

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Diplomová práce

2016

Simona Mertová

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Simona Mertová

Artikulace veřejné politiky k eutanazii

Diplomová práce

Praha 2016

Autor práce: **Bc. Simona Mertová**

Vedoucí práce: **Prof. PhDr. Martin Potůček, CSc. MSc.**

Oponent práce:

Datum obhajoby: **2016**

Hodnocení:

Bibliografický záznam

MERTOVIÁ, Simona. *Artikulace veřejné politiky k eutanazii*. Praha, 2016. 156 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce Prof. PhDr. Martin Potůček, CSc. MSc.

Abstrakt

Název diplomové práce zní „Artikulace veřejné politiky k eutanazii“. Ve své práci se zaměřuji na problematiku eutanazie a její případné legalizace v České republice z pohledu veřejné politiky.

Cílem práce je nalézt klíčové události a aktéry, kteří se vyjadřují k problematice eutanazie a její případné legalizace.

Ve své práci využívám teorii advokačních koalic (The Advocacy Coalition Framework) a teorii nastolování agendy (The Agenda-Setting Theory), a usiluji o identifikaci základních hodnotových postojů a hlavních argumentů jednotlivých aktérů.

Na základě podrobné analýzy klíčových aktérů a událostí chci zhodnotit situaci, která v současnosti panuje kolem problematiky legalizace eutanazie v České republice, a zamyslet se nad budoucím vývojem a možným přijetím zákona o eutanazii.

Abstract

The title of the diploma work stays „Articulation of public policy to euthanasia“. In my diploma work I focused on the problems of euthanasia and its potential legalization in the Czech Republic from the point of view of public policy.

Aim of the diploma work was to uncover key events and key actors commenting on the problems of euthanasia and its potential legalization.

In my work I make use of the theories of The Advocacy Coalition Framework and The Agenda-Setting Theory and seek to identify basic value stands and major arguments of individual actors.

Based on detailed analysis of key actors and key events I intend to proceed to an evaluation of the situation existing in the field of the legalization of euthanasia in the Czech Republic and to make an attempt to anticipate the future development and issues concerning potential passing of the law on euthanasia.

Klíčová slova:

eutanazie, veřejná politika, teorie advokačních koalic, legalizace, zákon o eutanazii.

Keywords:

euthanasia, public policy, The Advocacy Coalition Framework, legalization, law on euthanasia.

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne: 4. 1. 2016

Simona Mertová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své práce, Prof. PhDr. Martinu Potůčkovi, CSc. MSc., za velmi vstřícný přístup, ale také za cenné rady a komentáře, které mi v průběhu celého psaní diplomové práce poskytoval.

Veliké poděkování patří samozřejmě také mojí rodině, a především pak otci, který mi pomohl získat respondenty pro můj pilotní výzkum z řad svých kolegů lékařů.



Univerzita Karlova v Praze

Fakulta sociálních věd

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Teze MAGISTERSKÉ diplomové práce

**PŘEDPOKLÁDANÝ NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE: ARTIKULACE
VEŘEJNÉ POLITIKY K EUTANAZII**

DIPLOMANT: Bc. Simona Mertová

KONZULTANT: Prof. PhDr. Martin Potůček, CSc. MSc.

1. Vymezení předmětu zkoumání a strukturace výzkumného tématu

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila otázku eutanazie a tedy to, jak je toto téma reflektováno ve veřejné politice. Ve své práci se budu věnovat eutanazii, která v České republice stále není legislativně ukotvena, i když dvě třetiny obyvatel by dle nejnovějších výzkumů veřejného mínění se zavedením eutanazie souhlasily. „*V otázce ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka se téměř dvě třetiny oslovených (65 % při součtu odpovědí „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“)* kloní k názoru, že náš právní řád by měl eutanazii umožňovat.“¹

Za alternativu eutanazie bývá považována paliativní péče, proto ve své diplomové práci dám prostor i porovnání této alternativy, která spadá pod služby sociální péče a je realizována především pomocí hospiců a hospicové péče.

Pohled na tematiku eutanazie mě zajímává i ve spojení s otázkou umělého přerušování těhotenství, které je v České republice zákonně ukotveno (je tedy zcela legální) a většina obyvatel s ním dlouhodobě projevuje souhlas. „*Téměř tři čtvrtiny Čechů (72 %) se domnívají, že o interrupci má žena právo rozhodovat sama*“² (data z posledního šetření „Veřejného mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti“ z května 2012). Je dokonce zajímavé a důležité zmínit, že od roku 1990, kdy se tato otázka začínala v šetřeních veřejného mínění poprvé objevovat, stále vzrůstá počet lidí, kteří s legalizací potratů souhlasí a zastávající názor, že o umělém přerušování těhotenství by měla mít právo rozhodovat žena sama.³

Osobně považuji otázku eutanazie a potratu (uměle přerušování těhotenství) za stejně kontroverzní téma bioetiky a proto mi připadá velice zajímavé, že zákon o potratech byl u nás legislativně ukotven a schválen již v roce 1986⁴ a eutanazie ještě po 27 letech nedosáhla v České republice stejného postavení.

Z pohledu veřejně politického tedy považuji za velice zajímavé zabývat se tímto tématem a zaměřit se na to, v jaké podobě by zákon o eutanazii mohl být v České republice přijat a jaké modely řešení by byly v dané problematice přijatelné.

1 Centrum pro výzkum veřejného mínění. 2013. „Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti – květen 2012“. Dostupné z: <<http://cvvm.soc.cas.cz/vztahy-a-zivotni-postoje/verejne-mineni-o-interrupci-eutanazii-a-trestu-smrti-kveten-2012>>.

2 Tamtéž.

3 Tamtéž.

4 Digitální depozitář Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky. 2013. Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/1986cni/tisky/t0012_00.htm>.

2. Teoretická východiska

- **Teorie nastolování agendy** (The Agenda Setting Theory)⁵
- **Odlišné aspekty politiky: politics, polity, policy**⁶
- **Fázový model politického cyklu:**
 - SABATIER, P. A. (Ed.). *Theories of the Policy Process*. Boulder: Westview Press. 1999.
 - COLEBATCH, H. K. *Úvod do policy*. Brno: Barrister & Principal. 2005.
 - FIALA, P., SCHUBERT, K. *Moderní analýza politiky. Uvedení do teorie a metod policy analysis*. Brno: Barrister & Principal. 2000.
- **Institucionalismus** (zaměřený na aktéry)⁷
- **Hodnotový rámec: lidská práva a lidská důstojnost:** Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Řím, 4. 11.1950)⁸

3. Cíle diplomové práce

Popsat situaci, která v České republice v otázce eutanazie (přijetí zákona o eutanazii) panuje – jaký byl vývoj této problematiky z historického hlediska, jak se k tomuto tématu vyjadřují jednotlivé subjekty veřejné politiky - jednotlivé politické strany, politická reprezentace, občanská sdružení, občané samotní a odborná veřejnost, která je způsobilá se k tomuto tématu vyjadřovat (lékaři, filosofové, politologové).

Popsat vývoj procesu legalizace zákona o eutanazie v zemích, ve kterých k tomuto procesu již došlo.

Popsat možné budoucí scénáře, za jakých by mohlo v České republice dojít k legalizaci eutanazie a tedy i jejímu zákonnému ukotvení.

5 ŠKODOVÁ, M. (ed.): *Agenda-setting: Teoretické přístupy*. Praha, Sociologický ústav Akademie věd České republiky 2008, 87 s.

6 FIALA, P., SCHUBERT, K. *Moderní analýza politiky. Uvedení do teorií a metod policy analysis*. Brno: Barrister & Principal. 2000.

7 SCHARPF, F. W. *Games real actors play: Actor-centered institutionalism in policy research*. 1997.

8 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Dostupné z: <<http://www.ustrcr.cz/data/pdf/projekty/usmrceni-hranice/umluva.pdf>>.

4. Výzkumné otázky a hypotézy

1. **Jaký postoj je v České republice zaujímán k otázce eutanazie – politická reprezentace, odborná veřejnost, široká veřejnost a občanská sdružení (neziskový sektor)?**
2. **Jaké kroky by z hlediska veřejně-politického musely být učiněny, aby byl zákon o eutanazii v České republice schválen a přijat (v rovině společenského i právního přijetí a uznání)?**
3. **DOPLŇUJÍCÍ (DÍLČÍ) OTÁZKA:** Jak probíhal vývoj v otázce eutanazie v zemích, kde je již legální, v porovnání s Českou republikou?

5. Metody a prameny

1. **Analýza dokumentů**
2. **Srovnávací analýza**
3. **Analýza diskurzů**
4. **Analýza rozhovorů** (rozhovory s aktéry z politického spektra, zástupci občanských sdružení a lékaři, kteří se zabývají tématem bioetiky a eutanazie)

6. Předpokládaná struktura diplomové práce

1. **Úvod** k tématu problematiky eutanazie.
2. **Teoretická východiska:** viz předchozí body teze diplomové práce.
3. **Metody:** viz předchozí body teze diplomové práce.
4. **Deskriptivní část diplomové práce:** vývoj tématu eutanazie v České republice, vývoj procesu legalizace eutanazie v zemích, kde je již eutanazie zákonem ukotvena.
5. **Závěry:** návržení budoucích scénářů (modelů), které by vedly k legalizaci eutanazie v České republice.

7. Základní literatura k tématu

- Centrum pro výzkum veřejného mínění. Internetový server Centra pro výzkum veřejného mínění. *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti*. Dostupné z: <<http://cvvm.soc.cas.cz/vztahy-a-zivotni-postoje/verejne-mineni-o-interrupci-eutanazii-a-trestu-smrti-kveten-2012>>
- CLIN, B., FERRANT, O. *Law of 22 April 2005 on patients' rights and the end of life in France: setting the boundaries of euthanasia, with regard to current legislation in other European countries*. *MedSci. Law* 2010 50: 183. DOI: 10.1258/msl.2010.010037. Dostupné z: <<http://msl.sagepub.com/content/50/4/183.full.pdf+html>>
- COLEBATCH, H. K. *Policy*. Buckingham: Open University Press. 2002.
- COLEBATCH, H. K.. *Úvod do policy*. Brno: Barrister & Principal. 2005
- FIALA, P., SCHUBERT, K. *Moderní analýza politiky. Uvedení do teorie a metod policy analysis*. Brno: Barrister & Principal. 2000.
- GRIFFITHS, J., BOOD, A., WEYERS. H. *Euthanasia & Law in the Netherlands*. Amsterdam University Press. Amsterdam. 1998. ISBN 9053562753. Dostupné z: <http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=SH6pAA5Ile8C&oi=fnd&pg=PR17&dq=euthanasia+in+netherlands&ots=hZyXTqqOYG&sig=EIJleS64d3HZwBxgNjMsD3IzxxQ&redir_esc=y#v=onepage&q=euthanasia%20in%20netherlands&f=false>
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975, 173 s.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život*. Praha: Panorama, 1986, 1992, 331 s.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Portál. 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. 576 s.
- MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2007, 103 s.
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005, 153 s.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Co mluví i dnes proti eutanazii*. *Zdravotní právo v praxi*. 2006, roč. 4, čís. 1, s. 4-6. Dostupné online. ISSN 1213-0508
- MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-258-9.
- MUNZAROVÁ, M. *Paliativní péče ve vztahu k eutanazii*. *Praktický lékař, Česká lékařská společnost JEP*, 77, 5, s. 244-246. 1997. ISSN 0032-6739.
- Paul J. van der Maas, M.D., Ph.D., Gerrit van der Wal, M.D., Ph.D., Ilinka Haverkate, M.Sc., Carmen L.M. de Graaff, M.A., John G.C. Kester, M.A., Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, M.Sc., Agnes van der Heide, M.D., Ph.D., Jacqueline M. Bosma, M.D., LL.M., and Dick L.

Willems, M.D., Ph.D. *Euthanasia, Physician-Assisted Suicide, and Other Medical Practices Involving the End of Life in the Netherlands, 1990–1995*. The New England Journal of Medicine. N. Engl J Med 1996; 335:1699-1705. DOI: 10.1056/NEJM199611283352227.

1996. Dostupné z:

<<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199611283352227#t=article>>.

- PETROVÁ, Z. *Bakalářská práce*. Eutanazie – problém etický i sociální. Vývoj a současné názorové trendy. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Institut mezioborových studií Brno. Brno. 2006.

- POTŮČEK, M. A kol. *Veřejná politika*. Nakladatelství Slon. Praha. 2006. ISBN: 80-86429-50-4. 396 s.

- SABATIER, P. A. (Ed.). *Theories of the Policy Process*. Boulder: Westview Press. 1999.

- STAŠŠOVÁ, E. *Diplomová práce*. Eutanázia v trestnoprávnom porovnaní: Česká republika a Taliansko. Katedra trestního práva. Právnická fakulty Masarykovy univerzity. Brno. 2008.

- ŠKODOVÁ, M. (ed.): *Agenda-setting: Teoretické přístupy*. Praha, Sociologický ústav Akademie věd České republiky 2008, 87 s.

- VÁCHA, M., KOENINGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

- VESELÝ, A., NEKOLA, M. *Analýza a tvorba veřejných politik*. Nakladatelství Slon. Praha. 2008. ISBN: 978-80-86429-75-5. 407 s.

- SCHARPF, F. W. *"Games real actors play: Actor-centered institutionalism in policy research"*. 1997.

- VOZÁB, M. *Diplomová práce*. Eutanazie jako trestněprávní problém moderní společnosti. Katedra trestního práva. Právnická Fakulta Masarykovy univerzity. Brno. 2010.

- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

V Praze dne:

Konzultant: prof. PhDr. Martin Potůček, CSc. MSc.

Diplomant: Bc. Simona Mertová

Podpis:

Podpis:

Obsah

1. Úvod	4
2. Cíle práce a výzkumné hypotézy	6
3. Teoretická východiska	8
3.1. Teorie advokačních koalic	9
3.2. Teorie nastolování agendy	17
4. Metodologie	20
4.1. Vlastní pilotní výzkum	21
5. Obecná část	25
5.1. Konceptuální vymezení předmětu výzkumu	25
5.2. Formy eutanazie a její možné rozdělení	30
5.3. Základní argumenty "pro" a „proti“ eutanazii	32
5.4. Příklady ze zahraničí	36
6. Analytická část	43
6.1. Vývoj právní úpravy v České republice	43
6.2. Návrh zákona o důstojné smrti	47

6.3. Klíčové události	55
6.4. Klíčoví aktéři	62
6.5. Aplikace teoretických východisek	82
6.5.1. Aplikace teorie advokačních koalic na získané poznatky	82
6.5.2. Aplikace teorie nasolování agendy na získané poznatky	98
6.6. Výsledky vlastního šetření	101
6.7. Srovnávací analýza: veřejně politický proces přijímání zákona o eutanazii v Belgii a v České republice	104
7. Závěrečné shrnutí	115
7.1. Shrnutí výzkumných hypotéz	115
7.2. Závěr	117
8. Shrnutí diplomové práce	121
9. Summary.....	122
10. Seznam použité literatury	123
11. Přílohy diplomové práce	139

Seznam zkratk (abecedně):

- (ADMD) - Belgická Asociace za Právo Důstojně Zemřít
- (AV) – Akademie věd
- (CVVM) - Centrum pro výzkum veřejného mínění
- (ČLK) - Česká lékařská komora
- (ČR) - Česká republika
- (ČSPM) - Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
- (ČSSD) - Česká strana sociálně demokratická
- (DCB) - Deep Core Beliefs
- (KDU-ČSL) - Křesťanská a demokratická unie – Československá strana lidová
- (LiRA) - Liberální reformní strana (později Liberálové.cz)
- (ODA) - Občanská demokratická aliance
- (ODS) - Občanská demokratická strana
- (o.p.s.) - obecně prospěšná společnost
- (Piráti) - Česká pirátská strana
- (PCB) - Policy Core Beliefs
- (PS) - Poslanecká sněmovna
- (TAK) - Teorie advokačních koalic
- (TNA) - Teorie nastolování agendy
- (VP) - veřejná politika
- (VV) - Věci Veřejné
- (WMA) - Světová lékařská asociace

Poznámka: V textu diplomové práce používám pojem „eutanzie“ v této formě (tedy s písmenem „z“ a s krátkým „a“), pokud se ale v originálech citovaných textů používala jiná forma (např. „eutanzie“ nebo „eutanasia“), záměrně jsem zanechala původní formu z citovaného originálu.

1. Úvod

Tématem mé diplomové práce je problematika eutanazie (a její možné legalizace) v České republice z pohledu veřejné politiky. Zaměřuji se primárně na to, jak je téma eutanazie reflektováno a artikulováno na poli veřejné politiky.

Snahou veřejné politiky je „*porozumět specifickým politickým problémům, faktorům ovlivňujícím jednotlivé politiky a vztahům mezi politikami a jejich společenskými důsledky*“ (Potůček 2010, s. 9). Právě proto považuji otázku legalizace eutanazie za problematiku příslušející poli veřejné politiky.

Podstatným impulsem, proč jsem se rozhodla věnovat právě tomuto tématu, které považuji za relevantní i pro veřejnou politiku, bylo zjištění, že v opakovaných šetřeních veřejného mínění v České republice, které zahrnuje postoje k eutanazii, vyjadřuje souhlas s legalizací eutanazie nadpoloviční většina respondentů (opakovaně kolem 60 %) a to dlouhodobě, tedy minimálně v posledním desetiletí (CVVM 2014). Tento fakt však není na politické scéně nijak reflektován a tématu legalizace eutanazie se v současnosti nevěnuje žádná politická strana, což je typická situace u rodící se veřejné politiky.

Jsem si plně vědoma, že téma eutanazie může být vnímáno jako kontroverzní a možná i konfliktní, a proto k němu přistupuji bez jakýchkoliv předsudků a předem stanovených očekávání. Považuji ale za morálně i akademicky správné hned v úvodu přiznat, že jako člověk, ne výzkumník, bych se přiklonila k legalizaci eutanazie. Tento názor jsem si ale utvořila dávno před tím, než jsem vůbec tušila, že budu na toto téma psát svou diplomovou práci a mou práci nijak neovlivní, protože v ní přistupuji k problematice legalizace eutanazie z pozice hodnotově neutrálního výzkumníka.

Tato diplomová práce mi nabídla mnoho nových pohledů na problematiku legalizace eutanazie a umožnila mi přemýšlet o složitosti problému v nových souvislostech a z nových perspektiv. Jedná se bezpochyby o téma, které nezasahuje pouze do pole veřejné politiky, ale věnují se mu i další vědní obory, jako je filosofie, etika nebo právní věda.

Nelze samozřejmě nalézt jedno východisko a řešení v otázce legalizace eutanazie, na kterém by se shodli všichni zainteresovaní aktéři, ale je důležité podívat se na

problematiku eutanazie v České republice co možná nejkompexněji a identifikovat klíčové aktéry a události, které mohly dosud neukončený proces zrodu této politiky ovlivnit.

S tématem mé diplomové práce souvisela i praxe, kterou jsem během studia vykonala. Na doporučení vedoucího práce, prof. PhDr. Martina Potůčka, CSc. MSc., jsem si zajistila stáž v zařízení poskytujícím hospicovou péči (konkrétně hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech), které pro mnohé představuje určitý protiklad k eutanazii. Osobně po této zkušenosti považuji hospicovou péči za jednu z dobrých možností, jak pomáhat pacientům nevyčerpitelně nemocným v posledních dnech jejich života, a proto ve své práci věnuji určitý prostor i paliativní péči, kterou považuji za nesmírně náročnou, ale zároveň i nedocenitelnou službu pro mnohé pacienty.

Ve své diplomové práci nahlížím na problematiku eutanazie optikou teorie advokačních koalic (The Advocacy Coalition Framework). Analyzuji situaci na poli veřejné politiky v České republice a identifikuji tak hlavní aktéry a události, a to především ve smyslu utváření hodnot a aktivit aktérů příznivě a nepříznivě nakloněných legalizaci eutanazie.

Jako doplňující teorii použiji koncept nastolování agendy (The Agenda Setting Theory).

„Agenda-setting je teoretický koncept původně zkoumající vliv tematické struktury mediálních obsahů na postoje veřejnosti. V současnosti výzkumy agenda-setting zahrnují širokou škálu různých směrů, přičemž za společnou charakteristiku můžeme označit snahu o popis vzájemné interakce politické sféry, médií a veřejnosti“ (Nečas 2007).

Vzhledem k tomu, že tématu eutanazie se v mnoha dalších rovinách (náboženské, filosofické, etické, právní) věnovala již řada akademických textů, uvedu obecná fakta o eutanazii jen velmi krátce. Z toho důvodu nebudu také detailně popisovat a srovnávat jednotlivé země, ve kterých je již eutanazie (popř. asistovaná sebevražda) legální, protože i tomu se již podrobně věnují jiné práce.

Usiluji totiž o trochu jiný pohled na problematiku eutanazie v České republice, pro který je stěžejní právě analýza aktérů a klíčových událostí na poli veřejné politiky a to, jak mohly ovlivnit dosud neukončený proces iniciace této politiky.

2. Cíle práce a výzkumné hypotézy

Cílem mé diplomové práce je porozumět procesu formování politiky legalizace eutanazie prostřednictvím identifikace klíčových událostí a aktérů, kteří se v České republice vyjadřují k problematice eutanazie a její možné legalizace. Usiluji o identifikaci základních hodnotových postojů aktérů a hlavních argumentů, které používají zastánci nebo naopak odpůrci legalizace eutanazie v České republice.

Na základě těchto dat chci zhodnotit situaci, která v současnosti panuje kolem případné legalizace eutanazie v České republice, a zamyslet se nad potenciálem explicitní artikulace veřejné politiky k eutanazii, jež by nastartovala politický proces přípravy a přijetí zákona o eutanazii.

Stanovila jsem si tedy několik základních výzkumných hypotéz (H1 až H5), které se týkají problematiky legalizace eutanazie v České republice a tyto domněnky chci své práci potvrdit nebo naopak vyvrátit.

H1: Postoje jednotlivých zainteresovaných aktérů k případné legalizaci eutanazie v České republice jsou významně ovlivněny jejich hodnotovými přesvědčeními.

H2: Téma eutanazie a její legalizace bývá vnímáno velmi rozporuplně, a v současnosti neexistuje u veřejnosti shoda na tom, zdali by eutanazie v České republice měla být uzákoněna nebo ne.

H3: Shoda na tom, zda legalizovat eutanazii nebo ne, nepanuje ani mezi odbornou veřejností, zejména z řad lékařů, etiků, právníků a filosofů.

H4: Pokud nenastane shoda mezi odbornou veřejností, jak se stavět k legalizaci eutanazie, bude velice těžké prosadit návrh zákona o eutanazii (důstojné smrti).

H5: Otázka legalizace eutanazie v České republice, tedy přijetí zákona o důstojné smrti, je v současné době stále teprve zrající problém. O jeho existenci se ví, ale v současnosti neexistují dostatečné tlaky (ze strany odborníků, lékařů, politických stran, veřejnosti či občanského sektoru), které by byly natolik silné, aby nastartovaly proces tvorby politiky, který by vyústil přijetím zákona o důstojné smrti.

3. Teoretická východiska práce

Teorie advokačních koalic (The Advocacy Coalition Framework)

Teorie nastolování agendy (The Agenda-Setting Theory)

Ve své diplomové práci jsem se rozhodla zkoumat problematiku legalizace eutanazie v České republice z pohledu veřejné politiky pomocí teoretického konceptu advokačních koalic, který jsem následně doplnila teorií nastolování agendy, kterou podrobně popíši níže.

Teorii advokačních koalic (dále jen TAK) jsem si zvolila proto, že se zaměřuje na vysvětlení procesu politiky především skrze aktéry (a jejich koalice), kteří se nacházejí na různých úrovních vládnutí.

Nejprve jsem tedy podle TAK identifikovala klíčové události a aktéry, u kterých jsem se poté snažila nalézt koalice, které by mohli utvářet na základě shodných přesvědčení o přístupu k otázce legalizace eutanazie.

Druhým teoretickým konceptem, který jsem ve své diplomové práci využila, byla již zmíněná teorie nastolování agendy (dále jen TNA). Tu jsem se rozhodla použít především proto, že je poměrně zajímavé, že téma eutanazie není v České republice příliš reflektováno, a to ani v médiích, ani na politické scéně. Zároveň by ale podle výzkumů veřejného mínění s legalizací eutanazie souhlasila nadpoloviční většina občanů. Právě TNA je konceptem, který by mohl pomoci k pochopení takového rozporu, neboť *„agenda-setting je teoretický koncept původně zkoumající vliv tematické struktury mediálních obsahů na postoje veřejnosti. V současnosti výzkumy agenda-setting zahrnují širokou škálu různých směrů, přičemž za společnou charakteristiku můžeme označit snahu o popis vzájemné interakce politické sféry, médií a veřejnosti“* (Nečas 2007).

3.1. Teorie advokačních koalic (The Advocacy Coalition Framework)

V této části práce se budu podrobně věnovat teorii advokačních koalic, kterou jsem si pro svou práci zvolila. Nejprve tedy uvedu teorii v její obecné rovině a v analytické části práce (v podkapitole 6.5.1) tuto teorii aplikuji na praktické poznatky o problematice legalizace eutanazie v České republice.

TAK začala vznikat již na počátku osmdesátých let na Univerzitě v Bielefeldu jako studie P. Sabatiera. V polovině osmdesátých let pak začal Sabatier spolupracovat s Jenkins-Smithem, který se také věnoval teoretickému zkoumání role vědecké informace v politickém procesu. Na počátku let devadesátých tak spolu představili revidovanou teorii advokačních koalic. Později se teorii advokačních koalic začali věnovat i Christopher M. Weible nebo McQueen (Sabatier 1998). Tím základním, na co se Sabatier i Jenkins-Smith soustředili, bylo poznání, jakou roli hrají v politickém procesu technické (empirické) informace a poznatky. Tvorbu politiky chápali jako interakci určitých aktérů (resp. koalic aktérů), kteří se shlukují a jednají na základě shodných hodnot a přesvědčení.

Poprvé byla tato teorie představena v osmdesátých letech, první zásadní revize pak přišla v roce 1993 a poslední v roce 2007 (již ve spolupráci s Weiblem). V devadesátých letech byla TAK výzkumníky využívána poměrně často, což v podobě čísel znamená, že byla aplikované téměř na stovku případových studií, nejprve hlavně ve Spojených státech amerických, později hojněji také v Evropě.

Jak bylo již uvedeno, teorie advokačních koalic zkoumá, jakou roli hrají technické informace v procesu politiky a jak tyto procesy ovlivňují jednotliví aktéři, kteří jsou velmi často z různých úrovní vlád a setkávají se v konkrétním politickém subsystému. Ten autoři charakterizují jako prostor interakce různých aktérů z různých institucí na různých úrovních vládnutí.

Je důležité také zmínit, že TAK splňuje kritéria vědecké teorie, což byl i jeden z důvodů, proč jsem se ji rozhodla aplikovat ve své diplomové práci. Teorie advokačních koalic byla inspirována Teorií promyšleného jednání (Ajzen, Fishbein: Theory of

Reasoned Action 1975, 1998), později Teorií plánovaného chování (Ajzen: Theory of Planned Behavior 1985) a Teorií omezené racionality (Sabatier 2007).

Vychází tedy z modelu jedince s omezenou racionalitou („bounded rationality“), který počítá s tím, že jedinec nejedná zcela svobodně a racionálně bez jakýchkoliv omezení, ale že aktéři mnohdy jednají na základě neúplných, zkreslených či nepravdivých informací, okolního tlaku nebo legislativních omezení (Ochrana 2010, s. 75).

TAK může využívat kvalitativní i kvantitativní metody sběru dat - mnohdy také jejich kombinaci. Nejčastěji se jedná o rozhovory, obsahovou analýzu dokumentů, dotazníky nebo pozorování. Teorie advokačních koalic vychází ze tří základních předpokladů:

a) Předpoklad pro makro úroveň:

- většina politiky se tvoří mezi specialisty uvnitř jednotlivých politických subsystémů, jejich jednání a rozhodování je však silně ovlivněno děním i z jiných sfér, jako je např. sféra socioekonomická.

b) Předpoklad pro mikro úroveň:

- model jednotlivce, se kterým TAK pracuje, vychází ze sociální psychologie.

c) Předpoklad pro mezo úroveň:

- nejlepší způsob, jak s jednotlivými aktéry vyjednávat, je sdružit je do určitých koalic.

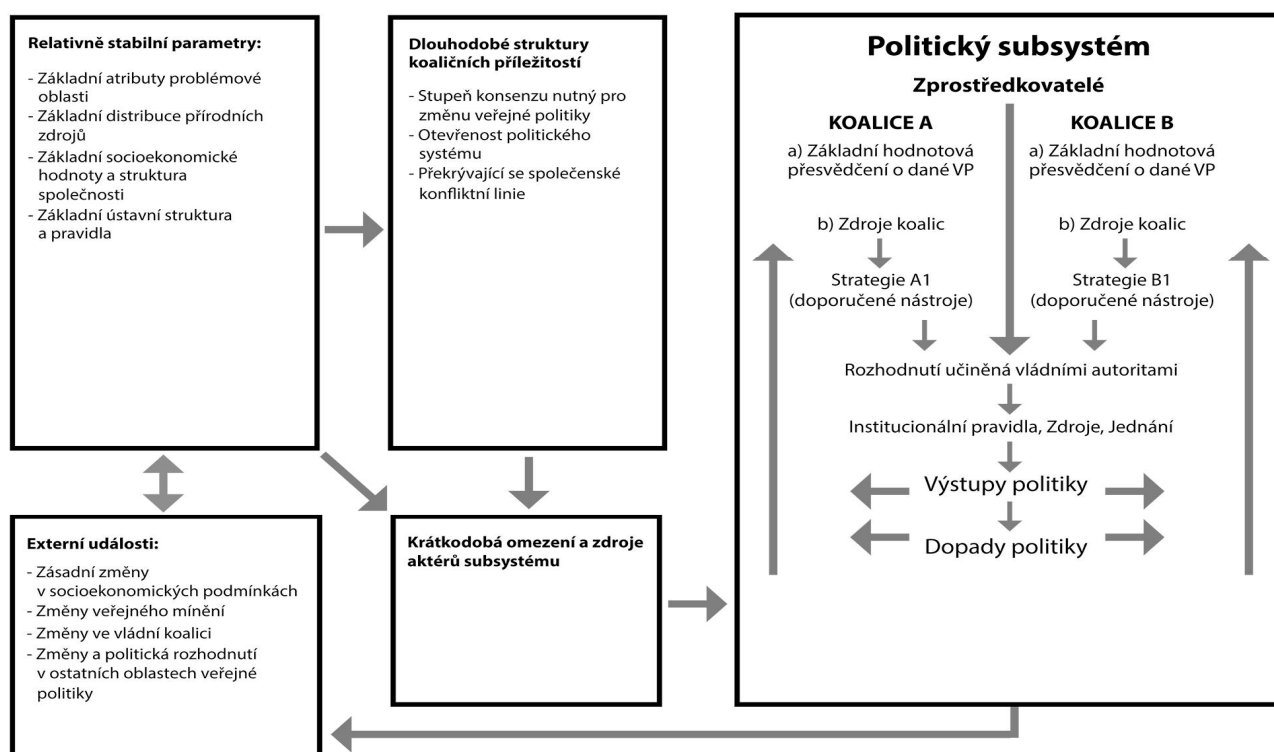
Podle TAK existují politické subsystémy, ve kterých jednají aktéři sdružení do koalic, založených na sdílených hodnotách a přesvědčeních, aby zvýšili šanci prosadit svůj náhled na konkrétní problematiku a tedy i jimi navrhované řešení. Všichni aktéři (koalice) se snaží dosáhnout změny politiky a používají k tomu různé strategie a zdroje.

Celý proces politiky je ovlivněn samozřejmě i jinými faktory, než pouze jednáním aktérů a koalic. Mezi ně patří relativně stabilní parametry problémové oblasti, stejně jako zásadní externí události mimo politický subsystém. Stejně důležitou roli hrají při prosazování konkrétního opatření dlouhodobé koaliční struktury nebo krátkodobá omezení a zdroje aktérů.

TAK přisuzuje v procesu tvorby politiky velkou roli výzkumníkům, neboť vědecké a technické informace považuje za klíčové, jelikož mohou vést k politické změně (změnou hodnotových přesvědčení). Pro pochopení změny nebo vývoje politiky je však nutné delší časové období, v teorii advokačních koalic uvádějí autoři dobu minimálně deseti let.

To vše podrobně rozvedu a vysvětlím v následující části, nejprve ale představím Sabatierovo schéma TAK z roku 2005.

Schéma TAK dle Sabatiera 2007: Theories of the Policy Process, Second Edition, s. 191, (vlastní překlad).



(Zdroj: Sabatier 2007)

Základní pojmy, se kterými teorie pracuje:

- **Politický subsystém:**

TAK chápe politický subsystém jako prostor, kde dochází k interakci různých aktérů (koalic aktérů) z různých institucí, které se snaží řešit stejný veřejně politický problém.

Politický subsystém je tedy podle teorie advokačních koalic nejlepší jednotkou pro analýzu a vysvětlení politické změny.

Počet koalic, které nalezneme v jednom subsystému, se pohybuje mezi 2 až 4, většinou se však jedná o 1 dominantní koalici a 1, popř. více koalic menších.

- **Aktér:**

Jednotlivec (skupina jednotlivců) nebo instituce zainteresovaná v konkrétní problematice, usilující o prosazení určitého pohledu na problém, který bude určovat i navrhované řešení. V TAK tedy aktéři (koalice aktérů) usilují o dosažení politické změny.

Aktéři subsystému však nejsou pouze ze „železného trojúhelníku“, tedy úředníci centrální státní správy, členové parlamentních výborů a představitelé zájmových skupin, ale jde i o zástupce z řad soudců, výzkumníků, intelektuálů a mnohých dalších.

Aktéři se do konkrétních koalic sdružují na základě sdílených hodnot a přesvědčení (které dělí na Deep Core Beliefs a Policy Core Beliefs, podrobněji viz následující body). Jednotliví aktéři tedy usilují o spojení se stejným názorem, se kterými by mohli utvořit koalici.

Odlíšné hodnoty jednotlivých koalic pak zapříčiňují i odlišný náhled na daný problém (případně i řešení), protože stejné informace si často aktéři z odlišných koalic vykládají zcela opačně. To v důsledku vede velmi často k nedůvěře mezi koalicemi. TAK také vychází z předpokladu, že aktéři uvnitř daného subsystému mají dobré znalosti o diskutované problematice, a že jsou tvořeny především odborníky v dané oblasti.

Od těchto aktérů se tedy očekává, že budou ochotní projektovat své Deep Core Beliefs do Policy Core Beliefs, které budou sdílené pro celou jejich koalici.

Zároveň TAK předpokládá, že chování a hodnoty aktérů se utužují především v rámci neformálních sítí, v jejichž prostoru se často odehrává přímo tvorba politiky, a že se aktéři snaží promítnout své hodnoty a přesvědčení do aktuální politiky (problému) dříve, než tak učiní jejich oponenti.

- **Koalice aktérů:**

Koalice aktérů jsou skupiny, jejichž aktéři se sdružili na základě stejných hodnotových přesvědčení. Pokud tedy jednotliví aktéři spolupracují na koordinaci, formují tím koalici. Koordinaci se v této teorii myslí spolupráce na dosažení ustanovených cílů.

Koalice jsou využívány proto, že je jednodušší pracovat se skupinou aktérů (koalicí) jako celkem, než sledovat jednotlivé aktéry. V určitém bodě si každá koalice vytyčí strategii, díky níž chce dosáhnout svých politických cílů.

Každá koalice může využívat různé zdroje k dosažení svých cílů, autoři TAK ale vymezili šest základních typů zdrojů:

a) formální autorita, moc činit politická rozhodnutí

b) veřejné mínění

c) informace

d) schopnost mobilizovat své stoupence

e) finanční zdroje

f) zkušení vůdci (Sabatier 2007).

Pokud si koalice zvolí konfliktní strategii, měl by se objevit právě zprostředkovatel (policy broker), který by se měl snažit o prosazení kompromisního řešení akceptovatelného pro všechny zúčastněné koalice (Sabatier 1998).

Výsledkem vyjednávání koalic by měl být jeden (či více) vládních programů, který povede ke kýmým politickým výstupům, tedy určitým způsobem ovlivní problematickou oblast veřejné politiky.

Pro koalice aktérů však podle TAK existuje nestále možnost pozměnit svá přesvědčení a strategie, a to zejména na základě nových empirických zjištění.

- **Broker (zprostředkovatel):**

Aktér, který se snaží o dosažení určitého kompromisu pro všechny zúčastněné koalice. Snaží se dosáhnout řešení problému, což velmi často znamená přiklonění se k určité koalici. Slouží jako zprostředkovatel interakcí mezi jednotlivými koalicemi.

- **Změna politiky:**

Cíl, ke kterému směřuje jednání aktérů (koalic aktérů). Dosáhnout změny politiky však vůbec není jednoduché, neboť to mnohdy vyžaduje změnu systému přesvědčení, což je velice náročný a dlouhodobý proces. Častěji dojde ke změně politiky díky externím vlivům, tedy díky změnám v jiných oblastech veřejné politiky.

Schopnost změnit politiku ovlivňují zdroje aktérů a moc jim daná zákonem.

V původní verzi TAK uváděli autoři pouze dvě možnosti, jak dojít ke změně politiky. První byla externí událost z jiné sféry veřejné politiky, která však svým dopadem výrazně ovlivní i postoje k problematice projednávané v politickém subsystému.

Druhou možností pak bylo tzv. „**na veřejnou politiku orientované učení**“ („*policy-oriented learning*“). Tento pojem označuje nová zjištění a informace, které se týkají dané problematiky a které mohou vést ke změně přesvědčení koalice, a tedy i ke změně strategie řešení, které koalice navrhuje. Na veřejnou politiku orientované učení zahrnuje nové poznatky o konkrétní problematice a zvyšující se znalosti o řešeném problému. To ve svém důsledku může vést právě ke změně původní strategie řešení, a mnohdy i ke změně politického cíle (Sabatier 2007).

Jak jsem uvedla výše, změnit hodnoty a přesvědčení aktérů koalic je však velmi složité.

Další dva způsoby, jak lze dosáhnout politické změny pak autoři přidali v roce 2005. Jedním z nich byl „**interní šok**“, který označuje nečekané události, které nastanou uvnitř konkrétního politického subsystému, a které mohou ovlivnit i Policy Core Beliefs jednotlivých koalic, na rozdíl od události externí.

Jako druhou možnost autoři vidí „**vyjednání dohody**“, tedy situaci, kdy koalice učiní určité kompromisy a ústupky, aby se mohly společně dohodnout na strategii řešení problému, což by bezpochyby nebylo možné, kdyby všechny koalice striktně trvaly na svých požadavcích.

Ve většině případů ale stejně platí, že je politická změna iniciována především zvenku.

- **Základní hodnotová přesvědčení:**

Hodnotová přesvědčení jsou velmi podstatnou součástí teorie advokačních koalic, protože právě na základě shodných přesvědčení se aktéři sdružují do jednotlivých koalic. Aktéři vymezili 3 úrovně (typy) hodnotových přesvědčení:

Deep Core Beliefs, Policy Core Beliefs, Secondary Aspects.

