čtyři jsou profesori na univerzitě v Belgii. Čtyři členové jsou profesori práva na univerzitě v Belgii, nebo advokáti. Čtyři členové jsou vybráni ze skupin, které se zabývají problémem nevyléčitelně nemocných. Členství v komisi nemůže být kombinováno s členstvím v jednom ze zákonodárných orgánů nebo s členstvím člena federální vlády nebo jedním z krajské nebo komunitní vlády.

Při respektování rovnocennosti jazyků - kdy každá lingvistická skupina má alespoň tři kandidáty každého pohlaví – a zajišťování pluralistické zastoupení, členové komise jsou vybráni z dvojitého seznamu kandidátů předložené senátem, jmenování královým dekretem, zmocnění k výkonu své funkce jsou po projednání v Radě ministrů. Mandát člena je ukončen *de jure*, pakliže přestane být kompetentní k výkonu funkce, do které byl jmenován. Kandidáti nejmenovaní jako sedící členové jsou jmenováni jako náhradníci, v pořadí určené seznamem. Předsedou komise je holandsky mluvící a francouzsky mluvící člen. Tito předsedové jsou voleni komisí členů příslušné lingvistické skupiny.

Rozhodnutí komise jsou platné pouze, pokud je přítomno kvorum, skládající se z dvou třetin členů.

§3. Komise stanovuje vlastní interní předpis.

Část 7

Komise zpracovává registrační formuláře, které musejí být vyplněné lékařem kdykoli on/ona provádějí eutanázii. Tento dokument sestává ze dvou částí. První část spadá pod zodpovědnost lékaře. Zahrnuje následující informace:

- 1) pacientovo celé jméno a adresu
- 2) celé jméno, adresu a zdravotní pojištění registrované instituce ošetřujícího lékaře žádajícího eutanázii
- 3) celé jméno, adresu a zdravotní pojištění registrované instituce konzultujícího lékaře ohledně eutanázie
- 4) celé jméno, adresu a kapacitu všech osob konzultujících s ošetřujícím lékařem a data konzultací
- 5) pokud existuje předběžné opatření ve které je jedna nebo více osob v přijaté důvěře, celé jméno těchto osoby/osob

První část dokumentu je důvěrná a je poskytnuta komisi od lékaře. Ta může být konzultována pouze pro rozhodnutí komise. Za žádných okolností nesmí komise použít tento dokument pro hodnocení.

Druhá část je také důvěrná. Obsahuje následující informace:

- 1) pacientovo pohlaví, datum narození a místo narození
- 2) datum, čas a místo úmrtí
- 3) povahu vážné a nevléčitelné choroby, zapříčiněnou nehodou nebo nemocí, ze které vychází pacientovo utrpení
- 4) povahu neustálého a nesnesitelného utrpení
- 5) důvod, proč toto utrpení nemůže být zmírněno
- 6) základy, na nichž leží ujištění, že žádost je dobrovolná, dobře promyšlená a opakovaná a není výsledkem jakéhokoli vnějšího tlaku
- 7) zda lze očekávat, že pacient zemře v dohledné budoucnosti
- 8) zda bylo zpracováno předběžné opatření
- 9) následný postup lékaře
- 10) způsobilost konzultujícího lékaře/lékařů, doporučení a informace z těchto konzultací
- 11) způsob, jakým eutanázie byla provedena a jaká farmaceutika byla použita.

Část 8

Komise prostuduje celý registrační formulář, který je předložen ošetřujícím lékařem. Na základě druhé části registračního formuláře komise určí, zda eutanázie byla provedena v souladu s podmínkami a postupy stanovenými v tomto zákoně. V případě pochybností

může rozhodnout prostou většinou hlasů o zrušení anonymity a zkoumat první část registračního formuláře. Komise může požádat ošetřujícího lékaře o poskytnutí jakýkoli informací z lékařského záznamu, které mají spojitost s eutanázií.

Komise vynese verdikt v lhůtě dvou měsíců.

Pokud v rozhodnutí bylo přijato s dvou třetinovou většinou, komise je toho názoru, že nebyly splněny podmínky stanovené v tomto zákoně. Poté se případ postoupí státnímu žalobci, v jehož působnosti daná věc spadá.

