

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra filosofie a religionistiky

Diplomová práce

ETICKÉ ASPEKTY EUTANÁZIE

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Tomáš Machula, Dr., Ph.D., Th.D.
Autor práce: Bc. Alžběta Nováková

Studijní obor: Teologie služby

2008

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

26.4.2008

Děkuji vedoucímu diplomové práce Ing. Tomášovi Machulovi, Dr. Ph.D. Th.D.
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH:

1	ÚVOD	6
2	EUTANÁZIE A ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA	9
2.1	Vymezení pojmu eutanázie	10
2.1.1	Eutanázie aktivní	12
2.1.2	Eutanázie pasivní	13
2.1.3	Rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanázií	14
2.1.4	Prenatální a sociální eutanázie	16
2.2	Asistovaná sebevražda	18
2.3	Dystanázie	18
2.3.1	Co znamená marnost léčby?.....	20
3	PALIATIVNÍ MEDICÍNA	23
3.1	Význam termínu	23
3.2	Hospicové hnutí	24
4	HISTORIE EUTANÁZIE	26
4.1	Eutanázie a antičtí myslitelé	26
4.2	Novověk a počátek 20. století	27
4.3	Praxe eutanázie v období národního socialismu v Německu.....	29
5	UTILITARISMUS	32
5.1	Jeremy Bentham.....	32
5.2	John Stuart Mill.....	33
5.3	Utilitarismus v praxi.....	33
6	EUTANÁZIE Z POHLEDU NÁBOŽENSTVÍ.....	35
6.1	Biblické zdroje úcty k životu	35
6.2	Křesťanský pohled na utrpení a smrt	36
6.3	Eutanázie v dokumentech církve	37
6.4	Výroky posledních papežů.....	39
6.5	Postoj nekřesťanských náboženství k eutanázii	39
7	EUTANÁZIE DNES.....	41
8	CO CHARAKTERIZUJE ODPŮRCE A ZASTÁNCE EUTANÁZIE.....	45

8.1	Zastánci eutanázie	47
8.1.1	Reakce spisovatele	50
8.2	Odpůrci eutanázie.....	52
8.3	Právo na život, právo na smrt.....	53
9	PRÁVNÍ OTÁZKA EUTANÁZIE.....	56
9.1	Eutanázie v právním řádu České republiky	56
9.2	Právní úprava eutanázie v zahraničí.....	61
9.2.1	Nizozemsko.....	61
9.2.2	Belgie	62
9.2.3	Německo	63
9.2.4	Švýcarsko	64
9.2.5	Eutanázie jako mezinárodní problém.....	65
10	DISKUSE PROBLÉMU	67
10.1	Eutanázie je čin	67
10.2	Eutanázie jako volba ze strany nemocného	67
10.3	Eutanázie je záměrné ukončení života	68
10.4	Názory na návrh zákona v ČR	70
10.5	Případ z Baltimore, USA.....	71
10.6	Zabití a ponechání přirozeně zemřít.....	75
11	ZÁVĚR	80

1 ÚVOD

V současné době se hodně diskutuje o termínu eutanázie. Je to právem aktualizované téma, o kterém by měli uvažovat nejen zdravotníci či právníci, ale celá veřejnost. Na mnoha místech světa se objevují hnutí pro eutanázii, eufemisticky nazývaná hnutími „za právo zemřít s důstojností“. Ze sdělovacích prostředků se dozvídáme, že v některých státech (např. Nizozemí, Belgie, Švýcarsko) dochází k ukončování životů nemocných lékařem nebo za pomoci lékaře, bez jakýchkoliv sankcí. Diskutuje se o tzv. „milosrdné smrti“ bez patřičného pochopení významu, směřováním nemísitelného a matením pojmů. Laická veřejnost je v tomto problému naprosto dezorientována a vynáší unáhlené a nedostatečně podložené závěry.

Důvody, pro které jsou otázky o ukončování života v dnešní době otevírány, jsou zřejmé. Lékařské úspěchy v medicíně jsou evidentní (resuscitace, transplantologie, gerontologie). Životy, které byly dříve určeny k zániku, jsou zachraňovány. Délka života je prodlužována, dříve nevléčitelné nemoci jsou léčeny atd. To vše však přináší i své stinné stránky. V některých případech dochází k tomu, že život přetrvává, ale současně je vnímán jako zátěž. Zároveň však smrt není přijímána. Udržování života za každou cenu je patrné. Život je prodlužován až za přirozené hranice. To vše vyvolává z umírání až nepatřičný strach a úzkost. Společnost má rozporuplné pocity, které vyvolávají otázky důstojnosti a smysluplnosti života, práva na důstojnou smrt.

Tématem lidí v postmoderní společnosti je také obava o autonomii jednotlivce. Každý přece sám nejlépe zhodnotí své vlastní zájmy, preference, přání, hodnoty a ideály. Rozhodnutí pro smrt tedy musí být také jen jeho záležitostí, do níž nemá nikdo právo zasahovat. Chceme prostě být pány svého života. Hodnotit, který život je kvalitní a který už nestojí zato žít. Rozhodovat o tom, zda má význam v tom kterém životě ještě pokračovat, nebo zda už nastal okamžik, kdy by měl být ukončen. Neradi slyšíme o významu utrpení a bolesti a jen někteří přemýšlejí o smyslu lidské existence. Kdo nechápe lidský život jako Boží dar, ten snadno vysloví pochybnost o smyslu dalšího života.

V naší společnosti se začaly postupně vytrácet ideály a hodnoty. Lidé se někdy tváří, že to co považujeme za dobro a za zlo je věcí subjektivního názoru, případně společenské konvence. Jakmile se hovoří o morálce, ozvou se hlasy, že nikdo nemá právo druhému vnučovat své názory. Ale společnost bez morálky fungovat nemůže.

S otázkami eutanázie souvisí i současná krize v hodnocení smyslu života. V moderní společnosti je uznáván ten, kdo podává výkon. Člověk ospravedlňuje svou existenci výkony. Jak má v této atmosféře svou existenci ospravedlnit člověk trpící a umírající? Uvedené myšlení zamlžuje rozdíl mezi hodnotou člověka ve smyslu důstojnosti a jeho hodnotou ve smyslu užitečnosti.

Cílem práce je rozebrat otázky, související s tématem „milosrdné smrti“. V úvodní části se věnuji objasnění pojmu eutanázie a asistovaná sebevražda. Dále se snažím vysvětlit co znamená termín paliativní medicína a pro mnohé stále ještě neznámá dystanázie, jinak řečeno zadržaná smrt. V následující kapitole se zabývám historií eutanázie. Jak se k tomuto tématu stavěli například antičtí myslitelé, lidé v období novověku či na počátku 20. století. O tom, kam až může „dojít“ eugenika dosvědčuje praxe eutanázie za období národního socialismu v Německu. V souvislosti s etickými otázkami týkajícími se eutanázie jsem také zmínila novověkou etickou teorii – utilitarismus, ještě i dnes vlivnou při obhajobách eutanázie. Neméně zajímavou otázkou je, jak se k problému eutanázie staví náboženství, co je ustanoveno v různých dokumentech církve. Opominout samozřejmě nelze ani argumenty zastánců eutanázie a jejich odpůrců. Jak se vyvíjela legislativní úprava v právní otázce eutanázie je dalším neméně důležitým bodem této práce. Právní systém ČR není izolovaný, významný vliv mají i právní systémy okolních států Evropské unie. Analýza se týká zemí, kde již mají s eutanázií určité zkušenosti. Na závěr jsem se věnovala diskusi problému.

Pro svoji práci jsem zvolila literaturu od uznávaných předních odborníků zabývajících se tímto velice aktuálním tématem. Jen jako příklad bych uvedla Mudr. Marii Svatošovou, která je uznávána jako iniciátorka hospicového hnutí v ČR. Za tuto aktivitu obdržela státní vyznamenání. Další významnou ženou je

profesorka PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc. a též nelze opomenout profesorku Mudr. Martu Munzarovou, CSc., jejíž publikační činnost přesahuje více než 200 prací v domácích i zahraničních lékařských časopisech. Napsala také řadu skript pro posluchače LF MU v Brně. Ze zahraničních autorů mě zaujal například prof. ThDr Günter Virt, který je přednostou Ústavu lékařské etiky Vídeňské univerzity a spolupracující expert tvorby evropské zdravotnické legislativy, jeho známé dílo Žít až do konce. Zdrojem mé práce byly i webové stránky.

2 EUTANÁZIE A ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA

Naše společnost není prozatím schopna se vyrovnat s řadou problémů a nalézt vhodné způsoby jejich řešení. Mezi tyto problémy patří v současné době tolik diskutovaná eutanázie. Vymezení pojmu *eutanázie* je velmi rozmanité. Pojem, který podléhá názorovému vývoji v závislosti na rozvoji lidské společnosti je determinován jak historicky tak sociálně. Současně se však do něj promítají samozřejmě názory náboženské, etické, sociální, právní a v neposlední řadě medicínské.

Termín eutanázie je řeckého původu. Slovo „eu“ znamená dobrý a slovo „thanatos“ znamená smrt.¹ V dnešní době se toto slovo používá ve více významech. Původně znamenal všestrannou pomoc umírajícímu člověku, zaměřenou na mírnění tělesných bolestí a duševních úzkostí. Dnes je takto označováno úmyslné urychlení smrti na přání pacienta nebo jeho rodiny. Eutanázie je často definována jako vědomé ukončení života nevléčitelně smrtelně nemocného člověka, plně způsobilého k právním úkonům na jeho žádost. Dále jako konání nebo opominutí, jehož vlastním cílem je zkrácení života a rozhodujícím důvodem je soucit s trpícím. Jiné vymezení pojmu vychází z toho, že eutanázií se zpravidla rozumí úmyslné usmrcení jiného z útrpnosti pro jeho vážnou a nevléčitelnou poruchu zdraví či zdravotní sešlost, které mu působí mučivé útrapy, a to na základě jeho svobodné, vážné, určité a srozumitelné vůle nebo na základě společné žádosti všech jeho zletilých rodinných příslušníků a soudem ustanoveného opatrovníka, není-li dotyčný jedinec způsobilý k takovému projevu vůle.

Jak již bylo řečeno, eutanázie zahrnuje mnoho nesnadných a kontroverzních aspektů náboženských, morálních, lékařských a ošetrovatelských, rovněž tři složky práva, tj. právo zvykové či obyčejové, právo statutární a patrně

¹ Srov. CHILDRESS, J. F., „Euthanasia and Assisted Suicide“, in: *Encyclopedia of Contemporary American Religion*, Wade Clark Roof (ed.), New York: Macmillan 1999, str. 234-237.

i mezinárodní právo, dále pak společenský život a kulturní rozdílnost. To vše je často ovlivněno silnými emocemi.

Diskuse o eutanázii se většinou omezuje na „vyžádanou“, to je usmrcení osoby na „požádání“. Méně už se navrhuje pro ty, kdo o ni nemohou požádat, tedy například defektní novorozenci, jedinci s těžkou duševní poruchou či retardovaní, nebo osoby v bezvědomí. Eutanázie týkající se osob, které by ji vědomě odmítaly, je dnes v podstatě mimo diskusi, i když je z doby nedávno minulé známá (období nacismu).