První dva zmíněné pojmy, Deep Core Beliefs a Policy Core Beliefs, jsou pro TAK zásadní a změnit tyto systémy přesvědčení je nesmírně náročné.

- **Deep Core Beliefs** (dále jen DCB):

DCB chápou autoři jako obecná normativní přesvědčení, která aktéři považují za základní hodnoty, jako jsou např. svoboda či rovnost. Tato zvnitřnělá přesvědčení můžeme vysvětlit jako výsledek socializace a výchovy. Mezi základní DCB řadí autoři mimo jiné i klasickou pravo-levicovou politickou orientaci.

Tyto hodnoty mají aktéři velmi zakořeněné, a proto je téměř nemožné dosáhnout jejich změny, která by ve svém důsledku mohla vést i ke změně politiky, o kterou aktéři usilují. Deep Core Beliefs jsou ve svém rozsahu objemnější, než Policy Core Beliefs.

- **Policy Core Beliefs** (dále jen PCB):

Tato přesvědčení jsou považována za tmel jednotlivých koalic, jelikož právě na základě sdílených PCB se formují konkrétní koalice.

Tyto hodnoty reprezentují základní normativní přesvědčení konkrétních koalic aktérů o dané veřejné politice. PCB lze vnímat jako projekci DCB do konkrétního politického subsystému. PCB jsou oproti DCB konkrétnější a změnit tyto hodnoty je také velice složité (neboť zasahují do oblasti základní politické volby), ale ne nemožné.

Velmi často jsou PCB založeny na empirických poznatcích a faktech, které se postupem času mohou měnit, neboť jsou evidována nová zjištění.

Sabatier a Jenkins-Smith předpokládali, že zainteresovaní aktéři mají dostatečné znalosti o řešeném problému v konkrétním politickém subsystému, a že budou ochotni investovat svůj čas a úsilí k tomu, aby aplikovali své DCP a dali tak vzniknout PCB v daném subsystému.

- **Secondary Aspects (Beliefs):**

Jsou poměrně úzce vymezená a velmi konkrétní přesvědčení. Jedná se o postoje a přesvědčení, která aktéři vztahují již ke konkrétním oblastem politiky nebo veřejně politickým problémům (např. postoje k politickému opatření ve formě konkrétního nového zákona).

- **Relativně stabilní parametry:**

Relativně stabilní parametry charakterizovali autoři jako základní atributy problémové oblasti a distribuci přírodních zdrojů. Dále sem zařadili základní socioekonomické hodnoty společnosti a její sociální strukturu, stejně tak jako základní ústavní strukturu a normativní pravidla.

- **Externí události:**

Externí události chápou autoři jako zásadní změny v socioekonomických podmínkách, změny ve veřejném mínění a změny ve vládnoucích koalicích. Podstatná jsou také politická rozhodnutí a vlivy změn z jiných subsystémů veřejné politiky.

- **Dlouhodobé struktury koaličních příležitostí:**

Tyto struktury zahrnují stupeň konsenzu, který je nutný pro změnu veřejné politiky, otevřenost politického systému, ve kterém se aktéři snaží prosadit svůj náhled a řešení daného problému a v neposlední řadě i překrývající se společenské konfliktní linie, které nalezneme nejčastěji u kontroverzních témat.

- **Krátkodobá omezení a zdroje aktérů subsystému:**

Zdroje a omezení, která se mohla objevit v krátkém časovém horizontu a předpokládaná doba jejich účinnosti je pouze krátkodobé období (Sabatier 2007).

3.2. Teorie nastolování agendy (The Agenda-Setting Theory)

Teorie nastolování agendy se původně zaměřovala na to, jak média dokáží ovlivnit postoje veřejnosti k určitým problémům, a to zejména výběrem témat, která občanům zprostředkují a samozřejmě i způsobem, jak o konkrétní problematice informují (Dery 2000).

Už tím, které problémy se dostanou do zájmu médií, ovlivňujeme, jak jsou jednotlivé problémy veřejností vnímány. Témata, která se v médiích objevují nejčastěji, si široká veřejnost často vykládá jako nejzávažnější, právě proto, že jsou jim tak často předkládána. Ve skutečnosti ale rozhodně neplatí přímá úměra, že čím častěji jsou problémy prezentovány v médiích, tím závažnější jsou, a tím větší pozornost jim (a jejich řešení) věnují politické strany a reprezentace.

Velmi často platí, že témata, která jsou pro politické strany a vládní koalice nejdůležitější, nejsou v médiích tak často prezentována a nejsou ani širokou veřejností vnímána jako zásadní. Naopak problémy, které reálně nejsou tak závažné a podstatné, často u veřejnosti vzbudí velký zájem. Původně bylo tedy pro tuto teorie zásadní, která témata se dostanou do popředí médií, a jaká pozornost je jim věnována (Combs, Shaw 1972). *„Hypotéza o „agenda setting“ vychází z předpokladu, že důraz a význam, který je ze strany médií přikládán určitému problému, ovlivňuje způsob, jakým tento problém vnímá a přijímá publikum. Média podle konceptu agendy disponují mechanismy, které mají schopnost určovat, o čem publikum přemýšlí (spíše než jak o prezentovaných problémech přemýšlí) a které otázky vnímá jako nejdůležitější“* (Vladyka 2015).

Teorie nastolování agendy se původně zaměřovala na to, jak média ovlivňují vnímání závažnosti a důležitosti konkrétního problému širokou veřejností, a jak toto vnímání dokáže ovlivnit politický proces a aktéry, kteří se zapojí do jeho řešení.

V průběhu let, kdy se teorie postupně vyvíjela, se přidaly i další agendy, kromě té mediální. Jedná se především o agendu veřejnou a politickou. Vždy však šlo o to, které problémy jsou v určité oblasti vnímány jako závažné, a kterým je věnována pozornost:

- médií a sdělovacích prostředků (mediální agenda),
- široké veřejnosti (veřejná agenda),
- a politické reprezentace a tvůrců politiky (politická agenda). (Combs, Shaw 1972)

Původně byla TNA zaměřena primárně na mediální agendu a její vliv na veřejné mínění. Postupem času se ale zaměřila i na další oblasti, které podle ní významně ovlivňují to, jak jsou konkrétní veřejně politické problémy vnímány a prezentovány (viz uvedené agendy).

Tento koncept by mohl pomoci vysvětlit specifickou situaci v České republice, která kolem problematiky legalizace eutanazie panuje. Podle opakovaných průzkumů veřejného mínění by občané České republiky dlouhodobě souhlasili s legalizací eutanazie, nicméně toto téma není na české politické scéně téměř reflektováno.

Obdobná situace panuje i v oblasti médií, která o tématu eutanazie informují pouze sporadicky, a nejčastěji ve spojení s událostmi, které se staly v zahraničí.

Obecně lze konstatovat, že *„teorie nastolování agendy popisuje proces, ve kterém si společnost stanovuje priority tím, že dochází ke konsenzu, které veřejné problémy je třeba řešit v první řadě“* (Kalvas a kol. 2011, s. 5). Skupina problémů, které jsou uspořádány podle důležitosti a naléhavosti řešení, se terminologií TNA nazývá agenda. Každá taková agenda se může v čase měnit, zejména pak proto, že je daný problém buď vyřešen, *„nebo je zažehnáno jeho nejpalčivější stádium (tj. již není tak urgentní jako v okamžiku, kdy pronikl do agendy), nebo si na původně palčivý stav společnost zvykla (tj. již není vnímán jako urgentní), nebo se objevily jiné problémy, které jsou ještě naléhavější, a je třeba na jejich řešení alokovat prostředky“* (Kalvas a kol. 2011, s. 5-6).

V TNA hrají zásadní roli tři klíčové subsystémy: média, veřejnost a politika. Každý z těchto subsystémů má svou vlastní agendu, ale navzájem se ovlivňují a všechny tři jsou propojeny sítí vzájemných vztahů. Jednotlivé agendy jsou samozřejmě ovlivňovány i děním z okolního světa, komunikací mezi aktéry, a také jejich znalostmi a zkušenostmi z dané problematiky. TNA sice uvádí tyto tři subsystémy odděleně, na druhou stranu však *„popisuje, jak se agendy dílčích částí subsystému vzájemně ovlivňují a vytváří se konsenzus ohledně agendy celého subsystému“* (tamtéž).

Jak tedy TNA ovlivňuje vnímání a postavení určitého problému? *„Intenzita pozornosti je společným jmenovatelem pro indikaci postavení problému na jakékoli agendě. Mediální pozorností se obvykle myslí počet zpráv věnovaných dané kauze. Pozornost veřejnosti se konceptualizuje jako podíl lidí, kteří považují problém za jeden z nejdůležitějších“* (tamtéž).

Politická pozornost pak vyjadřuje, jak daný problém chápou politici - zdali ho považují za podstatný a nutný k řešení, a jak vysoko by v jejich agendě problémů byl.

Politická agenda je určitě ovlivňována postoji veřejnosti (veřejnou agendou), a ta je zase ovlivňována mediální agendou, tedy tím, co a jak prezentují média (mediální agenda).

Je zřejmé, že všechny tři agendy spolu úzce souvisí a mají na sebe vzájemný vliv, což v důsledku ovlivňuje, proč jsou některé problémy vnímány jako podstatné a jiné nikoli.

S TNA souvisí i teorie rámcování („Framing Theory“), která klade důraz na to, že jednotlivé problémy jsou vnímány a řešeny podle toho, jak se zarámují, tedy, jaké aspekty problému vyzdvihneme a jaké naopak potlačíme. Zjednodušeně lze říct, že to, jak jsou konkrétní problémy prezentovány a orámovány (ohraničeny), ovlivňuje jejich vnímání (tamtéž).

To, jak je problematika eutanazie vnímána ovlivňuje i samotné vymezení tohoto pojmu a samozřejmě i argumenty, které se nejčastěji pojí s tématem legalizace eutanazie.

V této souvislosti bych ráda odkázala na pátou kapitolu práce, která pojednává o konceptuálním vymezení předmětu výzkumu.

4. Metodologie

Ve své diplomové práci jsem se rozhodla aplikovat teoretický koncept advokačních koalic, doplněný teorií nastolování agendy, jež jsem podrobně popsala výše.

Při aplikaci TAK jsem zjistila, že mi u jednotlivých aktérů ze strany podporovatelů i odpůrců legalizace eutanazie chybí zásadní, empiricky a daty podpořené argumenty, které by měly sílu změnit postoje aktérů z opačných názorových táborů. Zároveň jsem se během svého bádání opakovaně setkávala s názorem, že k určité formě „skryté eutanazie“⁹ v českém zdravotním systému již dochází, a jelikož není tento jev nikterak sledován a evidován, vžil se pro něj také termín „divoká eutanazie“¹⁰.

Rozhodla jsem se tedy, že vytvořím **vlastní pilotní výzkum**, ve kterém se budu lékařů dotazovat na jejich případné zkušenosti se skrytou eutanazií. Mým primárním záměrem bylo, abych si ověřila výpovědní hodnotu tvrzení, že k něčemu takovému, jako je skrytá eutanazie, u nás opravdu dochází, i když je toto jednání podle zákona stále nelegální. Za druhé jsem se snažila identifikovat postoje relevantních aktérů, kterými právě lékaři bezpochyby jsou.

Jsem si plně vědoma, že moje šetření, které zahrnuje respondenty v řádu desítek jednotek, nelze považovat za plně vypovídající o tom, zdali ke skryté eutanazii u nás opravdu dochází nebo ne, lze ho ale považovat za explorační výzkum, který může alespoň částečně tuto hypotézu potvrdit nebo naopak vyvrátit. To byl hlavní důvod, proč jsem se rozhodla učinit právě tento pilotní výzkum. Výsledky tohoto šetření podrobně představím v analytické části práce.

Ve své diplomové práci jsem nadále využila především **desk research**, tedy sběr a analýzu sekundárních dat, pomocí kterých jsem se snažila identifikovat klíčové události a aktéry, kteří se angažují v problematice legalizace eutanazie v České republice. Jak jsem již uvedla, používala jsem převážně sekundární data, a to nejčastěji veřejně politické dokumenty. Z legislativních veřejně politických dokumentů šlo primárně o platné zákony (zákon č. 40/2009 Sb., zákon č. 372/2011 Sb., zákon č. 66/1986 Sb., Ústava České republiky, belgický zákon o eutanazii) a návrhy zákonů o důstojné smrti.

9 KLIMENT, OLDŘICH. *Legalizace eutanázie v České republice*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Právnická fakulta. Katedra trestního práva. [online]. [cit. 11. 11. 2015]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/170600/pravf_b/Moje_bakalarka.txt>

10 PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Eutanazie – pro a proti*. Grada Publishing, a.s. 2012. Praha. Str. 187. ISBN 978-80-247-4659-3.

Z deklarativních se jednalo o volební programy a prohlášení zástupců politických stran, které se k problematice eutanazie vyjadřovaly, nebo o prohlášení zástupců odborné veřejnosti nebo odborných institucí (např. vyjádření předsedy ČLK k eutanazii nebo Etický kodex ČLK).

Vycházela jsem samozřejmě i ze strategických veřejně politických dokumentů, jako byl Lékařský Etický Manuál Světové lékařské asociace nebo Rezoluce Světové lékařské asociace k eutanazii. Ve své diplomové práci jsem využívala i ústních vyjádření klíčových aktérů k tématu eutanazie, stejně tak jako výzkumných veřejně politických dokumentů, mezi které nejčastěji patřily akademické texty věnující se problematice legalizace eutanazie nebo odborné studie zaměřené na stejné téma.

Obě teorie uvedené na začátku této kapitoly (TAK, TNA) jsem v obecné rovině podrobně představila v předchozí části práce. V analytické části je již prakticky aplikuji na vlastní poznatky o problematice legalizace eutanazie v České republice.

V závěru analytické části práce ještě provedu krátkou srovnávací analýzu veřejně politického procesu, který předcházel přijetí zákona o eutanazii v Belgii se situací v České republice, kde tento proces samozřejmě ještě není ukončen, a stále se jedná pouze o formující se politiku legalizace eutanazie.

4.1. Vlastní pilotní výzkum - dotazníkové šetření

Jak jsem již uvedla, během psaní diplomové práce jsem narazila na velmi zajímavé tvrzení, které lze v otázce legalizace eutanazie považovat za velmi podstatné, a které se týká divoké (skryté) eutanazie.

Na základě těchto zjištění jsem se rozhodla nejprve uskutečnit nestrukturované hloubkové rozhovory se dvěma lékaři z oborů interní medicíny (jeden byl dokonce držitelem titulu profesor v oboru vnitřního lékařství), abych se mohla alespoň částečně utvrdit v tom, že daná tvrzení o divoké eutanazii nejsou zcela nereálná či dokonce nepravdivá, a že uskutečnění vlastního pilotního šetření mezi lékaři má smysl.

To bylo důvodem, proč jsem se nejprve obrátila na dva praktikující lékaře, kteří mne velmi dobře a dlouho osobně znají, což pro mne bylo předpokladem plné důvěry v otázce zaručení naprosté anonymity, která spíše povede k pravdivým odpovědím.

V nestrukturovaných hloubkových rozhovorech jsem je tedy nechala volně se vyjádřit k problematice možné divoké eutanazie v České republice. Oba tyto lékaři mi shodně potvrdili, že podle jejich zkušeností z praxe k něčemu takovému opravdu dochází (a nejen v minimu případů), což pro mne bylo silným impulsem pro to, abych uskutečnila vlastní pilotní šetření i mezi dalšími praktikujícími lékaři, abych získala vyjádření k této problematice od většího počtu respondentů, což samozřejmě umožňuje lépe potvrdit (popřípadě vyvrátit) takto závažné tvrzení. Rozhodla jsem se tedy tvrzení o existující divoké eutanazii v České republice nadále zkoumat, a to uskutečněním pilotního výzkumu mezi praktikujícími lékaři formou anonymního dotazníkového šetření.

Jak jsem již uvedla, i během analýzy dat jsem se totiž opakovaně setkala s tvrzením, že k určité formě eutanazie dochází i v současnosti, ale téměř nikdo toto jednání otevřeně nepřizná a nechce se o něm veřejně bavit (Ptáček, Bartůněk 2011). Právě proto, že se toto jednání odehrává převážně utajeně a neveřejně, neexistuje nad ním žádná kontrola ani evidence, a proto je nazýváno **divokou eutanazií** (někdy též skrytou nebo tichou). (Ptáček, Bartůněk 2012)

Jsem si vědoma, že díky omezeným výzkumným možnostem nemohu považovat toto mé šetření za plně potvrzující nebo vyvracející takto závažné tvrzení, ale považuji ho za pilotní sondáž, která mi pomůže ověřit, zdali se k tomuto tvrzení přiklání alespoň někteří praktikující lékaři, a zdali tedy nejde o zcela smyšlený a nepodložený argument. Nepodařilo se mi totiž najít žádný výzkum, který by se ve větším měřítku (stovky respondentů) zaměřil na toto téma v České republice, a který by byl zaštitěn dostatečně relevantní organizací, aby se jeho výsledky daly považovat za platné. Bylo samozřejmě uskutečněno mnoho výzkumů týkajících se eutanazie, ale šlo převážně o výzkumy malého rozsahu (jednotky respondentů) a to nejčastěji pro účely akademických prací nebo konkrétních nemocničních zařízení.¹¹ Nejčastěji se tyto výzkumy zaměřovaly na problematiku eutanazie v obecné rovině, a na postoje respondentů k její možné

11 Eutanazie-pohled veřejnosti a zdravotního personálu. In: VypInTo.cz. Dostupné z: <https://www.vypInTo.cz/realizovane-pruzkumy/eutanazie-pohled-verejnosti/>.

STRYALOVÁ, Veronika. *Postoje ke smrti a k eutanázii u lékařů a středního zdravotnického personálu*. Dostupné z: <http://theses.cz/id/j7eu8k>.

Konference nelékařských zdravotnických pracovníků na téma Eutanazie. Dostupné z: <http://www.mnof.cz/konference-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku-na-tema-eutanazie--2947.html>.

legalizaci (snažily se zachytit názory respondentů, proč by podle nich k legalizaci eutanazie mělo či nemělo dojít).

Já jsem se rozhodla pojmout svůj výzkum odlišně. Primárně jsem se zaměřila na zjišťování, zdali se v praxi lékaři, popř. jejich kolegové, osobně setkali s pacienty, kteří se o eutanazii zajímali, nebo se dokonce na lékaře obrátili s prosbou o provedení eutanazie. Dotazovala jsem se samozřejmě i na to, jaké jsou jejich postoje k eutanazii obecně a jaký názor zastávají ohledně její možné legalizace v České republice.

Součástí výzkumu byly i otázky zaměřené na institut dříve vysloveného přání, který byl zřízen novelou zákona č. 372/2011 o zdravotnických službách. Dotazovala jsem se, zdali o této možnosti vědí, a zdali o ní informují pacienty, kterých by se, vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, mohla týkat. Právě institut dříve vysloveného přání lze chápat jako možný mezikrok k debatě o přijetí zákona o důstojné smrti, jelikož tento institut dává od roku 2012 pacientům určitým způsobem možnost vyjádřit svobodnou vůli ohledně ukončení vlastního života. Mohou vyslovit jasné přání ohledně své budoucí léčby, podle kterého se lékaři budou muset řídit, pokud se pacienti dostanou do situace, kdy již o svém životě nebudou z důvodu špatného zdravotního stavu schopni rozhodovat.

Rozhodla jsem se tedy zaměřit svůj dotazník primárně na zjištění, zdali se lékaři během své praxe opravdu setkali s jakoukoli formou eutanazie, a zdali mohu tvrzení, že k divoké eutanazii u nás skutečně dochází, považovat alespoň podle výsledků mého výzkumu za potvrzené. Na závěr dotazníku jsem ještě položila otázku, zdali se respondenti sami politicky angažovali v přijetí nebo naopak zabránění přijetí zákona o eutanazii.

Jsem si plně vědoma, že otázky, které jsem během svého šetření pokládala, byly velmi osobní, a že jsem se současně také dotazovala respondentů na chování, které není v souladu se zákonem. Právě z toho důvodu jsem se rozhodla využít právě dotazníkového šetření, které jsem samozřejmě koncipovala jako zcela anonymní, a k jeho rozšíření mezi respondenty jsem použila osobní kontakty mezi lékaři a zdravotnickými pracovníky. Anonymitu jsem respondentům zaručila v průvodním dopisu, který jsem ke každému dotazníku přikládala.

Učinila jsem tak proto, že věřím, že respondenti budou mít větší důvěru a tendence odpovídat zcela upřímně, otevřeně a pravdivě, pokud jim bude zaručena naprostá

anonymita (právě formou anonymního dotazníkového šetření), kterou bych jim osobními rozhovory nemohla zaručit, minimálně proto, že bych znala jejich tvář.

Jak jsem již uvedla, k rozšíření dotazníku jsem využila vlastních osobních kontaktů mezi praktikujícími lékaři, kteří byli velice vstřícní a s mým vědomím a souhlasem rozšířili tento dotazník i mezi své kolegy. Vycházela jsem z předpokladu, že oslovení lékaři budou spíše ochotni vyplnit dotazník, který dostali od někoho důvěrně známého, kdo má navíc blízké vazby na výzkumníka, který šetření provádí. Základním kritériem pro volbu respondentů pak bylo pouze, aby se jednalo o stále praktikující lékaře, kteří pracují v oborech interní medicíny. Většina otázek byla formulovaná jako uzavřené, s možností doplňujícího komentáře pro respondenty, kteří by chtěli otázku ještě jakkoli doplnit (originál dotazníku s přesným zněním otázek viz Příloha č. 2).

Vzhledem k tomu, že jsem se nedotazovala pouze na osobní zkušenost s eutanazií, ale zajímala jsem se i o zkušenosti kolegů, nezaměřila jsem se primárně pouze na lékaře z oborů, které bývají nejčastěji spojovány s eutanazií (onkologie, traumatologie, lékařská genetika), ale využila jsem jako respondenty i lékaře z dalších oborů interní medicíny, jako jsou nefrologie, hematologie, pediatrie a kardiologie. Podařilo se mi získat odpovědi od třiceti respondentů, kteří byli z Fakultní Nemocnice v Hradci Králové, ze Všeobecné Fakultní nemocnice, z nemocnice Motol a z Institutu klinické a experimentální medicíny.

5. Obecná část

V této části práce představím základní argumenty a poznatky spojené s tématem eutanazie, kterými jsou:

- eutanazie a etika,
- dystázie a paliativní péče,
- formy eutanazie a její možné rozdělení,
- základní argumenty „pro“ a „proti“,
- příklady států, které již eutanazii (popř. asistovanou sebevraždu) legalizovaly.

5.1. Konceptuální vymezení předmětu výzkumu

- **K eutanazii obecně:**

Eutanazie a otázky s ní spojené jistě spadají do oblasti bioetiky. Co je zminěná bioetika? Prof. RNDr. PhDr. Helena Haškovcová, CSc. se vyjadřuje k pojmu bioetika následovně: „*BIOETIKA (bios - život, etika - mravnost) je pojem nejširší a je nadřazen pojmu lékařská etika či jeho synonymům. Rozumí se jím zkoumání etických problémů nejen v praktickém výkonu lékařské praxe, ale též ve výzkumu, a to zejména v těch oborech, které výkon lékařské praxe podmiňují (biologie, biofyzika, chemie, farmacie)*“ (Haškovcová 2002, s. 15).

Pokud budeme k pojmu bioetiky přistupovat obecně, můžeme říct, že se jedná o etickou problematiku rozhodování o lidském životě. „*V širším smyslu se bioetika neomezuje na otázky spojené s medicínou, nýbrž zahrnuje všechny morální problémy, které se týkají života jako takového*“ (Němcová 2013, s. 11). Bioetika se zabývá myšlenkou, do jaké míry má ještě člověk právo nakládat se svým životem dle vlastního rozhodnutí, což zahrnuje právě i dobrovolné rozhodnutí o ukončení života, tedy eutanazii, a další, pro mnoho lidí kontroverzní témata, jako klonování DNA či potraty.

Největší rozvoj zaznamenala bioetika až ve dvacátém století a to především díky neustálému zdokonalování biomedicínských technologií, které přinášely lékařům nové možnosti, jak s lidským organismem (životem) zacházet. V době, která již technologicky umožňovala takto zásadní intervence do oblasti medicíny, bylo nutné,

aby existovala i vědní disciplína (obor), který se budu tomuto tématu věnovat i z jiných hledisek, než pouze z hlediska lékařského. Z tohoto důvodu se z původního vědního oboru etika vydělila a osamostatnila bioetika jako samostatná vědní disciplína, která ale zasahuje do mnohých dalších oblastí, jako je zmíněná medicína, filosofie nebo náboženství.

Bioetika je obor, který se zabývá tzv. hraničními tématy (oblastmi) lidského života, které řeší především to, do jaké míry má člověk právo rozhodnout se o vlastním životě. Jde o problematiku umělého přerušení těhotenství, klonování DNA, genetických zásahů do lidského organismu a samozřejmě i eutanazie, které se budu ve své diplomové práci věnovat.

Vnímání těchto témat je pro mnohé kontroverzní a problematické, a právě proto vznikla bioetika jako vědní disciplína, která se k těmto otázkám vyjadřuje (Císařová 2010, s. 7-9).

Nyní stručně představím pojem eutanazie v obecné rovině - odkud pojem eutanazie pochází, co znamená a jaké typy eutanazie rozlišujeme.

Pojem eutanazie vychází z původního řeckého slova „euthanasia“ a nejčastěji bývá překládán jako tzv. „dobrá smrt“. Tento překlad vychází přímo z původního slova „euthanasia“, kde „eu=dobře/správně“ a „thanatos=smrt“. V původním smyslu tedy tento pojem znamenal především umožnění druhému dobrou, soucitnou smrt, pokud možno bez utrpení (Stojaspalová 2008, s. 24-31). V dnešní době může být pojem eutanazie vnímán i v trochu jiné rovině, a to především jako možnost dobrovolně ukončit život pro osoby nevléčitelně nemocné nebo nesnesitelně trpící, což dokládá i definice WMA –World Medical Association (Světové lékařské asociace):

„Eutanazie je vědomě a úmyslně provedený akt, který vede k ukončení života jiné osoby a splňuje následující podmínky: subjektem je kompetentní, informovaná osoba s nevléčitelnou nemocí, která dobrovolně požádala o ukončení vlastního života; zastupující osoba ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a tento akt vykonává s primárním úmyslem ukončit život této osoby; akt je proveden se soucitem a bez osobního zisk“ (vlastní překlad dle WMA Medical Ethics Manual 2005, s. 57-58).

Eutanazii lze chápat jako umožnění důstojného odchodu ze života lidem, kteří jsou v terminální fázi nemoci nebo jsou nevléčitelně nemocní, trpící nesnesitelnými

bolestmi, s nulovou prognózou na zlepšení zdravotního stavu. Velmi problematickým bodem v otázce eutanazie je především uzákonění aktivní formy eutanazie, kdy samotný akt ukončení života provádí druhá osoba, nejčastěji lékař a ne samotný pacient, čímž je zodpovědnost za toto závažné rozhodnutí delegována na druhou osobu, a to i z legislativního hlediska, což může být velmi zrádné (Munzarová 2006).

Pokud je pacient schopný provést akt ukončení života sám (k jeho provedení potřebuje pouze asistenci druhé osob), jedná se již o asistovanou sebevraždu, ne eutanazii, i když bývají tyto dva pojmy často zaměňovány nebo ztotožňovány. Světová lékařská asociace však tyto dva pojmy odlišuje a **asistovanou sebevraždu** definuje jako: "*vědomé a úmyslné dopomáhání druhé osobě k sebevraždě, poskytováním informací, prostředků nebo obojího, zahrnující rady ohledně množství smrtící dávky léků, předepisování těchto léků nebo jejich poskytování*" (vlastní překlad dle WMA MedicalEthicsManual2005, s. 58).

Jak jsem uvedla, jako problematická bývá u eutanazie uváděna především delegace zodpovědnosti za ukončení života na druhou osobu. To ostatně kritizuje i profesorka MUDr. Marta Munzarová, CSc.: *„V případě eutanazie (stejně tak jako při asistovaném suicidii, kdy se nemocný zabije sám za pomoci lékaře, který udílí rady, poskytne léky apod.) zde lékař hraje jakousi roli druhého, analogickou, jako je tomu v případě dvojité sebevraždy, v níž se dva lidé ve svém úmyslu a jednání vzájemně podporují. V našem případě je však výsledkem jen zabití nemocného, lékař přežívá a je to právě on, který zabil. Jedná se o to největší selhání následovníka Hippokrata, jehož se lze vůbec dopustit“* (Munzarová 2006, s. 5).

Této otázce se budu ve své diplomové práci ještě podrobněji věnovat, nyní se ale krátce zmíním o pojmu dystázie a také o paliativní péči, která s tématem eutanazie bezpochyby souvisí. Protože jde ale o nesmírně obsáhlé téma, které by vydalo na samostatnou akademickou práci, zmíním jej zde jen stručně. Následně se vrátím k pojmu eutanazie a proberu její základní rozdělení.

Dystázie:

*„je umělé a násilné prodlužování přirozeného procesu umírání léčbou, jejíž nevýhody z pohledu pacienta nebo jeho blízkých převažují nad jejími výhodami. Dystanázie, neboli **zadržaná smrt** je nepříjemným důsledkem uplatňování postupů*

vítězné medicíny v situacích, kdy potřeby umírajícího vyžadují paliativní přístup“
(Hospice.cz: Slovník pojmů).

Zjednodušeně lze dystázií vnímat jako určitý opak eutanazie, kdy je pacientův život uměle a nepřírozeně prodlužován jen proto, aby se co nejvíce oddálilo jeho úmrtí, které je i tak nevyhnutelné. Toto umělé oddalování je samozřejmě vnímáno jako narušení přirozeného koloběhu života, který je vždy uzavřen právě smrtí.

Paliativní péče:

S tématem eutanazie bezpochyby souvisí i paliativní péče, která je díky svému odlišnému přístupu k umírání mnohdy považována za určitou alternativu eutanazie. Je totiž chápána jako *„komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stádiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým“* (Umírání.cz: Co je paliativní péče). Paliativní péče tedy odmítá přijmout ukončení pacientova života jako řešení a místo toho nabízí nemocným možnost zemřít v kruhu rodiny nebo v hospicových zařízeních, která jsou přesně pro tyto účely zřizována.

Problematika paliativní péče je velice obsáhlá a s tématem eutanazie jistě blízce souvisí, ale právě pro nesmírnou šíři tohoto tématu, které by vydalo na samostatnou akademickou práci, zmíním paliativní péči pouze okrajově, protože se chci ve své diplomové práci zaměřit primárně na problematiku eutanazie, i když jsem si vědoma, že tato dvě témata od sebe nelze zcela oddělit. Paliativní péče je tedy oblast medicíny, která se zaměřuje na pomoc nevléčitelně nemocným a pacientům v terminálních fázích onemocnění, aby se oni (a jejich nejbližší) dokázali lépe vyrovnat s přicházející smrtí, která je nevyhnutelná. Paliativní péče se zaměřuje jak na biologické potřeby těchto pacientů, tak samozřejmě i na potřeby psychologické, sociální a duchovní. Nedílnou součástí paliativní péče jsou sociální služby, jejichž smyslem *„je umožnit důstojné umírání lidem v pokročilém stádiu nevléčitelného onemocnění“* (Socialníslužbyzk.cz: Co jsou to sociální služby). Jsem si samozřejmě plně vědoma důležité role sociálních služeb a sociální práce vztažených k tématu paliativní péče, které souvisí i s tématem eutanazie, ale protože se chci ve své diplomové práci věnovat

primárně problematice eutanazie z pohledu veřejné politiky, nebudu se již tématu sociálních služeb více věnovat.

Paliativní péče je nejčastěji poskytována právě hospici, proto se hovoří o hospicové paliativní péči. **Hospic** je definován jako. „*specializované zařízení, poskytující tzv. **paliativní péči**, tedy péči zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší, na rozdíl od standardní lékařské (kurativní) péče zaměřené na léčbu nemocí*“ (Hospice.cz: Co je hospic).

Samotnou hospicovou péči pak lze charakterizovat jako formu „*paliativní péče, kterou tvoří souhrn lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačně-ošetrovatelských činností, poskytovaných preterminálně a terminálně nemocným, u kterých byly vyčerpány možnosti kauzální léčby, ale pokračuje léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny obtíže vyplývající ze základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňující bio-psycho-spirito-sociální potřeby nemocného*“ (Hospice.cz: Slovník pojmů).

Hospicová péče rozlišuje tři základní formy:

Domácí hospicová péče, kdy pacient zůstává ve svém domácím prostředí a na jeho péči se podílí především rodinní příslušníci, kterým podle potřeby chodí vypomáhat lékař či zdravotnický personál, který spolupracuje právě s hospicovým zařízením.

Druhou formou je **péče ambulantní**, někdy také nazývaná jako denní stacionář. V tomto případě pacient tráví v hospicovém zařízení celý den, tedy je zde od rána, kdy ho sem rodinní příslušníci přivezou až do večera, kdy si ho zde opět vyzvedávají. Tento druh péče bývá považován za optimální, neboť během dne může pacient plně využívat odborné lékařské péče hospicového zařízení, ale večery již tráví v kruhu rodinném, což má bezpochyby velice pozitivní vliv na jeho psychiku. Zároveň tento typ péče umožňuje i rodinným příslušníkům alespoň částečně si odpočinout od nesmírně náročné péče o umírajícího pacienta. Bohužel je ale tato forma pro rodinu časově náročná a vyžaduje také, aby pacient bydlel v relativní blízkosti hospicového střediska, aby dojíždění nebylo příliš náročné.

Třetí formou je pak **péče lůžková**, kdy tráví pacient veškerý svůj čas přímo v hospicovém zařízení a rodinní příslušníci ho jezdí navštěvovat kdykoli, kdy mohou a

chtějí. Tato forma péče bývá nejčastěji využívána pacienty, jejichž zdravotní stav je již tak vážný, že potřebují neustálý odborný lékařský dohled a péče v domácím prostředí by pro ně nebyla dostačující, nebo tuto formu využívají pacienti, kteří nemohou dojíždět ambulantně (Paliativní medicína.cz.: Hospicová péče).

5.2. Formy eutanazie a její možné rozdělení

a) AKTIVNÍ x PASIVNÍ

Základní dělení eutanazie dříve rozlišovalo především formu aktivní a pasivní, dnes se však již toto rozdělení z lékařského hlediska příliš nevyužívá. (Drábková 2007) **Aktivní eutanazie** znamená, že jsou učiněny aktivní kroky k ukončení života druhé osoby (např. podání smrtícího prostředku).

Naopak u **pasivní formy** jde o ukončení snahy udržovat pacienta při životě, a dochází tedy k přerušení (zanechání) léčby, což ve svém důsledku vede k dřívějšímu úmrtí pacienta. U pasivní eutanazie se jedná především o zanechání léčby, která by stejně nevedla k uzdravení pacienta (Pávková 2013). Lze tedy říct, že „*Rozdíl mezi aktivní euthanasií a tzv. „pasivní euthanasií“ je rozlišením mezi jednáním a zanecháním jednání (či nepřistoupení k němu*“ (Špinková, Špinka 2006, s. 11).

b) VYŽÁDANÁ x NEVYŽÁDANÁ

Někdy je využíváno i rozdělení eutanazie na vyžádanou (dobrovolnou) a nevyžádanou (nedobrovolnou), které ale v současnosti není považováno za příliš vhodné, protože eutanazii nevyžádanou je nutné pokládat za vrcholně neetickou. „*O eutanazii vyžádané se hovoří, žádá-li o ni pacient sám pro sebe. Pod eutanazii nevyžádanou si lze představit případ, kdy pacient o usmrcení nepožádal, typicky pro mentální nezpůsobilost. V tomto kontextu je možné dospět i k eutanazii tzv. nedobrovolné, která by byla dokonce provedena proti vůli pacienta*“ (Vozáb 2008, s. 7).

O tom se ostatně zmiňuje i profesorka Munzarová, která uvádí, že dříve se eutanazie opravdu rozlišovala na vyžádanou, o kterou pacient sám zažádal a nevyžádanou (nechtěnou), kdy o usmrcení pacienta požádala cizí osoba. Nechtěná

eutanazie nás bohužel nasměřuje i k zvláštnímu odkazu pojmu eutanazie, tedy k nacistickému programu Euthanasie, který spočíval v usmrcování osob na základě vůle a žádosti druhé osoby. V současnosti samozřejmě nelze mluvit o žádných podobnostech a souvislostech s tímto hrůzným programem, ale pro mnohé může tento pojem stále evokovat spojení s krutostmi nacistické vlády (Munzarová 2006, s. 5-6). „*Program Euthanasie také operoval s pojmem eutanazie, ale zcela odlišně. (...) Propojení lékařství a rasové politiky totalitního režimu, kdy politici přistupovali ke společnosti jako k organismu na operačním stole a lékaři posuzovali pacienty podle jiných než lékařských kritérií, patří k nejvíce odstrašujícím rysům nacistického Německa. (...) Pojem eutanazie označuje systematické vraždění duševně nemocných a jinak postižených pacientů v německých ústavech*“ (Holocaust.cz). Je zřejmé, že s významem dnešního pojetí eutanazie nemá nacistický program vůbec nic společného, nicméně v moderní době to byli právě nacisté, kteří tento pojem použili jako první. Právě spojení s nacistickým programem v sobě pro některé nese negativní nádech a někdy bývá používáno i jako argument proti legalizaci eutanazie (Zdravi.e15.cz 2013).

c) PŘÍMÁ x NEPŘÍMÁ

Existuje také dělba na eutanazii přímou a nepřímou, toto členění však v praxi nebývá příliš využíváno. U tohoto rozdělení se zaměřujeme především na hledisko záměru takového jednání. „*Přímou eutanazií rozumíme, ať již jednání či nejednání, jehož cílem je uspíšení smrti pacienta. Naopak u nepřímé eutanazie dle ŠPINKOVÉ, ŠPINKY¹² není ukončení života pacienta primárním záměrem jednání, ale smrt bývá vedlejším důsledkem určitého jednání. Např. při podávání léků tišících bolest ve vyšších než obvyklých dávkách za účelem snížení utrpení či bolesti pacienta*“ (Buchalová 2008, s. 8).

V následující části práce uvedu několik obecných argumentů, které mohou hovořit ve prospěch, nebo naopak v neprospěch záměru legalizovat eutanazii.

12 ŠPINKOVÁ, Martina; ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: Víme, o čem mluvíme?* Praha: Cesta domů, 2006.

5.3. Základní argumenty „pro“ a „proti“ eutanazii

V této podkapitole uvedu několik základních argumentů (v obecné rovině), které se nejčastěji objevují ve spojitosti s tématem eutanazie, a které jsou založeny především na morálních aspektech, obecně sdílených přesvědčeních, přístupu náboženství k problematice eutanazie a v neposlední řadě také postojem Světové lékařské asociace.