Jestliže by po zrušení anonymity skutečnosti nebo podmínky, které vyšly na světlo, kompromitovaly nezávislost nebo nestrannost jednoho člena komise - tento člen bude mít možnost vysvětlit nebo bude vyzván během diskuze k této záležitosti v komisi.

Část 9

Pro výhody legislativních komor, komise bude vypracovávat tyto zprávy, poprvé do dvou let od od vstupu tohoto zákona v platnost a poté každé dva roky:

- a) statistickou zprávu zpracovávající informace z druhé části vyplněného registračního formuláře předloženého lékařem na základě části 8;
- b) zprávu, ve které je implementace práva indikována a vyhodnocena
- c) je – li potřeba, doporučení, které by mohlo vést k jiným právním předpisům, nebo jiná opatření týkající se provedení tohoto zákona

Za účelem provádění této úlohy, komise si může vyžádat další informace od různých veřejných služeb a institucí. Takto získané informace jsou důvěrné. Žádný z těchto dokumentů nesmí odhalit identitu žádných osob jmenovaných v dokumentu dodaných komisi za účelem zprávy, která je uvedena v části 8.

Komise se může rozhodnout dodávat statistická a technická dat, očištěná od jakýchkoli osobních informací, pro univerzitní průzkumy, které dodají odůvodněnou žádost pro tyto data.

Komise může udělit slyšení odborníkům.

Část 10

Král zabezpečuje na žádost Komise její administrativu, aby mohla Komise provádět legálně svoji činnost . Složení a jazykový rámec administrativních pracovníků jsou stanoveny královým dekretem, po konzultacích v Radě ministrů na doporučení ministra zdravotnictví a ministra spravedlnosti.

Část 11

Provozní náklady komise a personální náklady, včetně odměn pro své členy, jsou rozděleny rovnoměrně mezi rozpočet ministra zdravotnictví a rozpočet ministra spravedlnosti.

Část 12

Každá osoba, která se podílí v jakékoli funkci při provádění tohoto zákona je povinna zachovávat mlčenlivost ohledně informací, které mu/jí byly poskytnuty v rámci výkonu své funkce. K přihlídnutí v části 458 trestního zákoníku.

Část 13

Do šesti měsíců od podání první zprávy a doporučení komise uvedené v oddílu 9, pokud existuje, se koná debata v komoře parlamentu. Období šesti měsíců je pozastaveno tehdy, když je parlament rozpuštěn a/nebo během doby, kdy zde neexistuje vláda, která má důvěru parlamentu.

Kapitola VI: Zvláštní ustanovení

Část 14

Žádost a předběžné opatření uvedené v částích 3 a 4 tohoto zákona nejsou povinného charakteru.

Žádný lékař nesmí být nucen provádět eutanázii.

Žádná další osoba nesmí být nucena k asistenci provádění eutanázie.

Pokud by konzultující lékař odmítl provést eutanázii, poté on/ona musí informovat pacienta a zmocněné osoby, pokud nějaké jsou, o tomto faktu včas, a vysvětlit jeho/její důvody pro toto odmítnutí. Pokud je odmítnutí založeno na lékařských důvodech, pak jsou tyto důvody uvedeny v lékařské zprávě.

Na žádost pacienta nebo zmocněné osoby, lékař, který odmítl provést eutanázii, musí seznámit lékaře určeného pacientem, či zmocněnou osobu s lékařskou zprávou.

Část 15

Každá osoba, která zemře v důsledku eutanázie prováděné v souladu s podmínkami uvedenými v tomto zákoně je považována za to, že zemřela v důsledku přirozených příčin za účelem smlouvy, do které on/ona vstoupila, obzvláště v kontextu pojistných smluv.

Opatření části 909 občanského zákoníku platí pro členy ošetřujícího týmu zmíněného v části 3 tohoto zákona.

Část 16

Tento zákon vstupuje v platnost nepozději do tří měsíců po vyhlášení v *Official Belgian Gazette*.

Vyhlášení tohoto zákona je nařízeno, aby byla zapečetěna pečeti státu a zveřejněna v *Official Belgian Gazette*.