2.1 Vymezení pojmu eutanázie

V odborné literatuře bývá „eutanázie definována například následujícím způsobem:

- 1) Usmrcení nemocného na jeho vlastní žádost (*Totung auf Verlangen*),
- 2) Úmyslné usmrcení s cíleným a přímým zkrácením života, ve snaze ulehčit utrpení (*mercy killing*):
 - a) na přání nemocného,
 - b) z útrpnosti,
- 3) Odmítnutí prodlužování života v jeho terminální fázi z rozhodnutí lékaře (*life sustaining treatment*) a jeho ukončení.

Jiné možné rozdělení, které se uvádí v literatuře, je následující:²

- 1) Dobrovolná eutanázie je prováděna na žádost osoby, která chce být usmrcena, z právního pohledu, na základě své svobodné úvahy.

² Srov. GERT, B., „Euthanasia“, *Encyclopedia of Philosophy*, D. M. Borchert (ed.), Vol. 3, 2nd ed., Detroit: Mcmillan 2006, str. 455-459.

- a) aktivní (VAE – *voluntary active euthanasia*) – případ, kdy lékař ukončí život pacienta na jeho vlastní žádost na základě pacientova dobrovolného informovaného souhlasu
 - b) Sebevražda s asistencí lékaře (PAS – *physician-assisted suicide*) – případ, kdy lékař poskytne informovanému pacientovi na jeho žádost prostředky k ukončení života
 - c) pasivní (VPE – *voluntary passive euthanasia*) – případ, kdy lékař ukončí s pacientovým informovaným souhlasem další léčbu. Speciálním případem je tzv. pacientovo odmítnutí hydratace a výživy (PRHN – *patient's refusal of hydration and nutrition*).
- 2) Nedobrovolná eutanázie je nechtěná. Zatímco u nevyžádané můžeme pacientův souhlas „předpokládat“, u nedobrovolné nikoliv. Tedy nejen nevyžádaná, ale vysoce pravděpodobně i nechtěná. To, že není možné verifikovat ani pacientův souhlas ani jeho nesouhlas je evidentní a je jádrem argumentace odpůrců eutanázie.
- a) aktivní (IAE – *involuntary active euthanasia*) – nejčastěji se jedná o případ pacientů, kteří se nemohou sami rozhodnout vzhledem ke svému psychickému a fyzickému stavu.
 - b) pasivní (IPE – *involuntary passive euthanasia*) – podobný případ jako pasivní dobrovolná eutanázie, pouze bez možnosti informovaného souhlasu, opět nejčastěji kvůli neschopnosti pacienta komunikovat.
- 3) Nevyžádaná eutanázie je variantou aktivní eutanázie, kde však chybí výslovná žádost pacienta o urychlení smrti. Zpravidla proto, že pacient ji nemůže verbalizovat a to v návaznosti na svůj závažný zdravotní stav. Jedná se tedy o jakýsi mezistupeň, kdy pacient nebyl, z právního hlediska, schopen platným způsobem vyjádřit svůj postoj k připravovanému provedení aktivní eutanázie, avšak k jejímu provedení postačuje domněnka, že by s jejím uskutečněním souhlasil.

Smrtný zákrok obvykle provádí lékař. Další osoby (příbuzní a zdravotnický personál) se vlastního aktu nezúčastní, ale mohou při něm napomáhat např. jeho doporučováním nemocnému nebo asistencí při výkonu.

V těchto definicích se objevuje několik zásad. Eutanázii provádí lékař na žádost nemocného s úmyslem zabití a činí tak ze soucitu nad jeho utrpením. Přitom jde o těžká onemocnění bez naděje na vyléčení. Snaha snížit utrpení léčebnými zákroky s vědomím usmrcení se rovněž považuje za eutanázii.³

Eutanázie není soukromou věcí. Její akt vyžaduje dvě osoby: jednu, která eutanázii požaduje (mám na mysli současnou dobu, ne např. období nacismu), a jednu, která ji naplňuje.

2.1.1 Eutanázie aktivní

Eutanázie aktivní neboli „strategie přeplněné stříkačky“, čímž se rozumí zkrácení lidského života aktivními zásahy, tedy zabití z útrpnosti na výslovné přání trpícího, byla a je odsuzována a u nás také zákonem zakazována. Striktním zákazem však problém nemizí. Je velmi důležité rozlišovat ukončení života a zabití.

Jak upozorňuje jedna z autorek literatury zabývající se lékařskou etikou:
„Existují případy, kdy by eutanázie mohla mít své opodstatnění, ale kdo z lidí je schopen a ochoten nést tíhu takového rozhodnutí? A jak lze, lze-li vůbec, stanovit a definovat onu hraniční situaci, v níž by bylo místo pro eutanázii?“⁴

³ Srov. IVANOVÁ, K., KLOS, R. *Kapitoly z lékařské etiky*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. str.75.

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha : Orbis, 1975. str. 79-80.

2.1.2 Eutanázie pasivní

Eutanázie pasivní neboli „strategie odkloněné stříkačky“ vyplývá v podstatě z práva na přirozenou smrt. Tato forma bývá tolerována jak názorově, tak i právně. Koresponduje s odnětím nebo přerušением léčby, upuštěním od prostředků prodlužujících život člověka, zejména vypnutím lékařských přístrojů, které udržují život pacienta. Se souhlasem nevyléčitelně nemocného nejsou prováděny zbytečné kurativní zásahy, které smrt prokazatelně neoddláží.

Profesorka Helena Haškovcová ohledně přerušení léčby dodává, že:

„Zatím nejsou definována všeobecně přijatelná kritéria, kdy se tak může stát, a prakticky k tomu dochází zejména tehdy, když byly vyčerpány dosažitelné formy pomoci. Výjimku tvoří pacienti napojení na celou řadu přístrojů, které je nejen možné, ale i nutné jednoho dne ‘vypnout‘.“⁵

Rozhodnutí o ukončení takové léčby je však velmi obtížné. Problém totiž tkví v tom, určit mimo veškerou pochybnost, že naděje pacienta na uzdravení již – na základě současných lékařských znalostí – není. Proto jsou stanovena přísná medicínská kritéria. Navíc takové rozhodnutí bývá přijímáno nikoli jednotlivcem, ale konziliem odborníků, v případě potřeby může být konzultována i etická komise.

Rodina, blízcí a odborní pracovníci by měli vytvořit vhodné podmínky, aby nemocný, který se takto rozhodl, fyzicky, psychicky a ani sociálně nestrádal.

Od pasivní eutanázie, tedy odnětí excesivní lékařské péče v případech, kdy už není rozumná naděje na udržení života, je namístě jasně odlišit případy odnětí základních životních potřeb, jako byl před časem mediálně sledovaný případ Terri Schiavo⁶, která byla po srdečním záchvatu v roce 1990 ve vigilním kómatu (podle

⁵ HAŠKOVCOVÁ, H., *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. str.104.

⁶ Během téměř 10 let trvajících soudních sporů mezi manželem a rodiči byla několikrát odpojena od přístrojů a několikrát zase napojena podle výsledků rozhodnutí soudu. Kongres USA zvláště kvůli tomuto případu schválil v roce 2005 nový zákon, aby se věci mohl zabývat federální soud. Nejvyšší soud USA však věc odmítl projednat a dal tak za pravdu nižším soudům, které schválily

některých názorů ve stavu minimálního vědomí). V jejím případě se nejednalo o zbytečné kurativní zásahy, ale o podávání potravy a vody, což jsou základní životní potřeby. Nechat zemřít člověka bez podání mimořádných dávek léků a bez podání vody je rozdíl a má zásadní vliv na etické hodnocení samotného skutku.

2.1.3 Rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanázií

Papež Jan Pavel II. Rozlišuje ve své encyklice *Evangelium vitae* mezi aktivní eutanázií, pasivní eutanázií a terapeutickou horlivostí, *vehementní terapií*. Vehementní terapií rozumí určité lékařské postupy, které již neodpovídají stavu nemocného, protože už nemohou ovlivnit předpokládaný výsledek nemoci, nebo dokonce jsou zátěží pro nemocného i jeho rodinu. V takových situacích, kdy hrozí nevyhnutelná smrt, je možno – po svědomité rozvaze – ustoupit od další léčby, která by dokázala jen prodlužovat nejistotu a život v bolestech, rozhodně však nelze za takových podmínek přerušit nebo ukončit obvyklou péči, na kterou má nemocný nárok⁷. Cílené přivodění smrti zanedbáním odpovídající péče je v encyklice označeno za „pasivní eutanázií“ a jako takové odmítnuto. Ve smyslu tohoto rozlišení by byl výše zmíněný případ Terri Schiavo jednoznačně pasivní eutanázií, ve smyslu, který Jan Pavel II. odmítá.

Problémy tzv. pasivní eutanázie spočívají především v tom, že chybí jednotná terminologie a že nesporně existují šedé zóny v extrémně těžkých situacích, kdy je velice těžké odpovědně posoudit skutečný úmysl a použité postupy. Ale právě tyto šedé zóny vyžadují mnohem větší schopnost etického rozlišování, než jak to činí ve svých nivelizujících postojích Peter Singer a další

odpojení od přístrojů. Eutanázie totiž není v USA uzákoněna a neexistuje tak jiná možnost než odpojení od přístrojů. V březnu 2005 byla Terri Schiavo po konečném rozhodnutí odvolacího soudu v Atlantě odpojena od přístrojů a 31.3. 2005 zemřela.

⁷ Srov. JAN PAVEL II., *Evangelium vitae* 65. Srov. FRIDAY, R. M., „Euthanasia“, in: *New Catholic Encyclopedia*, Vol. 5, 2nd edition, Detroit: Gale 2003, str. 457-459.

autoři. Ti popírají rozdíl mezi aktivním zabitím a pasivním „necháním zemřít“. Podle nich není jasné, proč by mělo být „nechání zemřít“ eticky přijatelné a usmrcení nemocného zavrženíhodné. Podle nich neexistuje sám o sobě mravní rozdíl mezi tím, když se pacient usmrtí, a postupem, kdy se nechá zemřít. Výsledek je vždy stejný: mrtvý je mrtvý. Singer z toho dovozuje nepřijatelnost morálních pravidel, která by zakazovala usmrcení, ale povolovala „nechání zemřít“. Mezi obojím neexistuje podle Singera sám o sobě žádný morální rozdíl. Etický rozdíl není dán tím, že jsme něco učinili anebo neučinili, nýbrž v tom, co jsme učinili anebo neučinili a v jaké situaci. A tak je tedy třeba přesně prozkoumat, zda je nějaký eticky relevantní rozdíl mezi tím, nechá-li se nemocný zemřít, nebo zabije-li se aktivně – a pokud takový rozdíl existuje, o jaký rozdíl jde. Právě lékaři a sestry obecně vnímají tento rozdíl zcela spontánně. Souvisí to nejspíše s étosem léčebných povolání – tomu se přičí podat člověku smrtící injekci, jako by byl zvíře: znamenalo by to překročení velmi vysokého prahu. Je-li však tento práh jednou překročen, může se ze zabíjení stát rutina. Právě praxe v Nizozemí ukazuje, že tisíciletý étos není v obtížných hraničních oblastech stabilní, a že ani deklarace Světového svazu lékařů (zabývající se základními principy pro medicínský výzkum a zdravotní péči) netvoří dostatečnou hráz, nemůže-li být intuitivní vnímání podepřeno subjektivně přijatelnými argumenty.⁸

Rozdíl mezi aktivním a pasivním postupem je spontánně pochopitelný a rezignace na toto rozlišování může mít závažné důsledky. Chybným stanovením diagnózy je riziko při aktivní intervenci mnohem větší než při pasivním pozastavení dalších zásahů. Možnost zneužití u aktivního usmrcení je mnohem vyšší než rezignace na další léčbu. Aktivní usmrcení je největší zásah do pacientova života. Upuštění od dalších léčebných postupů nevede k okamžité smrti nemocného.