	<u>Co hovoří „pro“ eutanazii:</u>	<u>Co hovoří „proti“ eutanazii:</u>
1)	Právo na svobodné rozhodování a možnost svobodné volby	Světová náboženství: Křesťanství, Islám, Buddhismus, Hinduismus, Judaismus
2)	Umožnění důstojného ukončení života	Zodpovědnost za ukončení lidského života je delegována na druhou osobu
3)		Porušení Hippokratovy přísahy
4)		Vyjádření Světové lékařské asociace
5)		Možné zneužívání eutanazie

- **Co hovoří „pro“ eutanazii:**

- 1) **Právo na svobodné rozhodnutí, možnost svobodné volby**

Myšlenka, která vychází ze základního postoje, že máme právo svobodně se rozhodovat a to i v případě, jak naložíme s vlastním životem. Ostatně vychází z práv, která jsou ukotvena v Listině základních práv a svobod, která je součástí české Ústavy, čímž také zastánci tohoto názoru argumentují. Mezi tato práva patří:

„Hlava první: Obecná ustanovení:

Článek 1: Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.

Hlava druhá: Lidská práva a základní svobod

Článek 8: (1) Osobní svoboda je zaručena.

Článek 10: (1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno“ (Listina základních práv a svobod).

2) Pro některé nevléčitelně nemocné pacienty, trpící nesnesitelnými bolestmi, nebo pacienty v terminální fázi nemoci, představuje způsob, jak ukončit život ve chvíli, kterou sami ještě považují za důstojnou

Eutanazie může některým nevléčitelně nemocným nebo nesnesitelně trpícím pacientům nabídnout, jak ukončit svůj život důstojně, tedy v takových podmínkách, které ještě sami nepovažují za degradující.

Jedná se především o případy, kdy jsou pacienti ve všech úkonech odkázáni na asistenci druhé osoby (tedy i osobní hygiena a vykonávání tělesných potřeb), nebo ví, že prognóza jejich zdravotního stavu je taková, že v následujících fázích nemoci přestanou normálně vnímat a rapidně se zhorší psychické i fyzické funkce, což v důsledku také vede k plné závislosti na péči druhé osoby.

Obdobný důvod je i u osob, které trpí nesnesitelnými bolestmi a ví, že jejich budoucí prognóza je život pod velmi silnými léky proti bolesti, které jejich životní a především psychické funkce utlumí na minimum, což znamená, že fyzicky budou přežívat dál, ale jejich reálné spojení s okolním světem (skrze vnímání a komunikaci) bude téměř nulové. Takový stav se pak pro některé pacienty již s důstojným životem neslučuje.

- Co hovoří „proti“ eutanazii:

1) Světová náboženství: Křesťanství, Islám, Buddhismus, Hinduismus, Judaismus

- **Křesťanství**

Jedno ze základních přikázání Desatera je „Nezabiješ“. Již z toho jasně vyplývá, že křesťané, ani církve, nemohou s aktem eutanazie souhlasit, a poměrně silně se proti němu vyhrávají. Podle Hnutí pro život, občanského sdružení tvořeného převážně katolickými věřícími, je eutanazie dokonce „vraždou, není-li státem dovolena - úmyslné zabití nevinného člověka, proto je sama o sobě zlem a nemůže být tzv. "zneužitá"; justiční vraždou, je-li státem dovolena – nic a nikdo nemůže nikoho zmocnit k zabití nevinného (srov. Norimberský proces 1945-1946)“ (Hnutí pro život ČR). Tato citace poměrně dobře ilustruje vyhraněný postoj k otázce eutanazie. Hlavní úsilí by mělo být podle křesťanů vynaloženo na podporu paliativní péče, která pacientům pomáhá ulehčovat jejich poslední dny života a zajišťuje tak důstojné umírání v kruhu rodiny.

- **Ostatní světová náboženství:**

S aktem eutanazie, byť jako soucitným usmrcením druhé osoby na její výslovné přání, nemohou ze své podstaty souhlasit ani ostatní světová náboženství, jako jsou buddhismus, hinduismus islám nebo judaismus. Ve všech je život považován za posvátný a nedotknutelný a již z tohoto principu je jasné, že s aktem eutanazie také nemohou souhlasit. Kladou důraz na to, abychom byli v takových chvílích druhé osobě oporou a snažili se jí poslední dny co nejvíce ulehčit. Pomoc ke smrti je ale podle všech světových náboženství nepřijatelná (Dittrichová 2012, s. 22-32).

2) a 3) Zodpovědnost za rozhodnutí o ukončení lidského života je delegována na druhou osobu, porušení Hippokratovy přísahy

Jak jsem již uvedla, delegace zodpovědnosti na druhou osobu bývá velice často vnímána jako problematická. Jelikož je touto osobou ve většině případů ošetřující lékař, považují tuto oblast někteří odborníci za rizikovou - např. profesorka Munzarová.

Ta spatřuje veliký rozpor i v tom, že posláním lékaře je léčit, ne pomáhat pacientům zemřít. Narušení tohoto stavu by mohlo mít za následek naprostou ztrátu důvěry občanů v lékařské povolání a také v osoby, které ho vykonávají. Stejně tak by hrozilo, že se pro lékaře stane rozhodování o životech pacientů pouze rutinním úkonem. Jak uvedla profesorka Munzarová, mohli by nad svým rozhodováním začít uvažovat dokonce takto: *"Zabíjím-li své pacienty, zvyknu si na zabíjení a jsem pak schopen zabítet s čistým svědomím"* (Munzarová 2006, s. 4-5). Stejně tak nepovažuje profesorka Munzarová za vhodné, aby byl kdokoli nucen rozhodovat, zdali má jiná osoba nadále žít nebo ne. V provedení eutanazie lékařem vidí ostatně i jasné porušení Hippokratovy přísahy a nepovažuje tedy za přiměřené, aby byli lékaři vystavováni žádostem o porušení této přísahy (Munzarová 2006: 5, 6). Hippokratova přísaha totiž jasně uvádí: *„Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu“* (ČLK: Hippokratova přísaha).

Provedení aktu eutanazie lékařem lze opravdu považovat za porušení Hippokratovy přísahy, nicméně Hippokratova přísaha je pouze etická norma, nikdy neměla charakter normy právní, a proto není její dodržování zákonem vynutitelné. I přes to je Hippokratova přísaha vnímána, a především respektována, jako morální a etický kodex, který by měli všichni lékaři dodržovat. Je důležité přihlídnout i k faktu, že v dnešní době je situace a úroveň lékařského poznání nesrovnatelná, a některé úkony, které Hippokratova přísaha zakazovala stejně jako eutanazii (např. umělé přerušování těhotenství) jsou v dnešní době vnímané jako běžné, a nikoho ani nenapadne, že v případě interrupcí jde vlastně také o porušování této přísahy.

Otázka delegace zodpovědnosti za schválení eutanazie (a její provedení) na druhou osobu je z filosofického hlediska vnímána jako nejvíce problematická, a to i v případě, že provádějící osobou bude člen rodiny, ne pouze lékař.

4) Vyjádření Světové lékařské asociace, která považuje eutanazii za neetickou (nikoli za zakázanou)

„Eutanazie, jako akt záměrného ukončení pacientova života, a to i na vlastní žádost pacienta, nebo na žádost blízkých příbuzných, je neetická. To ale nebrání tomu, aby lékaři respektovali pacientovo přání a nechali ho přirozeným procesem zemřít v terminální fázi nemoci“ (vlastní překlad dle WMA: WMA Resolution on Euthanasia).

5) Možné zneužití eutanazie

Jedním z argumentů odpůrců legalizace eutanazie je i možné zneužívání eutanazie, a to především rodinnými příslušníky, kteří mohou na pacienta vytvářet nepřiměřený tlak, aby zvolil dřívější odchod ze světa, a to právě formou eutanazie. Nejčastěji se tento argument váže ke skupině seniorů (Drábková 2007).

5.4. Příklady ze zahraničí: státy, které již eutanazii nebo asistovanou sebevraždu uzákonily

V navazující části krátce uvedu jednotlivé státy, ve kterých již aktivní forma eutanazie (a asistované sebevraždy) legální je, ale také státy, ve kterých je legální pouze asistovaná sebevražda. To znamená, že v těchto státech není pomoc k sebevraždě nevyléčitelně nemocného na jeho výslovné přání považována za trestný čin. Často bývá totiž mylně uváděno, že některé země (např. Švédsko) také uzákonily eutanazii, i když pouze v pasivní formě. Z hlediska legislativního tomu tak ale není, jelikož se jedná pouze o tolerování asistované sebevraždy, a jakákoli forma eutanazie je i nadále ilegální.

Pokud bychom chtěli uvést státy, ve kterých je aktivní forma eutanazie (a asistované sebevraždy) zcela legální, bude se z Evropské Unie jednat pouze o tři státy - Nizozemí, Belgie a Lucembursko. Z ostatních zemí lze pak do určité míry přiřadit ještě Japonsko, jehož situace je ale zcela specifická. Mimo evropský kontinent byla eutanazie zcela legální na krátký okamžik i v Austrálii, a to v roce 1995, pouze však v Severním teritoriu. Byl vydán zákon, který legalizoval aktivní formu eutanazie, o dva roky později byl ale vydán další zákon (Euthanasia Laws Act 1997), který zákon z roku 1995 zcela zbavil účinnosti, což znamená, že od roku 1997 je eutanazie v celé Austrálii opět nelegální. Státy, ve kterých je právně tolerovaná (legální) asistovaná sebevražda jsou Švýcarsko, Oregon, Washington, Vermont a Švédsko. Ostatní státy světa považují eutanazii za protizákonnou (Vozáb 2010, s. 23).

Nejprve představím státy, ve kterých je eutanazie zcela legální (Nizozemí, Belgie, Lucembursko, specifický způsobem i Japonsko) a poté státy, ve kterých je legální alespoň asistovaná sebevražda (Švýcarsko, vybrané státy USA, Švédsko).

Nizozemí:

Eutanazie i asistovaná sebevražda se staly v Nizozemsku legální roku 2002, a právě Nizozemsko bylo první ze všech zemí (s krátkodobou výjimkou Austrálie), která eutanazii legalizovala. Ta se zde stala legální „na základě kodifikace více jak dvacet let staré konvence o tom, že lékaři, kteří provedou eutanazii, nebudou za určitých okolností trestně stíháni“ (Vozáb 2010, s. 27).

Podmínky, za kterých je eutanazie legální, jsou samozřejmě pevně stanovené zákonem a je důsledně kontrolováno jejich naplnění. Pouze pacientům, kteří splní všechna kritéria, je legálně umožněn akt eutanazie. Kritéria, ke kterým je přihlíženo, jsou následující: opakované podání žádosti pacientem, který nesnesitelně trpí (fyzicky či psychicky) a je nevléčitelně nemocný, je dobře informován o svém zdravotním stavu i jeho budoucí prognóze, zdravotní stav pacienta je konzultován i s jiným odborníkem, než je pouze ošetřující lékař a pacientovi jsou nabídnuty i alternativní přístupy, zejména paliativní péče. Posledním kritériem je pak pacientovo detailní seznámení s metodami, které budou použity pro ukončení jeho života.

Je poměrně zajímavé, že v Nizozemí může o provedení eutanazie (a asistované sebevraždy) zažádat i dítě věku od 12 let, samozřejmě se souhlasem rodičů, popř. jiného zákonného zástupce. Mladistvý ve věku 16 až 18 let dokonce takový souhlas ani nepotřebuje, a je nutné zákonné zástupce do procesu rozhodování o eutanazii alespoň zapojit (Cohen-Almagor, Phil 2009, s. 189-193).

Je tedy patrné, že Nizozemí přistupuje k aktu eutanazie poměrně hodně otevřeně a liberálně, oproti ostatním státům. To dokládá mimo jiné i snaha holandského občanského sdružení „Out of Free Will“, která začala roku 2010 sběrem podpisů za změnu legislativy, která by dokonce uzákonila právo na odbornou asistenci při ukončení života pro všechny seniory ve věku od 70 let (Vozáb 2010, s. 27-28). Z tohoto vývoje jsou patrné tendence k dalšímu rozšiřování práv pacientů, především v možnosti zcela svobodně a v plném rozsahu rozhodnout o vlastním životě, ale i vlastní smrti.

Belgie:

V Belgii je eutanazie legální stejně dlouho, jako v Nizozemí, tedy od roku 2002. Zajímavé je, že legalizaci eutanazie v této zemi nepodpořila ani jedna lékařská asociace, podpory této myšlenky se však dostalo ze strany politiků a bioetiků. V této zemi je spolu s eutanazií legální i asistovaná sebevražda (Cohen-Almagor, Phil 2009, s. 187-196). S ostatními státy, ve kterých je eutanazie také legální, se shoduje Belgie v následujícím: pacienti, kteří žádají o eutanazii, musí mít nulovou šanci na zlepšení zdravotního stavu a musí nesnesitelně trpět (mentálně nebo tělesně). Žadatelé musí samozřejmě splňovat také věk plnoletosti (možnost výjimky pro mladistvé) a být způsobilí k právním úkonům. Zároveň musí být podrobně seznámeni se svým zdravotním stavem a prognózami budoucího vývoje onemocnění. (The Belgian Act on Euthanasia 2002).

Schvalování žádosti pacienta o provedení eutanazie v Belgii probíhá následujícím způsobem: *„Ti pacienti, kteří si přejí podstoupit v Belgii euthanasii, musí dvakrát předem podat žádost o poskytnutí euthanasie a musí si být při tomto rozhodnutí hluboce vědomi všech důsledků s tímto přáním spojených. Existují i případy žádostí ze strany pacientů, u kterých není nemoc v konečném stádiu. Při těchto žádostech musí být vypracováno lékařské stanovisko o zdravotním stavu a prognóze nemocného. Každá provedená euthanasie na území Belgie musí být ze zákona hlášena speciálně zřízené komisi, která následně přezkoumává, jestli lékař, který euthanasii vykonal, postupoval v souladu s belgickým právem. Již zmíněnou komisi tvoří čtyři lékaři, čtyři profesori medicíny, čtyři právníci a čtyři osoby, které jsou v blízkém vztahu s nevléčitelně nemocným“* (Pávková 2013, s. 26-27). Úkolem této komise je zpracovávat formuláře, které je povinen vyplnit a odevzdat každý lékař, který eutanazii provedl. Každý takový formulář obsahuje dvě základní části. První část obsahuje především formální údaje, tedy identitu pacienta a všech osob, které se podílely na konzultaci zdravotního stavu žadatele o eutanazii. Druhá část se týká podrobného popisu zdravotního stavu pacienta a jeho budoucí prognózy, ale musí také doložit, jak se lékař ujistil, *„že osoba žádající o euthanasii tak učinila dobrovolně a v plném vědomí“*. Stejně tak je lékař v této části povinen detailně popsat celý průběh aktu eutanazie. Zajímavé je, že pokud komise nezaujme podezření, že došlo k zneužití eutanazie, první část formuláře pro ni zůstává neznámá. Nahlédnout do ní může až ve chvíli, kdy takové podezření pojme (Pávková 2013, s. 26-27).

Právě Belgie měla být podle návrhu zákona o důstojné smrti z roku 2008 vzorovou zemí, podle níž jsme se měli řídit v legislativním ošetření aktu eutanazie, a proto se jí bude podrobně věnovat ještě v kapitole 6.7.

Belgie v posledních letech hlásí pozvolný nárůst legálně vykonaných asistovaných ukončení života, což především u odpůrců eutanazie vzbuzuje obavy, a často tento argument používají ve spojení se zneužíváním eutanazie (Schadenberg 2011). V roce 2012 bylo podle vládních statistik potvrzeno necelých patnáct set žádostí o eutanazii, podle některých belgických odborníků je však toto číslo v reálu dvakrát, možná až třikrát vyšší (Lifenews.sk). Je důležité dodat, že v roce 2013 v Belgii senát schválil návrh legislativní změny zákona o eutanazii, který by nově umožňoval žádost o eutanazii i pro děti starší 12 let. Schvalování zákona proběhlo poměrně hladce, ale tato událost zvedla vlnu nevole především z řad pediatrií a představitelů náboženských institucí, kteří poslali otevřený dopis poslancům a dosáhli tak alespoň odložení účinnosti tohoto zákona (Zdravi.e15.cz, 2014).

Lucembursko:

Přijetí zákona o eutanazii nebylo v Lucembursku jednoduché. Na rozdíl od Belgie a Nizozemí byl zákon schválen až o sedm let později, což jasně naznačuje, že k prosazení schválení nedošlo ve velkovévodství tak snadno.

Lze předpokládat, že jedním z důvodů bylo i vysoké procento obyvatel hlásící se ke katolickému vyznání, které v Lucembursku přesahuje 80 % (Europe.eu).

V Lucembursku je tedy eutanazie legální od roku 2009. V roce 2008 zákon o legalizaci eutanazie schválil parlament (se souhlasem lékařů), velkovévoda Jindřich však odmítl tento zákon podepsat. Parlament tedy schválil změnu ústavy, díky níž již není třeba velkovévodova podpisu (nyní zákony neschvaluje, pouze vyhláší) a eutanazie a asistovaná sebevražda se zde stávají legální v roce 2009 (Bujoková 2009, s. 22).

Japonsko:

Japonsko představuje specifický případ. Přes to, že podle zákonů není eutanazie v císařství legální, došlo ke dvěma zásadním soudním rozhodnutím, která významně ovlivnila, jak se z legislativního hlediska začala eutanazie v konkrétních výjimečných případech posuzovat. „*Japonský přístup k eutanazii je determinován dvěma zásadními*

soudními rozhodnutími, a sice v případě Nagoya v roce 1962 a v případě Tokijské fakultní univerzity v roce 1995. První z nich se týká tzv. eutanazie pasivní, tedy ukončení léčby terminálně nemocného pacienta, druhý eutanazie aktivní. V obou těchto případech soudy při svém rozhodování formulovaly podmínky, při jejichž splnění může být eutanazie legální“ (Vozáb 2010, s. 35). Právě z tohoto důvodu jsem Japonsko zařadila do skupiny států, ve kterých je eutanazie formálně legální, i když v Japonsku tomu tak z legislativního hlediska zcela není.

Švýcarsko:

Ve Švýcarsku není zákonem povolena eutanazie, ale je legální asistovaná sebevražda. To znamená, že pokud budou splněny přísné podmínky stanovené zákonem, není asistence druhou osobou při sebevraždě trestným činem. Zásadní podmínkou je, aby za tímto aktem nestály egoistické zájmy. Zajímavostí Švýcarska je, že v některých případech nemusí tuto asistovanou sebevraždu vykonat pouze lékař, ale z medicínského hlediska může být touto osobou i laik. Zároveň je možnost asistované sebevraždy legálně umožněna i občanům cizích států, což je zcela ojedinělý případ. Existují tedy speciální organizace, které pomoc při asistované sebevraždě poskytují (např. Exit a Dignitas).

Vzhledem k tomu, že je asistovaná sebevražda legálně umožňována i cizincům, bývá se Švýcarskem spojován také výraz „temná turistika“ či „turistika smrti“, který odkazuje právě na možnost asistované sebevraždy i pro občany cizích států (Miklasová 2012, s. 24-25).

Na nátlak švýcarských konzervativních stran bylo dokonce v roce 2011 znovu uspořádáno lidové referendum, které se týkalo možného zákazu eutanazie pro cizince. Ani s tím ale Švýcaři nesouhlasili a v referendu dali opět jasně najevo, že podle nich má být eutanazie legální, a to i pro občany cizích států, kteří za tímto účelem do jejich země přijedou (iDnes.cz 2011).

Spojené státy americké: Oregon, Washington, Vermont, (Montana):

Na federální úrovni není eutanazie ve Spojených státech amerických legální, zákonem je však ve třech státech povolena asistovaná sebevražda. Prvním z těchto států byl Oregon, kde se asistovaná sebevražda stala legální již v roce 1994, druhým pak byl

Washington. U obou těchto států byla asistovaná sebevražda uzákoněna na základě všeobecného lidového referenda (Vozáb 2010, s. 26).

Podle nejnovějších legislativních úprav byla asistovaná sebevražda povolena i v dalším státě, ve Vermontu. Ve čtvrtém státě, kterým je Montana, sice není právo na asistovanou sebevraždu ještě formálně povoleno, ale lékaři, kteří ji vykonají, nesmí být podle tamějšího nejvyššího soudu za tento akt souzeni a postihováni (Týden.cz 2013).

Švédsko:

Situace ve Švédsku je taková, že podle současné právní úpravy není asistovaná sebevražda trestná, a lze ji tedy do určité míry považovat za legální. Nelze ale vyloučit, že státní zastupitelství v některých případech nemůže obžalovat subjekty podílející se na asistované sebevraždě ze zabití, jak se již v minulosti několikrát stalo (Vozáb 2010, s. 23).

Eutanazie ve Švédsku tedy nadále zůstává trestným činem, i když bývá někdy mylně uváděno, že zde došlo k uzákonění pasivní formy eutanazie.

V ostatních státech je v současnosti eutanazie i asistovaná sebevražda považována za trestný čin, popř. v některých státech není legislativně upravena samostatným zákonem (např. Finsko, Rakousko), a nelze ji tedy považovat za legální. U některých států (Rakousko, Německo) je pozorována snaha o zmírnění trestněprávního dopadu aktu eutanazie, ve srovnání s trestným činem zabití (Vozáb, s. 20-24).

V některých státech světa je také legální alespoň tzv. **living will (advance directives)**, což představuje obdobu Institutu dříve vysloveného přání, který je v České republice účinný od roku 2012. Pacient má tedy předem možnost sepsat přání, jak by chtěl, aby se v jeho léčbě pokračovalo ve chvíli, kdy už o sobě sám nebude kvůli špatnému zdravotnímu stavu schopný rozhodovat. Revoluční byly v tomto případě Spojené státy americké, ve kterých s myšlenkou „living will“ pracovali již od sedmdesátých let. V roce 1990 byl dokonce schválen zákon na federální úrovni „Patient Self-Determination Act“ (PSDA), který nabyl účinnosti v roce 1991. Tento zákon stanovil povinnost všem zdravotnickým institucím informovat pacienty o možnosti living will (National Institutes of Health and Care Research: PSDA).

„Zákon stanovuje všem zdravotnickým institucím, které jsou dotované z federálních zdrojů, povinnost informovat všechny pacienty o jejich právu na souhlas s léčbou, možnosti odmítnutí léčby nebo sepsání living will a určení zástupce, který bude rozhodovat o jejich zdravotní péči v případě, kdy pacient sám toho nebude schopen“ (Novotná 2012, s. 33).

Na evropském kontinentě přišel zlom v roce 1997, kdy členské státy Rady Evropy podepsaly Úmluvu o lidských právech a biomedicíně (Česká republika tuto smlouvu také ratifikovala, a to v roce 2001). Tato úmluva jasně uznává pacientovo právo na vyslovení přání ohledně své léčby, protože *„living will má přednostní uplatnění před souborem právních norem v případě krajní nouze“*. V praxi se však living will v Evropě stále příliš nepraktikuje, jak vyplynulo i ze závěrečné zprávy ze semináře *„The Exploratory Workshop on Advance Directives“*, který uspořádal Institut biomedicínské etiky Univerzity v Curychu. Nejvíce je z evropských zemí možnost sepsání living will využívána v Německu a Velké Británii (Novotná 2012, s. 34).

6. Analytická část práce

Tato kapitola obsahuje tři základní podkapitoly. První se týká vývoje právní úpravy aktu eutanazie v České republice, druhá se zaměřuje na analýzu klíčových událostí, a třetí se věnuje podrobné analýze aktérů, kteří se k problematice legalizace eutanazie v České republice vyjadřují.

Po těchto podkapitolách následuje praktická část práce, tedy převedení poznatků z vlastní analýzy klíčových událostí a aktérů do teoretických konceptů teorie advokačních koalice a teorie nastolování agendy.

6.1. Vývoj právní úpravy v České republice

V této části práce shrnu vývoj právní úpravy v otázce eutanazie v České republice. Pro jednodušší orientaci zde shrnu zákony, popř. návrhy zákonů, které byly v České republice vydány v moderní historii, tedy od počátku dvacátého století, a které se věnovaly eutanazii.

Poprvé byla otázka eutanazie projednávána v návrhu nového trestního zákoníku v roce **1926**. Od vzniku samostatného Československa roku 1918 bylo totiž nutné provést legislativní úpravy, které byly vyřešeny zákonem č. 11/1918, tzv. recepční normou. Šlo vlastně o první zákon Československé republiky vůbec. Podle dané normy zůstaly v platnosti tehdejší říšské a zemské zákony, což znamenalo, že trestněprávní úprava podléhala pojetí rakouského trestního zákona z roku 1852, podle něhož byla eutanazie nelegální a nepřípustná (Vozáb 2010, s. 41-42).

V roce 1926 tedy vyšly „**Přípravné osnovy trestního zákona o zločinech a přečinech a zákona přestupkového**“, v jejichž návrhu by i „Zákon o trestných činech proti životu a zdraví“ (Vojášek a kol. 2010). Právě v tomto zákoně se nalézal paragraf 18, který se věnoval tzv. „**usmrcení na žádost z útrpnosti**“. Tento paragraf zaručoval snížení trestu osobě, která usmrtí druhou osobu na její výslovnou žádost, resp. pod jejím nátlakem. Trestní sazba pak měla být vyměřena nižší, než jaká by byla vyměřena při trestném činu úmyslného usmrcení, tedy vraždy. Stejně tak "usmrcení na žádost z útrpnosti" mohlo v určitých případech znamenat úplné osvobození od trestu pro osobu, která ukončila život druhého(po jeho jasné žádosti), a to pokud tak učinila ze soucitu nad utrpením této

osoby. Vždy však muselo jít o tzv. „*eutanazii voluntární*“, tedy usmrcení na vlastní výslovnou žádost, jak již bylo zdůrazněno výše. Detailněji však eutanazie v tomto návrhu zákona (resp. v tomto paragrafu) řešena nebyla (Epravo.cz: Eutanazie v právním řádu ČR). Tento návrh zákona nicméně nebyl nikdy přijat, ostatně jako celé přípravné osnovy, které měly sloužit novému trestnímu kodexu. K vydání nového trestního zákoníku došlo až v roce 1950 (Solnař a kol. 2003, s. 48).

Dalším snahou pak byla v roce **1937** nová osnova možného trestního zákoníku, tzv. „*úřednická/ministerská*“, která opět zahrnovala paragraf týkající se usmrcení na žádost z útrpnosti. V jejím pojetí neměl být tento skutek stíhán jako trestný čin, ale pouze jako přečin, tedy přestupek. Osnova měla sjednotit tehdejší dualistickou trestněprávní úpravu, ale ani tato přijata.

Nový trestní zákoník byl přijat až v roce **1950**. Šlo o trestní zákon č. 86/1950 Sb., který nabyl účinnosti 1. srpna 1950. Podle tohoto zákoníku již byla eutanazie posuzována jako trestný čin úmyslného usmrcení, jelikož nebyla uvedena jako samostatná skutková podstata. Tím pádem musela být eutanazie posuzována jako úmyslné usmrcení, tedy vražda (asistovaná sebevražda pak jako trestný čin účasti na sebevraždě), od čehož se samozřejmě odvozovala i trestní sazba za tento skutek. Stejný stav panoval i po přijetí nového trestního zákoníku, ke kterému došlo v roce **1960** (souběžně s přijetím nové ústavy) – jednalo se o trestní zákon č. 140/1961 Sb. Tento zákoník byl v České republice účinný až do konce roku 2009, kdy došlo k přijetí nového trestního zákoníku (trestní zákon č. 40/2009 Sb.), který nabyl účinnosti od roku **2010** (Sobotková 2013, s. 7-11). I v tomto nejnovějším zákoníku jsou však eutanazie (jako úmyslné zabití druhého) a asistovaná sebevražda nadále vykládány jako trestné činy (§ 140 odst. 1 trestního zákoníku). V prvním případě jde o trestný čin úmyslného usmrcení, tedy vraždu, v druhém pak o trestný čin účasti na sebevraždě. I tak ale obsahuje tento zákoník několik podstatných změn, kterým se zde budu krátce věnovat.

V první řadě je změna v definici trestného činu. V zákoníku zákon č. 140/1961 Sb. je trestný čin definován „*jako pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky jsou uvedeny v zákoně*“. V novém zákoně č.40/2009 Sb. (§ 13) je trestným činem již „*protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně*“ (zákon č. 40/2009 Sb., Část 2, Hlava 1, Díl 1). Z definice trestného činu tedy mizí nutnost společenské nebezpečnosti. Zároveň se nyní trestné činy proti životu a

zdraví nachází v hlavě první, na rozdíl od předchozího socialistického zákoníku, kde se nacházely až v hlavě sedmé. Z tohoto posunu je zřejmé, že došlo k pozitivní změně ve vnímání lidského života, a na škále důležitosti se toto téma posunulo na první příčku.

Pro lepší ilustraci těchto změn zde předkládám novou zákonnou definici „vraždy“ (§140) a „zabití“ (§141) podle platného trestního zákoníku, pod kterou by v současnosti spadala i eutanazie. Právě v definici vraždy došlo k podstatné změně - byla přidána nová skutková podstata, a to „úmyslné usmrcení s rozmyslem nebo po předchozím uvážení“, která v předchozím zákoníku nebyla.

- **Zákon č. 40/2009 Sb.**

§140 Vražda

- (1) Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.
- (2) Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.

§141 Zabití

- (1) Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody na tři léta až deset let.
(zákon č.40/2009 Sb.)

Tyto paragrafy jasně odlišují trestný čin neúmyslného usmrcení, spáchaný v afektu, bez předchozího plánování a uvážení (zabití), od trestného činu vraždy, který označuje úmyslné jednání vedoucí k usmrcení druhé osoby. Zákon ještě rozlišuje trestný čin vraždy a trestný čin vraždy s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, který má vyšší trestní sazbu.

Kam by tedy v současnosti spadala eutanazie? Z právního hlediska může naplňovat skutkovou podstatu nejen vraždy, ale i vraždy po předchozím uvážení (jelikož akt eutanazie musí být bezpochyby dobře a s předstihem rozmyšlen), což znamená, že by mohla spadat i do trestných činů s vyšší trestní sazbou, zde v maximální možné délce

dvaceti let. Druhou možností pak je posuzovat eutanazii podle §141, kdy se jedná o trestný čin zabití, který má podle zákona nižší trestní sazbu.

Zahrnuje v sobě legislativní posouzení aktu eutanazie i morální aspekt takového činu? V současném právním pojetí není patrné rozlišení mezi vraždou a eutanazií, i když pevně věřím, že každý cítí velký morální rozdíl mezi úmyslným usmrcením, tedy vraždou a eutanazií, která označuje usmrcení druhé osoby na její výslovné přání, nejčastěji proto, že se taková osoba nachází již v terminální fázi onemocnění, kde není prognóza na jakékoli zlepšení zdravotního stavu, který nakonec stejně povede k úmrtí. Podle zákona by se ale oba tyto skutky (vražda i eutanazie) mohly vykládat stejně, což považuji za jeden z možných argumentů podporujících vznik zákona o eutanazii. Pokud by vznikl zákon o eutanazii, bylo by jasně odděleno, co je z právního hlediska zabití či vražda a co je eutanazie, tedy soucitný akt, jež má pomoci zemřít bližnímu, který si to výslovně přeje. Přesto, že je obrovský morální rozdíl mezi těmito činy, v legislativním pojetí se příliš neobjevuje. Lze takovou situaci považovat za morálně zcela správnou? Nebylo by vhodnější změnit stávající legislativní pojetí a jasně oddělit trestný čin vraždy a zabití od aktu eutanazie, která v současnosti není v České republice samostatně právně definována?

Existuje bezpočet takových otázek, a jednou z nejdůležitějších zůstává, zdali vůbec má eutanazie nadále spadat pod trestné činy, když úmyslem takového jednání, jakým je eutanazie, je pomoc druhé osobě od nesnesitelného utrpení.

Již v minulosti se tedy objevily první návrhy zákonů, které by od sebe akt vraždy a eutanazie jasně právně oddělily, ale které nebyly nikdy schváleny a uvedeny v platnost. Obdobné návrhy se samozřejmě objevily také v nedávné historii, kterou můžeme datovat od let devadesátých do současnosti. Právě těm se budu v následující části práce věnovat, neboť mohly významně ovlivnit problematiku legalizace eutanazie a jejího posuzování z právního hlediska.

6.2. Návrh zákona o důstojné smrti (2008)

Prvním z těchto návrhů byl tzv. „zákon o důstojné smrti“, který 14. 07. 2008 oficiálně předložila senátorka Ing. Václava Domšová. Předložila ho Senátu Parlamentu České republiky, resp. MUDr. Přemyslu Sobotkovi, tehdejšímu předsedovi s žádostí, aby ho postoupil Organizačnímu výboru. Návrh přišel k projednávání na půdě Senátu 18. 09. 2008. Autorka návrhu, senátorka Domšová, vycházela při tvorbě tohoto dokumentu především z právního pojetí eutanazie v Belgii, který měl být vzorovým příkladem i pro Českou republiku a sestával z devatenácti paragrafů (Zákon o důstojné smrti - senátní návrh).

Hned v úvodu zákona definuje předkladatelka základní pojem „důstojná smrt“, což podrobněji popíše v následující části, ve které představím a okomentuji celý návrh zákona a jeho jednotlivé paragrafy.

- **Návrh zákona o důstojné smrti** (Návrh senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti ze dne 14. 07. 2008)

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

(2) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí rovněž úmyslné ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou, pokud není možné použít postup dle odst. 1.

§ 1: Slouží k oddělení pomoci k důstojné smrti (tedy asistované sebevraždy) od vyvolání důstojné smrti (provedení samotného aktu eutanazie, tedy aktivní jednání). Zároveň ukládá, že se zúčastnění nejprve musí pokusit o pomoc k důstojné smrti, a teprve pokud to není možné, mohou přistoupit k vyvolání důstojné smrti, tedy samotné eutanazii.

§ 2: Podle tohoto návrhu směl při důstojné smrti figurovat pouze lékař, a vše mělo probíhat za zákonem přísně daných podmínek. Zároveň za toto konání neměl lékař nést žádnou odpovědnost podle předpisů trestního práva, pokud by byly všechny podmínky řádně splněny. Stejně tak k aktu eutanazie nesměl být žádný lékař nucen. Závěrem pak

bylo stanoveno, že má být vždy upřednostněna asistovaná sebevražda, a až potom aktivní eutanazie.

§ 3: Stejně, jako to umožňuje belgický zákon, bylo v českém návrhu možné zažádat si o důstojnou pomoc při umírání předem. Důvodem je ochrana pro případ, že by v budoucnosti zdravotní stav pacienta neumožnil vyjádřit jeho vůli.

§ 4: Tento paragraf se věnuje všem náležitostem řádné žádosti o provedení eutanazie.

§ 5 - § 7: Věnují se závazným podmínkám, které musí být splněny, ale mohlo být přistoupeno k eutanazii. Jsou velice obdobné těm, které platí i v ostatních zemích. Mezi nejdůležitější patří, že pacientův zdravotní stav musí být v beznadějně situaci nebo musí nesnesitelně fyzicky či psychicky trpět, zároveň svou žádost může vzít kdykoli zpět.

§ 8 - § 12: Věnují se postupu lékaře. Lékař musí pacienta plně seznámit s jeho zdravotním stavem a prognózou jeho vývoje a sám musí být přesvědčen, že zde není jiné příznivější řešení. S pacientem musí vést minimálně tři osobní rozhovory, aby se ujistil, že je pacient opravdu pevně přesvědčen, že chce ukončit svůj život a že ví, co všechno to obnáší, a že je žádost zcela dobrovolná. Nejméně jeden nezávislý lékař musí také vyšetřit pacientův stav a s výsledky pak pacienta podrobně obeznámit, aby měl možnost vyslechnout více odborných názorů.

§ 12: Uvádí, že lékařský postup, jak vykonat eutanazii, resp. důstojnou smrt, musí být stanoven ve vyhlášce ministerstva.

§ 13: Udává povinnost každému lékaři, který se účastnil aktu důstojné smrti, že musí vyplnit speciální formulář, který vytvořilo ministerstvo a jemu jej doručit do státem stanovené lhůty (zde 5 dní). V tomto formuláři pak lékař uvádí detailní informace k zemřelé osobě- jedná se o „*pohlaví, místo a datum narození pacienta; datum, místo a hodina úmrtí; povaha utrpení, které bylo trvalé; zda byl pacient v nezměnitelném bezvědomí; důvody, které vedly k přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistovalo žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta byla zcela dobrovolná; datum sepsání žádosti o důstojnou smrt; data a výsledky konzultací s jinými lékaři, případně se členy ošetřujícího lékařského týmu*“ (návrh zákona o důstojné smrti 2008).

§ 14: Ministerstvo musí uvedený formulář předat komisi zřízené při úřadu ochránce práv, která bude složena z lékařů, právníků a odborníků na oblast důstojné smrti. Jejich úkolem bude přezkoumat daný formulář a rozhodnout, zdali byly splněny všechny podmínky pro legální vykonání aktu důstojné smrti. V případě jakýchkoli pochybností může tato komise požádat ošetřujícího lékaře o další zdravotní zprávy a dokumentaci, kterou jim ošetřující lékař musí vydat.

§ 15: Komise musí vydat zprávu o tom, zdali byly splněny všechny zákonné podmínky, a pro toto rozhodnutí bude vycházet z ustanovení správního řádu. Lhůta pro vystavení zprávy je dva měsíce.

§ 16: Dojde-li komise k závěru, že došlo k jakémukoli pochybení v tom smyslu, že nebyly splněny všechny zákonné podmínky, je povinna postoupit toto jednání příslušnému státnímu zástupci.

§ 17: Stanovuje, že komise je usnášeníschopná, pokud se dostavily alespoň 2/3 z jejich členů.

§ 18: Všichni členové komise musí dbát ochrany osobních údajů a jsou také vázáni slibem mlčenlivosti, s výjimkou zmíněnou v paragrafu 16.

§ 19: Ministerstvo má povinnost stanovit bližší podmínky aktu důstojné smrti, které uvede v prováděcím předpisu. Stejně tak jako vytvoří formulář zmíněný v paragrafu 13 a stanoví počet odborníků zasedajících v posuzovací komisi.

K tomuto zákonu byla vydána i důvodová zpráva, kterou lze v plném znění nalézt v příloze diplomové práce. Jak již zaznělo, *„návrh zákona o důstojné smrti se snaží vyřešit mnohdy neúnosnou situaci pacienta, který trpí vážnou chorobou, případně se rovněž nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí, a jeho zdravotní stav vyvolává trvalé fyzické nebo psychické utrpení.“* Jak dále stojí v důvodové zprávě, akt sebevraždy v České republice trestný není, ale u eutanazie je situace odlišná. Podle předkladatelky návrhu by bylo mnohem vhodnější a důstojnější, kdyby tomu tak bylo i v otázce eutanazie. Zmiňuje potřebu *„zakotvení podrobně upravené a kontrolovatelné možnosti ukončit život člověka (nacházejícího se ve vážném a neřešitelném zdravotním stavu) na základě jeho dobrovolného rozhodnutí“* (Návrh zákona o důstojné smrti: důvodová zpráva).