Usmrcení a nechání zemřít se liší i z morálního hlediska. Nechá-li se pacient zemřít, umírá na svou chorobu, je-li usmrcen, je příčinou smrti vnější

⁸ Srov. VIRT, G., *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. str. 31-33.

zásah. Na další léčbu nesmí rezignovat lékař proto, že dává přednost před použitím technických prostředků přirozenému postupu, ale proto, že tyto prostředky už nemohou organismus uzdravit.

Cílem aktivního usmrcení je smrt. Vědomým úmyslem lékaře při aktivní eutanázii je způsobení smrti vnějším zásahem. Zdrží-li se dalších léčebných postupů, nechce pacienta zabít, ale chce jej uchránit dalšího utrpení při nesmyslném prodlužování života. Zde je patrný zásadně odlišný vnitřní postoj. Omezení či ukončení léčby znamená rezignaci na technickou aktivitu, akceptaci pacientovy konečnosti a konečnosti lékařských možností. Aktivní eutanázie nedává volný průběh procesu umírání, ale nárokuje si poslední násilný zásah do života.

2.1.4 Prenatální a sociální eutanázie

Pojem prenatální eutanázie je diskutabilní. Koreluje s ukončením těhotenství z jiných než zdravotních důvodů. Mnozí odborníci jej odmítají, neboť analogie s eutanázií je pouze vzdálená. Nechtěný plod není nevyléčitelně nemocný, o nesnesitelných bolestech se hovořit také nedá, neprosí a ani nemůže prosit o milosrdnou smrt. Někdo silnější, tedy matka, zástupně rozhoduje o jeho bytí a nebytí, a tím mu upírá základní právo na život. Tento „nešťastný pojem“ (spojení pojmu eutanázie a interrupce) je používán proto, aby v emotivní rovině „zasáhl“ ženu, která se nechce smířit se svým těhotenstvím a „donutil“ ji i veřejnost k hlubšímu zamyšlení nad problematikou ochrany nenarozeného dítěte.⁹

Obsah pojmu sociální eutanázie souvisí s ekonomickou, geografickou či edukační nedostatečností zdravotnického systému či zdravotníků dané země. Jedná se vlastně o ekonomickou i etickou otázku, totiž o alokaci zdrojů. Žádný stát na světě nemůže poskytnout každému občanu, v každé situaci a na každém

⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Thanalogie. Nauka o umírání*. Praha: Galén, 2000. str. 105

místě ideální formu péče a vždy uplatňuje postupy reálně dostupné medicíny. Někteří nemocní jsou tedy sice léčeni postupy *lege artis*, ale mohou zemřít, ačkoliv je někde na světě prostředek pomoci znám. Sociální eutanázie se tedy týká takových smrtí, ke kterým by nemuselo dojít, neboť zdravotní stav dotyčných by bylo možné zlepšit nebo dokonce zcela upravit. Lékař sociální eutanázii nevykonává, nýbrž jen bezmocně akceptuje daný stav, když předčasně zahajuje paliativní péči. O sociální eutanázii je však třeba hovořit, neboť by mohla inspirovat nevyhnutelné hledání tzv. standard, které potřebujeme. Mimo jiné proto, že by ulomily hrot vášnivým a nezřídka nic neřešícím eutanatickým diskusím a pomohly by vnést jistý řád i do obávaného závěru lidského života. Někdy je totiž skutečně tím nejlepším řešením ukončení léčby. Taková situace vzniká tehdy, když jsou vyčerpány všechny dostupné prostředky pomoci a nebo kde by jejich použití přineslo nemocnému více utrpení než blaha.

Bylo by mravné, spravedlivé a žádoucí, aby každý občan obdržel kdykoli a kdekoli takovou péči, která odpovídá současným poznatkům vědy a špičkové medicíny. Prakticky se však může lidem dostat jen redukováno péče. Nedoceňujeme problematiku geografické dostupnosti a pouze výjimečně připouštíme, že některé diagnostické nebo léčebné postupy prostě „neumíme“. Domníváme se, že při dostatku peněz by byly geografické i vzdělanostní bariéry odstraněny. Problém je však složitější. Jak jsem už výše uvedla, pojem koresponduje s ekonomickým i etickým problémem, s alokací zdrojů. Prezentace kontroverzních názorů na standardy, tedy na takový objem péče, který by byl garantován každému, kdykoli a kdekoli, však přesahuje záměr prezentované práce.¹⁰

10

srov.file:///C:/Documents%20and%20Settings/A1%C5%BEB%C4%9Bta/Dokumenty/eutan%C3%A1zie-ha%C5%A1kovcov%C3%A1.htm

srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Thanalogie. Nauka o umírání*. Praha: Galén, 2000. str. 105

2.2 Asistovaná sebevražda

Dnes už není zpochybňováno právo nemocného svobodně se vyjadřovat a rozhodovat o průběhu svého vyšetřování a léčení. Jakmile je toto právo aplikováno na extrémní situace, kdy svéprávný pacient odmítá léčbu, která mu má zachránit zdraví, nebo dokonce život, dostáváme se na velmi nejistou půdu. Ještě vyhrocenější situace nastává v okamžiku, kdy se pacient domnívá, že jediným „léčebným“ postupem je smrt. „Pacient si přeje zemřít, protože je nevléčitelně nemocný, strádá nesnesitelnými bolestmi a onemocnění má neblahou prognózu. Žádá lékaře o pomoc, resp. o metodickou radu, popřípadě konkrétní prostředek, jak realizovat odchod ze života.“¹¹ Poskytnutím rady, materiálu nebo přímou pomocí s přípravou sebevraždy pacienta lze nazvat asistovanou sebevraždou. Lékař nemocného neusmrtí sám, ale poskytne mu návod na usmrcení popř. materiální pomoc pro bezbolestnou smrt (léky a jedy). Život si může nemocný ukončit sám.

Z hlediska práva je rozhodující, kdo samotný akt ukončení života vykoná. Způsobí-li lékař svým přímým jednáním smrt pacienta, jedná se o čin aktivní eutanázie, který může být hodnocen jako vražda nebo zabití.

Pokud nemocný o ukončení života nežádal, byl usmrcen, nejde o eutanázii, ale o zabití, i když šlo o závažné život ohrožující onemocnění.

2.3 Dystanázie

„V poslední době se stále více diskutuje o tom že některá – dobře míněná – léčba přináší nemocnému více utrpení než prospěchu. Stavby tzv. dystanázie (zadržené smrti) vzbuzují četné rozpaky lékařů a jsou pravidelně zdrojem utrpení umírajících i jejich rodin. V odborné literatuře se můžeme setkat ještě s pojmem

¹¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti.* str.105

overtreatment, který má rovněž za následek vznik eutanázie, a to „nadbytečnou“, resp. „marnou léčbou.“¹²

Utrpení umírajících nedokázal odstranit ani pokrok lékařských technologií a péče o pacienty byla přístrojovou technikou spíše odlidštěna. Nejdůležitější životní funkce umírajícího dokáží udržovat nebo suplovat technologicky vyspělé přístroje umělými prostředky a to i tehdy, kdy smrt je neodvratná, pacient není při vědomí a příchod přirozené smrti je oddalován.

Je záslužné a obdivuhodné odhodlání a nasazení jedinců i lékařských týmů v boji o záchranu lidských životů. Přesto pracovníci ve zdravotnictví vědí, že princip záchrany života nespočívá v jeho záchraně za jakoukoli cenu. Tíha rozhodnutí v různých situacích spočívá na lékařích, kteří musí rozvážit, zda úsilí vynaložené na záchranu, nebo oddálení smrti, bylo úměrné vážnosti situace. Potýkat se s dilematy medicínské praxe, kdy na jedné straně se lékaři snaží život udržet a na druhé si stále uvědomovat nevyhnutelnost smrti a v pravou chvíli dovolit nemocnému odejít, mohou být velkým stresem a znamenají velký nárok na lékařovo svědomí, proto si ho musí lékaři tříbit a pěstovat. Žádné směrnice nepomohou.

Zde všechna snažení ukončit nebo i nadále pokračovat v léčení nebo v pokusech zachránit život může komplikovat také rozdílný názor pacienta, nebo jeho rodinných příslušníků a ošetřujících lékařů. Přesto musí i v takto komplikovaných situacích lékaři respektovat přání pacienta. Je důležité rozhodnutí konzultovat i s rodinou pacienta. Nikdo, ani lékař, pacient či jeho zákonný zástupce se nemohou zříci své odpovědnosti za volbu dalšího postupu.

V praxi činí nesnadné závěrečné rozhodnutí lékařský tým společně poté, co analyzoval situaci z profesního hlediska a snažil se přihlédnout k emocionálním, rodinným, sociálním a duchovním aspektům.

¹² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika. Třetí, rozšířené vydání*. Praha: Galén, 2002, str.232.

2.3.1 Co znamená marnost léčby?

Úvahy o zbytečnosti léčby je možno započít myšlenkami Hippokrata¹³:

„Nejprve chci definovat, jak já pojmám lékařství. Obecně řečeno je to odstraňování utrpení nemocných, zmírňování prudkosti jejich chorob a odmítání léčit ty, kteří jsou (již) přemoženi chorobou, při vědomí toho, že v těchto případech je medicína bezmocná.“

„Kdykoliv tedy nemocný trpí chorobou, která je příliš silná na to, aby mohla být zvládnuta prostředky, jimiž medicína disponuje, pak tento nemocný nesmí ani očekávat, že nemoc může být medicínou zvládnuta.“

Dle Hippokrata by tedy lékař měl rozhodnout, co je zbytečné, a neaplikovat léčbu, která je marná.¹⁴ Současně by si měl být vědom toho, že lékař nejen uzdravuje, ale také pečuje. Nemocný by měl být seznámen o omezenosti léčebných možností a zbytečnou léčbu ani nepožadovat.

Nevídané pokroky ve znalostech a v technických vymoženostech vedly k záchraně mnoha životů, současně však přispěly i k tomu, že řada lidí je sice zachráněna, avšak často přežívá – a to i dlouhodobě – ve stavu, který je mnohými považován za neutěšený. K naléhavému otevření otázek marnosti terapie přispěly i změny ve smyslu většího respektu k autonomii nemocných.

Velmi obtížnou otázkou ovšem je, kdo má rozhodnout o tom, co je zbytečné a marné? V této souvislosti existuje samozřejmě několik možností.

Lékař

„Z pohledu lékařů existují pokusy popsat pojem zbytečnost:

¹³ HOOK, CC., *Medical futility. Dying with dignity video series*, V 107. IL, USA: The center for Bioethics and Human Dignity, 1995

¹⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. str. 90-91.