Jako pádný argument je zde předložena potřeba kontroly, resp. „kontrolovaného jednání“ při pomoci zemřít druhé osobě. Je totiž pravděpodobné, že k jakési formě eutanazie v českém zdravotnictví stejně dochází, ale vzhledem k tomu, že je toto jednání stále považováno za nelegální, je prakticky nemožné takové jednání jakkoli kontrolovat (viz předchozí kapitola).

Může tedy docházet k tomu, že se určitý jev objevuje, ale protože se k němu nikdo veřejně nepřizná (primárně kvůli hrozbě trestního stíhání), nemáme nad takový jednáním vlastně žádnou kontrolu. Je tedy otázkou, co je pro společnost prospěšnější. Mít alespoň částečnou kontrolu nad tím, k čemu ve společnosti pravděpodobně stejně dochází, nebo před tím raději nadále přivírat oči, protože se jedná o poměrně kontroverzní a konfliktní téma, které s sebou nese pro většinu politických stran příliš mnoho rizik?

Důležitým sdělením tohoto návrhu zákona je, že na prvním místě má být vždy nejprve pomoc k důstojné smrti, čili asistovaná sebevražda. Teprve u osob, které již nejsou ze zdravotních důvodů schopny samy provést akt ukončení života (za odborné asistence) má dojít k vyvolání smrti samotným lékařem, tedy k eutanazii. *„Tento koncept neklade dle názoru autorů takovou zátěž na lékaře, neboť ti se v rámci prvně zmiňované varianty nebudou přímo podílet na usmrcení pacienta, nýbrž mu k důstojné smrti poskytnou pouze svoji odbornou součinnost. Pouze u pacienta, který nečinil svoji žádost předem, resp. není ve stavu nezměnitelného bezvědomí a zároveň není schopen si důstojnou smrt vyvolat sám, zákon ponechává možnost vyvolat důstojnou smrt i tehdy, kdy by v úvahu jinak přicházela pouze pomoc k důstojné smrti.“* V závěru důvodové zprávy pak autorka uvádí, že návrh tohoto zákona je *„v souladu s ústavním pořádkem České republiky i s předpisy mezinárodního práva. Návrh rovněž není v rozporu s legislativou Evropských společenství a nejsou v něm obsažena žádná diskriminační ustanovení.“* Zároveň dodává, že finanční náročnost tohoto návrhu je minimální, neboť zahrnuje pouze zřízení a financování odborných komisí, které však nepovažuje za významnou zátěž pro státní rozpočet (Návrh zákona o důstojné smrti: důvodová zpráva).

Druhým pokusem o návrh zákona byl dokument, který vydala Liberální reformní strana (podrobně se jí budu věnovat a analýze aktérů) v roce 2007. Bohužel k finální verzi oficiálního návrhu zákona o důstojné smrti a jeho předložení Poslanecké Sněmovně však nikdy nedošlo, neboť se Liberální reformní strana rozpustila roku 2010 (formou likvidace).

Dokument, ze kterého tedy vycházím je „pracovní návrh“ (zákona o důstojné smrti) publikovaný roku 2007 na jejich webových stránkách. Tento návrh vychází z právní úpravy zákona o eutanazii, který je platný v Belgii, a stanovuje si tyto základní cíle:

„1) posílit svobodu a jistotu jedince

2) vnést pravidla do této vysoce citlivé a privátní oblasti

3) zvýšit důvěru mezi pacienty, lékaři, příbuznými, státními orgány a principy:

1) člověk je odpovědný za svůj život a má právo jej ukončit – v případě, že toho není schopen o to požádat lékaře

2) lékař je při své práci zásadně usměrňován zájmem pacienta a svoji profesní etikou

3) kroky lékaře k ukončení života – eutanazie (aktivní, pasivní) musí být písemně zdokumentované a zpětně přezkoumatelné.“

Dále v tomto návrhu autoři definují základní pojmy, se kterými pracují:

- **pasivní eutanazie:** *„jednání, kterým je smrtelně nemocné osobě přerušena nebo neaplikována léčba, kterou by byl této osobě prodloužen život“*,

- **nepřímá eutanazie:** *„podání utišujících léků smrtelně nemocné osobě, která má v dohledné době zemřít, které mají jako vedlejší účinek, předvídatelný ale nezamýšlený, urychlení jeho smrti“*,

- **aktivní eutanazie:** *„jednání v úmyslu na žádost osoby, která trpí smrtelnou nemocí, kterým je přímo této osobě způsobena smrt“*,

- **asistovaná eutanazie:** *„poskytnutí prostředků na žádost jiné osoby, s jejichž pomocí si tato osoba způsobí smrt“*,

- **žadatel o eutanazii, žádost o eutanazii a notářský zápis** (Liberálové.cz: Návrh zákona o důstojné smrti).

Podle tohoto návrhu měla být aktivní eutanazie vyňata z trestního zákoníku, samozřejmě za podmínek stanovených zákonem. Měla být upravena samostatným zákonem o eutanazii, novelou trestního zákona, a také novelou notářského řádu.

V návrhu dále stálo, že zákon „*upravuje vztahy mezi žadateli o euthanasii, lékaři, zdravotnickým zařízením, příbuznými žadatele o eutanazii, notáři a Ministerstvem zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví zřídí vyhláškou kontrolní orgán k přezkumu provádění eutanazie.*“ Tento dokument samozřejmě obsahoval i hmotněprávní a procesněprávní podmínky, za nichž akt eutanazie nebude trestným činem.

Hmotněprávní podmínky:

Podle nich smí být vykonavatelem eutanazie pouze lékař, popř. pacient sám. Ten musí být plně způsobilý k právním úkonům v době, kdy o eutanazii žádá. Dále pak *„žadatel o eutanazii musí vyjádřit svoji žádost na základě svobodné, vážné, omylu prosté vůle, bez nátlaku třetích osob a žádost je třeba vyjádřit opakovaně (viz níže) před notářem (viz níže)“.*

Základní podmínkou je samozřejmě fakt, že se pacient díky nevléčitelnému nebo velmi závažnému onemocnění nalézá v neustálém fyzickém či psychickém utrpení, a jeho stav a budoucí prognózy jsou zcela beznadějné.

Procesněprávní podmínky:

Pacient musí podat řádně vyplněnou žádost, která je následně založena do jeho zdravotní dokumentace. Pokud toho již není schopen, učiní tak za něj dospělá osoba, kterou si sám zvolí, a to za přítomnosti ošetřujícího lékaře. Tato osoba samozřejmě nesmí mít žádný materiální prospěch z úmrtí pacienta.

Lékař musí pacienta podrobně informovat o jeho zdravotním stavu a o budoucí prognóze vývoje. Současně musí sám vyjádřit písemný souhlas s tím, že ukončení pacientova života je jediné rozumné řešení, a že již neexistuje žádná vhodnější alternativa. To vše je opět vloženo do zdravotní dokumentace pacienta.

Ošetřující lékař je podle tohoto návrhu zákona povinen konzultovat zdravotní stav pacienta ještě s dalším nezávislým lékařem, který musí vyhotovit zprávu, ve které uvede, zdali byly opravdu splněny všechny zákonem stanovené podmínky k provedení eutanazie. To vše se opět ukládá do pacientovy dokumentace. Dále musí ošetřující lékař konzultovat pacientovu situaci s jeho blízkými, pokud si to pacient přeje. Stejně tak si musí být lékař jistý, že sám pacient měl možnost svou situaci s blízkými probrat.

V neposlední řadě musí být o všem vyhotoven notářský zápis, který musí potvrdit žádost pacienta a lékařské stanovisko ošetřujícího doktora (Liberálové.cz: Návrh zákona o důstojné smrti).

Důvodová zpráva k tomuto návrhu zákona o důstojné smrti se pak zcela shodovala s důvodovou zprávou návrhu zákona senátorky Domšové. Lze tedy předpokládat, že Liberální reformní strana použila návrh senátorky Domšové jako vzor. Výše zmíněný návrh zákona Liberálně reformní strana ještě aktualizovala **druhou verzí z 22. 4. 2009**, která celkem obsahovala šestnáct paragrafů. I tento návrh se však velmi podobal návrhu senátorky Domšové z roku 2007.

Významnějším rozdílem je, že v některých bodech zákona byl tento návrh mnohem konkrétnější. Jedná se např. o paragraf 1, odstavec 2, který se týkal toho, jak přímo by ukončení pacientova života mělo probíhat. *„b) smrtící látkou chemická látka nebo jejich kombinace, která – podána ve stanovené koncentraci – vyvolá smrt pacienta. Složení a koncentrace smrtících látek, jejichž užití je dovoleno při nápomoci k důstojné smrti stanoví vyhláškou Ministerstvo zdravotnictví“* (Liberálové.cz: Návrh zákona o důstojné smrti 2009).

Tento návrh však Liberální reformní strana také nikdy nepředložila do Poslanecké Sněmovny.

V moderní historii se objevily ještě dva zásadní momenty, které měly z legislativního hlediska snahu vyřešit problematiku eutanazie v českém právním řádu. Tím prvním byl **návrh vlády na vydání nového trestního zákoníku v roce 2004**. Ten použil historický vzor ze začátku dvacátého století a navrhl zařazení nové skutkové podstaty, tedy usmrcení na žádost. Jednalo se primárně o paragraf 1 „Usmrcení na žádost“:

„1) Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.

2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení“ (návrh trestního zákoníku 2004). Důvodová zpráva k návrhu zákoníku uvádí,

že hlavním motivem tohoto činu má být soucit s umírajícím, a stejně tak, že záměrem tohoto návrhu je především snížení trestnosti za pomoc k důstojné smrti, ne však zbavení plné trestní odpovědnosti za takový čin. Jak již bylo uvedeno, ani tento návrh nového trestního zákoníku však nebyl přijat.

Druhý moment, který situaci zásadně ovlivnil, bylo **nabití účinnosti novely zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v roce 2012** (zákon č. 372/2011 Sb.). Díky této novele již přerušeni léčby lékařem není vnímáno jako protizákonné, a stává se postupem „lege artis“. Vše samozřejmě na výslovné přání pacienta, za zákonem přísně daných podmínek, obdobných jako u návrhů zákona o důstojné smrti.

Tato novela uzákoňuje také tzv. **Institut dříve vysloveného přání**, který umožňuje pacientovi, za splnění zákonem daných podmínek, předem vyjádřit přání ohledně budoucího postupu léčby. Důvodem je, aby lékaři věděli, jak si pacient přeje být ošetřován pro případ, že by se jeho zdravotní stav zhoršil natolik, že by o sobě již nebyl v budoucnu schopný rozhodnout. Primárně jde o možnost předem vyslovit přání, aby lékaři nepokračovali v beznadějně léčbě, která stejně nepovede k uzdravení pacienta, a nechali ho tak přirozeně zemřít, samozřejmě pouze v situaci, kdy již pacient není schopen kvůli svému zdravotnímu stavu o své léčbě nadále rozhodovat. Takové přání musí mít samozřejmě písemnou formu, a podpis pacienta musí být úředně ověřen (Šmidrkalová, Repovská 2013). Celé znění paragrafu 36 zákona č. 372/2011 Sb., týkajícího se Dříve vysloveného přání viz Příloha č. 1.

Tento moment je v procesu tvorby politiky týkající se eutanazie v České republice nesmírně důležitý. Představuje totiž významný posun v legislativním chápání jednání, kdy se lékař na výslovné přání pacienta nesnaží uměle prodlužovat jeho život a upustí tak od léčby, která by stejně nevedla k jeho uzdravení. Dřív byl tento postup vnímán jako nezákonný, i když si ho pacient výslovně přál. Od roku 2012 má však každý pacient plné právo předem rozhodnout o tom, kdy chce prodlužovat léčbu, která stejně nepovede k jeho uzdravení, a kdy se již rozhodne dobrovolně zemřít. V tomto ohledu jde o obrovský posun směrem k rozšíření práv pacientů. Ti mohou nyní zcela legálně rozhodnout o tom, kdy chtějí zemřít, což do roku 2012 nebylo možné, protože povinností každého lékaře bylo vždy usilovat o udržení pacienta při životě, i když to nebylo přání pacienta samotného.

Tento krok lze považovat za zásadní. Je to pozitivní posun v politickém procesu možného přijetí zákona o důstojné smrti v České republice, neboť svým obsahem jasně říká, že pacient má právo vyslovit přání ohledně své léčby (i jejího případného ukončení), a lékaři musí toto rozhodnutí respektovat.

6.3. Klíčové události (chronologicky)

Z výše uvedené analýzy legislativního vývoje je zřejmé, že ani jeden z předložených návrhů zákona o důstojné smrti nebyl nikdy přijat. Proč byl vývoj legislativního pojetí eutanazie v České republice takový, jaký byl, nám možná pomohou lépe pochopit klíčové události, které s tématem eutanazie souvisejí, a objevily se na poli veřejné politiky v posledním desetiletí. Právě těmto klíčovým událostem se budu věnovat v této kapitole. Mnohé z nich totiž mohly upoutat pozornost k problematice eutanazie, což ve svém důsledku mohlo ovlivnit i postoje k její případné legalizaci, která se podle předchozí kapitoly nezdá zatím příliš pravděpodobná.

Zásadní události, kterým jsem se již věnovala v předchozí části, zde z důvodu logické přehlednosti znovu uvedu, ale nebudu se jim již detailněji věnovat.

- **Návrh nového trestního zákoníku z roku 1926:** tzv. "Přípravné osnovy trestního zákona o zločinech a přečinech a zákona přestupkového" obsahující paragraf 18: „Usmrcení na žádost z útrpnosti“ – **NEPŘIJAT.**
- **Návrh nového trestního zákoníku z roku 1937:** tzv. „úřednická/ministerská osnova“ znovu obsahující paragraf týkající se „Usmrcení na žádost z útrpnosti“ – **NEPŘIJAT.**
- **Ratifikace Úmluvy o lidských právech a biomedicíně roku 1997:** uznání práva na living will, tedy obdoby pozdějšího českého Institutu dříve vysloveného přání.

• **Rok 2005:**

BŘEZEN

Vydání studie Parlamentního institutu s názvem „Eutanazie a pomoc při sebevraždě“. Tato studie se podrobně věnovala pojetí zákona o eutanazii v zemích, ve kterých již eutanazie legální je, a sloužila výhradně pro poslance a senátorky Parlamentu České republiky.

Parlamentní institut je součástí Poslanecké sněmovny a *„plní úkoly vědeckého, informačního a vzdělávacího střediska pro Sněmovnu, její orgány, poslance a Kancelář Poslanecké sněmovny, pro Senát, jeho orgány, senátory a Kancelář Senátu“* (Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR: Parlamentní Institut).

ZÁŘÍ

Dochází k **aktualizaci uvedené studie** „Eutanazie a pomoc při sebevraždě“ (nyní informační podklad č. 5.244, jehož autorem je Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová).

PROSINEC

Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanazie a doprovázení umírajících. Účastníky této konference byli mimo jiné:

- Miloslav kardinál Vlk, Česká biskupská konference,
- Pavel Černý, Ekumenická rada církví v České republice,
- Karol Sidon, Vrchní pražský a zemský rabín,
- Vladimír Sáška, Ústředí muslimských obcí v České republice.

Výše uvedení zde objasnili svůj postoj k eutanazii a asistované sebevraždě. Všichni vyjádřili jasný nesouhlas s prováděním eutanazie, která by podle nich neměla být legální praktikou. Jako hlavní důvod uvedli podlomení důvěry v práci lékaře, pokud by se náplní jeho práce stalo i usmrcování pacientů. Druhý zásadní problém spatřovali v tom, že nelze připustit, aby kdokoli v naší společnosti cítil pocit nadbytečnosti a zátěže pro okolí, kvůli kterému by si raději zvolil dobrovolnou smrt (Prohlášení církví).

Vyjádření duchovních představitelů jednotlivých náboženství v zásadě korespondují s obecným negativním postojem náboženství k otázce usmrcení druhé osoby (z

jakéhokoli důvodu, výjimkou tedy není ani eutanazie), což je ostatně rozebráno i v úvodní části práce.

- **Rok 2007:**

ČERVENEC

9. 7. 2007 proběhla **diskuze s odborníky na téma eutanazie**. Hlavními pořadateli byli Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA a politik MUDr. Boris Šťastný. Této diskuzi se zúčastnili mnozí odborníci, kteří jsou kompetentní se k této otázce vyjadřovat. Mezi nimi byl mimo jiné doc. MUDr. Petr Hach, CSc., Dr. med. h.c., Prof. MUDr.

Pavel Klener, DrSc., Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.

Během této diskuzi Boris Šťastný představil mimo jiné osm základních podmínek, které by musely být splněny, aby pacient o eutanazii vůbec mohl zažádat a zároveň představil svůj rozpracovaný návrh zákona o eutanazii, který se ale Poslanecké Sněmovně chystal předložit nejdříve následující rok. Šťastný uvedl, že stejně jako senátorce Domšové, mu šlo především o rozpoutání diskuzi na téma eutanazie, a to zejména mezi odbornou veřejností (Denik.cz 2007).

V červenci 2007 vznikl také **pracovní návrh zákona o důstojné smrti Liberální reformní strany**, který byl aktualizován ještě v roce 2009. Oba tyto dokumenty však nikdy nedosáhly formálních náležitostí platného návrhu zákona a nebyly ani předloženy do Poslanecké Sněmovny (Liberálové.cz).

- **Rok 2008:**

BŘEZEN

11. 3. 2008 proběhla **konference v Senátu na téma důstojné smrti**. Hlavními pořadateli byli senátorka Domšová a Milan Hamerský, předseda Liberálů. Vystoupení se měli zúčastnit politické strany (ODS, LiRA, ČSSD, KDU-ČSL), lékaři a veřejnost. Jak uvedla samotná senátorka: „*Naší ambicí dnes není říci euthanasii ano či ne, naší ambicí je zahájení otevřené a věcné diskuzi na parlamentní půdě, která možná poukáže i na nedostatek kvalitní paliativní péče a třeba i na nejrůznější rizika*“ (konference „Důstojná smrt“ 2008).

Hlavním úkolem konference nebylo dospět k jasnému konsensu, ale šlo především o rozpoutání debaty na téma eutanazie a důstojné smrti, které je v současnosti na politické scéně reflektováno velice málo.

ČERVENEC

14. 7. 2008 je **návrh zákona o důstojné smrti senátorky Domšové** předložen Senátu (viz předchozí kapitola práce). Návrh zákona ale schválen nebyl.

• Rok 2010:

DUBEN

Věci Veřejné zařazují do svého volebního programu pro volby do Poslanecké Sněmovny **bod týkající se důstojné smrti**. „*Podporujeme právo na "důstojnou smrt" ukončením lékařské péče v bezvýchodných zdravotních stavech, kdy pokračující terapie přináší jen utrpení nemocného*“ (Věci Veřejné). K bližší specifikaci záměru ale nedochází.

• Rok 2011:

ÚNOR

MUDr. Karel Protiva, kandidát do Senátu za politické hnutí Lepší Kladno, **přichází s návrhem zákona o důstojné smrti**, který plně navazuje na návrh senátorky Domšové z roku 2008. Za klíčové považuje opět rozpoutání diskuze na toto téma na plénu Senátu (Lepšíkladno.cz 2011).

• Rok 2012

DUBEN

Účinnost nového zákona o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.), který zavádí také **Institut dříve vysloveného přání**. Ten má sloužit pacientům, kteří chtějí dopředu vyslovit přání, jak má vypadat jejich budoucí léčba, a zdali chtějí být v případě nutnosti ožívováni, a to vše pro případ, že se jejich zdravotní stav natolik zhorší, že již nebudou schopni toto přání v budoucnu vyslovit. Má tedy sloužit jako jakási pojistka

proti prodlužování léčby a života osob těžce nemocných, kterým hrozí, že se dostanou do situace, kdy o sobě již nebudou schopny samostatně rozhodovat.

Zavedení tohoto institutu lze považovat za poměrně reformní krok, a svým způsobem možná i za indikátor toho, kterým směrem se lékařská legislativa bude v budoucnu ubírat, čímž myslím stále větší autonomii a svobodu volby pro samotné pacienty.

V novém zákoně je však i určitá „pojistka proti eutanazii“, která zneplatní takové přání pacienta, který by lékaře přímo nabádal k ukončení jeho života, což by de facto znamenalo provést aktivní eutanazii, což není v České republice v současnosti možné. Uzákonění Institutu dříve vysloveného přání lze chápat jako vstřícný krok k těm, kteří usilují o legalizaci eutanazie, a jimiž jsou často osoby nevléčitelně nemocné nebo osoby v terminální fázi onemocnění. Právě tento krok představuje zásadní změnu v chápání práv pacientů, a určitým způsobem ho lze považovat za možný mezikrok k prosazení zákona o legalizaci eutanazie.

Zajímavé je, že povědomí o tomto institutu je stále poměrně malé, a to právě i mezi dlouhodobě nemocnými, jak uvedla zdravotní sestra z mobilního hospice Strom života. Ochota lékařů informovat o této možnosti je prý poměrně malá, a to zejména u lékařů, kteří nemají o fungování tohoto institutu přílišné znalosti, a často se obávají právní odpovědnosti za provedení takového činu, jakým je zanechání léčby (Hlavní zprávy ČT1 10. 4. 2015). Naopak lékaři, kteří byli s důvodem zavedení tohoto institutu podrobně seznámeni, se k němu staví mnohem pozitivněji, a dobrovolně o něm informují nevléčitelně nemocné pacienty. Že by lékaři měli o této možnosti nevléčitelně a terminálně nemocné pacienty informovat, souhlasí i předseda České paliativní společnosti MUDr. Ladislav Kabelka, PhD. Právě z tohoto důvodu chce společnost Strom života zahájit v roce 2015 informační kampaň pro veřejnost, ve které představí Institut předem vysloveného přání, a pacientům tak daleko více přiblíží jeho fungování a účel jeho vzniku (Hlavní zprávy ČT1 10. 4. 2015).

SRPEN

Vznikla **petice na podporu přijetí zákona o eutanazii**. Jejím autorem je Milan Hamerský, předseda Liberálů. Tuto petici však podepsalo pouze něco málo přes 130 občanů (Petice: Zákon o eutanazii).

LISTOPAD

Česká lékařská komora pořádá konferenci, která se týká problematiky eutanazie, a na kterou zve přes 300 hostů, mnohé z řad uznávaných odborníků. Organizátory této odborné konference byli doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc. a PhDr. Radek Ptáček, Ph.D. Jednalo se především o lékaře a zdravotníky, etiky (bioetiky), psychology, filozofy, sociology, právníky, ekonomy a samozřejmě i teology. Až na minimum výjimek byla většina zástupců vyjmenovaných oborů proti eutanazii, což podrobněji představím v analýze aktérů.

Odborníci, kteří se konference zúčastnili, byli mj. Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc., Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc., Prof. PhDr. Jan Sokol, Ph.D., CSc., prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc., Prof. RNDr. PhDr. Helena Haškovcová, CSc., MUDr. Radkin Honzák CSc. a mnozí další (MedicalTribune.cz 2013).

• Rok 2013

ŘÍJEN

10. 10. 2013 byla uskutečněna **konference nelékařských zdravotnických pracovníků na téma eutanazie**. Oddělení ošetrovatelské péče Městské nemocnice Ostrava (MNO) uspořádalo v říjnu 2013 konferenci určenou především nelékařským zdravotnickým pracovníkům, pro které je eutanazie mnohdy velmi diskutované téma.

Úvodní slovo měl ředitel nemocnice MUDr. Tomáš Nykel, který představil eutanazii v historickém kontextu a uvedl také příklady zemí, které již eutanazii legalizovaly.

Dalším vystupujícím byl náměstek pro léčebnou péči a primář oddělení Chirurgie a úrazové chirurgie MUDr. Tomáš Mrázek, Ph.D., MBA, který vyprávěl o tom, jaká je realita péče o nevléčitelně nemocné. Konference se zúčastnil i páter ThLic. Václav Tomiczek, který nastínil problematiku eutanazie z pohledu římskokatolické církve a křesťanského pojetí. Jako zastánkyně hospicové péče zde vystoupila Mgr. Kateřina

Havelková, která představila možnosti hospicové péče pro nevléčitelně nemocné a umírající pacienty. Účelem této konference bylo nabídnout různé úhly pohledu na problematiku eutanazie, která bývá často vnímána velmi rozporuplně (Konference nelékařských zdravotnických pracovníků 2013).

DUBEN

Piráti ve svém volebním programu pro volby do Poslanecké Sněmovny **představují bod, který se týká možnosti svobodně se rozhodnout o ukončení vlastního života.**

Nachází se v části nazvané Reforma demokracie: Ochrana základních práv - Svoboda volby. *„Podporujeme svobodné a informované rozhodování o okolnostech, jak člověk přichází na svět a jak jej opouští“* (Pirátská strana).

Z této formulace lze vyvodit určitý souhlas s případným uzákoněním eutanazie, bližší propojení s touto problematikou však ve volebním programu nenajdeme.

6.4. Klíčoví aktéři

V této části práce představím klíčové aktéry, kteří se angažovali, nebo alespoň vyjadřovali k problematice legalizace eutanazie v České republice. Nejprve uvedu jejich jmenný seznam, a v následující části každého aktéra podrobně představím. Výběr aktérů proběhl s primárním důrazem na TAK a to v tom smyslu, že jsem záměrně zvolila pouze aktéry, kteří ve spojitosti s problematikou legalizace eutanazie v České republice vyvinuli nějakou aktivitu či vzájemnou interakci, protože podle TAK je zásadní zaměřit se právě na aktéry, kteří v dané problematice jednali nebo se alespoň pokusili vyvinout nějakou akci.

Podstatnou roli hrají samozřejmě i sdílená hodnotová přesvědčení jednotlivých aktérů, neboť i to je podstatným aspektem TAK, a právě na základě shodných přesvědčení se jednotliví aktéři shlukují do konkrétních koalic.

• Jmenný seznam klíčových aktérů:

- senátorka Václava Domšová,
- politik Milan Hamerský - Liberální reformní strana (LiRA),
- politik Boris Šťastný,
- politik David Rath,
- politické strany: Věci Veřejné a Česká pirátská strana (pouze ve volebních programech, žádná bližší specifikace, žádná klíčová postava) a KDU-ČSL,
- široká veřejnost,
- zástupci hospicové (paliativní) péče,
- Česká lékařská komora,
- ministerstvo zdravotnictví,
- lékařská veřejnost: špičkoví odborníci a praktikující lékaři,
- nejvyšší duchovní představení a náboženské instituce,
- filosofové, etici, bioetici: Haškovcová, Munzarová, Sokol, Honzák,
- právní experti,

- občanská sdružení (nyní obecně prospěšné společnosti) a neziskové organizace,
- média.

- **Senátorka Ing. Václava Domšová:**

Ing. Václava Domšová byla česká politička, která v roce 2008 jako první předložila návrh zákona o důstojné smrti (viz kapitola výše), a která zemřela minulý rok v nedožitých 56 letech. Ve své politické kariéře převážně vystupovala jako nezávislá politička, tedy bez politické příslušnosti ke konkrétní politické straně. Na počátku své politické kariéry byla starostkou obce Deštné v Orlických horách a to celých osm let, tedy v období 1994-2002. V období let 2002 až 2008 pak působila jako senátorka za volební obvod Rychnov Nad Kněžnou (nezávislá, zvolena za SNK Evropští demokraté) a v následujícím období let 2008-2014 byla zastupitelkou Královéhradeckého kraje. V roce 2012 kandidovala do Senátu opět jako nezávislá, tentokrát však za politické hnutí ANO 2011 (Našipolitici.cz: Václava Domšová).

Pro mou diplomovou práci představuje senátorka Domšová jednoho z klíčových aktérů, protože právě ona byla první, kdo přišel s návrhem zákona o důstojné smrti, který již byl podrobně popsán v předchozích kapitolách práce. Hlavním důvodem, proč předložila senátorka Domšová tento návrh zákona, byla podle ní potřeba vyvolat a zahájit diskusi (primárně mezi odborníky a ve výborech senátu) na téma eutanazie, která je bezpochyby pro mnohé velmi kontroverzním tématem, čehož si byla sama dobře vědoma. *„Reakce lidí mě utvrzují v tom, že se o tom musí diskutovat, nejde nad tím zavírat oči.(...) A moje svědomí říká, že toto téma lidi zajímá, byť je to téma kontroverzní. Jedni si ho žádají, druzí odsuzují. Ale tak je to s každým problémem. Kdybychom k tomu jako politici přistupovali s tím, že je tam pro nás určité riziko, nepřijmeme žádný zákon.“* Senátorka Domšová usilovala o to, aby se téma eutanazie a důstojné smrti dostalo alespoň do povědomí společnosti a politiků, kteří před ním stále přivírají oči jen proto, že jde o téma kontroverzní, které není pro politickou reprezentaci příliš atraktivní, neboť v sobě skrývá riziko negativního přijetí u voličů. Právě toho se podle senátorky Domšové mnohé politické strany bojí. *„Mám proti ostatním i tu výhodu, že jsem nestraník. Mě žádný stranický sekretariát nepřikazuje, co mám udělat. (...) Ano a přiznám se, že i mě někteří kolegové varovali, že mi to nepomůže, ale uškodí“* (Aktuálně.cz 2008).

- **Mgr. Milan Hamerský a Liberální reformní strana (později Liberálové.cz):**

Tato politická strana vznikla na jaře roku 2002 a hlásila se k principům klasického liberalismu. Usilovala tedy o minimální stát o možnost svobodné volby pro každého jedince, kam určitě spadá také otázka eutanazie. Stranu založil Mgr. Milan Hamerský, který byl jejím předsedou od vzniku až do roku 2008. Poté se stal předsedou strany Pavel Weiss.

Jak jsem již uvedla, strana zastávala liberální principy, což dokázala v roce 2003 vydáním deklarace „Evropské liberální fórum“, na které spolupracovala společně s Občanskou Demokratickou Aliancí (ODA) a Cestou změny. Jako hlavní důvody vzniku tohoto dokumentu uvedly zmíněné politické strany následující: *„Rozhodli jsme se uvést tuto iniciativu do života, protože si uvědomujeme, že svoboda jednotlivce je v naší zemi vystavena stále větším tlakům státního aparátu, podnikatelská aktivita je dušena neuvěřitelně těžkými daňovými zásahy, a samotný odkaz liberalismu - nejen toho ekonomického, ale i kulturního: tedy důraz na iniciativu a kreativitu jedince, jeho občanská práva, svobodu a pluralitu myšlení - je něčím, co dnes není zcela respektováno, někdy dokonce zesměšňováno“* (ODA).

- **Participace LiRA na politickém dění, účast ve volbách**

Již na podzim roku 2002 byl v senátních volbách úspěšný za LiRU Jiří Zlatuška, který zvítězil ve volebním okrsku Brno-město a stal se senátorem. V roce 2004 neúspěšně kandidovali dva členi LiRY (Milan Hamerský a Pavel Weiss) do Evropského parlamentu (za Unii liberálních demokratů). Na podzim pak se Stranou zelených vytvořila LiRA společný program „Zelená pro Moravu“ pro krajské volby do zastupitelstva Jihomoravského kraje. Zde získali tři křesla díky více než pěti procentům obdržených hlasů.

V následujícím období se LiRA snažila o sjednocení a spolupráci malých liberálních stran, které měly podobné politické programy a smýšlení (ODA, SNK-ED, Cesta změny, US-DEA, SOS), ovšem snaha byla neúspěšná. V roce 2006 tedy LiRA vytváří vlastní samostatnou kandidátku v Jihomoravském kraji, v senátních volbách mají

společně s US-DEU jednoho kandidáta ve volebním okrsku Prahy 12. V komunálních volbách LiRA úspěšně podporovala brněnskou kandidátku, kde Jiří Zlatuška („Brno2006 - tým Jiřího Zlatušky“) získal necelých deset procent a tím i pět mandátů. To znamenalo následnou účast ve vládní koalici.

Znovu však v senátních volbách v roce 2008 Jiří Zlatuška za LiRU v Brně neuspěl. Na Kladensku ale uspěl kandidát ČSSD Jiří Dienstbier, který se stal následně senátorem, a kterého LiRA podporovala, a podílela se na jeho volební kampani. V krajských volbách pak v koalici s US-DEU kandidovali v Jihomoravském a Ústeckém kraji. Ke konci roku 2008, přesněji (29. 11. 2008) se Liberální reformní strana přejmenovává na Liberálové.cz. V následných volbách do Evropského Parlamentu v roce 2009 přišli Liberálové.cz s tímto volebním programem:

- „1) Nahradíme byrokratickou EU Spojenými státy evropskými (USE)
- 2) Zrušíme Společnou zemědělskou (dotační) politiku EU
- 3) Ukončíme reje korupčníků v politice
- 4) Opravíme zablokovanou demokracii
- 5) Rozšíříme práva a svobody občanů a cizinců“ (Liberálové.cz).

Opět ale nebyli úspěšní. V roce 2010 naposledy představili svůj volební program pro volby do Poslanecké sněmovny (lídrem kandidátky byl Milan Hamerský). V programu měli mimo jiné právě uzákonění eutanazie. Ani v těchto volbách nebyla strana úspěšná, a tak se na podzim roku 2010 dobrovolně rozpouští formou likvidace. Z výše uvedeného je zřejmé, že Liberální reformní strana (později Liberálové.cz) nijak zásadně neovlivňovala českou politickou scénu mezi léty 2002-2010, tedy za dobu své existence.

Důvodem, proč ji ve své práci zmiňuji, je fakt, že se jako jediná politická strana hned od začátku, a po celou dobu, snažila aktivně prosazovat ideu legalizace eutanazie, což bylo a je na české politické scéně velice výjimečné. Uzákonění eutanazie se objevilo již ve volebním programu Liberální reformní strany ve volbách do Poslanecké Sněmovny v roce 2002, kde zaznělo: „*Tolerování eutanazii za nejprísnejších právních podmínek (vzor Nizozemí)*“ (Liberálové.cz). V dalších senátních volbách v roce 2006 pak ve svém programu pokračují a usilují o „*uzákonění eutanazie za přísných právních*

podmínek (vzor Belgie)“. Stejný požadavek uvádí i ve volebním programu pro sněmovní volby v roce 2010 (Liberálové.cz).

Další zásadní aktivitou byl pokus o návrh zákona o důstojné smrti z července 2007, který vytvořila Liberální reformní strana. Aktualizovaná verze tohoto dokumentu byla představena v roce 2009, ani jeden z těchto návrhů však nebyl předložen Poslanecké Sněmovně (Liberálové.cz), jak je již popsáno v kapitole 6.3.

Z výše uvedených důvodů ale považuji LiRU za důležitého aktéra v otázce legalizace eutanazie v České republice, a proto jsem této politické straně věnovala prostor i ve své diplomové práci. Členem strany, který od začátku nejvýrazněji prosazoval téma legalizace eutanazie, byl bezpochyby Milan Hamerský, první předseda strany, který se snažil toto téma výrazně prosadit do programů LiRA. Je zřejmé, že právě díky jeho iniciativě a úsilí se problematice legalizace eutanazie LiRA věnovala, a že právě on byl autorem návrhů zákona o důstojné smrti. Po rozpadu LiRA zůstal Milan Hamerský i nadále politicky aktivní, a i nadále se snažil prosadit téma legalizace eutanazie do popředí politického zájmu. V následující části se tedy budu samostatně věnovat ještě Milanu Hamerskému a jeho aktivitám spojeným s prosazováním legalizace eutanazie v České republice.

- **Mgr. Milan Hamerský:**

Jak jsem již uvedla, Milan Hamerský byl v letech 2002 až 2008 předsedou politické strany LiRA, od roku 1993 do ledna 2002 byl ale členem ODA. Dosáhl magisterských titulů v oborech právo a politologie a sociologie na Masarykově Univerzitě v Brně. V období 2002-2008 byl asistentem brněnského senátora Jiřího Zlatušky, v letech 2007 až 2008 byl také vedoucím oddělení styku s veřejností Ministerstva spravedlnosti. Z jeho politických aktivit je samozřejmě stěžejní založení politické strany LiRA, její předsednictví v letech 2002-2008, kandidatura ve volbách a návrhy zákonů o důstojné smrti, což již bylo podrobněji popsáno. Po rozpadu strany LiRA se ještě stal lídrem kandidátky uskupení Lepší Kladno v krajských volbách na podzim roku 2010 (Lepšíkladno.cz).

Hlavním argumentem Milana Hamerského pro podporu legalizace eutanazie je důraz na svobodnou vůli jedince, tedy možnost svobodně se rozhodovat o svém životě, mezi což patří i rozhodnutí o ukončení života. Tento argument koresponduje s liberálními principy, ke kterým se od začátku hlásí. (Hamerský.cz)

Důležité jsou pro účely mé diplomové práce především aktivity týkající se prosazování legalizace eutanazie, kterým se věnoval. Mezi ty patří zmiňované návrhy zákona o důstojné smrti, ale samozřejmě i projekt „Eutanazie - dobrá smrt“, který se věnuje problematice eutanazie a snaží se vyvolat diskuzi o její možné legalizaci v České republice. Jedná se o projekt, který *„podporuje uzákonění asistované a aktivní eutanazie v České republice. (...) Za projektem stojí IPD - Institut práva a demokracie¹³, který ve spolupráci s širokou veřejností, především z řad lékařů a právníků, připravil dva legislativní návrhy (zjednodušeně švýcarský a belgický model) pro veřejnou diskuzi ve společnosti, v politických stranách a následně i Parlamentu České republiky“* (IPD: Eutanazie-dobrá smrt).

Milan Hamerský ve svých snahách o prosazení eutanazie nepolevil ani v současnosti a je stále činný, především ve snaze prosadit svůj návrh zákona o důstojné smrti. Jeho poslední aktivitou (kromě správy osobního webu a webu Eutanazie - dobrá smrt) bylo prohlášení, že na podzim roku 2014 hodlá znovu předložit svůj návrh zákona o důstojné smrti poslancům. To uvedl na základě události, která se stala v polovině roku 2014 v Rumburku, kde byla obviněna zdravotní sestra z vraždy několika pacientů. Nejprve to vypadalo, že sestra chtěla nemocným pouze pomoci od utrpení, tedy provést jakousi formu eutanazie, postupným šetřením ale policisté došli k závěru, že obětí bylo mnohem víc, a že se určitě nejednalo o usmrcení ze soucitu, ale o chladnokrevnou vraždu, která s eutanazií neměla nic společného (ČT24 2014).

I když tato kauza opět přitáhla pozornost k zákonu o eutanazii, Milan Hamerský nakonec žádný oficiální návrh zákona na konci roku 2014 nepředložil.

¹³ IPD: projekt podporující právní stát, zaštiťuje Milan Hamerský. Dostupné z: <<http://institutprava.webnode.cz/o-nas/>>.

- **MUDr. Boris Šťastný:**

Jeden z mála aktérů ze skupiny politické reprezentace, konkrétně člen ODS, který se věnuje tématu eutanazie, a její případné legalizaci, již téměř deset let. Důležité je zmínit, že Boris Šťastný je také vystudovaný lékař, proto ho lze vnímat jako aktéra, který na téma eutanazie může nahlížet z více úhlů pohledu. V roce 2007, kdy zastával funkci Místopředsedy sněmovního výboru pro zdravotnictví, přišel s iniciativou vyvolat diskuzi na téma eutanazie v České republice. Případnou legalizaci eutanazie viděl až jako následný krok.