- intervence nemá patofyziologické opodstatnění;
- maximální (intenzivní) léčba selhává;
- tentýž postup již dříve selhal;
- léčba nevede k cíli.

Někteří různě formulují definice, např. dle kvantity (lékař dojde k závěru, že v posledních 100 případech byla léčba neúčinná) nebo kvality (jestliže léčba pouze prodlužuje trvající bezvědomí nebo nemůže-li ukončit závislost na intenzivní lékařské intervenci, a to i tehdy, má-li nějaký fyziologický efekt na část těla). Všechny definice však přinášejí další otázky: co je kvalita, co je to intenzivní intervence apod.

Kritikové toto vše naopak vnímají jako projev lékařského paternalizmu a nedostatečného respektu k právu nemocných, kteří se bez řádné informovanosti nemohou bránit. Ostatně i doktrína o informovaném souhlasu vznikla přece právě proto¹⁵.

Pacient nebo jeho zástupce

Rozhodování by mělo spočívat na posouzení osobních hodnot. Zvažování zisku a zátěže je zcela individuální záležitostí. Lékaři jsou experty po medicínské stránce, nejsou však povoláni určovat, pokud jde o hodnoty, které souvisejí se zájmem nemocných.

Kritikové namítají, že pacienti a jejich rodiny by mohli vyjadřovat neobhajitelná přání a žádosti. Jejich uspokojování by mohlo vést ke zbytečnému utrpení nemocného, mohlo by zatěžovat utrpení nemocného, svědomí lékaře,

¹⁵ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. str. 92.

který by jednal proti svému přesvědčení. Mohlo by dojít ke zbytečným ekonomickým těžkostem, atd.

Veřejnost – společenský konsenzus

Měl by snad ten být klíčovým v rozhodování, co je zbytečné a co nikoliv? Konsenzus je v rozhodování mravních otázek problematický. Nekvalifikovaný vede ke ztrátě autonomie jak nemocného, tak i lékaře. Zkušenosti z historie svědčí, že docházelo k popírání dobřechinění pro určité skupiny nemocných, a rozhodně nelze vyloučit, že by i dnes mohlo dojít k pochybením.

Složitost problematiky a nemožnost jasně definovat zbytečnost léčby ukazují, že jakékoliv definice nebo návody povedou k těžkostem, týkající se vlastního svědomí. Je třeba si uvědomit, že se jedná o řešení vážných mravních dilemat. V každém případě však odpovědné zvažování marnosti léčby u lůžka umírajících a její případné vysazení nebo nenasazení nelze ztotožňovat s postojem schvalujícím eutanázii.

3 PALIATIVNÍ MEDICÍNA

3.1 Význam termínu

Termín pochází z latinského *pallium* (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm) a v této etymologii lze nalézt pravou podstatu paliativní péče. Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1990 definovala paliativní péči jako „aktivní celkovou péči o nemocné, jejichž choroba neodpovídá na léčbu kurativní. Prvořadým úkolem je kontrola bolesti nebo jiných symptomů a psychických, sociálních a spirituálních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pro nemocné a pro jejich rodiny“. Novější definice WHO (2002) klade větší důraz na prevenci utrpení: „Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s život –ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení; a to jeho časným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních“.¹⁶

Paliativní neboli útěšná, zmírňující medicína zasluhuje pozornost. Představuje systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. V posledních desetiletích doznala tato oblast péče patřičného rozvoje, a to především díky prozíravosti, aktivitě a nasazení se Cecilie Saundersové. Saundersová zasvětila celý svůj život péči pacientů, trpících pokročilou progresivní chorobou, a je považována za zakladatelku moderní paliativní péče. Vybuodovala Hospic svatého Kryštofa v Londýně, který otevřela v r. 1967.

V roce 1999 byl schválen Parlamentem Rady Evropy dokument Ochrana lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících (Dokument Rady Evropy č. 8421). V Čechách mu není věnována náležitá pozornost. Uvedený dokument favorizuje principy paliativní medicíny a jasně dává najevo, že paliativní medicína je jedinou vhodnou, možnou a reálnou alternativou k sílícím eutanatickým tendencím.

¹⁶ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. str. 62.

Paliativní péče se nedá vztahovat jen k ústavům určitého typu. Jedná se spíše o filosofii, kterou je možno aplikovat nejen v hospicích, nýbrž i v nejrůznějších nemocničních zařízeních a také v domácím prostředí. Důraz je kladen na kvalitu života, na celostní přístup k nemocnému i k jeho rodině. Vzhledem k tomu, že kurativní péče ustupuje do pozadí, nabývají na významu pestré formy sociální, duševní a duchovní pomoci. Důležité je odlišení paliativní a terminální péče, která je časově poslední kvalifikovanou službou umírajícímu.

Paliativní péče podporuje život a považuje umírání za normální proces. Neurychluje ani neoddaluje smrt. Poskytuje úlevu od bolesti a jiných symptomů. Do péče o pacienta začleňuje psychické a duchovní aspekty. Vytváří podpůrný systém, který pomáhá pacientům žít co nejaktivnější život až do smrti. také pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou smrtí a zármutkem po jeho smrti.

Paliativní péče je rozumnou alternativou všech forem eutanázie a dystanázie. Může významně pomoci pacientům prožít závěr života s co možná nejmenšími bolestmi. Pacient má možnost také bilancovat svůj život a uvědomit si, že smrt je jeho přirozenou součástí. Pomocí týmu odborníků a dobrovolníků se nejen pacientovi, ale i jeho rodině a blízkým dostává podpory. Dostávají možnost využít posledních příležitostí k usmíření se, projevení svých citů či vyznání. Paliativní péče se snaží udržet co nejvyšší kvalitu života pacienta, nepokouší se za každou cenu život prodloužit ani neurychluje příchod smrti.

U jistého procenta pacientů se nedaří bolest zcela odstranit, třebaže ji jde vždy zmírnit. Kromě léků lze použít jiných metod, aby kontrola nad bolestí byla přiměřená. Jednou z možností je uvedení trpícího do hlubokého spánku.

3.2 Hospicové hnutí

„Hospice (hospitium – hospitia) existovaly již za Římské říše a ve středověku. Jednalo se o útulky nebo přístřešky při cestách, v nichž si mohli poutníci odpočinout, těhotné ženy porodit a nemocní buď se pozdravit a pokračovat v cestě

anebo v klidu zemřít“.¹⁷ Moderní hnutí pro obnovu hospiců je tentokrát určeno pro klidné umírání nemocných (pojem je používán nejen pro budovy ale i pro koncepci péče). Nemocní by zde měli být zaopatřeni dobrou úlevnou léčbou a péčí, především co se bolestí týče.

V hospicích nejsou umírající nikomu na obtíž, ale naopak, jsou milováni, jsou nesmírně důležití. Jejich přechod ze života do smrti je učiněn co nejschůdnější.

Hnutí je rozšířeno v mnoha zemích. U nás byl první hospic Anežky České otevřen v lednu roku 1996 v Červeném Kostelci. Je zajímavé, že v Anglii, zemi odkud myšlenka hospicového hnutí pochází a budování hospiců se věnují, se prakticky nevyskytují žádosti o eutanázii, zatímco v Holandsku, kde hospicová péče není rozvinuta vůbec, se ročně zabíjí tisíce pacientů.

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti.

Hospic nemocnému garantuje, že:

- nebude trpět nesnesitelnou bolestí
- vždy bude respektována jeho lidská důstojnost
- v posledních chvílích života nezůstane osamocen¹⁸

¹⁷ MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. Brno: Masarykova univerzita, 2002, str. 60.

¹⁸ SVATOŠOVÁ, M.: *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo 1999, str. 123.

4 HISTORIE EUTANÁZIE

„Ked' si človek uvedomil svoju konečnosť, keď zažil prejavy starnutia a umierania, začal bezpochyby uvažovať o tejto skutočnosti svojho života. Zistil, že smrť je nevyhnutná a že jej nemože uniknúť. Kedy a ako prišiel na myšlienku eutanázie, dobrej a blaženej smrti, sa nedá presne stanoviť.“¹⁹

4.1 Eutanázie a antičtí myslitelé

Na problém eutanázie pohlíželi jednotliví filozofové různě. Například pythagorejci (následovníci Pythagora, 572 – 497 př. Kr.) s ní zásadně nesouhlasili z náboženských důvodů. Apelovali na respekt k lidskému životu. Pozemská existence člověka je spojená s bolestí a snad také s těžkou smrtí proto, že se jedná o potrestání za předchozí hříchy. Duše má bohy určenou dobu trvání a proto předčasné ukončení života je přestupkem proti božskému řádu.

Sokratův (470-399 př. Kr.) názor na smrt byl pravděpodobně ovlivněn jeho odsouzením k smrti. Strach ze smrti znamená něco nemoudrého. Sokrates byl přesvědčen, že nic nemůže uškodit člověku dobrému, ať v životě anebo po smrti.

Platón (427-347 př. Kr.) na sebevraždu pohlížel v zásadě negativně, v případě agonizující a zničující choroby by však v některých případech ukončení života schvaloval. Pro nevléčitelně nemocné a nezpůsobilé by považoval za rozumné řešení smrt a to i na základě utilitaristických přístupů: člověk s těžkou chorobou je neužitečný jak pro sebe, tak pro stát.

Aristotelés (384-322 př. Kr.) však s tímto názorem nesouhlasil. Na sebevraždu pohlížel jako na zbabělost. Svá přesvědčení nestavěl na náboženském podkladu. Eutanázie znamenala předčasné zbavování se společnosti svých členů.

Stoikové připouštěli možnost volby eutanázie, pokud život člověka již nebyl v souladu s individuálně pociťovanými potřebami a poznáním sebe sama

¹⁹ ŠTEFKO, A. *Eutanázia z pohľadu katolíckej morálky*. Trnava: Dobrá kniha, 1998. str. 31.

díky bolesti, chorobě anebo tělesným abnormalitám. Vyžadovali však ujištění, že eutanázie nebude jen přáním uniknout povinností života. Zmínky o eutanázii se zřejmě nacházejí i v Suetoniových Životopisech dvanácti císařů při popisování smrti císaře Oktaviána Augusta.

„V Hippokratově přísaze čteme: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal a ani nikomu tuto možnost nenavrhu.*“ Tento – a i jiné – výroky v přísaze obsažené svědčí o tom, že jejím autorem musel být někdo, kdo byl stoupencem pythagorejců. A je nesmírně zajímavé, že právě tyto přístupy převážily nade všemi ostatními; staly se základem lékařských kodexů následujících století a přetrvávají neporušeny až do dnešních dnů. I v etickém kodexu České lékařské komory je zakotveno, že eutanázie a asistované suicidium jsou nepřípustné.“²⁰

Je samozřejmě možné, že autorem oněch myšlenek byl pythagorejec, avšak natolik jisté, jak se tváří právě citovaná autorka to není. Je to však významné svědectví o silné anti-eutanatické tradici, které přetrvala až z antických dob.

4.2 Novověk a počátek 20. století

Patrističtí a středověcí autoři eutanázii neuznávali a jakožto převážně křesťanští myslitelé ji odmítali na základě svého náboženského přesvědčení o důstojnosti lidské osoby stvořené k Božímu obrazu a vykoupené Ježíšem Kristem. Výraznější myšlenky spojené s eutanázií se proto objevují až s nástupem sekularizace v novověku.

Francise Bacona nazýval vnější eutanázií umění lékařů, aby se umírajícím odcházelo ze života snadněji a lehčeji.

Významným mezníkem bylo učení o sociálním darwinismu na přelomu devatenáctého a dvacátého století. Darwinovo učení o přirozeném výběru

²⁰ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. str. 27.

a selekci začalo být chápáno nejen jako přírodní zákon, ale také jako zákon kulturní. Lékař Francis Galton, bratranec Charlese Darwina, formuloval názor, že přežije jen nejsilnější rasa. Uzavíráním sňatků v mladém věku a zdravou výchovou dětí by docházelo k omezení rození nevhodných jedinců. V tomto způsobu spatřoval možnost, jak dosáhnout této rasy

Až koncem 19. století docházelo k vážnějším a častějším diskusím o eutanázii. Diskuse o právní legitimitě smrti z milosti se přenesly z odborných kruhů i do společnosti. „Moderní historie eutanázie patrně začíná vydáním Jorstovy knihy s názvem „*Právo zemřít*“ v Německu roku 1895. Její ústřední téma zaujalo jen málokoho, avšak v roce 1920 se objevila další německá kniha, s názvem „*Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden*“, kterou sestavili dva autoři, právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche. Stala se z ní neobyčejně vlivná kniha, které se připisuje odpovědnost za legalizaci eutanázie v Německu ve dvacátých a třicátých letech a později za Hitlerovu praxi etnického zabíjení.“²¹

Myšlenky sociálního darwinismu o přežití nejsilnější rasy však byly stále živé. Tyto myšlenky přenesli do oblasti lékařství známý zoolog a filosof Ernst Haeckel a hygienik Alfred Ploetz. Lidský boj o přežití definoval Ernst Haeckel jako akt přirozeného chovu. K myšlenkám židovského a křesťanského náboženství, které zavrhovaly jakoukoli lidskou selekci, se stavěl odmítavě. Sympatizoval s praxí starých Spartanů, kteří zabíjeli neduživé děti. Alfred Ploetz založil v roce 1905 Společnost pro rasovou hygienu, jejímž cílem bylo udržování čistoty německé rasy. Jako fanatický eugenik byl pro usmrcování slabých dětí a varoval před válkou jako před tzv. „negativní selekcí“, kterou podle jeho názoru docházelo k zabíjení nejkvalitnějších mužů. Rozkvět eugeniky nastal kolem roku 1910. Popularita eugeniky vedla v některých státech (např. USA, Kanadě, Německu i Švédsku) k přijetí zákonů o sterilizaci osob postižených dědičnou chorobou. Kolem roku 1929, v době hospodářské krize, byly provedeny nejvyšší počty sterilizací. Ty byly prováděny až do konce 70. let 20. století.

²¹ POLLARD, B. *Eutanazie- ano či ne?* Praha: Dita, 1996. str. 67.

4.3 Praxe eutanázie v období národního socialismu v Německu

V Německu byla dne 14. 7. 1933 uzákoněna povinná sterilizace osob s mentálními defekty. Účelem tohoto zákona bylo očistit árijskou rasu. Pro nedostatek personálu byla tato praxe ukončena v roce 1933. Sterilizace však byla na popud Adolfa Hitlera nahrazena eutanázií. Dne 1. 9. 1939 byl zahájen program označovaný jako „Aktion T 4“. Pro usmrcování osob s mentální poruchou byly zřizovány plynové komory. Eutanázie sice byla v srpnu 1941 oficiálně zakázána, ale pokračovalo se v ní dále podáváním medikamentů.

Na počátku šlo o sociální reformu, umožňující se vypořádat s beznadějně nemocnými. Eutanázie se praktikovala v nemocnicích pro nevléčitelně choré, pro těžce mentálně postižené bez vyžádání souhlasu nemocných. Akce pokračovala svévolným zabíjením homosexuálů. Na samém počátku se jako oprávnění eutanázie uváděl soucit, nedostatečná kvalita života a omezení nákladů. Koncem třicátých let a začátkem čtyřicátých byla indikace rozšířena i na některé menší defekty a na senilní jedince. Do roku 1939, kdy Hitler vydal formální souhlas s širším využitím eutanázie, se už tak zneužívala, že přechod k okamžiku, kdy se stala nástrojem genocidy, byl snadný.

Argumentace pro takovou segregaci se opírala o řadu „etických důvodů“.

Duševně nemocní byli pokládáni za nevléčitelně nemocné, nesmírně trpící. Duševně nemocným lidem, a později všem, jejichž život byl označen za zbytečný, nemůžeme pomoci a soucitnou péčí pouze prodlužujeme jejich utrpení. Bude tedy rozumné alokovat lidské, materiální i finanční zdroje tam, kde lze očekávat přínos. K uvedené strategii byly účelově použity také v té době nesmírně populární eugenické teorie.²²

Teprve po 2. světové válce vyšlo plně najevo, co znamenaly eutanatické akce. Především program T 4. Název toho programu byl odvozen od jména a čísla berlínské ulice (Tierrgasse 4). Zde byly prováděny likvidace životů, které „nebyly hodny žití“. Akce zahrnovala i „milosrdné“ usmrcování dětí. „Případ, který

²² HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. str. 109.

urychlil celou tuto akci, se odehrál koncem roku 1938 nebo počátkem roku 1939. Dle svědectví osobního Hitlerova lékaře Karla Brandta na Norimberském soudu s lékaři, požádal otec dítěte, které se narodilo slepé a jemuž chyběla noha a část ruky a které, dle Brandtových slov „vypadalo jako idiot“, písemně požádal Hitlera, aby jej dítěte zbavil. Na základě tohoto případu zahájil Hitler „dětský program eutanázie“. Pověřil Brandta a vysokého nacistického funkcionáře Filipa Bouhlera, aby i v ostatních analogických případech postupovali podobně.²³ Hitlerův „dětský program eutanázie“ nařizoval evidenci všech novorozenců postižených idiocií a mongolismem, mikrocefalií, hydrocefalií (výrazného stupně nebo progresivní povahy), deformitami (chybějící končetiny ap.), obrnou (včetně Littlovy choroby).

Životy těchto dětí nebyly pokládány za hodné žití („lebensunwertes Leben“). Některé z těchto dětí byly vybrány a převáženy na „speciální dětské kliniky“, kde byly buď odsouzeny k smrti hladem, nebo jim byla podána smrtící injekce anebo zemřely následkem nemocí, způsobených podvýživou. Pokud rodiče převoz dítěte tam, „kde mu bude poskytnuta optimální léčba“, odmítli, museli podepsat, že nechtějí, aby dítěti byla vůbec hospitalizace poskytována, a tím byl na ně vykonáván značný nátlak. A jako příčina smrti této „optimální léčby“ byla uváděna nějaká obvyklá choroba, např. pneumonie.²⁴

Nedobrovolnou smrtí zemřelo cca. 5000 handicapovaných dětí. Program eutanázie dospělých započal až po zahájení války. Účelem bylo zbavit se životů, jež nejsou hodny žití, a tím bojovat i proti genetickým chorobám, ale rovněž uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu v počínající válce.

V Německu se vyhlazování týkalo lidí mentálně postižených, psychotiků (především schizofreniků), epileptiků a pacientů trpících stařeckou sešlostí

²³ Srov. MUNZAROVÁ, M., *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. Brno: Masarykova univerzita, 2002, str. 27.

²⁴ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. str. 30-31.

i nejrůznějšími organickými neurologickými poruchami, jako jsou dětská obrna, Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza a mozkové nádory. Technické opatření, metody a výcvik zabijáků měla pod dozorem komise lékařů a dalších odborníků, vedená dr. Karlem Brandtem.²⁵

²⁵ ALEXANDER, L. Diktatura a lékařská věda. *Informační oběžník o. s. HPŽČR 2/2007.*
Tematická příloha str.II.

5 UTILITARISMUS

V souvislosti s etickými otázkami týkajícími se eutanázie je namístě zmínit podrobněji jednu z novověkých etických teorií, která je i dnes velmi vlivná, a která je významnou součástí řady argumentů zaměřených na obhajobu nějaké formy eutanázie.

Jde o teorii etiky, která posuzuje činy podle očekávaných následků. Utilitarismus je jednou z nejrozšířenějších a nejvlivnějších teorií etiky. Vychází z „principu užitečnosti“, to je v každé situaci, která vyžaduje mravní rozhodování, by se měl člověk rozhodnout pro to, co povede k co největšímu blahu co největšího počtu lidí. Teorie utilitarismu vzbuzuje zájem filosofů dodnes. Prvním, kdo vyslovil myšlenku, která se stala základem utilitarismu, byl Francis Hutcheson. Rozvíjel tradici „mravního citu“. Teorii zformuloval Jeremy Bentham a rozvinul J. S. Mill.

5.1 Jeremy Bentham

Zajímal se o sociální podmínky své doby, zejména o prostředí nemocnic a věznic. Proto hledal teorii morálky, podle níž by se jakákoli věc označila za správnou či nesprávnou podle toho, zda je ku prospěchu většiny občanů či nikoliv. Benthamův předpoklad, že jednotlivci jsou souborem společnosti, tedy co je správné pro společnost, závisí na zajištění blaha těchto jednotlivců. Na všech lidech má záležen rovným dílem, jelikož každý má stejné právo na štěstí nezávisle na situaci, v níž se nachází. Dle Benthama je každý čin dobrý či špatný podle předpokládaných následků. Až druhotnou otázkou je, zda je daný čin v souladu s pravidlem či zákonem. Prvořadé je dosažené štěstí. Řídí-li se člověk touto zásadou, dosáhne největší možné míry osobního blaha. Princip užitečnosti tak nabízí uspokojení už tím, že se jím řídíme bez ohledu na prospěch, který přináší ostatním.

5.2 John Stuart Mill

Všechny formy štěstí, které existují, nebývají vnímány jako stejně hodnotné. Z toho důvodu nepostačovaly Millovi Benthamovi závěry. Rozvíjí Benthama také v tom, že v celkovém utilitaristickém přístupu přisuzuje pravidlům pozitivní roli. Utilitaristický princip může přispět k vytyčení obecných pravidel, která sice mohou být ve výjimečných případech porušena, ale která by měla být brána v úvahu v posuzování výsledků jakéhokoli činu. Mill přemýšlel o jednotlivých činech stejně jako o pravidlech, která by měla přispívat ve společnosti k obecnému dobru. Podle Milla jsou nejvyšším ospravedlněním mravní volby v případě utilitaristické i jiné formy morálky „pocity svědomí lidstva“.

5.3 Utilitarismus v praxi

Při uplatnění utilitarismu v praxi si je nutné uvědomovat předpoklady těch, kteří posuzují, co pokládáme za „blaho“, které se má zvýšit. Pokud tyto předpoklady neznáme, nejsou utilitaristické argumenty samy o sobě přesvědčivé. Je možné, že přijetím určitého opatření bude více lidí žít déle. Znamená to však, že co největší počet lidí z toho bude mít co největší prospěch? Je proto třeba vzít v úvahu ještě mnoho dalších faktorů.²⁶

Při aplikaci na eutanázii může vést utilitaristické myšlení k závěru, že když terminálně nemocné osoby, jejichž další život je závislý na léčebné péči, chtějí zemřít, je morálně lhostejné, zda se jim ona léčebná péče přestane poskytovat, anebo jsou přímo usmrceny, protože v obou případech budou mrtvé, tak jak si přály. Soudívá se, že když je výsledek stejný je i morální hledisko stejné.