Z dlouhodobého hlediska se Boris Šťastný řadí mezi zastánce legalizace eutanazie. Podle něj má každý pacient právo rozhodnout se o vlastním životě (i jeho ukončení), zejména pak pacienti smrtelně nemocní, kteří dlouhodobě trpí. Eutanazii považuje výhradně za rozhodnutí pacienta, a proto by neměla být určena pacientům ve vegetativním stádiu, kteří již psychicky nejsou schopni rozhodnout o své léčbě a jejím případném ukončení. Možného zneužití eutanazie se neobává, protože věří, že by tento akt byl dostatečně legislativně ošetřen, a každý žadatel by musel splnit velice přísné podmínky dané zákonem: podání ověřené žádosti pacienta, shoda lékařů a zástupců etické komise na tom, že stav pacienta se už nemůže zlepšit, opakované vyjádření vůle zemřít a mnohé další (Novinky.cz 2007).

Šťastný je zastáncem belgického modelu uzákonění eutanazie a podporoval tedy i návrh zákona o důstojné smrti senátorky Domšové, který se snažil prosadit (Novinky.cz 2008).

V roce 2007 dokonce přišel s podkladem navrhujícím uzákonění eutanazie, který však nevzbudil téměř žádný zájem a pozornost. Navrhoval zde vycházet z podobného systému, který platí v Belgii nebo americkém Oregonu (Šťastný 2008).

- **MUDr. David Rath:**

Tento bývalý český politik nikdy nebyl aktivním propagátorem zákona o eutanazii, ale jeho postoj k uzákonění eutanazie v České republice byl dlouhodobě kladný, což otevřeně přiznával. V dobách, kdy se k tématu eutanazie vyjadřoval jako politik, byl aktivním členem ČSSD. „*Jsem spíše pro to, aby se v českém právním řádu možnost eutanazie a jejího provedení zakotvila. Nicméně je potřeba striktně dodržet jasné*

stanovené podmínky“ (Rath 2008). David Rath je vystudovaný lékař, absolvent Fakulty všeobecného lékařství, a jako lékař pracoval až do roku 2003. Nejprve jako internista v pražské Všeobecné fakultní nemocnici a poté přestoupil do Fakultní nemocnice v Motole, kde pracoval na jednotce intenzivní péče.

V devadesátých letech dokonce založil Lékařský odborový klub, kterému také sám předsedal, a později se stal i vedoucím lékařem záchranné služby Asociace samaritánů České republiky v Kralupech nad Vltavou. Zastával i podstatně vyšší funkce, mezi které především patří post ministra zdravotnictví v Paroubkově vládě nebo funkce prezidenta České lékařské komory v letech 1998-2005. Podle Ratha by zavedení zákona o eutanazii mohlo vést ke zlepšení zdravotní péče. *„Už jen existence možnosti požádat o eutanazii a nechat si svůj případ zhodnotit nezávislými odborníky povede sama o sobě k postupnému zvyšování kvality péče a snižování počtu lidí, kteří trpí zbytečně“* (i.Dnes.cz 2008). Když v roce 2007 LiRA představila vlastní návrh zákona o důstojné smrti, právě David Rath a Václava Domšová tento záměr podpořili.

Právě proto, že David Rath zastával jak funkci lékaře, tak i politika, patří mezi zajímavé aktéry v problematice legalizace eutanazie v České republice. Ani David Rath však nikdy aktivně neprosazoval uzákonění eutanazie, a v současné době již není ani politicky aktivní, po korupční kauze z roku 2012 (Rathdavid.cz).

• **Politické strany:**

K tématu eutanazie se politické strany a jejich představitelé v České republice obecně vyjadřují velmi málo. Kromě LiRY se tématu eutanazie (alespoň okrajově) věnovaly také následující strany:

Česká pirátská strana (Piráti):

Tato politická strana se tématu eutanazie dotkla jen okrajově. V jejich pojetí se jednalo především o otázku možnosti svobodně se rozhodnout, což samozřejmě zahrnuje i rozhodnutí o ukončení vlastního života. Konkrétněji se však Piráti přímo tématu eutanazie nevěnovali (viz analýza klíčových událostí).

Věci Veřejné (VV):

Věci Veřejné se k otázce legalizace eutanazie stavěly kladně. Ve volebním programu z roku 2010 tato strana vyjádřila svou podporu "důstojné smrti" (viz analýza klíčových událostí). K tomuto tématu se však strana Věci Veřejné nadále nevyjadřovala, a ani politické aktivity této strany se již legalizaci eutanazie více nevěnovaly.

Křesťanská a demokratická unie – Československá strana lidová (KDU-ČSL):

Jak vyplývá již z názvu, stojí tato politická strana především na křesťanských a demokratických hodnotách. To samozřejmě ovlivňuje i názor na eutanazii, který koresponduje s obecně sdíleným křesťanským postojem k eutanazii, který s ní nesouhlasí. (podrobněji viz kapitola náboženství). KDU-ČSL *„vychází z odkazu evropské kultury a z tradic křesťanskodemokratických a křesťanskosociálních stran a hnutí u nás i ve světě. KDU-ČSL rozvíjí humanitní a demokratické tradice naší společnosti a usiluje o uplatňování konzervativních hodnot v politické oblasti.“* Jedná se tedy o křesťanskodemokratickou konzervativní stranu, položenou na křesťanských hodnotách a principech (KDU-ČSL).

Je proto logické, že KDU-ČSL eutanazii nepodporuje, protože je v rozporu s hodnotami křesťanského náboženství. Někteří členové KDU-ČSL se dokonce výrazně postavili proti eutanazii, kterou považují za zcela nemyslitelnou. Jedním z nich je MUDr. Vít Ulrych. *„Opravdu se nechci dožít toho, aby eutanazie byla uzákoněna i u nás. (...) Dovedete si představit, kolik by se u nás vyrojilo podnikavců, kteří by chtěli vydělávat na lidských selháních a stáří?(...) Věřím, že pokud bude péče o nevyлéčitelně nemocné nebo „jen“ staré lidi dostatečně kvalitní, řadu z nich ani nenapadne o eutanazii uvažovat. Nejlepší je jistě zemřít v domácím prostředí v blízkosti nejbližších“* (Parlamentní Listy 2014).

Dalším je např. **Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.**, který za KDU-ČSL kandidoval v květnu 2008 do Senátu. Jeho postoj k eutanazii je také negativní, což dokládají následující výroky profesora Klenera, který byl dotazován právě na potenciální souhlas s legalizací eutanazie. *„Jsem zásadně proti. V onkologii jsem se velmi často setkával s umírajícími, a pokud mě paměť neklame, tak pouze ve dvou případech pacienti žádali, aby se jejich trápení ukončilo. Ale když jsme jim zmírnili*

potíže, názor změnili, a byť umírali, tak doslova lpěli na každém dnu života. (...) Zcela se zanedbal rozvoj tzv. hospicové péče, není dostatek vyškoleného personálu a částečně zde může hrát roli i nedostatečná erudice lékařů. Dnes např. máme tak účinné prostředky k tišení bolesti, které až na vzácné výjimky mohou nemocného zcela zbavit bolesti. Ale často je jedinou léčbou injekce morfinu. (...) Velmi důležité je pro umírajícího zajištění kontaktu s rodinou“ (KDU-ČSL: archiv 2008).

Podle profesora Klenera existují i jiné možnosti, než pouze eutanazie. Je nutné klást větší důraz na psychologické a sociální služby pro nemocné, a zejména více podporovat hospicovou péči. Už z podstaty věci považuje medicínu za obor, který má občanům sloužit udržovat zdraví, ne jim pomáhat zemřít. To je jeho základní přesvědčení. Proto nemá být podle profesora Klenera zodpovědnost za ukončení života pacienta přenášena na lékaře (KDU-ČSL: archiv 2008).

- **Široká veřejnost:**

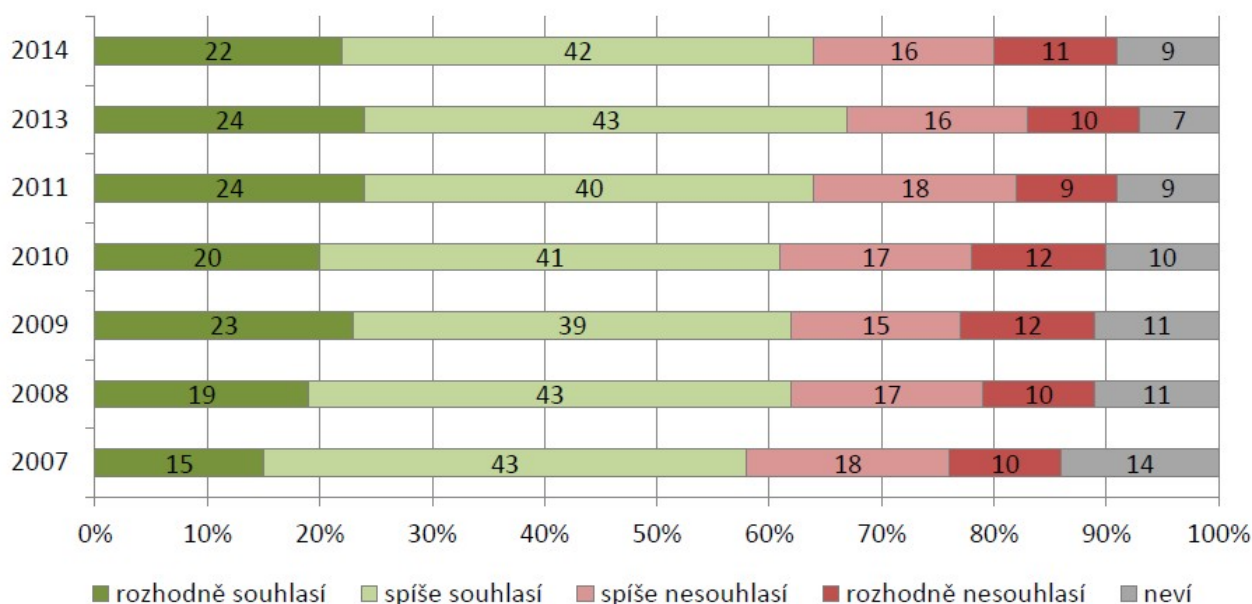
Zobecňovat názory a postoje občanů a široké veřejnosti k určité problematice je poměrně složité, jelikož nikdy nezískáme názory a vyjádření všech občanů dané společnosti. Aby však bylo možné alespoň částečně prezentovat postoje veřejnosti k určité problematice, vznikají a využívají se výzkumy veřejného mínění. Právě z těch budu ve své práci vycházet i já. Nejstarší výzkumy veřejného mínění, které se dotazují na problematiku eutanazie, a které jsou přístupné na oficiálních webových stránkách Centra pro výzkum veřejného mínění (dále jen CVVM) jsou datovány rokem 2007.

Název výzkumu byl „Veřejné mínění o interrupci a eutanazii“ (od roku 2010 „Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti“) a zúčastňovalo se ho více než jedenáct set respondentů. Výzkum byl součástí projektu „Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění“, spadající pod CVVM Sociologického ústavu Akademie věd České republiky. Otázka, které se týkala eutanazie, a která se objevila v tomto dotazníku, zněla takto: „*Souhlasíte s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevléčitelně nemocného člověka (tzv. eutanazii)? Rozhodně souhlasíte, spíše souhlasíte, spíše nesouhlasíte, rozhodně nesouhlasíte.*“ Součet odpovědí „*rozhodně souhlasí*“ a „*spíše souhlasí*“ tvořil v roce 2014 téměř šedesát

procent, zatímco odpovědi „rozhodně nesouhlasí“ a „spíše nesouhlasí“ netvořily ani polovinu z tohoto počtu. Zbytek respondentů na otázku neuměl odpovědět (CVVM: Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti 2014).

Otázka eutanazie se vyskytuje v šetřeních veřejného mínění pravidelně od roku 2007 až do současnosti, a to stále ve stejném znění. Nyní graficky představím výsledky výzkumů v jednotlivých letech, přičemž vždy byl přibližně dodržen počet jedenácti set respondentů.

Graf 2: Názory na eutanazii: časové srovnání 2007 - 2014 (v %)



(Zdroj: CVVM: Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti 2014)

Z grafu lze vyčíst, že se ve všech šetřeních vyjádřila pro eutanazii nadpoloviční většina respondentů (v každém výzkumu to bylo min. 55 % a více). Je také vidět, že od roku 2007 dochází k mírnému nárůstu počtu osob, které by projevíly souhlas s případnou eutanazií.

Na základě výsledků těchto výzkumů za posledních 8 let si dovoluji tvrdit, že většina společnosti by byla legalizaci eutanazie pravděpodobně spíše nakloněna, i když je samozřejmě velice obtížné predikovat na vzorku tisíce lidí reálný postoj celé společnosti k tématu eutanazie. Nicméně tato šetření CVVM jsou ta nejrozsáhlejší, která byla v České republice na téma legalizace eutanazie uskutečněna mezi laickou veřejností, a proto z nich budu vycházet i ve své analýze. Byly samozřejmě uskutečněny

i jiné výzkumy mezi běžnými občany, nikdy však nešlo o výzkumy takového rozsahu, čítající tak velký vzorek respondentů. Vždy se jednalo především o výzkumy uskutečněné pro vlastní diplomové práce nebo výzkumy uveřejněné na webových stránkách některých institucí, které čítaly pouze desítky respondentů (Eyrie 2014).

- **Zástupci hospicové (paliativní) péče:**

Hospice, tedy zařízení zaměřená na paliativní péči představují pro mnohé alternativu k eutanazii, protože se věnují provázení nevléčitelně nemocných v posledních dnech jejich života. Posláním hospicových zařízení je co nejvíce ulevit pacientům a jejich blízkým v posledních fázích nemoci. Hospice se snaží umožnit pacientům zemřít v co největším klidu, pokud možno doma, a především mezi blízkými, ne v neosobním nemocničním prostředí. Je zřejmé, že hospicová zařízení (resp. jejich zástupci) se staví proti eutanazii, protože věří, že je možné důstojně dožít i v případě nevléčitelně nemocných a pacientů v terminálních fázích onemocnění.

Naopak je podle zástupců hospicové péče nutné tuto možnost nabídnout co největšímu počtu pacientů, a ne jim umožňovat předčasný odchod z tohoto světa právě formou eutanazie (Paliativní medicína.cz).

- **MUDr. Marie Svatošová:**

Za klíčovou představitelku rozvoje paliativní péče a hospicových center v České republice lze považovat **MUDr. Marii Svatošovou**, která je zakladatelkou prvního hospice u nás, hospice v Červeném Kostelci (založen v roce 1995). Právě proto, že je vůdčí osobností rozvoje paliativní a hospicové péče v České republice, je MUDr. Marie Svatošová neopomenutelný aktér, kterého je nutné v mé diplomové práci zmínit. Mimo založení prvního hospice v České republice a podpory paliativní péče je i zakladatelkou občanského sdružení *Ecce homo* - Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí, založeného v roce 1993 (Hospice.cz). Postoj Marie Svatošové k eutanazii je negativní, což dokládá i tato její citace: „*Civilizovaný stát musí chránit život a nelegalizovat jeho likvidaci*“ (Christnet.cz). Věří, že hlavní úsilí má být zaměřeno na rozvoj paliativní hospicové péče, kterou považuje za mnohem přívětivější řešení pro pacienty v terminálních fázích onemocnění. Právě hospicová zařízení v kooperaci s

rodinami pacientů (a službami, které jim nabízí) vnímá jako správnou cestu k důstojné smrti, na rozdíl od legalizace eutanazie. Mimo jiné argumentuje tím, že by to bylo porušení základního principu medicíny, ale také, že se lidé v dnešní době obávají smrti a bojí se o tomto tématu hovořit veřejně, což bylo v minulosti zcela běžné. I z toho podle Svatošové pramení obavy z dlouhé a útrpné smrti, které se lidé nejvíce bojí, což právě považuje za častý důvod, proč se lidé zajímají o možnost eutanazie.

To vše by se podle ní mohlo změnit, pokud by společnost kladla větší důraz na rozvoj a povědomí o paliativní péči, kterou hospicová zařízení nabízejí, i když je jich podle ní v současné době v České republice stále nedostatečný počet (Svatošová 2011). Svoje názory a postoje k eutanazii shrnula Marie Svatošová v mnoha publikacích, a je jednou z hlavních představitelk hospicové péče v České republice.

- **Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČSPM)**

ČSPM, která sama sebe charakterizuje jako „ryze odbornou medicínskou společnost na bázi občanského sdružení. Jako organizační složka je podřízena České lékařské společnosti JEP“ (Paliativní medicína.cz: ČSPM).

Vzhledem k tomu, že je to organizace podporující právě paliativní medicínu, je zřejmé, že zastává negativní stanovisko k legalizaci eutanazie, a naopak se zaměřuje na podporu hospicové péče, kterou považuje za správnou cestu pro pacienty v terminální fázi onemocnění. ČSPM je součástí Evropské asociace paliativní péče EAPC.

Lékaři a aktéři z oblasti zdravotnictví:

Je samozřejmě velmi obtížné zobecnit názory a postoje všech aktérů z lékařského prostředí, proto jsou zde uvedeni samostatně tři základní aktéři (ze jmenného seznamu na začátku kapitoly), kterým se budu jednotlivě věnovat.

- **Česká lékařská komora (ČLK):**

Česká lékařská komora se dlouhodobě staví proti eutanazii, a v žádném případě ji nepodporuje. Tím následuje stanovisko Světové lékařské asociace (WMA), které také

považuje eutanazii za nepřijatelnou. Nejčastěji se k tématu eutanazie vyjadřuje etická komise ČLK, jejíž předsedkyní je MUDr. Helena Stehlíková (Christnest.cz).

Podle prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubky, i předsedkyně Etické komise ČLK MUDr. Heleny Stehlíkové, není eutanazie, ani asistovaná sebevražda v žádném případě přípustná (MedicalTribune.cz). Stanovisko etické komise ČLK k eutanazii uvádí, že by se zbytečně neměl prodlužovat život a utrpení pacienta, který je nevléčitelně nemocný, ale zároveň vidí eutanazii nebo asistovanou sebevraždu jako nepřijatelné řešení. To mimo jiné dokládá i paragraf sedm Etického kodexu ČLK (Stavovský předpis č. 10 ČLK). „(7) *Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné*“ (Etický kodex ČLK).

- **Ministerstvo zdravotnictví:**

Protože je ČLK zřízena zákonem č. 220/1991 Sb. a je samosprávnou nepolitickou institucí, která sdružuje všechny lékaře na území České republiky, považují postoj, který zaujímá k tématu eutanazie za shodný s postojem ministerstva zdravotnictví, což mimo jiné potvrzuje i postoj k eutanazii současného ministra zdravotnictví, MUDr. Svatopluk Němeček, MBA, který je také negativní: „*Myslím si, že je to prolomení nějaké hranice, která v naší civilizaci je. Lidský život je posvátný a takto bychom k němu měli přistupovat a koneckonců je to i v programovém prohlášení vlády*“. K problematice eutanazie ministr ještě dodal, že bychom se měli primárně zaměřit na paliativní péči (ne eutanazii), kde máme v současnosti stále ještě podstatné nedostatky (České noviny.cz 2014). Samotné ministerstvo zdravotnictví se k eutanazii vyjadřuje minimálně, a nejčastěji se opírá právě o názory ČLK, popř. WMA (příčemž postoje obou institucí jsou zamítavé).

- **Lékařská veřejnost: špičkoví odborníci a praktikující lékaři**

Mezi špičkovými odborníky z lékařské praxe nepanuje v otázce eutanazie shoda. Existují zastánci legalizaci eutanazie, i její zarytí odpůrci. V této části práce uvádím jako příklad dva elitní české lékaře, kteří se o problematiku eutanazie aktivně zajímají, a kteří se k tématu eutanazie i veřejně vyjadřují.

Mezi odpůrce eutanazie patří zmíněný **Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.**, jehož postoj k eutanazii je negativní, jak již bylo uvedeno. Profesor Klener je držitelem Národní ceny projektu Česká hlava za objevy v léčbě zhoubných nádorů a chemoterapie a poznatky v molekulární biologii, a pět let byl ředitelem Ústavu hematologie a krevní transfúze. V období let 1989 a 1990 byl dokonce ministrem zdravotnictví a sociálních věcí (Klener.cz).

Mezi výrazné zastánce legalizace eutanazie naopak patří **Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.**, který jako první v České republice provedl na konci devadesátých let transplantaci plic, a je považován za předního odborníka v oblasti břišní a hrudní chirurgie. Prezident Miloš Zeman ho dokonce vyznamenal medailí Za zásluhy v roce 2013. Profesor Pafko řekl, že „*eutanazie není věc medicíny, ale svobodného rozhodnutí*“, což jasně prezentuje jeho postoj k legalizaci eutanazie (Českátelevize.cz 2014).

K tématu eutanazie se samozřejmě vyjadřují i jiní lékaři (např. MUDr. Vít Ulrych, MUDr. Karel Protiva, MUDr. Zdeněk Kalvach a další), ale výše jmenované profesory uvádím záměrně samostatně a podrobně proto, že jsou považováni za celosvětově uznávané odborníky, jejichž názory jsou v odborné veřejnosti respektovány (Týden.cz 2007).

- **Praktikující lékaři:**

Je samozřejmě nemožné mluvit zde za skupinu lékařů komplexně, a vyjádřit tak názory všech lékařů. Představím zde ale podstatné zjištění, které by mohlo pomoci přiblížit, jaký postoj k eutanazii panuje mezi lékaři. Tím tvrzením je, že v současnosti stejně k určité formě skryté (někdy též divoké nebo tiché) eutanazie dochází, a zákon o eutanazii má pouze pomoci dát „*jasná pravidla divokým eutanaziím, které se prý v českých nemocnicích podle lékařů provádějí, a to i přes zákaz v etickém kodexu České lékařské komory. Pacient dostává stále silnější dávky opiátů na bolest, až přestane dýchat*“ (Novinky.cz 2008).

To jako jeden z mála lékařů otevřeně přiznává i MUDr. Zdeněk Kalvach, internista a geriatr z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné Fakultní Nemocnice. I on je přesvědčený, že k určité formě eutanazie v České republice už dávno dochází. „*Říká se tomu divoká eutanazie a znamená, že lékař vědomě vede léčbu pacienta ke*

smrti. Cílem je ukončit utrpení nemocného“. Domnívá se, že je tato forma eutanazie v České republice tiše tolerována, i když veřejně se o tom téměř nemluví (iDnes.cz 2009). Je samozřejmě nesmírně těžké zhodnotit, do jaké míry je toto odvážné tvrzení pravdivé, protože MUDr. Kalvach je jeden z mála lékařů, kteří se o tomto problému nebojí otevřeně promluvit. Ostatně informace, že k takovému jednání u českých lékařů opravdu dochází (podle lékařů samotných) lze dohledat v mnohých článcích.¹⁴

Tato fakta byla jedním z důvodů, proč jsem se nakonec rozhodla ve své diplomové práci provést vlastní šetření mezi lékaři. To se dotazovalo právě na zmiňovanou divokou eutanazii, a zkušenosti lékařů s pacienty, kteří se o eutanazii zajímali, nebo dokonce požadovali umožnění důstojné smrti, tedy provedení aktu eutanazie. Jsem si plně vědoma, jak citlivé téma jsem se rozhodla zkoumat, proto byly můj dotazník samozřejmě zcela anonymní. Podrobný popis průběhu šetření uvádím v metodologické části práce (kapitola 4.1) a výsledky výzkumu pak v části analytické (kapitola 6.6). Potvrzení nebo vyvrácení argumentu o probíhající divoké eutanazii považuji za velmi silný a podstatný argument v otázce případné legalizaci eutanazie (formou zákona o důstojné smrti) v České republice.

• **Nejvyšší duchovní představení a náboženské instituce:**

Jak už bylo uvedeno v kapitolách Konceptuální vymezení předmětu výzkumu (5.1) a Klíčové události (6.3), náboženské instituce a nejvyšší duchovní představení se staví jasně proti eutanazii.

Světová náboženství již ze svého principu nemohou s eutanazií souhlasit, což bylo v diplomové práci podrobně vysvětleno (viz předchozí kapitoly), a proto zde již nebudu postojе duchovních představených a náboženských institucí více rozebírat.

¹⁴ Lékaři přiznávají, že se v Česku provádí eutanazie. In: Vitalia.cz [online]. Dostupné z: <<http://www.vitalia.cz/clanky/lekari-priznavaji-ze-se-v-cesku-provadi-eutanazie/>>

KABÁTOVÁ, Šárka. *Zákon je potřeba. Případy divoké eutanazie budou přibývat, říká právník.* In: Lidovky.cz . [online]. Dostupné z: <http://www.lidovky.cz/eutanazie-nic-proti-nicemu-kdo-nechce-nevyuzije-ji-rika-pravnik-ps8-/zpravy-domov.aspx?c=A140824_170548_in_domov_sk>.

- **Filosofové, bioetici, etici:**

Ani u odborné veřejnosti z těchto skupin nepanuje shoda na postoji k legalizaci eutanazie. Oproti lékařům se však častěji shodují na tom, že je pro ně eutanazie nepřijatelná, a to z mnoha konkrétních důvodů, které uvedu. Mezi nejznámější odborníky z oborů filosofie, etiky a bioetiky, kteří se k tématu eutanazie vyjadřují, patří:

Prof. PhDr. Jan Sokol, Ph.D., CSc., který vidí největší úskalí v tom, že by legalizace eutanazie umožnila rozhodovat o lidském životě jako o nějakém zboží, pouhém majetku (někoho) a to je zcela nepřijatelné. Zároveň podle něj také není možné přisoudit někomu právo rozhodovat o lidském životě, to nenáleží nikomu, ani člověku samému. V neposlední řadě argumentuje proti eutanazii tvrzením, že ukončit pacientův život (tedy provést eutanazii), je zcela proti principu a základní myšlence medicíny, kterou je léčit a zachraňovat pacienty, ne jim pomáhat zemřít (Sokol 2003).

Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc., významná vysokoškolská profesorka Masarykovy Univerzity v Brně, věnující se medicínské etice, autorka více než 200 publikací v lékařských časopisech. Ta se zcela jasně vyhraňuje proti eutanazii, se kterou nesouhlasí, což už zaznělo v úvodu práce. Jako nejsilnější námitku považuje tzv. útlum svědomí, který by mohl nastat, pokud by se pro lékaře stalo rozhodování o smrti pacienta běžnou rutinou.

Profesorka PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc., profesorka lékařské a zdravotnické etiky, která se dlouhodobě věnuje otázce paliativní péče a eutanazie a je autorkou mnoha odborných publikací, které se zabývají problematikou eutanazie. Profesorka Haškovcová sdílí výše zmíněné názory profesorky Munzarové, a eutanazii také nepodporuje. Mimo jiné dodává, že nikomu nenáleží právo beztrestně zabíjet druhé, jak by tomu podle ní bylo právě u eutanazie (MedicalTribune.cz). Profesorka Haškovcová také argumentuje tím, že mnohdy není zcela jasné, co přesně pojem eutanazie pro jednotlivé aktéry znamená, že v tom nepanuje jasná shoda, a bylo by tedy velmi nerozumné něco tak nejasného ukotvit v zákonech (Postgraduální medicína 2002).

Na konferenci, která se zabývala tématem eutanazie, profesorka uvedla: „*Všechny argumenty pro i proti, které zde zazní, lze jistě uznat i zpochybnit. Kdo však bude tím arbitrem, který určí, kdo má pravdu? Podle jakých kritérií se rozhodne?*“ Podle profesorky Haškovcové je nejdůležitější zamyslet se nad tím, „*co je to svobodné rozhodnutí člověka a v jakém vztahu je jeho svoboda k životu, o němž rozhoduje*“ (Zdravi.e.15.cz 2012).

MUDr. Radkin Honzák, CSc., uznávaný český etik, také zastává názor, že eutanazie není přípustná, a není pro ni v naší společnosti místo. Shrnul to dokonce do čtyř základních argumentů, které podle něj mluví proti eutanazii. „*Prvním argumentem je odkaz na úroveň současného morálního stavu společnosti, která vyvolává oprávněné obavy z každého kroku učiněného směrem k šikmé ploše. Druhým argumentem je skutečnost, že rozhodnutí o eutanazii výrazně ovlivňuje emoční komponenta vycházející z negativních pocitů – především bezmoci – při nezvládnutí terminálních stavů. Třetí argument: pacientovo rozhodování může nepříznivě ovlivnit nerozpoznaná, avšak odstranitelná depresivní porucha. Čtvrtým argumentem proti eutanazii je skutečnost, že by to byl další krok k dehumanizaci a zpředmětnění člověka a současně k dehumanizaci medicíny, která k takové aktivitě nemá pouvoir*“ (MedicalTribune.cz).

- **Právní experti: vyjádření aktérů z oblasti práva:**

K otázce uzákonění eutanazie v České republice se v současnosti vyjadřuje stále pouze minimum subjektů z oblasti práva. Je tedy poměrně složité vyjádřit postoj této skupiny, ale dá se očekávat, že nalezneme jak zastánce, tak i odpůrce legalizace eutanazie, jak tomu ostatně bylo i v ostatních skupinách.

Jedním z odborníků na medicínské právo, který se k problematice eutanazie vyjadřuje, je **JUDr. Jan Mach**. Ten uvedl, že: „*Podle českého právního řádu je aktivní i pasivní eutanazie zločinem vraždy, a účast na sebevraždě v podobě pomoci, rady, vyvolání rozhodnutí spáchat sebevraždu nebo utvrzování v předsevzetí je trestným činem účasti na sebevraždě.*“ Z právního hlediska by podle něj muselo dojít ke změně legislativy, aby se status eutanazie (v současnosti chápaný jako ilegální jednání) u nás změnil. Uvedl taktéž, že „*Česká republika je tak daleka případného přijetí zákona o eutanazii, a to zejména z důvodu absence většinové shody v přístupu k této*

problematicé“ (MedicalTribune.cz). Z právníků se k problematice eutanazie vyjadřoval již mnohokrát zmiňovaný **Milan Hamerský**, který je aktivním zastáncem legalizace eutanazie, a opakovaně projevoval podporu návrhu zákona o eutanazii (viz předchozí kapitoly).

- **Občanská sdružení, nyní obecně prospěšné společnosti (o.p.s.) a neziskové organizace:**

Občanská sdružení a neziskové organizace v České republice se tématu umírání a eutanazie také samozřejmě věnují. Lze je rozdělit na dvě základní skupiny: Občanská sdružení, dnes obecně prospěšné společnosti, které se přímo věnují poskytování hospicové péče, nebo organizace, které s hospicovými centry spolupracují. Mezi ně patří např.:

- **Domácí hospic Duha, o.p.s.**, zařízení, které přímo poskytuje hospicovou péči, a které si mj. vytyčilo jako cíl *„zřízení domácí hospicové péče“* v České republice (Hospic Hořice).

- **Společnost TŘI, o.p.s.**, která vznikla z iniciativy pracovníků hospice Dobrého Pastýře v Čerčanech, a která, jak sama říká, chce *„zajišťovat a zdokonalovat komplexní hospicovou péči a další sociální služby, pokračovat ve stavbě Komunitního domu“* (Hospic Čerčany).

- **o.p.s. Duha**, která se zaměřuje na pomoc skupinám společnosti, jako jsou senioři nebo osoby zdravotně či mentálně postižené, a nabízí jim jak pobytové služby a stacionáře, tak i terénní pečovatelské služby, nebo pomoc formou odlehčovací péče, která je určena především rodinám těchto klientů (Pomocseniorům.cz: o.p.s. Duha).

Tato sdružení a neziskové organizace velmi často provozují také internetové informační servery, které mají pomoci rodinám pacientů nalézt potřebné informace, a co možná nejvíce jim ulehčit jejich složitou situaci. Mezi ty patří např.:

- Informační a diskusní portál Umírání.cz (spravován hospicem Cesta domů),

- Informační a diskusní portál Nezavírejoči.cz (spravován hospicem Cesta domů),

- Občanské sdružení Smíření, které se věnovalo poskytování paliativní péče, ale protože v roce 2013 občanská sdružení podle zákona zanikají, sdružení se transformuje přímo na ústav Hospic Chrudim (Hospic Chrudim).

Nejčastěji tyto neziskové organizace a o.p.s. pomáhají rodinám umožnit pacientovi důstojně zemřít v domácím prostředí. Rodinám i samotným pacientům také poskytují cenné rady a možnost konzultovat s nimi své dotazy a obavy z blízkého se konce života. Stejně tak tyto organizace často nabízí i mobilní služby hospicové péče. Těchto organizací existuje poměrně mnoho a nejčastěji se jedná právě o o.p.s., které spolupracují přímo s hospici. Nejčastěji tyto společnosti vznikly právě z iniciativy konkrétních hospiců a z podstaty služeb, které nabízejí, nemohou být zastánci eutanazie.

Na druhé straně pak stojí občanská sdružení (nyní o.p.s.), která naopak podporují legalizaci eutanazie. Hlavním argumentem těchto společností pro podporu legalizace eutanazie je svoboda rozhodování o vlastním životě. Těmito organizacemi jsou například:- **Občanské sdružení Ateistů České republiky** (Ateisté ČR), které dává přednost svobodné volbě jedince o jeho životě, a proto podporuje legalizaci eutanazie (Osacr.cz).

- **Institut Práva a demokracie**, založený Milanem Hamerským, výrazným zastáncem eutanazie, což ovlivňuje postoj tohoto institutu k legalizaci eutanazie, který je kladný. Důraz tento institut klade zejména na svobodu lidské volby a právo jedince rozhodovat o svém životě (IPD).

• Média:

Téma eutanazie není ani v českých médiích příliš reflektováno. Ve většině případů, kdy se do médií téma eutanazie dostane, jde pouze o informace ze zahraničí, ze zemí, ve kterých již eutanazie legální je. Naposledy to byla např. kauza týkající se Belgie, kde se poprvé objevily i odborné názory podporující legalizaci eutanazii u malých dětí (ve výjimečných případech), nebo příklad z Francie, kde manželé v důchodovém věku spáchali společně sebevraždu právě proto, aby poukázali na nutnost legalizace eutanazie, která pro ně představovala možnost důstojného odchodu z tohoto světa, ale nebyla jim umožněna.¹⁵

¹⁵ http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvaluje-detskou-eutanazii-d6g-/zahranicni.aspx?c=A131127_150455_zahranicni_tp

(<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/262428-belgie-jako-prvni-zeme-posvetila-neomezenou-detskou-eutanazii/>)

(<http://zahranicni.ihned.cz/evropa-slovensko/c1-61699850-eutanazie-deti-belgie>)

(<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/exkluzivne-na-ct24/osobnosti-na-ct24/284808-eutanazie-neni-vec-mediciny-ale-svobodneho-rozhodnuti-rika-pavel-pafko/>)

(<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/306410-10-let-po-smrti-terri-schiavove-je-eutanazie-stale-chapana-jako-vrazda/>)

(<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/297298-belgicky-vezen-nakonec-eutanazii-nepodstoupi/>)

Na internetu lze samozřejmě nalézt množství textů a článků, ve kterých se píše o eutanazii, ale jde hlavně o odborné práce a akademické texty, které tvoří většinu z nalezeného obsahu. Téma eutanazie v českých „souvislostech“ (např. legalizace eutanazie v České republice) se ale v médiích objevuje velice sporadicky, a zdá se, že to není téma, ke kterému by se chtěli jednotliví aktéři příliš vyjadřovat (ať již politická reprezentace nebo lékaři a právní experti). Právě tento fenomén možná pomůže vysvětlit Agenda Setting Theory, kterou v následující analytické části práce aplikuji.

6.5. Aplikace teoretických východisek

V této části práce aplikuji teorii advokačních koalic a teorii nastolování agendy. Nejprve zasadím do výkladového rámce TAK poznatky z předchozích kapitol, a poté použiji teorii nastolování agendy, abych lépe porozuměla všem souvislostem problematiky legalizace eutanazie v České republice. V této kapitole zanalyzuji vývoj procesu tvorby politiky legalizace eutanazie v České republice, a pokusím se nastínit jeho budoucí vývoj, kterému se budu věnovat ještě v závěru diplomové práce.

6.5.1. Aplikace teorie advokačních koalic na získané poznatky

V této podkapitole použiji TAK a aplikuji ji na získané poznatky o problematice legalizace eutanazie v České republice. Budu vycházet především ze schématu TAK uvedeného v kapitole 3.1, a získané poznatky z vlastní analýzy se budu snažit zasadit do jednotlivých částí tohoto schématu.

Nejprve představím relativně stabilní parametry problému, dále pak externí události, dlouhodobé struktury koaličních příležitostí a krátkodobá omezení a zdroje aktérů subsystému, to vše vztažené k problematice legalizace eutanazie v České republice (Sabatier 2007).

- **Relativně stabilní parametry:**

- a) základní atributy problémové oblasti,
- b) základní distribuce přírodních zdrojů,
- c) základní socioekonomické hodnoty společnosti a její sociální struktura,
- d) základní ústavní struktura a pravidla.

ad a) Základní atributy problému:

- Téma eutanazie je bezpochyby vnímáno jako rozporuplné a kontroverzní, viz úvodní část práce. Z analýzy aktérů je také patrné, že stále neexistuje shoda na tom, jak k legalizaci eutanazie přistupovat, a to ani mezi odbornou veřejností.
- Mezi základní atributy problému patří i složitost legislativního pojetí aktu eutanazie, který by musel být ošetřen samostatným zákonem, jako nová a specifická skutková podstata trestního zákoníku.
- Otázka legalizace eutanazie spadá také do oblasti etiky a filosofie, a proto je z principu velmi těžké posuzovat argumenty morálního a etického rozměru, které se jistě s tímto tématem pojí (otázka delegace zodpovědnosti na druhou osobu, porušení lékařské etiky aj.).
- Lze předpokládat, že postoje k eutanazii jsou ovlivňovány i náboženským vyznáním, a legalizaci eutanazie tak můžeme považovat také za problematiku dotýkající se náboženské roviny.
- V dlouhodobých průzkumech veřejné mínění v České republice (minimálně za posledních deset let) opakovaně vyjadřuje nadpoloviční většina respondentů souhlas s legalizací eutanazie, na politické scéně však tento postoj není nijak reflektován, protože tématu eutanazie se v současnosti systematicky nevěnuje žádná politická strana.

ad b) Základní distribuce přírodních zdrojů:

V problematice legalizace eutanazie v České republice nepovažuji distribuci přírodních zdrojů za podstatný aspekt, který by tuto problematiku jakkoli ovlivňoval, proto se jím nebudu nadále podrobněji zabývat.

ad c) Základní socioekonomické hodnoty společnosti a její sociální struktura:

Česká republika je v současnosti společností, která klade důraz na lidská práva a rovnost a svobodu všech občanů. Sociální struktura společnosti a její hodnoty se zásadně změnily po Sametové revoluci v roce 1989. *„Koncem devadesátých let 20. století a na počátku 21. století se, pravda, česká společnost značně změnila. Po překonání totalitně byrokratických politických bariér i příkazové ekonomiky, kterou zavedl státní socialismus, po jejich nahrazení parlamentním demokratickým systémem i značném rozšíření tržních ekonomických principů do celého života společnosti, po mimořádném rozmachu svobody projevu a celé řady dalších svobod člověka a občana u nás propukla ekonomická krize a ukázalo se, jak špatně byly principy tržní společnosti v první etapě transformace zakotveny“* (Machonin 2004).