Pokud by tento názor byl správný, ukázal by se princip úcty k životu, který je základem zákona o zabití, jako neopodstatněný, když považuje jedno počínání za vraždu a druhé za formu přípustné léčebné péče.²⁷

²⁶ Srov. THOMPSON, M., *Přehled etiky*, Praha: Portál, s.r.o., 2004. str. 98.

²⁷ POLLARD, B., *Eutanazie- ano či ne?* Praha: Dita, 1996. str. 79.

Některé utilitaristické názory zachází ještě dále, a to když prohlašují, že pokud by přerušení léčby vedlo k pomalé a vyčerpávající smrti, bylo by humánnější a lepší provést usmrcení přímo. Pokud by byla tato pravda, nebylo by vhodné navrhnout přímé usmrcení všem umírajícím pacientům v případě nevléčitelnosti?

6 EUTANÁZIE Z POHLEDU NÁBOŽENSTVÍ

6.1 Biblické zdroje úcty k životu

Postoje společnosti k eutanázii ovlivňují významnou měrou církev a náboženské společnosti. Z tohoto důvodu chci nejvýznamnějším z nich věnovat pozornost. Postoj církve k problému eutanázie má svůj základ v Desateru Božích přikázání. Cílem našeho života je dosáhnout život v plnosti – život věčný. Autorem Desatera je sám Bůh. Jde o přikázání, která platila už před vyhlášením na hoře Sinaj. Desatero oživil – zdokonalil Ježíš Kristus novým zákonem lásky.

V Desateru Božích přikázání je příkaz, který zakazuje vraždu: „*Nezabiješ.*“ (Ex 20,13). Nijak se zde nesmlouvá, je to jasný stručný příkaz. Nejsou zde stanoveny žádné výjimky pro to či ono. *Nezabiješ!* Tato Hospodinova smlouva nebyla uzavřena jen s Mojžíšem a s otci, ale se všemi lidmi. Ježíš nepřišel Zákon zrušit, nýbrž naplnit. *Amen, pravím vám: Dokud nepomine nebe a země, nepomine jediné písmenko ani jediná čárka ze Zákona, dokud se všechno nestane.* (Mt 5,18). Kristus napomíná i za nedostatek lásky. „*Slyšeli jste, že bylo řečeno otcům: „Nezabiješ. Kdo by zabil, bude vydán soudu.“ Já však vám pravím, že již ten, kdo se hněvá na svého bratra, bude vydán soudu.*“ (Mt 5,21-22). Jaká je tedy naše povinnost k bližnímu, ať už přátelům či nepřátelům? Máme je milovat! Nabádá nás k lásce k nepřátelům. „*Já však vám pravím: Milujte své nepřátele a modlete se za ty, kdo vás pronásledují...* (Mt 5,44). Naše láska má být vyjádřena našimi skutky, slovy i modlitbami. Ježíš měl na mysli lásku jako „činění dobra“. Pravá láska není ani tak citem, jako službou – praktickou, pokornou, obětavou. Příkazu křesťanské lásky k sobě a bližnímu podléhá i tělesný život a zdraví.

Život člověka je na prvním místě mezi ostatními tělesnými dobry. Sám člověk není jeho vlastníkem, ale Bůh mu ho svěřuje do opatrování. Proto ho musíme chránit. Pánem života od jeho počátku až do konce je sám Bůh. Nikdo a za žádných okolností si nemůže přisvojovat právo zničit lidskou bytost. Ochrana lidského života je zakotveno ve zmiňovaném pátém Božím přikázání:

„Nezabiješ“. V přikázání je zakázáno zničit lidský život, ale i požadavek zachování vlastního a cizího života.

Církev tedy jednoznačně učí, že hranice života nejsou ve vůli lidí, ale Boha. Proto na posouzení lidského života nesmí platit biologické ani utilitaristické hledisko, ale pohled Boží vyjádřený pátým přikázáním: „Nezabiješ“.

6.2 Křesťanský pohled na utrpení a smrt

Filosofické zkoumání těchto dvou daností – utrpení a smrti – má svoje hranice. Nedokáže nám dát uspokojivou odpověď na tyto otázky, které provází člověka od dětství.

Až keď sa duchovným nazeraním pokúsime nahliadnuť do Božích zámerov s prvým človekom, zistíme asi toto: Všemohúci Boh Otec dáva prvým ľuďom dôstojnosť Božích detí a súčasne právo dosiahnuť jedného dňa účasť na jeho sláve a blaženosti, ktorú on sám požíva od večnosti. Ak by zostali verní Bohu, mohli by túto výsadu poručiť aj potomstvu. Tento plán však prekázil hriech, ktorý človeka oddelil od Boha. Človek zavrhol lásku Otca, slobodne prerušil priateľstvo s ním a dobrovoľne sa odvrátil od svojho Stvoriteľa. Vzhľadom na úplné poznanie, ktoré vychádzalo z predchádzajúceho vzťahu medzi človekom a Bohom, to bola nekonečná urážka, ktorá si zasluhovala nekonečný – večný trest, večné zavrhnutie. A tak stoja proti sebe všemohúci Boh, ktorý požaduje satisfakciu, a človek – odbojník, ktorý ju nie je schopný dať.²⁸

Bůh však neponechal člověka smrti, neodvrátil se od něj. S nekonečnou láskou slíbil už prvnímu člověku Spasitele – Zachránce. Přišel k člověku, který po hříchu ztratil smysl života a žil v nejistotě, v bolesti a nemoci. Tento Zachránce –

²⁸ ŠTEFKO, A. *Eutanázia z pohľadu katolíckej morálky*. Trnava: Dobrá kniha, 1998. str. 70

Ježíš Kristus, obnovil přerušovaný kontakt s Bohem. Svobodně přijal a nesl ve svém lidském životě bolest, utrpení i smrt jako prostředky naší záchrany.

Ježíš však nepřišel proto, aby definitivně odstranil utrpení a smrt. Utrpení neodstraňuje, ale přináší do něj útěchu. Křesťan jako Ježíšův učedník je povolán mít účast na osudu svého Učitele – nést jeho kříž (Mk 8, 34), pít jeho kalich (Mk 10, 38) a nakonec přijmout od něj království (Sk 22,28).

Křesťan je člověk, který jde za Ježíšem. Z toho plyne nejen jeho postoj k bolesti, ale i ke smrti. Ví, že smrt ve světě je ovocem hříchu a současně trestem za hřích. Proto smrt přežívá spolu s lidstvem jako cosi bolestného, proti čemu se bouří lidská přirozenost, ale na druhé straně nepropadá beznaději, protože ví, že Ježíš Kristus zvítězil nad smrtí a učinil z ní akt lásky. Křesťan se dívá na smrt s bázní, ale z lásky k Bohu se smrti nebojí. Vymaňuje se z všeobecného zákona smrti. Smrt s Kristem znamená odumřít smrti. Naše umírání s Kristem, které se svátostně uskutečnilo ve křtu, je třeba uskutečňovat v každodenním životě.

6.3 Eutanázie v dokumentech církve

V židovsko-křesťanské tradici, která se v rámci lékařské etiky prolínala s hippokratovskou tradicí až do posledních staletí, a která dominovala v našem kulturním prostředí, je negativní přístup k násilnému ukončování života.

Křesťanství považuje smrt za součást existence člověka. V křesťanské etice se uznává, že lidský život pochází od Boha a člověk je pouze jeho správcem, ne vlastníkem. V katolické církvi jsou dokumenty vyjadřující se k otázkám konce života. K problematice eutanázie se několikrát vyjádřila římskokatolická církev za pontifikátu papeže Pia XII. Dne 27.11. 1940 Svatý stolec dekretem odsoudil vyvražďování handicapovaných osob během nacistické kampaně nazvané „Aktion T 4“ a provádění eutanázie odsoudil jako lidskou zvlášť porušující právo na život. V roce 1957 katolická církev připustila možnost použít se souhlasem nemocného zvyšující se dávky tišících přípravků, i kdyby to mohlo vést ke zkrácení života pacienta. Kongregace pro nauku víry vydala dne 5. 5. 1980 „Deklaraci

o eutanázii“, v níž odsoudila vědomé poskytnutí péče, následkem níž byl zmařen lidský život. Podle názoru představitelů katolické církve představuje žádost pacienta o usmrcení zcela jinou touhu, a to žádost o život bez bolesti. Zároveň však zmiňuje třídění prostředků na řádné a mimořádné s tím, že „při bezprostředně nastupující smrti, jíž nemůže být zabráněno používanou léčbou, je dovoleno ve svědomí rozhodnout se odmítnout takovou léčbu, která vede jen k nejistému a bolestnému protahování života.

Ačkoliv na život je nutno hledět jako na dar od Boha, je také pravdou, že smrt je nevyhnutelná. Musíme být tudíž schopni, bez jakéhokoliv urychlení hodiny smrti, přijmout ji s plným vědomím naší odpovědnosti a s plnou důstojností, jelikož smrt ukončuje tento pozemský avšak zároveň tím otevírá cestu do života nesmrtelného.

V *Katechismu katolické církve* z roku 1992 církve považuje aktivní i pasivní eutanázii za vraždu. Obdobně i v encyklice *Evangelium vitae* z roku 1995 ji označuje za hřích a usmrcení pacienta z milosti a v dobrém úmyslu za vraždu.

Z těchto ohlasů je patrné, že smrt není v katolické církvi a potažmo v Bibli chápána jako konec, ale jako oddělení. Hříchem došlo k duchovnímu oddělení člověka od Boha – od zdroje života. Mezi člověkem a Bohem vznikla hluboká propast. Prorok Izajáš to vyjádřil slovy: *Jsou to právě vaše nepravosti, co vás oddělují od vašeho Boha, vaše hříchy zahalily jeho tvář před vámi, proto neslyší (Iz 59,2).*

Skrze hřích je člověk oddělen od Boha, je duchovně mrtev. Tělesná smrt je oddělení ducha a duše. Člověk není schopen duchovně sám sebe obživit. Díky Ježíšově oběti má však naději ve věčný život. Celý Nový zákon dosvědčuje, že Boží Syn Ježíš Kristus je jediný, kdo má moc vysvobodit člověka z moci hříchu a darovat mu duchovní život ve společenství s Bohem. Tento nový duchovní život nemůže už nic a nikdo zničit – ani tělesná smrt.

6.4 Výroky posledních papežů

K otázkám eutanázie se jednoznačně vyjádřili i poslední papežové. „Pius XII. nazývá vraždu z milosrdenství falešným milosrdenstvím, nedovoleným a morálně odsouzeným. Od Pia XII. se eutanázie nazývá vraždou z milosrdenství. Pavel VI. kvalifikuje eutanázii jako hanebný zločin. Jan Pavel II. pokládá propagaci eutanázie za těžké mravní zlo a poblouznění, za jednání, které je neslučitelné s úctou k lidskému životu. Je to kultura smrti, a ne kultura života.“²⁹

6.5 Postoj nekřesťanských náboženství k eutanázii

Židé byli vždy největšími zastánci práva na život. Židovské náboženství zakazuje jakékoliv jednání, které má zkrátit život nemocného. Judaismus je orientován na pozemský život. Lidský život považuje za absolutní hodnotu a dar od Boha. Vyléčení nemocného se pokládá za prvořadé proto, aby nemocný mohl opět sloužit Bohu.