Na začátku devadesátých let se česká společnost začala transformovat do společenství s tržními mechanismy a důrazem na svobodu volby a jednání každého občana, na rozdíl od společnosti předrevoluční, která byla svazována centralistickými principy vládnutí.

Naše společnost se v devadesátých letech snažila přiblížit západním civilizacím, a to především v důrazu na rychlý ekonomický růst a rozvoj technologií. Bohužel se čím dál tím více ukazuje, že se česká společnost zapoměla zaměřit na sociální a duchovní modernizaci, protože *„politické, a zvláště ekonomické reformy v České republice jsou doprovázeny nikoli rozvojem, nýbrž rostoucí absencí společenské modernizace, a že právě to se stává jedním z hlavních brzdících faktorů dalšího pokroku celé společenské transformace“* (Frič, Potůček, s. 14). V české společnosti podle Pavla Machonina převládá *„hybridní kombinace tří typů vertikální sociální diferenciaci.“* Jednotlivé typy jsou následující:

a) zděděné a stále udržované rovnostářství, *„které zejména středně a vysoce odborně kvalifikované pracovníky odvětví závislých na státním rozpočtu udržuje ve spodní části žebříčku materiálního postavení“*,

b) složitě se rozvíjející a přiměřená spravedlivě zásluhová diferenciaci, čili *„rozvrstvení ve prospěch lidí kvalifikovaných, výkonných a skutečně pracovně úspěšných“*,

c) nepřiměřená, **polárně vyhrocená třídní sociální diferenciace**, kterou nalezneme „*mezi lidmi nezaslouženě vysoce postavenými, z nichž nejeden dosáhl svého postavení prostředky nelegálními nebo nemorálními na jedné straně, a lidmi z různých důvodů chudobnými, bezmocnými a neinformovanými (zejména řadové nekvalifikované dělnictvo ekonomicky nepřilíš úspěšných průmyslových odvětví a řadoví zemědělci, také však někteří řadoví pracovníci administrativní) na straně druhé*“ (Machonin 2004).

Neopomenutelným rysem české společnosti je vysoký počet ateistů. Za vyslovené ateisty se totiž považuje téměř celá třetina obyvatel (Lidovky.cz 2012). Obyvatelé, kteří se v posledním sčítání lidu přihlásili k náboženskému vyznání, tvořili zhruba 20 %, necelých 14 % z nich se hlásilo ke křesťanství (10% k církvi římskokatolické). K ostatním světovým náboženstvím se dohromady přihlásilo pouze necelých 7 % občanů.

Současnou českou společnost lze považovat za poměrně otevřenou a liberální, neboť se v ní po revoluci podařilo prosadit i některé kontroverzní zákony, které např. legalizovaly registrované partnerství. Umělé přerušování těhotenství je v České republice legální dokonce od roku 1987 (Zákon České národní rady o umělém přerušování těhotenství 1986). Právě u těchto dvou zákonů vidím velkou podobnost se zákonem o eutanazii, jelikož také legalizovaly jednání, které je mnohými vnímáno jako kontroverzní.

Odpověď z hlediska pravo-levicové orientace českých obyvatel a společnosti je složitá, neboť se po revoluci v České republice pravidelně střídaly vládní koalice složené z levicově i pravicově orientovaných politických stran, kterým nejčastěji dominovala ČSSD, KDU-ČSL a ODS, v posledních volbách také politické hnutí ANO. Podle výsledků voleb do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky se na první příčce nejčastěji střídaly levicově orientovaná ČSSD a pravicová ODS, i když ve většině případů se stala vítězem voleb právě ČSSD (Volby do PS). Z výsledků voleb samozřejmě nelze usuzovat politickou orientaci celé české společnosti, i vzhledem k poměrně nízké participaci občanů na volbách. Pokud by nám ale volby do PS měly sloužit jako ukazatel, k čemu se naše společnost přiklání spíše, výsledky by hovořily ve prospěch ČSSD, tedy strany levicově orientované, jak o sobě sama uvádí: „*Sociální demokracie je otevřenou levicovou stranou*“ (ČSSD). Důležité v této části je připomenout i dlouhodobý souhlas většinové společnosti s uzákoněním eutanazie, viz kapitoly výše.

ad d) Základní ústavní struktura a pravidla:

Česká republika je demokratický stát s parlamentní formou vládnutí. Jak říká ústava ve svém prvním článku: „*Česká republika je svrchovaný, jednotný a demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana*“ (Ústava).

Česká republika je „*unitární stát, zastupitelská demokracie a parlamentní republika s vícestranickým systémem. Výkonná moc je delegována na prezidenta a vládu, v jejímž čele stojí předseda. Zákonodárnou moc tvoří dvoukomorový parlament a soudní moc realizuje čtyřčlanková soudní soustava a Ústavní soud*“ (Informační systém vojenských škol: Politický systém ČR).

Česká republika klade velký důraz na dodržování demokratických principů a také na svobodu volby každého občana. Z právního hlediska není akt eutanazie (a asistované sebevraždy) v České republice v současnosti legální, a není ani zákonem ošetřen jako samostatná skutková podstata. Nyní je v České republice provedení eutanazie považováno za trestný čin, podle platného trestního zákoníku. Eutanazie se podle českého právního řádu posuzuje nejčastěji jako trestný čin zabití, ale formálně by mohla naplňovat i skutkovou podstatu vraždy (viz úvodní kapitoly). Akt eutanazie není v českém právním řádu vůbec ukotven.

Zlomový bod představovalo uzákonění Institutu dříve vysloveného přání z roku 2012 (novela zákona č. 372/2011 Sb.), který nyní umožňuje pacientům předem vyslovit přání ohledně jejich léčby (viz předchozí kapitoly).

• Externí události:

- a) zásadní změny v socioekonomických podmínkách,
- b) změny ve veřejném mínění,
- c) změny ve vládnoucích koalicích,
- d) politická rozhodnutí a vlivy změn z jiných oblastí veřejné politiky (subsystémů).

ad a) Zásadní změny v socioekonomických podmínkách

Zásadní událostí je určitě Sametová revoluce, která vedla ke změně politického režimu, ze socialistického na režim demokratický. Tato zásadní změna se bezpochyby

promítla do celé společnosti, která začala klást důraz na svobodu a práva každého jedince. Tato změna ovlivnila i postoje občanů, kteří si začali více uvědomovat svá práva (Totalita.cz).

Po revoluci se ekonomika začíná měnit z centrálně plánované na ekonomiku uplatňující tržní mechanismy vyspělých západních států. Těmi jsou svoboda podnikání, konkurenční prostředí, volná pobídka cen a existence soukromého sektoru, která v dobách socialismu nebyla možná, stejně jako veřejná existence občanského sektoru, který také vznikl až v devadesátých letech. *„Občanský sektor vyrůstá z podhoubí občanské společnosti; ta pak čerpá zdroje své existence z občanských postojů veřejnosti“* (Potůček 1997, s. 50).

Až s nástupem demokratického režimu mohla v České republice opět vzniknout občanská společnost, která byla v socialistickém režimu zcela nežádoucí. Podle profesora Potůčka se občanský sektor *„uplatňuje ve dvou základních určeních: jeho prostřednictvím se realizují činnosti, o něž lidé projevují zájem, a v nichž si chtějí realizovat (sociální funkce) a zároveň se upevňuje politická soudržnost a rozvíjí se politická kultura dané společnosti (politická funkce)“*. Především díky sociální funkci občanského sektoru lze považovat jeho vznik za důležitou podmínku pro to, aby se kontroverznějším tématům, jako je legalizace eutanazie, věnovala pozornost také na poli veřejné politiky (Potůček 1997, s. 54).

ad b) Změny ve veřejném mínění

Nejlépe lze postoje veřejnosti usuzovat z reprezentativních výzkumů veřejného mínění, i když jsem si vědoma, že nemohou vyjádřit názory a postoje všech občanů. Využila jsem výzkumů veřejného mínění, které se dotazovaly na souhlas s eutanazií, a které od roku 2007 uskutečňuje Centrum pro výzkum veřejného mínění. Název výzkumu je „Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti“, a jak jsem uvedla již několikrát, občané České republiky v těchto šetřeních vyjadřují dlouhodobě souhlas s legalizací eutanazie (viz kapitola 6.4). Žádné podstatné změny v postojích české veřejnosti k legalizaci eutanazie se v posledních téměř deseti letech neobjevují.

Názorové uvolnění přišlo především po Sametové revoluci v roce 1989, kdy začal být mnohem větší důraz na dodržování lidských práv a svobod. Jednou z takových svobod je samozřejmě i možnost svobodně rozhodovat o vlastním životě, a proto se

téma legalizace eutanazie začalo objevovat až v době porevoluční. V době socialismu se toto téma veřejně vůbec neprobíralo, ostatně jako mnoho dalších, pro režim kontroverzních, témat (Česká televize.cz 2014).

ad c) Změny ve vládních koalicích

Změna ve vládní koalici, která podstatně ovlivnila problematiku legalizace eutanazie v České republice, přišla v roce 2010. Ve volbách do Poslanecké sněmovny totiž zvítězila ČSSD s 22 %, na druhém místě byla ODS s 20% a třetí pozici zaujala TOP 09. Na základě těchto výsledků vzniká vládní koalici ve složení ODS, TOP 09 a VV, předsedou vlády byl zvolen Petr Nečas z ODS. Tato vláda nahradila tzv. úřednickou (přechodnou) vládu Jana Fishera, která byla sestavena po vyslovení nedůvěry vládě na začátku roku 2009.

V nové vládní koalici byl ministrem zdravotnictví jmenován Leoš Heger z TOP 09. Právě za jeho úřadování bylo uvedeno v platnost nové znění zákona č. 372/2011 Sb., který následně nabyl účinnosti na jaře roku 2012, a který byl součástí zdravotnické reformy, kterou započal již ministr zdravotnictví Tomáš Julínek. Leoš Heger tuto zdravotnickou reformu podporoval a jako ministr zdravotnictví usiloval o schválení této novely zákona o zdravotnických službách, která nově ustanovila institut Dříve vysloveného přání. Tento institut představuje veliký posun v právech pacienta, jak již zaznělo v předchozích kapitolách, a který nyní pacientům nově umožňuje předem vyjádřit přání ohledně budoucí léčby, které zahrnuje i případné odstoupení od léčby (Vařáková 2013, 29-45).

ad d) Změny v ostatních oblastech veřejné politiky, zásadní politická rozhodnutí:

Analýzou událostí jsem nezjistila žádné zásadní změny z ostatních oblastí veřejné politiky, které by významně ovlivnily problematiku legalizace eutanazie v České republice.

Za významnější událost můžeme určitým způsobem považovat rozvoj paliativní péče, která bývá zmiňována jako protiklad k eutanazii. Právě rozvoj paliativní péče v České republice mohl přitáhnout pozornost také k tématu důstojného umírání, které je pro

mnohé spojené právě s legalizací eutanazie. Za milník může být pokládáno zřízení prvního hospice v Červeném Kostelci, který vznikl v roce 1995 pod vedením Marie Svatošové, hlavní představitelky a především zakladatelky hospicové péče v České republice (Svatošová 2011).

K zásadním politickým rozhodnutím pak patří zamítnutí návrhu zákona o důstojné smrti z roku 2008, který předkládala tehdejší senátorka Václava Domšová, a který nebyl schválen (viz předchozí kapitoly). Mezi jednotlivými politiky totiž nedošlo ke shodě nad tím, zdali by eutanazie měla být legální, a jedním z klíčových argumentů byla nedostatečná propracovanost tohoto zákona (Parlamentní jednání 2008: návrh zákona o důstojné smrti).

Druhým podstatným politickým rozhodnutím bylo přijetí novely zákona o zdravotních službách v roce 2011, která nově ustanovila institut Dříve vysloveného přání, který nabyl účinnosti spolu s celým zákonem v roce 2012.

• **Dlouhodobé struktury koaličních příležitostí:**

- a) stupeň konsenzu nutný pro změnu veřejné politiky,
- b) otevřenost politického systému,
- c) překrývající se společensko-konfliktní linie.

ad a) Stupeň konsenzu nutný pro změnu veřejné politiky:

V problematice eutanazie a její případné legalizace je bezpochyby nutný vysoký stupeň konsenzu. Shoda by podle mé analýzy musela vzniknout na několika úrovních:

- konsenzus mezi odbornou veřejností, zejména pak mezi etiky, filosofy a právními experty,
- konsenzus v rámci lékařské veřejnosti,
- konsenzus v rámci široké veřejnosti,
- konsenzus mezi politickými stranami a jejich členy, kteří by byli ochotní podpořit případný zákon o legalizaci eutanazie,
- konsenzus mezi členy Poslanecké Sněmovny, kteří postoupí návrh zákona Senátu Parlamentu České republiky, kde bude následně nutná shoda mezi členy Senátu, aby bylo možné návrh schválit a postoupit ho prezidentu České republiky.

Z výše uvedeného vyplývá, že je nutná vysoká míra shody napříč všemi těmito úrovněmi, aby bylo možné uvažovat o legalizaci eutanazie v České republice formou zákona, který by nově stanovil, že akt eutanazie již nebude za dodržení podmínek stanovených zákonem trestný.

ad b) Otevřenost politického systému:

Současný politický systém lze považovat za otevřený, protože nejsou žádná zákonná omezení, která by aktérům nedovolovala zapojit se do iniciativy o prosazení zákona o eutanazii. Forma jejich zapojení se může různit: od přímé politické participace, až po petici, stávkou, demonstraci, referendum, inovativní výzkum nebo politickou a občanskou kampaň za legalizaci eutanazie. Možnosti jednotlivců zapojit se do procesu tvorby politiky ovlivňující případnou legalizaci eutanazie můžeme považovat za poměrně velké a otevřené, bez významných vstupních nákladů a omezení.

Pro samotné předložení návrhu zákona o eutanazii již musí být splněny určité pevně dané podmínky, ale právě předkládání návrhu zákona je až jednou z konečných fází procesu tvorby politiky.

ad c) Překrývající se společensko-konfliktní linie:

Tento aspekt je pro problematiku legalizace eutanazie velice podstatný. Přijetí zákona o eutanazii, které by zlegalizovalo tento akt, je vnímáno velice rozporuplně (viz předchozí kapitoly). V současnosti neexistuje shoda (především v odborné sféře), jak by se k eutanazii mělo přistupovat, a zdali by nadále měla být postavena mimo zákon.

Zatím neexistuje konsenzus, a to zejména kvůli existenci několika konfliktních oblastí:

- Máme právo rozhodovat o životě druhého?
- Je správné pomoci druhému zemřít, byť nás o to žádá?
- Není účast lékaře na aktu eutanazie (byť na výslovné přání pacienta) porušením lékařské etiky a Hippokratovy přísahy?
- Smíme na lékaře delegovat zodpovědnost za tak závažné rozhodnutí, jako je schválení a provedení eutanazie?

Argumenty pro a proti legalizaci eutanazie bezpochyby vycházejí z etické a filosofické roviny problému, a také proto je velmi těžké dosáhnout konsenzu. Další

konfliktní oblastí je eutanazie z pohledu víry. Je zřejmé, že náboženské instituce s eutanazií nesouhlasí, a proto lze očekávat, že tento názor přijme i řada jejich stoupenců. Eutanazie je pro věřící v rozporu se základní hodnotou, kterou ctí, a kterou je nedotknutelnost lidského života. Konfliktní linii lze nalézt i v tom, že stále neexistuje shoda mezi odbornou veřejností, lékaři ani politickou reprezentací. Vzhledem k tomu, že v problematice legalizace eutanazie nalezneme velké množství konfliktních linií, lze vnímat tuto problematiku jako kontroverzní, vzbuzující na straně zastánců i odpůrců uzákonění eutanazie poměrně silné emoce.

- **Krátkodobá omezení a zdroje aktérů subsystému:**

Za krátkodobá omezení by bylo nejpravděpodobněji možné považovat neočekávané události, které by nastaly, a které by přitáhly negativní pozornost k tématu eutanazie, viz příklad vraždící zdravotní sestry v Rumburku. V současnosti je terminologií TAK složité hovořit o zdrojích koalic, protože stále existují pouze aktéři, kteří sdílejí stejné hodnoty, ale protože mezi sebou nespolečně pracují a nevyvíjí společnou aktivitu, je obtížné mluvit přímo o koalicích aktérů. Vhodnější by bylo použít termín skupina aktérů, kterým mám na mysli aktéry sdílející stejná hodnotová přesvědčení o konkrétní problematice. Pokud bych tedy měla zhodnotit případné zdroje jednotlivých aktérů nebo skupin aktérů (z řad zastánců a odpůrců legalizace eutanazie), jednalo by se o následující:

- **ZDROJE ZASTÁNCŮ LEGALIZACE EUTANAZIE (podle TAK):**

Uzákonění institutu Dříve vysloveného přání lze určitým způsobem vnímat jako **zdroj formální moci**, protože z právního hlediska potvrzuje, že je (za určitých podmínek) zcela legální vyslovit přání zemřít, a toto přání má být lékaři respektováno. Jako zdroj formální moci chápu i ratifikaci Úmluvy o lidských právech a biomedicíně z roku 1997, která uznává právo „living will“.

Další zdroj pak nalezneme ve **veřejném mínění**, které podporuje legalizaci eutanazie, a potvrzuje, že by s ní dlouhodobě souhlasila nadpoloviční většina dotazovaných respondentů.

- **ZDROJE ODPŮRCŮ EUTANAZIE** (podle TAK):

Zdroj v podobě formální autority, za kterou lze považovat Světovou zdravotnickou asociaci, která vyjadřuje negativní postoj k eutanazii, kterou považuje za neetickou a její legalizaci nepodporuje.

Druhým potenciálním zdrojem odpůrců legalizace eutanazie by mohli být také **zkušení vůdci**, pokud si v této roli představíme nejvyšší duchovní představené, zejména pak představitele církve, kteří by se pravděpodobně vyhradili proti přijetí zákona o eutanazii, pokud by takový byl v budoucnosti předložen.

U obou skupin ale postrádám tzv. **na politiku orientované učení** (policy-oriented learning), které zahrnuje nová data a empirické poznatky o zkoumané problematice, které by mohly změnit postoje opoziční koalice aktérů. Jak bylo uvedeno již v metodologické části práce, pro TAK jsou velmi podstatné technické informace a empirická data, která jsou spjata s „na politiku orientovaným učením“, které je právě jednou z možností, jak dosáhnout politické změny. Proto toto učení považuji za velmi podstatný prvek, který ale u obou názorových táborů postrádám. To koresponduje i s tvrzením uvedeným výše, že v současnosti je v České republice velmi malá empirická evidence ohledně problematiky legalizace eutanazie a jejich širších souvislostí.

- **Aktéři (koalice aktérů):**

Jak jsem již vysvětlila v předchozím odstavci, v současnosti v České republice ještě neexistují koalice spolupracujících aktérů (ve smyslu TAK), ale pouze skupiny aktérů, které sdílí stejné Policy Core Beliefs. Záměrně jsem tedy tyto skupiny nenazvala koalicemi, jak by se u TAK dalo předpokládat.

V této části práce jmenovitě uvedu jednotlivé aktéry, které jsem podrobně představila v kapitole 6.4, a rozdělím je na dva základní tábory: zastánce legalizace eutanazie a její odpůrce. Jednotliví aktéři se liší svými hodnotovými přesvědčeními (Deep Core Beliefs), které ovlivňují jejich konkrétní postoj k otázce legalizace eutanazie v České republice (Policy Core Beliefs). Na základě Deep Core Beliefs jsem utvořila dvě skupiny základních hodnotových přesvědčení a rozdělila podle nich jednotlivé aktéry.

- První skupina: **ZASTÁNCI LEGALIZACE EUTANAZIE**

Aktéři z této skupiny považují za nejvyšší hodnotu svobodu volby každého jedince (Deep Core Beliefs). To zahrnuje i svobodu v rozhodování o vlastním životě, a právě v této rovině přistupují i k tématu eutanazie. Možnost svobodně rozhodovat o vlastním životě (kam spadá i rozhodnutí o případném ukončení života), chápe tato skupina jako zásadní, což vysvětluje i kladný postoj aktérů této skupiny k legalizaci eutanazie.

Skupina těchto aktérů podporuje legalizaci eutanazie (Policy Core Beliefs), kterou lze chápat jako promítnutí jejich Deep Core Beliefs do konkrétního veřejně-politického problému a jeho navrhovaného řešení, které pro ně představuje právě uzákonění eutanazie.

Do této skupiny by z analýzy aktérů patřili:

- senátorka **Ing. Václava Domšová,**

-**Mgr. Milan Hamerský,**

-**MUDr. Boris Šťastný,**

-**MUDr. David Rath,**

-z **politických stran LiRA, VV, Piráti,**

- z **neziskových organizací a o.p.s. např. Institut práva a demokracie mj. spravující web Eutanázie – dobrá smrt.**

-ze **špičkových lékařských odborníků profesor Pafko a někteří praktikující lékaři (MUDr. Karel Protiva, MUDr. Zdeněk Kalvas).**

Klíčové argumenty aktérů z této skupiny (často se u různých aktérů opakují):

a) **Svoboda jedince v rozhodování o jeho vlastním životě**, které zahrnuje i rozhodnutí o dobrovolném ukončení života, které chtějí umožnit pacientům nevyлéčitelně nemocným nebo osobám v terminálních fázích onemocnění.

Aktéři, kteří podporují tento argument: Mgr. Milan Hamerský, MUDr. Boris Šťastný, profesor Pafko, MUDr. Karel Protiva, IPD a server Eutanázie-dobrá smrt, který se dlouhodobě věnuje tématu legalizace eutanazie v České republice.

b) **Umožnit pacientům nevyлéčitelně nemocným nebo těm v terminálních fázích onemocnění důstojný odchod z tohoto světa.**

Aktéři toto chápou jako možnost pacienta svobodně se rozhodnout, v jaké fázi již nepovažuje svůj život (v důsledku těžké nemoci) za důstojný, a raději si dobrovolně zvolí ukončit život (formou eutanazie, pokud by byl legální).

Aktéři, kteří podporují tento argument: senátorka Ing. Václava Domšová, MUDr. Karel Protiva.

c) K určité formě skryté (divoké) eutanazie v České republice již stejně dochází, a je lepší, aby se takové jednání zákonem ošetřilo, aby nad ním existovala alespoň částečná kontrola.

Aktéři, kteří podporují tento argument: MUDr. Zdeněk Kalvach, MUDr. Boris Šťastný.

- **Druhá skupina: ODPŮRCI LEGALIZACE EUTANAZIE**

Aktéři z této skupiny naopak považují za základní hodnotu nedotknutelnost lidského života (Deep Core Beliefs). Z toho je zřejmé, že s legalizací eutanazie nemohou souhlasit, což se promítá do jejich Policy Core Beliefs v podobě nesouhlasu s uzákoněním eutanazie. Aktéři z této skupiny se zároveň shodli na tom, že směr, kterým je třeba se ubírat, je rozvoj paliativní hospicové péče, ne legalizace eutanazie.

Do této skupiny pak patří následující aktéři:

- **ministerstvo zdravotnictví,**
- **ČLK (etická komise ČLK, prezident ČLK),**
- **z filosofů, etiků a bioetiků profesorka Haškovcová, profesorka Munzarová, profesor Sokol, MUDr. Honzák,**
- **ze špičkových lékařských odborníků profesor Klener,**
- **zástupci hospicové (paliativní) péče,**
- **nejvyšší duchovní představení a náboženské instituce - v České republice především katolická církev**
- **některé o.p.s. a neziskové organizace, nejčastěji ty zřízené ve spolupráci s hospicovými, zařízeními, které pomáhají poskytovat poradenství a služby z oblasti paliativní péče (např. Cesta domů, Tři, o.p.s.) nebo občanská sdružení, která s uzákoněním eutanazie nesouhlasí z důvodu náboženského (např. Hnutí pro život).**

Klíčové argumenty aktérů z této skupiny (opět se u různých aktérů shodují):

a) **Nedotknutelnost lidského života**, která je v rozporu s pomocí zemřít druhé osobě, i když si to výslovně přeje.

Aktéři, kteří podporují tento argument: nejvyšší duchovní představení a náboženské instituce, zástupci hospicové (paliativní) péče, někteří filosofové, etici a bioetici: profesorka Munzarová, profesorka Haškovcová, profesor Sokol, MUDr. Honzák.

b) **Porušení lékařské etiky a Hippokratovy přísahy**, jelikož posláním lékaře (ke kterému se zavazuje právě i Hippokratovou přísahou) je pomáhat pacientům ke zdraví a v Hippokratově přísaze je jasně uvedeno, že lékař nesmí pacientovi pomáhat zemřít, i když o to bude žádán.

Aktéři, kteří podporují tento argument: ČLK, ministerstvo zdravotnictví, profesorka Munzarová, profesorka Haškovcová, profesor Klener.

c) **Přenášení zodpovědnosti za rozhodnutí druhých na lékaře**, které legalizace eutanazie může představovat, neboť právě lékaři by se stali těmi, kteří budou rozhodovat o životech pacientů.

Aktéři, kteří podporují tento argument: profesorka Munzarová, profesorka Haškovcová, profesor Sokol.

d) **Ohrožení zodpovědného výkonu lékařské praxe**, pokud by se usmrcování pacientů (právě formou eutanazie) stalo pro lékaře „běžnou rutinou“.

Aktéři, kteří podporují tento argument: profesorka Munzarová, profesorka Haškovcová, profesor Sokol, MUDr. Honzák.

e) **Zneužití eutanazie, zejména vztažené ke skupině seniorů**. Panují obavy, že by mohlo ze strany rodinných příslušníků v určitých případech docházet k nátlaku na seniory, aby zažádali o eutanazii (z důvodu zátěže pro rodinu, kterou péče o ně představuje).

Aktéři, kteří podporují tento argument: profesor Sokol, profesorka Haškovcová, profesorka Munzarová.

Podrobnou analýzou klíčových aktérů a událostí, spojených s problematikou legalizace eutanazie v České republice, jsem dospěla k tomuto závěru. Existují sice dvě skupiny aktérů, kteří zastávají odlišná základní hodnotová přesvědčení (DCB), která ovlivňují jejich PCB (odlišné postoje k uzákonění eutanazie), ale jednotliví aktéři těchto skupin spolu navzájem ještě nezačali spolupracovat natolik, aby se ve smyslu TAK dali považovat za skupiny kooperující aktérů, tedy za koalice. Členové takových koalic by měli podle TAK spolupracovat na prosazení vlastního pohledu na určitý veřejně-politický problém, který následně ovlivní i navrhované řešení.

V současnosti sice v České republice existují aktéři, kteří se k problematice legalizace eutanazie vyjadřují, a kteří k ní zaujímají konkrétní postoje a přesvědčení, optikou TAK však jednotliví aktéři ze stejných názorových skupin ještě nezačali vzájemně dostatečně spolupracovat, aby mohli být chápáni jako koalice. To se týká především skupiny aktérů podporujících legalizaci eutanazie, jelikož aktéři z opoziční skupiny neusilují o prosazení nového řešení, ale o udržení „statu quo“. To znamená, že se snaží o udržení stávající situace, bez jakýchkoliv změn, které by v případě problematiky legalizace eutanazie v České republice představovaly uzákonění eutanazie.

Z toho vyplývá, že dokud se neobjeví další návrh zákona o důstojné smrti, tedy další pokus o zlegalizování eutanazie, nemá zatím skupina odpůrců svým způsobem proti čemu bojovat.

Za určitou formu boje proti legalizaci eutanazie lze považovat i informační kampaně a šíření osvěty o možnostech paliativní péče, kterou skupina odpůrců legalizace již využívá. Z hlediska nezávislého výzkumníka se domnívám, že především ve skupině zastánců legalizace eutanazie v České republice by měla začít kooperace a úzká spolupráce mezi jednotlivými členy, protože jako koalice by měli daleko větší šanci prosadit svůj návrh řešení, než jako osamocení jedinci.

Předpokladem pro takový vývoj je přítomnost dostatečně ambiciózního a iniciativního aktéra, který by dokázal zaktivizovat jednotlivé členy skupiny ke spolupráci, jelikož daleko větší šanci na prosazení vlastního návrhu řešení (v tomto případě legalizaci eutanazii) by měli jako koalice aktérů. Optikou TNA pak jde o nastolení agendy, které stále schází.

Nyní se ještě krátce vrátím ke třem aktérům ze své analýzy (praktikující lékaři, právní experti, široká veřejnost), které jsem záměrně nezařadila ani do jedné ze základních skupin aktérů, což v následující části práce vysvětlím.

- **PRAKTIKUJÍCÍ LÉKAŘI, PRÁVNÍ EXPERTI, ŠIROKÁ VEŘEJNOST**

Aktéry, které jsem v předchozí části práce nezařadila, byli praktikující lékaři, právní experti a široká veřejnost. Tuto trojici jsem záměrně postavila mimo dvě základní skupiny, a to z následujících důvodů: Ani jeden z těchto aktérů nepatří mezi aktivní zastánce nebo odpůrce legalizace eutanazie, a svým způsobem vyjadřují případný souhlas nebo nesouhlas s její legalizací pouze tehdy, když jsou tázáni. Sami od sebe však aktivně neinicují ani uzákonění eutanazie, ani její zákaz.

Postoj široké veřejnosti, resp. celé české společnosti k případné legalizaci eutanazie, je složité usuzovat pouze z výsledků reprezentativních výzkumů veřejného mínění. Domnívám se, že by bylo vhodné uspořádat celostátní občanské referendum, týkající se souhlasu nebo nesouhlasu s případnou legalizací eutanazie v České republice, kde by měli všichni občané možnost vyjádřit se k této problematice, pokud budou mít zájem. Občanská referenda na toto téma byla uskutečněna např. ve Spojených státech amerických nebo Švýcarsku.

Vzhledem k tomu, že v současné fázi ještě stále nevznikají koalice aktérů, jak jsem již uvedla několikrát, je velmi těžké hledat i tzv. zprostředkovatele, tedy „brokers“, kteří se snaží o dosažení shody nad konkrétním řešením, a zprostředkovávají tak vlastně interakci mezi koalicemi. Určitým způsobem by právě právní experti mohli v budoucnu plnit funkci zprostředkovatelů, kteří se snaží spolupracovat s oběma koalicemi na dosažení shody.

Skupinu lékařů považuji v této problematice za klíčovou, ale svým způsobem také za skupinu s velmi specifickým postavením. Na jednu stranu je skupina lékařů, spolu se skupinou pacientů tou, které by se uzákonění eutanazie dotklo nejvíce. Na druhou stranu však nebyla tato skupina nikdy samostatně a ve velkém měřítku (alespoň stovky respondentů) dotazována, jaký postoj k takovému kroku zaujímá. Nikdy také nebylo mezi lékaři zkoumáno, zdali k něčemu takovému, jako je skrytá (divoká) eutanazie podle nich v Českém zdravotním systému dochází, a zdali se s něčím takovým opravdu

ve své praxi setkali, jak bývá někdy argumentováno jednotlivými zastánci legalizace eutanazie (nejvýraznějším z nich je MUDr. Zdeněk Kalvach).

Myslím si, že dokud nebude zahájen dialog také s lékaři, kteří se potýkají s denní realitou v českých nemocnicích, bude velmi těžké prosadit iniciativu za legalizaci eutanazie na poli veřejné politiky. Názory lékařů totiž považují za stěžejní, proto, aby bylo možné zanalyzovat, jaká situace v českém zdravotnictví opravdu panuje, a zdali by lékaři samotní vůbec byli ochotni podílet se na něčem takovém, jako je akt eutanazie (i když v návrzích zákona o důstojné smrti bylo vždy uvedeno, že lékař nesmí být k provedení nikdy nucen, a záleží jen na jeho osobním rozhodnutí).

Z tohoto důvodů jsem se rozhodla, že skutečným vlastní pilotní výzkum právě mezi lékaři, a budu se jich dotazovat na jejich zkušenosti se skrytou (divokou) eutanazií, a také na jejich postoj k tvrzení, že k něčemu takovému, jako je skrytá eutanazie, v České republice opravdu dochází.

6.5.2. Aplikace teorie nastolování agendy na získané poznatky

V této části práce nahlédnu na problematiku legalizace eutanazie v České republice optikou teorie nastolování agendy, tedy Agenda Setting Theory. Jak už zaznělo v metodologické části práce, TNA se zaměřuje na tři hlavní subsystémy, kterými jsou veřejnost, politika a média. Každý tento subsystém tvoří vlastní agendu, ale všechny tři agendy jsou úzce propojeny a mají na sebe vzájemný vliv. Dohromady jsou pak tyto agendy schopny ovlivnit, proč jsou některé problémy vnímány jako palčivé, které je třeba řešit urgentně, a některé jsou naopak vnímány jako méně důležité a jejich nápravě se nevěnuje téměř žádná pozornost.

Na problematiku legalizace eutanazie v České republice nyní nahlédnu optikou jednotlivých agend. První agenda, které se budu věnovat, je agenda veřejná. **Veřejná agenda** se zaměřuje na to, jak společnost konkrétní problém vnímá, za jak závažný ho považuje, ve srovnání s ostatními veřejně politickými problémy. V případě legalizace eutanazie v České republice se dá jen stěží hovořit o tom, že by to byl právě pro širokou veřejnost palčivý problém. Z analýzy událostí totiž víme, že občané nikdy aktivně neiniciovali prosazení zákona o eutanazii, ani zahájení případné diskuze o něčem

takovém. Stejně tak víme, že neproběhly ani žádné veřejné manifestace či protesty na podporu legalizace eutanazie, ani nebyly předloženy petice občanů, kteří by si žádali přijetí zákona o eutanazii (až na jednu nepříliš významnou výjimku, viz analýza událostí).

Iniciativu občanů za legalizaci eutanazie považuji za velmi nízkou, resp. téměř nulovou. Ve výzkumech veřejného mínění sice občané dlouhodobě vyjadřují svůj souhlas s případnou legalizací, nijak aktivně se o ni však nezasazují. Z pohledu veřejné agendy lze považovat téma legalizace eutanazie za málo významné a nezajímavé. Jedná se o problém, který není podle veřejnosti příliš důležitý, a občané o něj (a jeho řešení) neprojevují přílišný zájem.

Druhou agendou je pak **agenda politická**. Ta, jak z TNA víme, částečně vychází i z agendy veřejné, protože tvůrci politik se častěji zaměřují na témata, která podle nich veřejnost opravdu trápí, než na témata, která občané nepovažují za příliš podstatná. V případě problematiky legalizace eutanazie v České republice tento teoretický předpoklad platí velice dobře. Vzhledem k tomu, že nikdy nebyl tlak ze strany veřejnosti, aby byla eutanazie legální, a obdobná situace panovala i ze strany odborníků, kteří nikdy významně nebojovali za uzákonění eutanazie, se tento „nezájem“ podle mne promítnul právě do agendy politické. Za významný počin, který by spadal do politické agendy, lze považovat předložení návrhu zákona o důstojné smrti z roku 2008, který byl v předchozích kapitolách podrobně rozebrán. Vzhledem k tomu, že se jedná o kontroverzní téma, které vždy znamená pro politické strany určité riziko, a zároveň nebyl nikdy vyvíjen velký tlak na prosazování zákona o eutanazii, není překvapivé, že toto téma není příliš reflektováno ani v subsystému politiky, tedy politické agendě. Optikou politické agendy lze otázku legalizace eutanazie opět vnímat jako problém nepříliš důležitý, jehož řešení rozhodně není pro politickou reprezentaci prioritní, a v agendě ostatních veřejně politických problémů zaujímá spodní příčky.

Poslední agendou je **agenda mediální**. Tato agenda má specifické postavení. Na jednu stranu právě mediální agenda ovlivňuje určitým způsobem agendu veřejnou, na druhou stranu však veřejná agenda ovlivňuje také agendu politickou, která následně znovu ovlivňuje agendu mediální. Zjednodušeně to lze popsat takto: problém, který trápí společnost, se dostane velmi pravděpodobně do zájmu tvůrců politiky. Ti potom navrhnou určité řešení daného problému, které se stane zájmem médií, kteří o něm

určitému způsobem informují. To, jak o problému informují média, pak zase ovlivní, jak o daném problému nadále smýšlí občané, tedy veřejnost. Někdy může častá přítomnost určitého tématu v médiích zajistit také zájem ze strany tvůrců politiky.

Jak jsem uvedla již několikrát, téma legalizace eutanazie není příliš reflektováno ani v médiích. Většina zpráv, které se objeví, se nejčastěji týká událostí ze zahraničí, popř. tyto zprávy pouze reprodukují postoje konkrétních aktérů k tématu eutanazie. Více se ale tomuto tématu média nevěnují. Pokud některá média o této problematice informují, jsou to nejčastěji veřejnoprávní sdělovací prostředky.

Z této situace na poli mediální agendy lze odvodit následující: není-li téma příliš zajímavé a podstatné pro veřejnost, ale ani pro politickou reprezentaci, nedá se očekávat, že bude často reflektováno v médiích. Na druhou stranu je podstatné říct, že není-li téma často a viditelně prezentováno médii, je málo pravděpodobné, že se stane středem zájmu veřejnosti. Oba tyto faktory se navzájem ovlivňují, což je velmi dobře vidět právě na příkladu problematiky legalizace eutanazie v České republice. Toto téma není v ČR vnímáno jako důležité ani ze strany veřejnosti, ani ze strany politiků, a proto nelze očekávat, že se stane podstatné pro agendu mediální. Na druhou stranu právě proto, že není téma legalizace eutanazie příliš často prezentováno v médiích, nedá se předpokládat, že se stane středem zájmu politické reprezentace ani široké veřejnosti. Co z výše uvedeného vyplývá? Podrobnou analýzou jsem dospěla k závěru, že téma legalizace eutanazie v České republice není vnímáno jako palčivé a důležité ani pro jednu z agend, kterými jsou agenda veřejná, politická a mediální. To samozřejmě také ovlivňuje, kolik prostoru na poli veřejné politiky je tomuto tématu věnováno. Proto, že jde o velmi malý prostor, lze předpokládat, že ani široká veřejnost nebude vnímat problematiku legalizace eutanazie jako významný problém, který je nutné urychleně řešit.

Závěrem dodávám, že pokud se problematika legalizace eutanazie nestane středem zájmu veřejné nebo mediální agendy, lze předpokládat, že bude velice těžké prosadit toto téma do agendy politické.

6.6. Výsledky vlastního šetření

Základní informace o sběru dat a respondentech výzkumu jsem již uvedla v metodologické části práce, proto zde jen krátce zopakuji nebo doplním některé informace.

Výzkum byl uskutečněn pomocí dotazníkového šetření, které bylo koncipováno jako zcela anonymní. V závěru dotazníku jsem respondentům položila dvě základní identifikační otázky, které se týkaly jejich pohlaví a náboženského vyznání, protože jsem chtěla ověřit, jestli náboženství a pohlaví hrají v postojích k eutanazii nějakou roli.