Také islám považuje sebevraždu, eutanázii nebo dystanasii za nepřijatelné. Podle učení islámu není nikomu dovoleno vzít sobě nebo někomu jinému život. Nikdo kromě Boha nesmí smrt člověka ani oddalovat ani urychlovat. „I v ostatních kulturách a tradicích, jež bývají řazeny mezi „náboženské“, je jasně patrný nesouhlas nebo nepřiznání dostatečného důvodu pro zabíjení nemocných. Hinduismus nestaví smrt do protikladu vůči životu nýbrž vůči narození. V buddhismu pak i v případě zabití trpícího člověka karma utrpení dosud existuje. Je zde přijímána představa, že lidský život nekončí smrtí fyzickou. Pokračuje dále ve věčnosti a karma, jak dobrá tak špatná, je s ním nesena dále do budoucnosti.

²⁹ POZAIČ, V. *Život dostojan života*. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, 1985, str. 96.

Z toho vyplývá, že utrpení každého nekončí jeho smrtí a vymizí až tehdy, změní-li jedinec tuto karmu k lepšímu.“³⁰

³⁰ MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. str. 28-29.

7 EUTANÁZIE DNES

I přesto, že je termín eutanázie předmětem mnohých diskusí a polemik a rozhodně není novým problémem, je stále nejasný. Mnozí z nás tápou, co si pod tímto výrazem představit. Domnívám se, že dožadovat se eutanázie může znamenat určitý „výkřik o pomoc“. Ve skutečnosti tedy tento požadavek neznamená vůli zemřít, ale představuje krizi v mezilidských vztazích. Dnešní západní společnost ztratila smysl života a s ní i smysl svého konce. Na eutanázii lze také nazírat jako na útěk, na výraz strachu.

Lze se také setkat s jakýmsi falešným soucitem s trpícím. Ukončení života člověka, který již není společnosti k užitku, se souhlasem státu. „Lékařský úkon“, který má zbavit příbuzné a blízké napětí. „Pomoc bližnímu“. Je třeba se nenechat ukonejšit zastánci eutanázie odvádějícími zmírňujícími výrazy. Pojem eutanázie znamená tvrdou realitu. Eutanázie je úmyslné ukončení života pacienta lékařem na jeho vlastní žádost.

Tomu, kdo prožívá tvrdou zkoušku a dospěl k touze po smrti, je třeba nabídnout dokonalou péči a uspokojení základních potřeb. Nechat pacienta přirozeně zemřít, když je léčba neúčinná, vysadit nebo neaplikovat zbytečnou léčbu, neznamená totéž co usmrtit. Řešení nespočívá v uzákonění eutanázie jako je tomu např. v Nizozemí a Belgii. „V roce 1991 byla v Holandsku provedena tzv. Remmelingova studie. Přinesla překvapivé výsledky. Každoročně je v Holandsku usmrceno formou zákonem povolené eutanázie celkem 2 300 lidí! (Jsou to asi 2% všech úmrtí v daném roce). Více než polovina holandských lékařů toto usmrcování pacientů provádí. V počtu těch 2 300 zabitých pacientů je zahrnuto i 1 000 těch, co byli zabiti, aniž by předtím o eutanázii žádali. Lékaři přiznali, že falšují úmrtní listy tak, aby to vypadalo, že pacienti zemřeli přirozeně. Tento problém se v Holandsku rozhodli vyřešit tím, že i tato usmrcení prohlásí za zákonná!“³¹

³¹ Br. FELIX OFM, Ing. KOROUS, K., Eutanazie včera a dnes. *Informační oběžník občanského sdružení Hnutí pro život ČR*. Praha, 2/2007. str. 3-4.

Lékařka Marie Svatošová je přesvědčena o jiné cestě než kterou je zákon o eutanázii. Říká: „Nepotřebujeme zákon o euthanasii, ale dobrou paliativní medicínu a péči. Potřebujeme více a lépe s nemocnými komunikovat a pomáhat jim překlenout krizi. Nelze vynášet soudy o kvalitě života druhých. Život je úkol, nemoc je příležitost a výzva. Pracujeme společně (sestry, psycholog, sociální pracovnice, duchovní). Nepodceňujeme roli rodiny nemocného. Společnost je nemocná, snažme se o její ozdravení. Ti, kdo se chtějí postarat o nesoběstačné lidi, potřebují k tomu podmínky. Nespolehejme na média, mohou nás zradit – slova nestačí, jsou nutné činy.“³²

Je třeba přesvědčit dnešní společnost o velké hodnotě každého lidského života, a to i toho, který je už slabý a pomalu vyhasíná. Život člověka není samozřejmý, je to dar. Život si nemůžeme vynutit. Člověk je živá bytost, ale není sám sobě pramenem života. Proto se nemůže chovat jako absolutní pán života a smrti.

Eutanázie není smrtí důstojnou. Nemoc a utrpení nezbavuje člověka jeho důstojnosti. Není ani soukromou záležitostí. Zabíjení má dopad na nás na všechny, je rozvratné pro celou společnost a je v přímém protikladu s náplní lékařství. Neexistuje žádné morální, legální nebo sociální opodstatnění pro legalizaci eutanázie. Dobro by bylo iluzorní a sociální konsekvence hrůzné.

Za účelem ochrany naší budoucnosti je třeba se učit z minulosti. Nacistický program eutanázie nám může právě dnes poskytnout přesvědčivé argumenty proti dnešním hnutím pro eutanázii. Jak je možné, že za několik desítek let opět koketujeme se zabíjením nemocných?

Nelze sice tyto dvě skutečnosti plně srovnávat, protože cílem nacistického programu nikdy nebylo blaho nemocného, vždy chyběl souhlas, nikdy zde nebyl motivem „soucit“ a „milosrdenství“. Modernímu hnutí vyhovují jen vlastní žádosti. Cílem je zbavit člověka utrpení. Přesto však dnes, stejně jako tehdy, se jedná o tytéž otázky. Jako tehdy, tak i dnes se jedná o zabíjení, o rozhodování,

³² SVATOŠOVÁ, M., „Eutanázii se neubráníme slovy, jsou nutné činy.“ *Lékařské listy*, 2002.

kdo bude žít a kdo zemře. Stále jde o kvalitu života, není-li kvalita, není hodnota a lze uvažovat o zabití.

Často se hovoří ve spojitosti s eutanázií o problému tzv. „kluzkého svahu“ (slippery slope). Vstup na kluzký svah vede k dalšímu uklouzávání. Není pochyb o tom, že hodnocení života, který není hodný žití, jeho ukončením první smrtící injekcí podanou těžce postiženému dítěti, (viz. kap. 4. Historie, Akce eutanázie v období národního socialismu v Německu) a vyvražděním milionů nevinných v koncentračních táborech je jasná souvislost.

Lékaři za nacismu nebyli pouhými pěšáky. Byli to aktivní a vůdčí osobnosti. Nejednalo se o pár patologických jedinců. Zabíjení obětí v „Akci eutanázie“ prováděli ochotně lékaři. Experimenty na lidech, mučení, těžké poškozování a usmrcování – to byla práce lékařů. O těchto skutečnostech nelze mlčet. Je třeba si uvědomit, jak daleko lidé vzdělaní, vázaní Hippokratovou přísahou mohli klesnout. Jak se mohli lékaři stát tak indiferentními k lidským bytostem?

„Robert Jay Lifton (1986) na základě svých výzkumů s nacistickými lékaři popisuje možný psychologický proces, který nazývá zdvojením (doubling) a varuje nás všechny i dnes: „Moje svědectví nekončí u nacistů. Chci vyjmout z toho, co oni dělali, vše, co bychom měli vědět i my dnes. Nacističtí lékaři se zdvojili vražedným způsobem: stejně tak mohou i jiní. Zdvojení poskytuje spojovací princip mezi vražedným chováním nacistických lékařů a všeobecnou schopností ke stejnému chování... Každý svědek mluvil o riziku určité formy opakování toho, co viděl, a to proto, aby podpořil kroky k prevenci opakování.“ Zdvojení pomohlo uniknout těmto lékařům z pocitů viny. Původní „já“ bylo odbřemeněno od zodpovědnosti vůči těmto činům. Je rovněž vhodné doslova připomenout varování a důraz na prevenci z úst bostonského neurologa a psychiatra, Leo Alexandra (1949), poradce a pozorovatele na Norimberském soudu s lékaři: „ať již tyto zločiny doznaly jakýchkoliv rozměrů, bylo všem, kteří je zkoumali, jasné, že vždy začínaly v malých rozměrech. V počátcích se jednalo o pouhý odklon od důrazu na základní postoj lékařů, kteří přijímali názor, podstatný v akci eutanázie, že totiž existuje život nehodný života. Tento postoj se

z počátku týkal pouze těžce a chronicky nemocných. Postupně se sféra těch, kteří byli zahrnováni do téže kategorie, rozšiřovala o lidi neproduktivní, ideologicky nežádoucí, rasově nežádoucí a nakonec všechny ne-Němce. Ale je třeba si uvědomit, že právě oním... počátkem, z něhož celý další způsob myšlení získal svůj podnět, byl postoj k nevléčitelně nemocnému. A je to právě tento zdánlivě nevelký posun v důraze na postoj lékaře, který je třeba pečlivě zkoumat... jelikož prevence je důležitější než léčba. Pozorování a rozpoznání časných známek a symptomů se staly vždy základem prevence dalšího rozvoje choroby.“³³

³³ MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. str. 46

8 CO CHARAKTERIZUJE ODPŮRCE A ZASTÁNCE EUTANÁZIE

Eutanázie má své příznivce a odpůrce. Příznivci se organizují ve společnosti, snaží se ovlivnit příznivé klima pro eutanázii jednak mezi lékaři, jednak mezi obyvatelstvem všemi prostředky (hlavně mediálními).

Se zajímavou myšlenkou přichází ředitelka HPŽ ČR Z. Rybová:

Jak zastánci legalizace eutanázie, tak její odpůrci – se shodují v tom, že je třeba poskytnout umírajícím možnost prožít závěr života v důstojnosti a stejně důstojně zemřít. Rozdíl mezi oběma tábory nastává ve chvíli, kdy je potřeba pojem důstojnost definovat. Pro zastánce eutanázie je důstojnost definována usmrcením, po krátkém rozloučení s rodinou nebo i bez něj, např. injekční stříkačkou s jedem. Pro odpůrce eutanázie je pojem důstojnosti naopak definován zajištěním všech potřeb umírajícího nemocného, dokonalou péčí o všechna jeho přání a především odstraněním jakéhokoliv trápení – jak fyzického tak i duševního, které by se mohlo u nemocného objevit. Jedním z hlavních argumentů pro legalizaci možnosti eutanázie je odstranění utrpení, které se jednomu z táborů jeví jako nedůstojné. Více než proti-argumenty jsou však praktické příklady z rodin, kde se o umírající starají, nebo přímo z hospiců.³⁴

Je opravdu zvláštní jak si můžeme pojem důstojnost rozdílně vykládat. Někteří vnímají důstojnost jako dar od Boha, který je dán všem bez rozdílu a zásluh hned od narození. Druzí spatřují důstojnost v tom, že mohou žít až „do konce“ bez svého i cizího omezení a to i za cenu života, pokud nelze jinak.