Otázky, které jsem respondentům pokládala, se dotazovaly:

- zdali jsou respondenti spíše zastánci nebo odpůrci legalizace eutanazie,
- zda stejný postoj zastávají také vztažený k České republice,
- zdali se někdy setkali s pojmem skrytá (divoká) eutanazie,
- zdali se se skrytou eutanazií setkali i během své lékařské praxe,
- zdali se jim kolegové někdy svěřili, že se se skrytou eutanazií setkali,
- zdali se někdy jejich pacienti zajímali o akt eutanazie,
- zdali byli svým pacientem (pacienty) někdy požádáni, aby pomohli s provedením aktu eutanazie,
- zdali některému pacientovi (pacientům) opravdu pomohli předčasně zemřít, tedy, že provedli určitou formu eutanazie (nejčastěji pasivní),
- zdali se sami politicky angažovali v prosazení, nebo naopak zabránění prosazení zákona o eutanazii a
- na jejich povědomí o Institutu dříve vysloveného přání.

Jsem si plně vědoma, že otázky v mém dotazníku byly velmi osobního charakteru, a některé se dokonce aktérů dotazovaly na jednání, které je v rozporu se zákonem. O to více si vážím lékařů, kteří byli ochotni dotazník vyplnit, a nebáli se tak otevřeně přiznat, k čemu (dle jejich zkušenosti) v českých zdravotnických zařízeních opravdu dochází. Podařilo se mi zajistit třicet řádně vyplněných dotazníků, což považuji, vzhledem k citlivosti tématu, za dostatečný počet pro provedení počátečního pilotního výzkumu,

který měl pomoci ověřit nebo vyvrátit závažné tvrzení, že v České republice již skrytá eutanazie určitým způsobem probíhá.

Výsledky šetření, které nyní představím, považuji za velmi překvapivé a určitým způsobem i alarmující.

- Souhlas s legalizací eutanazie vyjádřila nadpoloviční většina respondentů výzkumu, přesněji 60%. Všichni tito lékaři, kteří obecně souhlasili s legalizací eutanazie, by zároveň souhlasili s legalizací eutanazie také v České republice. Nesouhlas pak vyjádřilo 30 %, zbytek respondentů neměl vyhraněný názor. Nejčastějším důvodem pro nesouhlas s legalizací eutanazie byly obavy z jejího možného zneužití.
- 80% respondentů souhlasilo s tvrzením, že k určité formě eutanazie v České republice již dochází, necelých 14 % respondentů nemá vyhraněný názor a pouze necelých 7 % uvedlo, že s tímto tvrzením nesouhlasí.
- Více než polovina oslovených lékařů, přesně 60 % přiznalo, že se se skrytou eutanazií setkala během své lékařské praxe. Ještě více překvapivé zjištění však je, že celá polovina z nich byla pacientem přímo požádána, aby s provedením eutanazie pomohla. Necelých 7 % respondentů bylo o toto požádáno dokonce více pacienty (v těchto případech se jednalo o dva, a dokonce i tři pacienty).
- 40 % respondentů uvedlo, že zná kolegy, kteří byli o provedení eutanazie pacientem přímo požádáni. V polovině případů byla žádána aktivní forma eutanazie, v druhé polovině pak forma pasivní.
- Dále jsem se dotazovala respondentů na jejich povědomí o tzv. Institutu Dříve vysloveného přání. Znalosti nebo povědomí o existenci tohoto institutu mělo 60% respondentů, zbylých 40% uvedlo, že o něm nikdy dříve neslyšelo.

- V praxi se však s Institutem dříve vysloveného přání setkalo pouze necelých 17 % zkoumaného vzorku.
O možnostech, které tento institut nabízí, pak pacienty informovalo pouhých 10 % respondentů. Důvodem tak nízkého procenta je především malé povědomí o fungování tohoto institutu i mezi lékaři samotnými.
- Poslední otázka se týkala politické aktivity respondentů v otázce prosazování, nebo naopak zabránění prosazování zákona o eutanazii. V této otázce ale všichni respondenti shodně uvedli, že žádnou aktivitu v tomto směru nevyvinuli. Nejčastěji byla jako důvod udávána časová náročnost a složitost takového jednání.
- Zajímavým zjištěním výzkumu bylo, že pohlaví nemělo žádný významný vliv na případný souhlas či nesouhlas respondentů s legalizací eutanazie. Stejně tak překvapivě ani náboženství, protože 20% respondentů se přihlásilo ke křesťanské víře (kromě jednoho pravoslavného byli všichni ostatní katolíci), a z těchto dvaceti procent respondentů by celá polovina souhlasila s legalizací eutanazie.
- Zjištění, ke kterému jsem ve svém šetření také dospěla, a které považuji za velmi závažné je, že celých 20 % respondentů uvedlo, že určitým způsobem pomohlo pacientovi dosáhnout dřívějšího úmrtí (na jeho výslovnou žádost), což lze považovat za jednání podobné aktu eutanazie. V jednom případě se jednalo o podání extrémně vysokých dávek morfia, v ostatních případech šlo o zanechání bezvýchodné léčby, vždy samozřejmě na výslovné pacientovo přání.

Výsledky svého výzkumu považuji za poměrně zajímavé, a možná až nečekané, i když jsem si stále plně vědoma, že jde pouze o pilotní výzkum menšího rozsahu. Primárně jsem totiž chtěla potvrdit nebo vyvrátit tvrzení, že v České republice může docházet, a podle některých lékařů i dochází, k určité formě skryté eutanazie. Na základě těchto výsledků, byť jen pilotního výzkumu, se tedy přikláním k tvrzení, že k

určité formě skryté eutanazie v České republice může docházet, a bylo by žádoucí zaměřit výzkumy (většího rozsahu a zaštitěné důvěryhodnou státní nebo neziskovou institucí) také tímto směrem, protože právě potvrzení existence skryté eutanazie lze považovat za velmi podstatný argument v diskuzi o možné legalizaci eutanazie (viz příklad Belgie).

Podstatným zjištěním, ke kterému jsem dospěla, je, že jednotlivé argumenty „pro“ a „proti“ legalizaci eutanazie podle mne postrádají podložení jasnými empirickými daty, se kterými bude možné pracovat a dlouhodoběji je sledovat. Bez „tvrdých dat“ je složité argumentovat a navrhnout řešení, protože taková tvrzení jsou pak nepodložená, založená na pouhé domněnce, což samozřejmě v akademickém, politickém nebo výzkumném diskurzu není přípustné. Tím směřuji k jedinému: podle mých zjištění zatím neexistuje dostatečná empirická evidence o problematice eutanazie v České republice, kam by spadaly jak reprezentativní výzkumy šetřící postoje občanů (vyjma zmíněných výzkumů veřejného mínění), tak výzkumy zaměřené na postoje samotných lékařů k provádění eutanazie. Chybí ale také výzkumy, které by se zaměřovaly na zjišťování, jestli k něčemu takovému, jako je skrytá eutanazie, opravdu v České republice dochází. Právě potvrzení nebo vyvrácení argumentu o skryté eutanazii je velmi podstatné v diskuzi o možném uzákonění eutanazie.

6.7. Srovnávací analýza: veřejně politický proces přijímání zákona o eutanazii v Belgii a v České republice

V této části práce představím krátkou srovnávací analýzu veřejně politického procesu, který předcházel přijetí zákona o eutanazii v Belgii a v České republice. Jsem si samozřejmě vědoma, že v České republice jde stále o formující se politiku, a veřejně politický proces přijetí zákona o eutanazii v České republice tedy stále není ukončený. Srovnání České republiky s Belgií jsem zvolila záměrně proto, že právě Belgie se měla stát vzorovou zemí, jejíž právní úpravou zákona o eutanazii jsme se měli inspirovat pro český návrh zákona o důstojné smrti, viz podkapitola 6.2, návrh zákona senátorky Domšové z roku 2008. Vzhledem k tomu, že tento návrh byl jako jediný oficiálně předložen na půdě Senátu České republiky, považuji volbu Belgie za vhodnou.

Druhým důvodem, proč jsem zvolila právě Belgii je fakt, že ani v této zemi nebyl vznik zákona o eutanazii iniciován ze strany politické reprezentace nebo široké veřejnosti, což připomíná situaci v České republice, kde politici, ani veřejnost nejeví velký zájem o problematiku legalizace eutanazie. Tomu se ale budu podrobněji věnovat níže.

Nejprve popíši veřejně politický proces, který předcházel přijetí zákona o eutanazii v Belgii, a poté se budu věnovat situaci v České republice. Na závěr tyto dva procesy navzájem porovnáám.

- **Belgie:**

Schválení zákona o eutanazii předcházel v Belgii velmi dlouhý veřejně politický proces, který zahrnoval organizovanou akci mnoha aktérů a trval více než dvacet let. Tento složitý proces započal již v osmdesátých letech, a to zřízením neziskové organizace Belgická Asociace za Právo Důstojně Zemřít (*Association belge pour le droit de mourir dans la dignité: ADMD*) v roce 1981, která usilovala o zahájení debaty o legalizaci eutanazie. O dva roky později, tedy v roce 1983 vznikl její vlámský protějšek, Asociace za Právo Důstojně Zemřít (*Vereniging voor het recht op waardig sterven*).

Na úroveň parlamentní debaty se legalizace eutanazie dostala až o deset let později. Až během parlamentních zasedání v letech 1995-1996 byly předloženy návrhy o legalizaci eutanazie Senátu čtyřmi členy parlamentu. V roce 1995 se problematika legalizace eutanazie stává tématem intenzivních debat v médiích, mezi odbornou veřejností, v Poradním výboru pro bioetiku i v belgickém parlamentu.

Ve stejném čase byl zřízen i belgický Konzultativní výbor pro bioetiku (*Comité consultatif de Bioéthique*), který sloužil jako poradní orgán pro federální vládu a obecní zastupitelstva v otázkách bioetiky. Tento výbor byl složen z třiceti pěti členů a třiceti pěti náhradníků, kteří sestávali z řad lékařů, zdravotních sester, státních zástupců, právníků, sociálních vědců, filosofů a teologů. Prvním úkolem pro tento výbor, který zadali prezidenti Komory zástupců (dolní komora belgického parlamentu) a Senátu (horní komora belgického parlamentu), bylo poskytnout poradenství týkající se navrhované legalizace eutanazie.

I když zpočátku neexistovala mezi lékaři, odbornou veřejností ani politiky shoda na mnohých základních otázkách, jednomyslný souhlas panoval alespoň v těchto

oblastech: bude přijata nizozemská definice eutanazie, která uvádí, že „*eutanazie je úmyslné ukončení života druhé osoby na její výslovné přání*“, a která se vztahuje pouze na případy kompetentních pacientů, tedy těch, kteří si uvědomují svůj zdravotní stav. Zároveň panovala shoda v tom, že případy, kdy dojde k zastavení beznadějně léčby, která již nemůže vést k uzdravení pacienta, nebudou z právního hlediska považovány za eutanazii, a ani termín „*pasivní eutanazie*“ by se v těchto případech neměl používat. Stejně tak neměl být používán, a ani s eutanazií spojován termín „*nepřímá eutanazie*“, který se vázal k případům pacientů, kterým byly záměrně zvyšovány dávky tlumících medikamentů, které ve svém důsledku vedly k dřívějšímu úmrtí pacienta.

Jak již zaznělo, ani v Belgii nepanovala shoda na tom, jak k eutanazii přistoupit, ale bylo zřejmé, že vzorovým státem bude pro Belgii jednoznačně sousední stát, tedy Nizozemí, které legalizovalo eutanazii jako první stát na světě, a zákon o eutanazii (*Termination of Life on Request and Assistance with Suicide Act*) tam nabyl účinnosti v dubnu roku 2002.

Právě legalizace eutanazie v Nizozemí, které je sousedním státem Belgie, opět napomohla otevřít veřejně politickou diskuzi na toto téma také v Belgii. Bohužel však do té doby neexistovala žádná formální registrace a autorizace procesů týkající se „rozhodnutí ukončujících život“ („*end-of-life decisions*“) ve zdravotnické praxi (jelikož byla do té doby eutanazie stále ilegální). V praxi však bylo takové jednání právně postihováno jen minimálně a určitým způsobem byla eutanazie v lékařské praxi už v této době tolerována.

První návrhy na vynětí eutanazie z okruhu trestných činů se však v Belgii setkaly se silným nesouhlasem ze strany lékařů, kteří namítali, že se k této problematice neměli možnost vyjádřit. **Dr. Marc Moens**, předseda Belgické Asociace Syndikátů Lékařů (BVAS), která sdružuje dvě třetiny všech lékařů v zemi, tvrdil, že odmítnutí zákona o eutanazii sice nepovede k prevenci zneužívání eutanazie, ale přijetím tohoto zákona se naopak z výjimky, za kterou považoval eutanazii, stane pravidlo. Podle něj měla i nadále pravidlem zůstat snaha o zachování pacientova života, ne zmiňovaná eutanazie.

Významnou roli sehrál výzkum, který v roce 1998 ve Flandrech uskutečnil lékařský sociolog a profesor oboru Veřejné zdraví a Paliativní péče, který se specializuje právě na paliativní medicínu a výzkumy zaměřené na rozhodnutí pacientů o

ukončení jejich života, Luc Deliens a jeho kolegové (Institute for Health and Care Research: Luc Deliens).

Průlomovým zjištěním této studie bylo, že více, než k jednomu úmrtí pacienta z deseti, došlo pravděpodobně díky „neformální eutanazii“, kdy daný pacient záměrně dostal od lékaře medikamenty, které urychlily jeho úmrtí.

Tento výzkum odhalil, že i přes chybějící legislativní opatření povolující eutanazii v Belgii, byla „rozhodnutí ukončující život“ mezi lékaři poměrně častá, a frekvence předčasných úmrtí byla díky těmto rozhodnutím téměř srovnatelná se situací v Nizozemí. Právě ve Flandrech, kde žije téměř šedesát procent belgické populace, a kde proběhla tato studie, bylo odhadnuto, že v běžné zdravotnické praxi byly u více než pěti procent pacientů záměrně podávány léky, které zapříčinily jejich rychlejší úmrtí.

Míra podávání medikamentů zapříčiňujících pacientovu smrt (bez výslovné žádosti pacienta) dosahovala podle studie Luca Deliensové¹⁶ u všech pacientů až 3,2 %. Podle dalšího zveřejněného článku Johana Bilsena¹⁷ vycházejícího z Deliensovy studie měla dosahovat tato míra dokonce 3,8 %. Pokud by tomu tak opravdu bylo, znamenalo by to, že ročně tímto způsobem zemřeli v Belgii více než tři pacienti ze sta, kteří k ukončení svého života neposkytli žádný formální souhlas.

Deliens se dokonce domníval, že státy, které nelegalizovaly eutanazii, mají větší množství případů pacientů, jejichž život byl lékařem předčasně ukončen bez jejich výslovného přání, než země, které již eutanazii uzákonily. Toto velmi závažné tvrzení ale Deliens nepodložil žádnými empirickými daty, což odpůrci eutanazie považovali za zcela nezbytné. I nadále však Deliens se svými kolegy zastával názor, že dokumentace medikamentů, které se používají k urychlení úmrtí pacientů je velice slabá a neúplná, stejně tak jako obecný přístup zdravotnictví k problematice eutanazie.

Zajímavým zjištěním Deliensovy studie bylo, že mezi dvaceti pěti pozorovanými případy vykonané eutanazie se podle lékařů vyskytli tři pacienti, u kterých byla provedena eutanazie na jejich explicitní žádost, na druhou stranu ale lékaři přiznali, že tito pacienti nebyli kompetentní rozhodovat o svém zdravotním stavu.

¹⁶ Luc Deliens et al., *End-of-life Decisions in Medical Practice in Flanders, Belgium: A Nationwide Survey*, 356 *Lancet* 1806, 1806 (November 25, 2000).

¹⁷ Johan Bilsen et al., *supra*note 7, at 282, 284. The difference between the figures can be explained by the fact that the latter figure, 3.8 percent, relates only to general practitioners.

Dalším poznatkem bylo, že podle této studie dosahovala incidence eutanazie a asistované sebevraždy ve Flandrech 1,5 % (v Belgii, na rozdíl od Nizozemí, měl zákon regulovat pouze eutanazii, ne však asistovanou sebevraždu). Studie dále odhalila, že ve třech ze čtyř případů nebylo rozhodnutí o ukončení pacientova života probíráno s pacientem samotným, ale pouze s jeho příbuznými, a stejně tak pouze v méně než polovině případů bylo toto rozhodnutí diskutováno i s dalším lékařem.

„Rozhodnutí o ukončení života“ učiněné bez předchozí diskuze s pacientem nebo bez jeho explicitně vysloveného přání proběhlo zhruba ve dvou třetinách (až třech čtvrtinách) pozorovaných případů. Docházelo dokonce k ukončování životů pacientů bez jejich výslovného přání (zastavením bezvýchodné léčby), a to převážně v případech nekompetentních pacientů, resp. pacientů neschopných kompetentně rozhodovat o svém osudu a další léčbě.

Mezi léty 1998 a 2001 ale nastal podstatný úbytek případů vykonané eutanazie. Deliens se domníval, že k tomuto jevu docházelo proto, že se lékaři dozvídali stále více o potřebách pacientů, o možnostech jejich léčby v terminálních fázích onemocnění, zlepšila se komunikace mezi pacientem a lékařem, a zároveň se stále více začínalo hovořit o paliativní péči. Rozhodování o ukončení pacientova života se tak dostalo do etičtější roviny.

Existovala však i další vysvětlení tohoto jevu, jedno z nich nabídl Wim Distelmans, profesor Paliativní medicíny a specialista v oboru onkologie. Ten patřil v Belgii k prvním, kteří se zasazovali o rozvoj paliativní medicíny, ale zároveň byl i zastáncem legalizace eutanazie. Distelmans byl prezidentem Vlámské Federace Paliativní péče a v současnosti je prezidentem Národní Evaluační a Kontrolní Komise pro Eutanazii.

Distelmans se naopak domníval, že snižující se počty případů provedené eutanazie mohou souviset s faktem, že lékaři měli být podle stávajícího zákona za provedení eutanazie stíháni za vraždu (a v letech 1998-2001 se objevilo několik podobných případů), což podle něj velmi pravděpodobně ovlivňovalo vůli lékařů se na něčem takovém podílet. V tisku samozřejmě tento názor vzbudil velkou pozornost, s ohledem na to, jakou pozici Distelmans zastával. Je zřejmé, že v té době stále sílil tlak na rozpoutání veřejně politické diskuze o tématu legalizace eutanazie, a především pak na prosazení zákona o eutanazii. (Po legalizaci eutanazie v roce 2002 opět vzrostl počet

případů provedené eutanazie, což podle Distelmanse potvrdilo jeho původní domněnku, s čímž ostatně souhlasila i Národní Evaluační a Kontrolní Komise pro Eutanazii).

V lednu 2001 tedy belgická senátní komise pro eutanazii uvedla, že bude hlasovat ve prospěch navrhovaného zákona o eutanazii, díky kterému již nebude eutanazie spadat do okruhu trestných činů, ale pouze tehdy, budou-li splněny určité podmínky.

O devět měsíců později, v listopadu 2001, belgický senát opravdu schválil návrh zákona o eutanazii, a to poměrem hlasů 44 „pro“ a 23 „proti“ (zbylí dva senátoři nebyli přítomni a dva se zdrželi hlasování). Již před tímto hlasováním však bylo jasné, že návrh zákona podporuje všech šest politických stran uvnitř vládnoucí koalice socialistů, liberálů a Zelených. Stejně tak se návrh zákon setkával s velkou podporou ze strany veřejnosti, která byla jasně pro legalizaci eutanazie, kdy byly podle výzkumů veřejného mínění celé tři čtvrtiny dotázaných belgických občanů pro legalizaci eutanazie.

V květnu 2002, po dvou dnech vleklých jednání, schválila i dolní komora parlamentu návrh zákona o eutanazii poměrem 86 hlasů „pro“, 51 hlasů „proti“ a 10 poslanců nebylo přítomno. Zákon legalizující eutanazii tedy vstoupil v platnost (Cohen-Almagor, Phil 2009, s. 187–197).

Tento zákon jasně stanovil podmínky, za kterých smí lékař ukončit život pacienta, a jejichž splnění je nezbytné proto, aby mohla být eutanazie formálně povolena a vykonána, jsou následující:

- žadatel o eutanazii (dále pouze žadatel) musí trvale pobývat v Belgii,
- žadatel musí být starší osmnácti let nebo spadat do kategorie „emancipovaná minorita“, která zahrnuje autonomní osoby schopné rozhodovat o svém zdravotním stavu, což mohou být ve výjimečných případech i osoby mladistvé, blízké věku plnoletosti,
- žadatel musí být ošetřujícím lékařem jasně informován o svém zdravotním stavu a o budoucích prognózách vývoje, musí být lékařem informován i o alternativních možnostech léčby, stejně tak jako o možnostech paliativní péče,
- žadatel musí vyslovit jasnou a opakovanou žádost o provedení aktu eutanazie, která musí být v písemné formě a v době vyslovení a sepsání této žádosti musí být pacient zcela kompetentní rozhodovat o svém zdravotním stavu, tedy musí plně chápat, jaký

jeho zdravotní stav je (pokud není žadatel kvůli svému zdravotnímu stavu schopen žádost sepsat, může tímto pověřit druhou osobu, která samozřejmě nesmí jakkoli profitovat z pacientova úmrtí a tato žádost pak musí být sepsána za přítomnosti ošetřujícího lékaře),

- žádost o provedení eutanazie se zakládá do lékařského záznamu pacienta, ale je možné ji na pacientovu žádost kdykoliv stáhnout zpět a odstranit ji z lékařských záznamů,
- žádosti pacienta může být vyhověno pouze tehdy, je-li nevléčitelně nemocný, neexistuje-li žádná možnost, že by se jeho zdravotní stav jakkoli zlepšil a trpí nesnesitelnými fyzickými nebo psychickými obtížemi,
- minimální doba, která musí uplynout od podání žádosti a vykonání samotného aktu eutanazie je jeden měsíc, pokud se nejedná o pacienty v terminální fázi onemocnění (The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002). Všechny podmínky dané tímto zákonem, které musí pacient splnit, a úplné znění belgického zákona o eutanazii viz Příloha č. 3.

V roce 2002, více než dvacet let po zahájení prvních aktivit podporujících legalizaci eutanazie v Belgii, byl opravdu přijat zákon o eutanazii. Je zřejmé, že veřejně politický proces přijetí tohoto zákona byl v Belgii vleklý a velmi komplikovaný. Velice zajímavým aspektem v tomto procesu byla podpora legalizace eutanazie ze strany zastánců paliativní medicíny. Ve stejnou dobu, kdy byl schválen zákon o eutanazii, byl totiž schválen i zákon o organizované paliativní péči, jehož cílem bylo rozšířit možnosti a zvýšit kvalitu poskytované paliativní péče. Došlo tedy určitým způsobem k vyvrácení zažitého předsudku, že eutanazie a paliativní péče musí být nutně vnímány jako protiklady, které stojí bezpodmínečně proti sobě a musí se vylučovat (Cohen-Almagor, Phil 2009, s. 187–193).

V následující části práce ještě krátce shrnu vývoj situace v Belgii formou přehledu. Prvním impulsem bylo založení neziskové organizace Belgická Asociace za Právo Důstojně Zemřít (ADMD), která podporovala legalizaci eutanazie, a která sdružovala aktéry z různých oblastí - jednalo se o lékaře, politiky, teology, filosofy a mnohé další.

Tuto organizaci pak následovala vlámská Asociace za Právo důstojně Zemřít, která sledovala stejné cíle, jako ADMD. Úkolem těchto organizací bylo otevřít diskuzi na téma legalizace eutanazie v belgické společnosti, která by mohla následně vést až ke vzniku zákona o eutanazii.

V osmdesátých a devadesátých letech totiž stále neexistovala shoda napříč odbornou veřejností (lékaři, filosofové, etici), jak by se v otázce legalizace eutanazie mělo postupovat, i když se objevily již první návrhy zákona o eutanazii. Vznikl dokonce Konzultativní výbor pro bioetiku, který měl sloužit jako poradní orgán vlády právě v otázkách legalizace eutanazie.

Zlom nastal na konci devadesátých let, kdy se objevili dva aktéři, kteří silně podporovali uzákonění eutanazie, a začali veřejně prosazovat její legalizaci. Prvním z nich byl již mnohokrát zmiňovaný Luc Deliens, profesor oboru Veřejné zdraví a Paliativní péče, který uskutečnil ve Flandrech studii, ve které se snažil poukázat na to, že určitá forma eutanazie v Belgii již probíhá, a bylo by tedy vhodné legislativně jí stanovit jasná pravidla.

Druhým aktérem pak byl Wim Distelmans, profesor Paliativní medicíny a specialista v oboru onkologie, který zastával stejný názor. Tito dva erudovaní lékaři pomohli k rozpoutání debaty na téma legalizace eutanazie mezi širokou veřejností a v médiích (velmi důležitou roli sehrála právě Deliensova studie z Flander).

Na konci roku 2001 belgický senát opravdu schválil návrh zákona o eutanazii.

Zlomovým bodem se pak stalo uzákonění eutanazie v Nizozemí, tedy v sousedícím státu. Tam zákon o eutanazii nabyl účinnosti již na začátku roku 2002 a právě tato událost opět zesílila hlasy podporující legalizaci eutanazie i v samotné Belgii.

V květnu 2002 schválila návrh zákona o eutanazii i dolní komora parlamentu, takže zákon legalizující eutanazii v Belgii tak definitivně nabyl platnosti.

- **Česká republika:**

Vzhledem k tomu, že jsem se ve své diplomové práci již detailně věnovala popisu klíčových událostí a aktérů, kteří se angažovali v problematice legalizace eutanazie v České republice v kapitolách 6.3 a 6.4, nebudu již situaci v České republice popisovat tak detailně.

Pokud budeme chtít porovnat veřejně politický proces, který předcházel schválení zákona o eutanazii v Belgii se situací v České republice, budou hned na první pohled patrné jasné rozdíly.

Jak zaznělo výše, tento veřejně politický proces započal v Belgii již v osmdesátých letech, naproti tomu v České republice byla problematika eutanazie diskutována ve veřejně politickém diskurzu poprvé až v roce 2005, a to vydáním studie Parlamentního institutu: „Eutanazie a pomoc při sebevraždě“, která se věnovala analýze zákonů o eutanazii platných v zemích, které již eutanazii legalizovaly.

Další aktivitou v České republice pak bylo „Prohlášení církví a náboženských společností k problematice eutanazie a doprovázení umírajících“ ze stejného roku, kde náboženské organizace a jejich duchovní představení vyjádřili své postoje k legalizaci eutanazie. Až o další dva roky později, v polovině roku 2007, zahájil tehdejší poslanec ODS MUDr. Boris Šťastný diskuzi s odborníky na téma eutanazie, kterou pořádal s Prof. MUDr. Tomášem Zimou, DrSc. MBA, současným rektorem Univerzity Karlovy. V červenci téhož roku vznikl první pracovní návrh zákona o důstojné smrti, který vytvořila Liberální reformní strana. Tento návrh ještě aktualizovala v roce 2009, nikdy však ani jeden z těchto návrhů zákona LiRA nepředložila do Poslanecké Sněmovny, a v roce 2010 se tato politická strana dokonce dobrovolně rozpustila.

Za jediné významnější aktivity, jejichž cílem mělo být prosazení zákona o eutanazii v České republice, tak můžeme považovat pouze aktivity z roku 2008, kdy nejprve v březnu tohoto roku proběhla konference na půdě Senátu na téma eutanazie (hlavními pořadateli byli senátorka Ing. Václava Domšová a Mgr. Milan Hamerský, předseda výše zmíněných Liberálů), a v červenci téhož roku došlo dokonce k prvnímu oficiálnímu předložení návrhu zákona o důstojné smrti Senátu. Autorem tohoto návrhu byla senátorka Domšová.

V roce 2010 pak Věci Veřejné uvedly ve svém volebním programu pro volby do Poslanecké sněmovny, že podporují důstojnou smrt, žádnou další aktivitu však v tomto směru nevyvinuly.

V následujícím roce se objevil další návrh zákona o důstojné smrti (navazující na ten z roku 2008), jehož autorem byl MUDr. Karel Protiva, kandidát do Senátu za politické hnutí Lepší Kladno, ale ani tento návrh zákona nebyl nikdy oficiálně Senátu předložen.

Za významný lze považovat ještě rok 2012, kdy nabyl účinnosti nový zákon o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.), který zřídil Institut dříve vysloveného přání (podrobně viz kapitola 6.3). V srpnu téhož roku vznikla petice za podporu přijetí zákona o důstojné smrti, jejímž autorem byl Mgr. Milan Hamerský, ale tato petice čítala pouhých 130 podpisů.

Ke konci roku 2012, přesněji v listopadu, uspořádala ČLK konferenci na téma eutanazie, na kterou pozvala více než 300 hostů z řad uznávaných odborníků. Velikostí se tato konference řadila mezi největší svého druhu u nás, protože do té doby nebyla nikdy uspořádána konference na téma eutanazie a důstojné smrti v tak velkém měřítku.

V dubnu 2013 se ve volebním programu Pirátů do Poslanecké Sněmovny objevil bod, který se týkal podpory svobodného rozhodování o okolnostech příchodu, ale i odchodu z tohoto světa, což lze určitým způsobem vnímat jako souhlasný postoj k eutanazii. Další aktivity však Piráti v tomto ohledu nevyvinuli.

Tímto lze uzavřít výčet aktivit, které se v České republice pojily s problematikou legalizace eutanazie, a které lze z pohledu veřejné politiky považovat za významné.

- **Srovnání veřejně politických procesů:**

V porovnání s Belgií je zřejmé, že se v České republice zatím jednalo především o samostatné aktivity jednotlivých aktérů, mezi kterými lze jen velmi těžko hledat přímé souvislosti či organizovanou spolupráci. Ve většině případů šlo, v porovnání se Belgií, o aktivity spíše malého rozsahu a významnosti (viz nepředložené návrhy zákonů, petice čítající 130 podpisů atd.).

Viditelně v České republice schází také aktivity neziskového sektoru (v porovnání s Belgií), které by se tématu legalizace eutanazie věnovaly, a které právě v Belgii sehrály velmi významnou roli, která spočívala v zahájení veřejně politické diskuze o problematice legalizace eutanazie. Tato diskuze je bezpochyby nutná k tomu, aby se vůbec dalo uvažovat o možném budoucím přijetí zákona o eutanazii.

Oproti Belgii nám schází také výrazní aktéři, kteří by bojovali za legalizaci eutanazie a aktivně se snažili o její uzákonění. Jedinými výjimkami byli senátorka Ing. Václava Domšová, která zemřela v roce 2014 a Mgr. Milan Hamerský, bývalý předseda Liberální reformní strany, který sice po určitou dobu projevoval snahu o prosazení

zákona o eutanazii, ale z pohledu veřejné politiky lze považovat jeho snahy za nedostatečné, protože Senátu oficiálně nepředložil žádný návrh o důstojné smrti.

Je evidentní, že v České republice, v porovnání s Belgií, stále ještě chybí silní aktéři, kteří by se snažili prosadit legalizaci eutanazie, a kteří by vyvíjeli koordinovanou aktivitu a spolupracovali mezi sebou navzájem, aby mohli terminologií TAK vytvořit koalici aktérů. Dosud se zde neobjevili aktéři, kteří by aktivně, a všemi legálně dostupnými nástroji, bojovali za prosazení zákona o eutanazii, nebo alespoň za otevření diskuze na toto téma na půdě parlamentu a mezi odbornou a širokou veřejností.

Na rozdíl od Belgie nedošlo k legalizaci eutanazie ani v žádné sousedící zemi s Českou republikou, přičemž legalizace eutanazie v Nizozemí pozitivně ovlivnila vývoj procesu přijetí zákona o eutanazii právě v samotné Belgii.

Přijetí zákona o eutanazii trvalo v Belgii více než dvacet let, což předznamenává, že šlo o velice dlouhý a komplikovaný proces, který v České republice ještě ani zdánlivě nezačal. Stále totiž nebyla zahájena ani diskuze na téma legalizace eutanazie napříč odbornou veřejností či uvnitř politické reprezentace.

Podstatnou roli sehrály v procesu legalizace eutanazie v Belgii také výzkumy, které dokázaly, že k určité formě eutanazie již docházelo, i když z legislativního hlediska byla eutanazie stále trestným činem. I takové výzkumy bohužel v České republice stále chybí, což bylo jedním z hlavních impulzů, proč jsem se rozhodla uskutečnit vlastní pilotní výzkum mezi praktikujícími lékaři právě na toto téma.

V České republice stále chybějí zásadní empirická data, která by se vázala k problematice eutanazie v českém zdravotnickém systému, a která by mohla situaci ohledně přijetí zákona o eutanazii významně ovlivnit.

Ve srovnání s Belgií tedy Českou republiku stále čeká dlouhý a složitý proces boje za prosazení zákona o eutanazii, kterému se budu věnovat ještě v závěru své diplomové práce.

7. Závěrečné shrnutí

Ve své diplomové práci se věnovala problematice eutanazie a její případné legalizace v České republice z pohledu veřejné politiky. Teoretické koncepty, ze kterých jsem vycházela, byly teorie advokačních koalic a teorie nastolování agendy. V této závěrečné části práce nejprve potvrdím nebo vyvrátím jednotlivé výzkumné hypotézy, které jsem si v úvodu práce stanovila a následně představím a shrnu zásadní poznatky, ke kterým jsem dospěla.

7.1. Shrnutí výzkumných hypotéz

V této podkapitole se vrátím k výzkumným hypotézám, které jsem si na začátku psaní diplomové práce stanovila, a krátce každou z nich okomentuji. Zaměřila jsem se především na to, zdali se mé výzkumné hypotézy potvrdily nebo naopak vyvrátily – samozřejmě v rámci omezení mého pilotního výzkumu.

H1: Postoje jednotlivých zainteresovaných aktérů k případné legalizaci eutanazie v České republice jsou významně ovlivněny jejich hodnotovými přesvědčeními.

Tuto hypotézu považuji za potvrzenou. Na začátku práce jsem identifikovala klíčové aktéry, které bylo možné rozdělit do dvou základních skupin podle odlišných hodnotových přesvědčení, která k legalizaci eutanazie zaujímalí.

Na základě hodnot, které zastávali, a které reprezentovaly buď svobodnou volbu jedince, nebo naopak nedotknutelnost lidského života a lékařské etiky, se tito aktéři dělili mezi skupinu zastánců, nebo odpůrců legalizace eutanazie.

H2: Téma eutanazie a její legalizace bývá vnímáno velmi rozporuplně, a v současnosti neexistuje u veřejnosti shoda na tom, zdali by eutanazie v České republice měla být uzákoněna nebo ne.

Tuto hypotézu považuji také za potvrzenou. Jak jsem uvedla již mnohokrát, téma legalizace eutanazie bývá u jednotlivých aktérů (popř. skupin aktérů) v České republice vnímáno velmi odlišně, a neexistuje nad ním shoda ani mezi lékaři, odbornou veřejností nebo politiky. Z tohoto důvodu se také přikláním k tvrzení, že téma legalizace eutanazie je v České republice vnímáno velice rozporuplně. Reprezentativní výzkumy

veřejného mínění, které se občanů dotazovaly na jejich souhlas nebo nesouhlas s případnou legalizací eutanazie byly samozřejmě uskutečněny, a i když výsledky těchto výzkumů pravidelně potvrzují souhlas s eutanazií u zhruba 60 % dotazovaných, nelze to považovat za shodu napříč všemi obyvateli České republiky.

H3: Shoda na tom, zda legalizovat eutanazii nebo ne, nepanuje ani mezi odbornou veřejností, zejména z řad lékařů, filosofů, etiků a právníků.

Tato hypotéza byla podle mých poznatků také potvrzena. Ani mezi odbornou veřejností opravdu nepanuje shoda na tom, zdali by eutanazie v České republice měla být legální nebo ne (viz předchozí hypotéza), a to zejména mezi lékaři. Naopak jedinou skupinou, kde se většina aktérů, kteří se k problematice eutanazie vyjadřují, shoduje na stejném postoji, je skupina filosofů, kde převažuje nesouhlasný postoj k legalizaci eutanazie.

H4: Pokud nenastane shoda mezi odbornou veřejností, jak se stavět k legalizaci eutanazie, bude velice těžké prosadit návrh zákona o eutanazii (důstojné smrti).

Tuto hypotézu také považuji za potvrzenou, viz analytická část práce. Nebude-li převažující konsenzus mezi odborníky, nedá se očekávat, že by se téma legalizace eutanazie stalo předmětem politické agendy, tudíž ani středem zájmu tvůrců politiky.

H5: Otázka legalizace eutanazie v České republice, tedy přijetí zákona o důstojné smrti, je v současné době stále teprve zrající problém. O jeho existenci se ví, ale v současnosti neexistují dostatečné tlaky (ze strany odborníků, lékařů, politických stran, veřejnosti či občanského sektoru), které by byly natolik silné, aby nastartovaly proces tvorby politiky, který by vyústil přijetím zákona o důstojné smrti.

Tuto hypotézu považuji za plně potvrzenou, neboť jsem během tvorby diplomové práce dospěla ke zjištění, že legalizace eutanazie v České republice je teprve zrající veřejně politický problém, který nedosahuje dostatečné pozornosti veřejnosti a tvůrců politiky, a jde o neukončený, stále se formující proces politiky, jehož cílem je přijetí zákona o eutanazii.

7.2. Závěr

Podrobnou analýzou situace, která v České republice z pohledu veřejné politiky panuje kolem možné legalizace eutanazie, jsem dospěla k několika následujícím závěrům.

Legalizace eutanazie v České republice je v současnosti stále zrající problém, který je svým způsobem teprve na začátku diskuze o jeho možném řešení. Uzákonění eutanazie lze chápat jako rodící se politiku, jejíž proces přijetí dosud nebyl ukončený. Objevují se sice již aktéři, kteří jasně formulují své postoje k legalizaci eutanazie, a vycházejí z určitých hodnotových přesvědčení (DCP, PCB), ale stále ještě mezi nimi neexistuje vzájemná kooperace, aby je bylo podle TAK možné považovat za koalici spolupracujících aktérů. Počet těchto aktérů je navíc poměrně malý, a nejčastěji se jedná o aktéry z oblasti filosofie a etiky, ne však z řad politické reprezentace.

Aktéři z oblasti politiky samozřejmě existují, ale do současnosti to byli pouze tři, kteří se k tématu legalizace eutanazie aktivně vyjadřovali, nebo ji dokonce podporovali.

V současnosti je legalizace eutanazie problematikou, která se stále nestala středem politického ani veřejného zájmu. Jde zatím o problém, jehož řešení není v současnosti v politické agendě, a neexistují ani koalice aktérů, které by spolupracovaly na jeho řešení. Z dosavadní analýzy událostí a aktérů lze však předpokládat, že v budoucnu dozraje čas, kdy se legalizace eutanazie dostane do popředí politické agendy a utvoří se tak i kooperující koalice aktérů, jak tomu bylo u ostatních států, které eutanazii legalizovaly. Tento proces ale může trvat ještě mnoho let - v Belgii to bylo více než dvacet let a v Nizozemí trval proces přijetí zákona o eutanazii dokonce čtvrt století (Parlamentní jednání 2008: návrh zákona o důstojné smrti). Právě ve fázi, kdy se již budou vyskytovat koalice spolupracujících aktérů, bude teorie advokačních koalic adekvátním konceptem.

Do politické agendy se problematika eutanazie dostane nejpravděpodobněji tehdy, když se stane zájmem agendy veřejné. Dokud ale veřejnost a občané sami neprojeví dostatečnou iniciativu a zájem o řešení problematiky eutanazie, nelze očekávat, že se této otázce začnou věnovat tvůrci politiky, a pravděpodobně ani média (podle TNA tedy politická a mediální agenda).

Důvodem, proč považuji legalizaci eutanazie v České republice za stále zrající problém, je také fakt, že v argumentaci stran zastánců, ale i odpůrců eutanazie postrádám zásadní

data a empiricky podložená tvrzení, která by bylo možné použít k odborné nebo politické diskuzi. Chybí data a výzkumy, které by se vztahovaly k eutanazii, a týkaly se postojů praktikujících lékařů, počtů možných žadatelů o eutanazii nebo zjištění, jaká je opravdu situace v českých nemocnicích a zdravotnických zařízeních, a zdali k něčemu takovému, jako je skrytá (divoká) eutanazie ve skutečnosti nedochází. To byl také hlavní důvod, proč jsem se rozhodla uskutečnit vlastní pilotní výzkum. Důležitou otázkou však zůstává, zdali se v budoucnu najde někdo, kdo bude mít zájem a možnosti takové výzkumy iniciovat a realizovat. Rozhodla jsem se pro šetření, které se lékařů primárně dotazovalo na to, zdali se s formou skryté eutanazie během své praxe osobně setkali a také, zdali byli pacientem někdy o provedení eutanazie dokonce sami požádáni.

Výsledky mého výzkumu mě velmi překvapily, neboť také potvrdily hypotézu, že k určité skryté eutanazii opravdu může docházet. Více než polovina respondentů se totiž se skrytou eutanazií opravdu během své praxe setkala, a více než čtvrtina respondentů dokonce uvedla, že byla svým pacientem někdy požádána o pomoc při provedení eutanazie.

Nejvíce překvapivým výsledkem pak bylo zjištění, že se našli i respondenti, kteří přiznali, že svým způsobem pomohli pacientovi (na jeho výslovné přání) opravdu eutanazii vykonat.

Závěry plynoucí z mého pilotního výzkumu se tedy plně shodovaly s argumenty některých podporovatelů zákona o eutanazii (MUDr. Zdeněk Kalvach, MUDr. Boris Šťastný), kteří tvrdili, že k určité formě skryté eutanazie již skutečně dochází.

Jsem si vědoma, že můj výzkum byl, zejména kvůli počtu respondentů, pouze explorační, a proto jeho výsledky nelze brát jako plně vypovídající o skupině všech lékařů. Na základě těchto výsledků si však myslím, že právě existence skryté eutanazie v českém zdravotnictví by měla být tématem dalších šetření mezi praktikujícími lékaři a zdravotnickým personálem, uskutečněných ve větším měřítku a pod záštitou některé státní instituce, popř. důvěryhodné neziskové organizace. Potvrzení nebo naopak vyvrácení tvrzení, že ke skryté eutanazii opravdu dochází, by totiž podle mého názoru mohlo být zásadním argumentem pro nastolení agendy legalizace eutanazie, jak tomu bylo například v Belgii.

Legalizaci eutanazie v České republice můžeme považovat za formující se politiku také proto, že stále neexistuje shoda mezi odborníky, lékaři a širokou veřejností, jak k

legalizaci eutanazie přistupovat. U lékařů a veřejnosti nelze říct, že uvnitř těchto skupin nepanuje žádná shoda, jde spíše o to, že zatím nedostaly příliš prostoru, aby vyjádřily svůj názor k případné legalizaci. Možnost vyjádřit se k tomuto tématu by občanům mohlo nabídnout celostátní občanské referendum. Obdobné referendum bych shledala za užitečné také u skupiny praktikujících lékařů, protože jejich názor považuji v této problematice za velmi důležitý.

Za jeden z hlavních problémů považuji nedostatečné podložení empirickými daty, která by se dala ověřit, bylo by možné s nimi nadále pracovat a sledovat tak vývoj problematiky legalizace eutanazie v čase. Za větší soubory empirických dat vztažených k problematice legalizace eutanazie (vyjma výzkumů pro účely akademických prací) lze totiž považovat pouze zmiňované reprezentativní výzkumy veřejného mínění, kde jsou občané dotazováni na jejich postoje k případné legalizaci eutanazie.

V této části závěru bych se ještě ráda krátce vyjádřila k předloženému návrhu zákona o důstojné smrti z roku 2008, který považuji v diskuzi o legalizaci eutanazie v České republice za podstatný. Iniciativu senátorky Domšové vnímám, ve snaze uzákonit eutanazii, jako pozitivní, hlavní problém ale vidím ve formulaci u paragrafu 19 tohoto návrhu zákona: *„Ministerstvo má povinnost stanovit bližší podmínky aktu důstojné smrti, které uvede v prováděcím předpisu. Stejně tak jako vytvoří formulář zmíněný v paragrafu 13 a stanoví počet odborníků zasedajících v posuzovací komisi“* (Návrh zákona o důstojné smrti 2008).

Z formulace jasně vyplývá, že podle tohoto návrhu by mělo být právě ministerstvo zdravotnictví subjektem, který by stanovoval přesné podmínky, za kterých je možné akt eutanazie vykonat. Bylo by nezbytné zákon ještě doplnit konkrétními vyhláškami, které by mělo opět stanovit ministerstvo zdravotnictví, které, jak již z analýzy aktérů víme, zákon legalizující eutanazii nepodporuje. To považuji za problematické, jelikož vnímám jako nestandardní, aby aktér, nebo instituce, která nepodporuje legalizaci eutanazie, měla být tou určující, která bude stanovovat podmínky, za kterých lze akt eutanazie provádět.

To souvisí s jedním z argumentů proti přijetí návrhu zákona o důstojné smrti z parlamentního jednání z roku 2008, který zmiňuje nutnost doplnění a upřesnění základních prováděcích předpisů dalšími vyhláškami, a nepovažuje tak návrh zákona za dostatečně připravený (Parlamentní jednání 2008: návrh zákona o důstojné smrti).

Závěrem dodám několik posledních slov. Ve své diplomové práci jsem dokázala, že v současnosti ještě neexistují koalice aktérů, které by se aktivně angažovaly v problematice legalizace eutanazie. Z tohoto důvodu musím konstatovat, že v této fázi nepředstavovala ještě teorie advokačních koalic zcela padnoucí koncept, který však bude plně vyhovovat v pozdější fázi, kdy se již začnou objevovat koalice spolupracujících aktérů. Tento proces však může trvat ještě mnoho let, viz příklady ze zahraničí.

Jednou z možností, jak dosáhnout takových koalic, je přítomnost iniciativního aktéra, který by aktivně podporoval legalizaci eutanazie, a který by svým působením dokázal propojit jednotlivé aktéry do spolupracující koalice, která by pak usilovala o prosazení konkrétního řešení, tedy uzákonění eutanazie. Téma legalizace eutanazie by se do politické agendy velice pravděpodobně dostalo i tehdy, pokud by se stalo zájmem agendy veřejné. To ale nelze podle současné analýzy příliš očekávat, a nejpravděpodobněji by se musela objevit neočekávaná událost, která by souvisela s problematikou eutanazie, a která by u médií a veřejnosti vzbudila velký zájem.

Aby v České republice bylo v budoucnosti možné přijmout zákon legalizující eutanazii, je nutné ujit ještě velký kus cesty. Na té je třeba získat více empirických poznatků, a především pak dosáhnout minimální nutné míry konsensu mezi lékaři, odbornou a širokou veřejností a politickou reprezentací, aby bylo možné otevřít veřejně politickou diskusi na toto téma, která je bezpochyby nutná k zahájení procesu případné legalizace eutanazie v České republice.

8. Shrnutí

Úplným závěrem diplomové práce bych ráda krátce shrnula zásadní poznatky, ke kterým jsem ve své diplomové práci dospěla. V současnosti je problematika legalizace eutanazie v České republice z pohledu veřejné politiky stále teprve zrající problém, kterému není věnována dostatečná pozornost, a to zejména ze strany tvůrců politiky a široké veřejnosti.

Existuje pouze minimum empirických poznatků a dat, která by se vztahovala k problematice eutanazie v České republice, a ze kterých by bylo možné v budoucnu vycházet. Neexistuje ani shoda napříč odbornou, politickou a širokou veřejností, jak k tématu legalizace eutanazie přistupovat.

Stále neexistují ani koalice spolupracujících aktérů, které by aktivně podporovaly legalizaci eutanazie. Existují sice již aktéři, kteří zaujímají k tomuto tématu konkrétní postoje, navzájem spolu ale ještě nespolupracují, a proto je podle teorie advokačních koalic nelze považovat přímo za koalice aktérů.

Nezájem veřejnosti, médií a tvůrců politiky o téma legalizace eutanazie, stejně jako nedostatek empirických dat a vědecky podložených argumentů, jsou důvody, proč se problematika eutanazie nestala tématem odborné, politické ani celospolečenské diskuze, a tedy ani středem zájmu politické agendy.

Aby bylo v budoucnosti možné přijmout zákon legalizující eutanazii v České republice, je třeba získat více empirických poznatků, ale především dosáhnout alespoň minimální nutné míry konsensu mezi lékaři, odbornou a širokou veřejností a politickou reprezentací.

9. Summary

In conclusion I would like to summarize the basic findings gained during the process of working on my diploma work. Presently the whole theme of legalization of euthanasia in the Czech Republic from the point of view of public policy represents a problem in a stage of development and maturation, to which only insufficient attention is paid, especially from the part of the politicians and general population. Only a negligible amount of piece of empirical data and arguments does exist concerning the theme of euthanasia in the Czech Republic, which could potentially serve as launching pad for further analysis and clearly no consensus exist between experts, politicians and general population.

We are not able to detect any advocacy coalition of actors supporting actively the legalization of euthanasia. Though some actors generate definite stands on this topic, as yet they do not cooperate and therefore they cannot be reckoned truly as a coalition of actors, according to The Advocacy Coalition Framework. Lack of interest from the part of general population, mass media and politicians concerning the theme of legalization of euthanasia, as well the lack of empirical data and serious scientifically based arguments are the major factors that could explain the fact that the theme of euthanasia did not become a topic of a discussion on an expert, political or society-wide level and consequently neither topic of a political agenda.

The essential prerequisite for passing a bill on euthanasia consist as well in accumulation of more empirical data on euthanasia in the Czech Republic as, probably more importantly, in achievement of a minimal degree of consensus between medical doctors, experts, general population and political representation.

10. Použitá literatura:

- NEČAS, Vlastimil. Agenda-setting. In: *Socioweb.cz*. [online]. 3/2007 [cit. 28. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.socioweb.cz/index.php?disp=teorie&shw=291&lst=106>>.
- POTŮČEK, Martin, a kol. *Veřejná politika*. Upr., dopl. a aktualiz. vyd. v českém jazyce. 2005. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. 399 s. ISBN 978-80-86429-50-2. S. s. 9-31.
- Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM). *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti*. [online]. 7/2014 [cit. 1. 2. 2015]. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7256/f3/ov140703.pdf>.
- COHEN-ALMAGOR, Raphael, PHIL, D. *Euthanasia Policy and Practice in Belgium: Critical Observations and Suggestions for Improvement*. Issues in Law & Medicine, vol. 24. Number 3, 2009. [online]. [cit. 9. 11. 2015]. Dostupné z: <<http://www.hull.ac.uk/rca/docs/articles/euthanasia-belgium.pdf>>.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. Vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
- ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: Víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006. ISBN 80-239-8592-2. 1. kapitola.
- The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002. In: Ethical Perspectives 9 (2002) 2-3. [online]. [cit. 9. 12. 2015]. Dostupné z: <<http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>>.
- NĚMCOVÁ, Kateřina. *Bioetika a eutanazie*. Zlín, 2013. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Institut

mezioborových studií. [online]. [cit. 9. 2. 2015]. Dostupné z:

<http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/20696/němcová_2013_dp.pdf?sequence=1>.

- CÍSAŘOVÁ, Zdeňka. *Právo na život a bioetika*. Brno, 2010. Diplomová práce. Právnická fakulta Masarykovy univerzity. Obor: PrF PR Právo. Katedra právní teorie. [online]. [cit. 9. 2. 2015]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/163148/pravf_m/Pravo_na_zivot_a_bioetika.pdf>.
- World Medical Association (WMA). *WMA Medical Ethics Manual*. 2005. [online]. [cit. 16. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_en.pdf>.
- World Medical Association (WMA). *WMA Resolution on Euthanasia*. 2013. [online]. [cit. 16. 12. 2014]. Dostupné z: <<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e13b/>>.
- MUNZAROVÁ, Marta. *CO MLUVÍ I DNES PROTI EUTANAZII?*. Zdravotnické právo v praxi. 2006. [online]. [cit. 29. 12. 2014]. Dostupné z: <<http://www.solen.cz/pdfs/pra/2006/01/01.pdf>>.
- STOJASPALOVÁ, Barbora. *Duchovní a existenciální dimenze umírání v hospici – na příkladu Hospice Anežky České*. Pardubice, 2008. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Fakulta filozofická. [online]. [cit. 9. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.umirani.cz/res/data/008/000901.pdf>>.
- PÁVKOVÁ, Andrea. *Euthanasie jako etický problém*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra společenských věd. [online]. [cit. 11. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://theses.cz/dok/fmgr?so=nx;furl=%2Fid%2F1dkztb%2F>>.

- VOZÁB, Michael. *Eutanazie jako trestněprávní problém moderní společnosti*. Brno, 2010. Diplomová práce. Právnická Fakulta Masarykovy univerzity. Obor Právo. Katedra trestního práva. [online]. [cit. 11. 2. 2015]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/189067/pravf_m/>.
- EUTANÁZIE (1939 - 1941). In: *Holocaust.cz*. [online]. [cit. 8. 1. 2015] Dostupné z: <<http://www.holocaust.cz/cz2/history/events/eutanazie>>.
- BUCHALOVÁ, Sylva. *Pohled na eutanazii z hlediska kvality a smyslu života*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Pedagogická Fakulta. Katedra Sociální pedagogiky. [online]. [cit. 11. 6. 2015]. Dostupné z: <https://www.google.cz/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1BLWB_enCZ538CZ539&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=bakalarska%20prace%20buchalova>.
- Eutanázie vs. nacistický program „Eutanázie“. In: *Zdravi.e15.cz*. [online]. 6. 11. 2013 [cit. 20. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eutanazie-vs-nacisticky-program-eutanazie-472802>>.
- Listina základních práv a svobod. [online]. [cit. 15. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.
- Hnutí pro život. *Eutanazie*. [online]. [cit. 1. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://prolife.cz/?a=40&id=118>>.
- DITRICHOVÁ, Lenka. *Eutanazie a náboženství*. Brno, 2012. Bakalářská práce. UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ. FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ. Institut mezioborových studií Brno. [online]. [cit. 13.2.2015]. Dostupné z: <http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/20057/dittrichov%C3%A1_2012_bp.pdf?sequence=1>.

- Česká lékařská komora (ČLK): okresní sdružení Ústí nad Orlicí. *Hippokratova přísaha*. [online]. [cit. 11. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm>.
- BUJOKOVÁ, Lenka. *Informovanost a morální postoje zdravotnických pracovníků k problematice eutanázie a terminální sedace*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Lékařská Fakulta. Katedra ošetrovatelství. [online]. [cit. 9. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://is.muni.cz/th/258343/>>.
- SCHADENBERG, Alex. *Euthanasia is out-of-control in Belgium*. [online] 26. 9. 2011 [cit. 28. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://alexschadenberg.blogspot.ca/2011/08/euthanasia-is-out-of-control-in-belgium.html>>.
- LifeNews Slovakia. *EPIDÉMIA? POČET EUTANÁZIÍ V BELGICKU STÚPOL O 25 %*. [online] 3. 3. 2013 [cit. 29. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.lifeneews.sk/content/epid%C3%A9mia-po%C4%8Det-eutan%C3%A1zi%C3%AD-v-belgicku-st%C3%BApol-o-25>>.
- Belgie legalizovala eutanazii u dětí. In: *Zdravi.e15.cz*. [online]. 24. 2. 2014 [cit. 20. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/belgie-legalizovala-eutanazii-u-deti-474290>>.
- Postgraduální medicína. *Eutanazie - nekončící problém?*. In: *Zdravi.e15.cz*. [online]. 12. 3. 2002 [cit. 20. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/eutanazie-nekoncici-problem-143198>>.
- MIKLASOVÁ, Marie. *Eutanazie z pohledu studentů vysokých škol*. Zlín, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. [online]. [cit. 7. 2. 2015] Dostupné z:

<http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/19974/miklasová_2012_bp.pdf?sequence=1>.

- Švýcaři v referendu odmítli zakázat cizincům asistovanou eutanazii. In: *iDnes.cz*. [online]. 25. 5. 2011 [cit. 20. 1. 2015]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/svycari-v-referendu-odmitli-zakazat-asistovanou-eutanazii-pro-cizince-1np-/zahranicni.aspx?c=A110515_151802_zahranicni_brm.>.
- Eutanazie na postupu. Další stát USA řekl „ano“. In: *Tyden.cz*. [online]. 15. 5. 2013 [cit. 22. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/eutanazie-na-postupu-dalsi-stat-usa-rekl-ano_270216.html#.VVPFGCHtmkp>.
- NOVOTNÁ, Lucie. *LIVING WILL V ČESKÉM PROSTŘEDÍ*. Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství. [online]. [cit. 23. 1. 2015]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/176609/lf_m/Diplomova_prace_LIVING_WILL.pdf>.
- V Česku je eutanazie zakázaná, přesto se provádí. In: *iDnes.cz*. [online] 26. 8. 2009 [cit. 24. 1. 2015]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/v-cesku-je-eutanazie-zakazana-presto-se-provadi-f50-/domaci.aspx?c=A090825_221351_domaci_vel>.
- České zákony nepovolují eutanazii, v nemocnicích se dělá. In: *Doktorka.cz*. [online] 31. 5. 2007 [cit. 24. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://zdravi.doktorka.cz/ceske-zakony-nepovoluji-eutanazi--v-nemocnicich-se-dela/>>.
- Eutanazie: pohled veřejnosti a zdravotního personálu. In: *Vyplnto.cz*. [online]. [cit. 24. 11. 2015]. Dostupné z: <<https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/eutanazie-pohled-verejnosti/>>.

- PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. s. 165. ISBN 978-80-247-3976-2.
- PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Eutanazie – pro a proti*. Grada Publishing, a.s. 2012. Praha. Str. 187. ISBN 978-80-247-4659-3.
- STRYALOVÁ, Veronika. *Postoje ke smrti a k eutanazii u lékařů a středního zdravotnického personálu*. Olomouc, 2014. Bakalářská práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Filozofická fakulta. [online]. [cit. 24. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/j7eu8k>>.
- Konference nelékařských zdravotnických pracovníků na téma Eutanazie. [online]. 10. 10. 2013 [cit. 26. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.mnof.cz/konference-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku-na-tema-eutanazie--2947.html>>.
- SABATIER, Paul, A. *The advocacy coalition framework: revisions and relevance for Europe*. 2008. Journal of European Public Policy, 5:1, s. 98-130. [online]. 4. 2. 2011. [cit. 28. 12. 2014]. Dostupné z: <<http://dx.doi.org/10.1080/13501768880000051>>.
- SABATIER, P. A. *Theories of the policy process, Second Edition*. Boulder: Westview Press, 2007. ISBN 978-0-8133-4359-4. s. 189-215.
- OCHRANA, František (Ed.), a kol. *Strategické řízení ve veřejné správě a přístupy ke tvorbě politiky*. Matfyz Press Praha, 2010. ISBN 978-80-7378-130-9. s. 61-83.
- MC COMBS, Maxwell, E., SHAW, Donald, L. *The Agenda-Setting Function of Mass Media*. Oxford University Press. The Public Opinion Quarterly, Vol. 36, No. 2. (Summer, 1972), p. 176-187. [online]. 2006 [cit. 24. 2. 2015]. Dostupné z:

<http://www.unc.edu/~fbaum/teaching/PLSC541_Fall06/McCombs%20and%20Shaw%20POQ%201972.pdf>.

- VLADYKA, Milan. Určování agendy (Agenda setting). In: *Revue pro media*. RPM č. 3 [online]. [cit. 24. 2. 2015]. Dostupné z: <http://rpm.fss.muni.cz/Revue/Heslar/urcovani_agendy.htm>.
- KALVAS, František, VÁNĚ Jan, ŠTÍPKOVÁ, Martina, KREIDL, Martin. *Rámcování a nastolování agendy: Dva paralelní procesy v interakci*. [online]. 2012 [cit. 23. 2. 2015]. Sociologický časopis/Czech Sociological Review, Vol. 48, No. 1: 3–37. Dostupné z: <http://sreview.soc.cas.cz/uploads/99442ea63836874d8cc54a132363c58004f94245_R%C3%A1mcov%C3%A1n%C3%AD%20a%20nastolov%C3%A1n%C3%AD%20agendy.pdf>.
- DERY, David. *Agenda Setting and Problem Definition*. [online]. Policy Studies Institute. Policy Studies, Vol. 21, No. 1, 2000. ISSN 0144-2872. [cit. 22. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://college.sapir.ac.il/sapir/dept/publicadmin/research/dery4.pdf>>.
- VOJÁČEK, Ladislav, SCHELLE, Karel, KNOLL, Vilém. *České právní dějiny*. 2. vydání. Plzeň: 2010. Aleš Čeněk s.r.o. 707 s. ISBN 978-80-7380-257-8. s. 110-120.
- SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D. *Systém československého trestního práva. Základy trestní odpovědnosti*. Podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha: Orac, 2003. s. 47-50.
- SOBOTKOVÁ, Martina. *Formy úmyslného usmrcení v českém a zahraničním trestním právu*. Plzeň, 2013. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta právnická. Katedra trestního práva. [online]. [cit. 19. 3. 2015]. Dostupné z: <<https://otik.uk.zcu.cz/handle/11025/10215>>.

- zákon č. 40/2009 Sb, trestní zákoník. [online] 2008 [cit. 12. 12. 2014]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=40~2F2009&rpp=15#seznam>.
- návrh zákona o důstojné smrti. 2008. [online] 2008 [cit. 12. 12. 2014]. Dostupné z: http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369
- zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [online] 2008 [cit. 12. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz>.
- Liberalove.cz. *Pracovní návrh zákona* [online]. 2007 [cit. 10. 12. 2014]. Dostupné z: <http://eutanazie-dobrasmrť.bluefile.cz/?akce=paragraf&id=1>.
- Liberalove.cz. *Návrh zákona* [online]. 2009 [cit. 10. 12. 2014]. Dostupné z: <http://eutanazie-dobrasmrť.bluefile.cz/?akce=paragraf&id=11>.
- Návrh nového trestního zákoníku z roku 2004. [online]. [cit. 27. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=744&CT1=0>.
- Liberalove.cz [online]. [cit. 16. 12. 2014]. Dostupné z: <http://liberalove.bluefile.cz/archiv.php?co=1275153421>.
- ŠMIDRKALOVÁ, Hana, REPOVSKÁ, Ludmila. NOVELA ZÁKONA Č. 372/2011 SB., O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH A PODMÍNKÁCH JEJICH POSKYTOVÁNÍ. In: *epravo.cz*. [online]. 9. 5. 2013. [cit. 23. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/novela-zakona-c-3722011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-90640.html>

- Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR> Parlamentní Institut. [online]. [cit. 10. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=40>>.
- Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanazie a doprovázení umírajících. [online]. 9. 12. 2005 [cit. 10. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.ktf.cuni.cz/KTF-190.html>>.
- Pojišťovny možná budou platit eutanazii. In: *Denik.cz*. [online]. 9. 7. 2007 [cit. 10. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.denik.cz/z_domova/aktualne464195.html>.
- Konference v senátu - "Důstojná smrt". In: *Eutanazie-dobrasmrt.cz*. [online]. 21. 3. 2008 [cit. 13. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=paragraf&id=9>>.
- Věci Veřejné. *Volební program do Poslanecké sněmovny 2010*. [online]. [cit. 13. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.slideshare.net/xjert02/veci-verejne-volebni-program-do-poslanecke-snemovny-2010>>.
- Uzákonění eutanazie si dlouhodobě přeje přes 62% občanů ČR. In: *Lepsikladno.cz*. [online]. 10. 2. 2011 [cit. 13. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://lepsikladno.webnode.cz/news/uzakoneni-eutanazie-se-dlouhodobě-preje-pres-62-obcanu-cr/>>.
- Hlavní večerní zprávy České televize (ČT1). 10. 4. 2015.
- Petice: Zákon o eutanazii. In: *Petice24.com*. [online]. 2012. [cit. 20. 2. 2015]. Dostupné z: http://www.petice24.com/zakon_o_eutanazii>.
- Pro eutanazii není místo. In: *MedicalTribune.cz*. [online]. 2013 [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.tribune.cz/clanek/29075-pro-eutanazii-neni-misto>>.

- Česká pirátská strana. *Volební program do Poslanecké sněmovny 2013*. [online]. [cit. 13. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.pirati.cz/_media/volby2013/program.pdf>.
- Eyrie: Centrum moderního podnikání. *JSTE PRO ZAVEDENÍ EUTANÁZIE V ČR?*. [online]. 2014 [cit. 10. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.eyrie.cz/pruzkumy-a-dotazniky/jste-pro-zavedeni-eutanazie-v-cr-247.html>>.
- Občanská Demokratická Aliance. [online]. [cit. 13. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.oda.cz/clanek.asp?id=1413>>.
- Institut práva a demokracie. [online]. [cit. 16. 12. 2014]. Dostupné z: <<http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=uvod>>.
- Sestra, která zřejmě přispěla ke smrti pacienta, byla obviněna z vraždy. In: *Ceskatelevize.cz* (ČT24). [online]. 22. 8. 2014 [cit. 12. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/283860-sestra-ktera-zrejme-prispela-ke-smrti-pacienta-byla-obvinena-z-vrazdy/>>.
- Sestra v Rumburku zřejmě nevráždila ze soucitu, ale z nenávisti. In: *Ceskatelevize.cz* (ČT24). [online]. 3. 9. 2014 [cit. 12. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/284995-sestra-v-rumburku-zrejme-nevrazdila-ze-soucitu-ale-z-nenavisti/>>.
- Křesťanská a demokratická unie – Československá strana lidová (KDU-ČSL). [online]. [cit. 13. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.kdu.cz/o-nas/kdo-jsme>>.

- Ulrych (KDU-ČSL): Eutanazie? Ne!. In: *Parlamentnilisty.cz*. [online]. 7. 4. 2014 [cit. 10. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.parlamentnilisty.cz/politika/politici-volicum/Ulrych-KDU-CSL-Eutanazie-Ne-314377>>.
- Křesťanská a demokratická unie – Československá strana lidová (KDU-ČSL). *Jsem zásadně proti eutanazii, i umírající na životě lpi*. [online]. 25. 7. 2008 [cit. 13. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.kdu.cz/aktualne/archiv/2008/jsem-zasadne-proti-eutanazii,-i-umirajici-na-zivot>>.
- Nasipolitici.cz. *Václava Domšová*. [online]. [cit. 13. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.nasipolitici.cz/cs/politik/384-vaclava-domsova-roz-johnova>>.
- Václava Domšová: Žena, která chce uzákonit eutanazii. In: *Aktualne.cz*. [online]. 24. 7. 2008 [cit. 12. 3. 2015]. Dostupné z: <http://nazory.aktualne.cz/rozhovory/vaclava-domsova-zena-ktera-chce-uzakomit-eutanazii/r~i:article:611709/>
- RATH, David. O milosrdné smrti. In: *Aktualne.cz: blogy*. [online]. 4. 8. 2008 [cit. 13. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://blog.aktualne.cz/blogy/david-rath.php?itemid=4165>>.
- Přerušit léčbu ano, ale vraždit ne, oponoval Klener zastánci eutanazie Rathovi. In: *iDnes.cz*. [online]. 24. 7. 2008 [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/prerusit-lecbu-ano-ale-vrazdit-ne-oponoval-klener-zastanci-eutanazie-rathovi-18y-/domaci.aspx?c=A080722_161851_domaci_pje>.

- LiRA má zákon o eutanazii. Šťastný je proti, Rath pro. In: *Zdravi.e15.cz*. [online]. 31. 8. 2007 [cit. 13. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/lira-ma-zakon-o-eutanazii-stastny-je-proti-rath-pro-318154?category=z-domova>>.
- Epravo.cz: *Eutanazie v právním řádu České republiky*. [online]. [cit. 13. 12. 2015]. Dostupné z: <<http://www.epravo.cz/vyhledavani/?cx=000018779030384837123%3Ap6ej717fo8o&cof=FORID%3A11&sort=date%3Ad&q=eutanazie&sa=Hledat&siteurl=www.epravo.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fcx%3D000018779030384837123%253Ap6ej717fo8o%26cof%3DFORID%253A11%26sort%3Ddate%253Ad%26q%3Deutanazie%26sa%3DHledat&ref=www.epravo.cz%2F&ss=3483j2637011j10>>
- David Rath. [online]. [cit. 13. 1. 2015]. Dostupné z: <www.rathdavid.cz>.
- Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. [online]. [cit. 16. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.paliativnimedicina.cz>>.
- Umirani.cz. *Co je paliativní péče*. [online]. [cit. 10. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.umirani.cz/definice-paliativni-pece.html>>.
- Hospice.cz: O DŮSTOJNÉM ŽIVOTĚ TERMINÁLNĚ NEMOCNÝCH. [online]. [cit. 10. 1. 2015]. Dostupné z: <www.hospice.cz>.
- Eutanazie a česká lékařská komora. In: *Christnet.cz*. [online]. 7. 5. 2001. [cit. 13. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.christnet.cz/clanky/1671/eutanazie_a_ceska_lekarska_komora.url>.
- SVATOŠOVÁ, Marie. 2011. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 149 s. ISBN 978-807-1955-801.

- Cestadomu.cz. [online]. [cit. 10. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.cestadomu.cz/>>.
- Poslanec Šťastný chce ve Sněmovně diskusi o eutanazii. In: *Novinky.cz*. [online] 22. 5. 2007. [cit. 11. 1. 2014]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/domaci/115500-poslanec-stastny-chce-ve-snemovne-diskusi-o-eutanazii.html>>.
- Senát bude projednávat uzákonění eutanazie. In: *Novinky.cz*. [online] 20. 7. 2008. [cit. 11. 1. 2014]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/domaci/145369-senat-bude-projednavat-uzakoneni-eutanazie.html>>.
- ŠŤASTNÝ, Boris. *Eutanazie v Česku: debata začíná*. In: *Borisstastny.cz*. [online]. 2008. [cit. 15. 10. 2014]. Dostupné z: <<http://www.borisstastny.cz/Eutanazie-v-Cesku-debata-zacina/>>.
- Němeček: Nejsem zastáncem eutanazie, je to krok špatným směrem. In: *Ceskenoviny.cz*. [online]. 24. 8. 2014 [cit. 15. 12. 2014]. Dostupné z: <<http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/nemecek-nejsem-zastancem-eutanazie-je-to-krok-spatnym-smerem/1115236>>.
- ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY. STAVOVSKÝ PŘEDPIS č. 10 ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY. [online]. [cit. 18. 12. 2014]. Dostupné z: <www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf>.
- Europa.eu. *Official website of the European Union*: Luxembourg. [online]. [cit. 10. 12. 2015]. Dostupné z: <<http://europa.eu/>>.
- KLENER, Pavel. *Životopis*: In: *Klener.cz*. [online]. [cit. 15. 11. 2015]. Dostupné z: <<http://www.klener.cz/Zivotopis>>.

- Institute for Health and Care Research: Emgo.nl. *PSDA*. [online]. [cit. 16. 12. 2015]. Dostupné z: <<http://www.emgo.nl/home/>>.
- Eutanazie není věc medicíny, ale svobodného rozhodnutí, říká Pavel Pafko. In: *Ceskatelevize.cz* (ČT24). [online]. 1. 9. 2014. [cit. 22. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/exkluzivne-na-ct24/osobnosti-na-ct24/284808-eutanazie-neni-vec-mediciny-ale-svobodneho-rozhodnuti-rika-pavel-pafko/>>.
- Poslanec Šťastný navrhne uzákonění eutanazie. In: *Tyden.cz*. [online]. 22. 5. 2007 [cit. 22. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/poslanec-stastny-navrhne-uzakoneni-eutanazie_11761.html?showTab=nejtenejsi-7#.VVSlySHtmkp>
- V Česku je eutanazie zakázána, přesto se provádí. In: *iDnes.cz*. [online]. 26. 8. 2009. [cit. 22. 4. 2015]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/v-cesku-je-eutanazie-zakazana-presto-se-provadi-f50-/domaci.aspx?c=A090825_221351_domaci_vel>.
- Lékaři přiznávají, že se v Česku provádí eutanazie. In: *Vitalia.cz*. [online]. 26. 8. 2009 [cit. 13. 4. 2015]. Dostupné z: <<http://www.vitalia.cz/clanky/lekari-priznavaji-ze-se-v-cesku-provadi-eutanazie/>>
- KABÁTOVÁ, Šárka. *Zákon je potřeba. Případy divoké eutanazie budou přibývat, říká právník*. In: *Lidovky.cz*. [online]. 25. 8. 2014 [cit. 11. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.lidovky.cz/eutanazie-nic-proti-nicemu-kdo-nechce-nevyuzije-ji-rika-pravnik-ps8-/zpravy-domov.aspx?c=A140824_170548_ln_domov_sk>.

- SOKOL, Jan. *Smrt v našich rukou*. In: Listy: Dvuměsíčník pro kulturu a dialog. [online]. 5/2003 [cit. 10.1.2015]. Dostupné z: <<http://www.listy.cz/archiv.php?cislo=035&clanek=050324>>.
- Eutanazie očima různých oborů. In: *Zdravi.e15.cz* [online]. 19. 12. 2012 [cit. 20. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/eutanazie-ocima-ruznych-oboru-468352>>.
- Hospic Hořice. [online]. [cit. 10. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.hospic-horice.cz/about/>>.
- Hospic Čerčany. [online]. [cit. 10. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.hospic-cercany.cz/>>.
- Pomocseniorum.cz: o.p.s. Duha. [online]. [cit. 13. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.pomocseniorum.cz/nabidka-sluzeb/terenni-pecovatelska-sluzba/>>.
- Umirani.cz. [online]. [cit. 10. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.umirani.cz/>>.
- Nezavírejoči.cz. [online]. [cit. 10. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.nezavirejteoci.cz/>>.
- Hospic Chrudim. [online]. [cit. 10. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.hospicchrudim.cz/zpravy.htm>>.
- Občanské sdružení Ateistů České republiky. [online]. [cit. 10. 4. 2015]. Dostupné z: <<http://www.osacr.cz/>>.

- MACHONIN, Pavel. *Dynamika české společnosti*. 2004. [online]. [cit. 2. 3. 2015]. Dostupné z:
<<http://www.listy.cz/archiv.php?cislo=042&clanek=020409>>
- FRIČ, Pavol, POTŮČEK, Martin. *Model vývoje české společnosti a její modernizace v globálním kontextu*. 2004. [online]. CESES UK FSV. [cit. 10. 3. 2015]. Dostupné z:
<http://sreview.soc.cas.cz/uploads/7edc310695e598bacfd7bc3e6ffb23b80475dc2f_529_412fric20.pdf>.
- Kde je nejvíc ateistů? Češi jsou třetí, za Čínou a Japonskem. In: *Lidovky.cz*. [online] 28. 12. 2012 [cit. 22. 3. 2015]. Dostupné z:
<http://www.lidovky.cz/cesko-je-v-poctu-ateistu-na-obyvatele-na-tretim-miste-za-japonskem-a-cinou-1lv-/zpravy-domov.aspx?c=A121228_152650_ln_domov_jkz>.
- Sčítání lidí, bytů a domů 2011. [online]. 2011 [cit. 14. 4. 2015]. Dostupné z:
<https://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=zakladni-vysledky&tu=0&th=&vseuzemi=null&v=&vo=H4sIAAAAAAAAAAGVPu07DQBDCGJm8XASKdHxCIIIFBKrjkHNny4yL7YoQrDmIIJMY-xxcIdFAQQs9BWV-AvEFtFSInpoSNkhAwUi72pFmNLOld1CzFNZOxFy0c3kctw2RTRyRqOWXx6fmwfmKKH2oxTMx6osjOUtNqMpJGmWTWTwqkp1dWEI7r-Bu4NQIVie-7g2IR5zsDC4A_mmgQJFvsL1vkYQSkVA2GHUZx0vZ7EhYtRjtmT6yzpaEGiWcBcQnlCRLKycBs5htopUh5_uDkHU9EiLn6HWJYEsUiStBDXQv1H8_jMV03DanMhpH6frb_cPH5fW2AiUT1LmI86hIofGnc_PTwyi9Wtxt1G9fbxTsnXwiJGiY2Pec9AyJ92hbWH3ikl1lw8CbKX5Nu22QmLZrZ5XfAFdFX7ZZwEAA A.&void=>>.
- zákon č. 66/1986 Sb., zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství. [online]. [cit. 4. 4. 2015]. Dostupné z:
<<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=66&r=1986>>.

- Volby do Poslanecké sněmovny ČR. [online]. [cit. 10. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.volby.cz/pls/ps1998/u4>>.
- Česká strana sociálně demokratická (ČSSD). [online]. [cit. 18. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.cssd.cz/program/hodnoty-cile-a-principy-cssd/>>.
- Ústava České republiky. [online]. [cit. 3. 4. 2015]. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html>>.
- Moodle vojenských škol. [online]. [cit. 2. 4. 2015]. Dostupné z: <<https://moodle.unob.cz/mod/page/view.php?id=24256>>.
- Totalita.cz. [online]. [cit. 2. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.totalita.cz/1989/1989_1117_dem_letak.php>.
- POTŮČEK, Martin. *Nejen trh*. Praha: Slon. 1997. 188 s. ISBN 80-85850-26-5. s. 40-55.
- Lepsikladno.cz. [online]. [cit. 2. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.lepsikladno.cz/p/o-nas.html>>.
- VAŘÁKOVÁ, Adéla. *HEGEROVA A JULÍNKOVA REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ, JEJICH SROVNÁNÍ A DOPADY NA VYBRANOU ZÁJMOVOU SKUPINU*. BRNO, 2013. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Ekonomicko-správní fakulta. Studijní obor: Veřejná ekonomika a správa. [online]. [cit. 2. 4. 2015]. <Dostupné z: http://is.muni.cz/th/321676/esf_b_b1/>.

- Parlamentní jednání: návrh zákona o důstojné smrti. 2008. [online]. [cit. 2. 4. 2015]. Dostupné z: <<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>>.
- Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. [online]. [cit. 15. 1. 2015]. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=331>>.
- Vlastní výzkum: dotazníkové šetření