Virt G. ve své knize Žít až do konce uvádí: „Mnozí účastníci diskuse o lékařské etice jsou dnes toho názoru, že usmrcení na vlastní žádost lze za určitých předpokladů odpovědně zdůvodnit právě s ohledem na důstojnost

³⁴

<http://prolife.cz/eutanazie/?id=623&PROLIFE=7ca78605c1837987e92dbcb172947318&action=p>

člověka. To platí údajně pro případ, kdy se utrpení stane nesnesitelným a kdy je již nelze sladit s pacientovým hodnotovým systémem. Tehdy by se prý mělo – vzhledem k depersonalizaci umírání – vyhovět pacientovu přání a měla by se respektovat jeho autonomie.³⁵

Od pacientů, o které je dobře pečováno, bývá žádost o usmrcení slychána zřídkakdy. Je-li taková žádost požadována například v hospici, je možné, že po citlivém rozhovoru od ní pacient ustoupí. Není tedy toto přání reakcí na porušený vztah k okolí, voláním o pomoc či fází přechodné deprese? Mudr. Marie Svatošová, naše přední zakladatelka hospicového hnutí, říká že každou žádost o eutanázii je třeba chápat jako volání S.O.S. – všimněte si mě, pomozte.

Je třeba zvážit společenské důsledky, které by se projeví, pokud by se z aktivní eutanázie stala obecně přijatá praxe. „Napřed by došlo k připuštění ... a poté by se z aktivní eutanázie mohlo rychle stát „levné řešení“ problému stále se ztenčujících zdrojů ve zdravotnictví. Přijetím zásady, že lékař smí zabít pacienta, jenž o to požádá, se výrazně zvětšuje lékařova moc nad nemocnými a prostor pro manipulaci s nimi. Je také více než sporné, zda oprávněné přání nemocných, aby bylo ukončeno jejich utrpení, může být optimálně splněno právě tímto způsobem. Jde o praktiky, jež mohou vést k devastaci aktů solidární péče, na nichž je vybudováno společenské soužití.

Eticky odpovědně uvážené a odůvodněné rozhodnutí se nesmí opírat jen o soukromá přání jednotlivců, byť byla přednesena sebevěrohodněji, ale musí při něm být současně brány v úvahu i všechny důsledky. I nemocný nebo umírající člověk zůstává mravně odpovědnou bytostí.³⁶

³⁵ VIRT, G., *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. str. 27.

³⁶ srov. VIRT, G. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. str. 30.

8.1 Zastánci eutanázie

„Reprezentanti jednoznačného ANO se odvolávají především na humanitu a domnívají se, že jedině eutanázie je uchrání před nesnesitelnými bolestmi a krutým umíráním. Věří také, že trpící člověk je schopen odpovědně a nezvratně posoudit svou situaci a že jeho vůle zemřít je vrcholným projevem práva na sebeurčení. Jsou rovněž nezvratně přesvědčeni, že nemůže dojít ke zneužití, protože lékaři jsou schopni stanovit takové podmínky, které vylučují účelovou a nežádoucí manipulaci.“³⁷

Zastánci legalizace eutanázie namítají, že úpadek osobnosti, ke kterému dle jejich názoru dochází v závěrečných fázích života, je odsuzován velkou částí populace tzv. „západní civilizace“. Lidé chtějí mít jistotu práva zemřít za důstojných podmínek.

Pouze sám těžce nemocný nebo umírající může hodnotit kvalitu svého života a svoji důstojnost. Důstojnost představuje jakousi individuálně-spoolečenskou konvenci, kterou konkrétní osoba nemůže jiné osobě interpretovat. Jak říká zakladatel logoterapie V. E. Frankl: *O smysluplnosti života rozhodují jeho vrcholné body a jediný okamžik může dát zpětně smysl celému životu.*

Příznivci eutanázie tvrdí, že platí-li, že nikdo nemá právo zabít jiného člověka, pak také nemá nikdo právo nutit jinou osobu žít. Ovšem právem na důstojnou smrt nevzniká nikomu právo zabít jiného člověka se souhlasem třetí osoby. Jedná se o právo svobodné a svéprávné osoby požádat ve výjimečném případě o vyslyšení a zhodnocení své žádosti o pomoc ukončit vlastní život. Zlegalizováním práva na důstojnou smrt nevzniká nikomu povinnost, tedy nikdo nemůže být nucen k vykonání aktu, který se přičí jeho přesvědčení.

Z etického hlediska požadavek „dobré smrti“ představuje jistou část týkající se lidské svobody, na kterou má každý člověk právo. A každý má rovněž právo své rozhodnutí o ukončení svého života kdykoliv přehodnotit nebo změnit.

„Zastánci eutanázie jsou lidé, kteří jsou zpravidla sekularizováni a velmi ovlivněni společností, kde je jednou z hlavních hodnot zisk. Mluví o zkrácení

³⁷ HAŠKOVCOVÁ, H., *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti.* str. 114-115.

utrpení lidí, kteří trpí nevléčitelnými nemocemi, často jim musí být podávány utišující prostředky a jejich pobyt na tomto světě je nesmyslný. Při jedné diskusi o eutanázii v naší zemi to naprosto výstižně vyjádřila jistá psychiatrická: *Jsou to lidé, kteří nepřinášejí žádný prospěch společnosti, své rodině, ale ani sobě.* Nepřímo argumentují tím, že i pro společnost je podání smrtící injekce nevléčitelně nemocnému levnější než dlouhodobé zajištění léčby či péče.³⁸

Moderní společnost jejímiž symboly úspěšnosti jsou mládí, krása, síla a vysoký hmotný standard má tendenci chápat „milosrdnou smrt“ jako humánní prostředek. Obhájci eutanázie se odvolávají na dva základní argumenty: soucit s trpícími a kvalitní život.

Odpůrci eutanázie se domnívají, že „kořen nenávisti se opírá o nebezpečný darwinismus, který degraduje člověka na pouhé zvíře. Nečerpá z něj pouze komunismus, ale především nacismus. Jedná se o tabuizovaný kořen rasismu pohrdající jedincem, jdoucí proti nedotknutelnosti člověka. „Sociální darwinismus“ pak ústí nejen do antisemitismu, ale i do současných eugenických prenatalních vyšetření, diskusí o „kvalitě“ života nemocných a dříve narozených. Tato příčina nelidských diktatur 20. století je však přísně tabuizována a darwinismus je stále vyučován na všech stupních škol.“³⁹ Ohledně této citace bych ráda upřesnila termín sociální darwinismus:

Krátký exkurz

Sociální darwinismus

Znamená snahu rozšířit Darwinovy úvahy o přírodním výběru (selekcii) a přežití schopnějšího (*survival of the fittest*) na lidské společnosti, vrstvy a jednotlivce. Tak jako v přírodě i ve společnosti lidé soutěží o přežití, silnější

³⁸

<http://prolife.cz/eutanazie/?id=623&PROLIFE=7ca78605c1837987e92dbcb172947318&action=p>

³⁹ srov. Darwinismus – kořen nenávisti. *Informační oběžník o.s. Hnutí Pro život ČR*. Praha, 2/2007. str.3.

nebo lépe adaptovaní vítězí a slabší prohrávají. Termín užívali spíše Darwinovi kritici, Darwin sám důsledky této úvahy výslovně odmítl.

Původ

Myšlenka soutěže jako hlavního motoru lidského a společenského vývoje se objevuje hlavně u britských myslitelů od 17. století (např. Thomas Hobbes, Adam Smith), nesmírný vliv měl spis anglického duchovního T. Malthuse o nebezpečí přelidnění (*An Essay on the Principles of Population*, 1798). Malthus nebyl sociální darwinista, poskytl však myšlenkový základ pro bezohledný raný kapitalismus: neúspěšným lidem nemá smysl pomáhat, naopak se tím ještě zhoršují sociální problémy. Spencer, Darwin i Galton jeho knihu četli.

Myšlenky sociálního darwinismu poprvé vyjádřil britský filosof a teoretik liberalismu Herbert Spencer v knize o „zákonu a příčině pokroku“ (*Progress: its Law and Cause*, 1857). Tam také vytvořil pojem „přežití nejschopnějšího“. O dva roky později vyšel Darwinův spis „O původu druhů“ a Darwinův synovec Francis Galton vyvodil ze Spencerova učení společenské důsledky: dobročinnost a sociální péče udržují naživu méně schopné, umožňují jim, aby se dále množili, a protože lidské schopnosti jsou přísně dědičné, zhoršují kvalitu populace. Tomu by měla bránit eugenika.

Rozšíření

Na evropském kontinentě tyto myšlenky zpopularizoval německý biolog Ernst Haeckel svým bestsellerem „Záhady světa“ (*Welträtsel*) z roku 1899, brzy přeloženým do mnoha jazyků (česky vyšlo 1905). Haeckel byl militantní ateista a materialista („monista“) a Galtonovy myšlenky spojil s myšlenkou francouzského spisovatele A. de Gobineau a zavedl pojem rasové hygieny, s nímž pak pracoval německý nacismus.

Pojem sociální darwinismus poprvé použil E. Gautier (1880) a rozšířil americký historik R. Hofstadter (1944), oba v kritickém smyslu. Přes rané kritiky byl sociální darwinismus velice rozšířen, zejména v Británii a Německu na přelomu 19. a 20. století. Byli jím ovlivněni i lidé jako biolog T. H. Huxley, dramatik August Strindberg, H. G. Wells, Jack London nebo Charles Lindbergh.

Kritika

Mezi prvními kritiky byl Darwin sám, který upozornil na význam solidarity a mravnosti, a pak zejména křesťanští myslitelé jako John Henry Newman, Maurice Blondel nebo Jacques Maritain. Nietzsche proti němu namítal, že právě lidé nějak postižení mohou mít pro společnost velký význam. Také levicovní a socialističtí myslitelé jej odmítali, z liberálů například Karl Popper a Ludwig von Mises. Po zkušenosti s nacismem, válkou a vyvražděním evropských Židů byl sociální darwinismus a zejména rasové teorie ostře odsouzeny, objevují se však znovu v USA i v Evropě, často v souvislosti s extrémní politickou pravíci.⁴⁰

Na základě zkušeností lidí pracujících např. v hospicové péči vyplývá, že hlavní příčinou svobodně přijaté nebo přímo vyžádané eutanázie – to je přání být zabitý buď ukončením léčby či přímým zásahem – je pocit sociální smrti, když člověk trpí pocitem vlastní nedostatečné hodnoty v očích druhých lidí, kteří mu odpírají vytouženou lásku a starostlivost.

8.1.1 Reakce spisovatele

To že otázka eutanázie není jen otázkou dnešní doby, ale že je diskutována již delší čas, dokládá například i plamenná obhajoba zastávce eutanázie a práva na sebevraždu polského spisovatele Witolda Gombrowicze z přelomu 50. a 60. let. Píše:

„Žádám, aby byly zřízeny domy smrti, kde by měl každý k dispozici nejmodernější prostředky lehkého skonu. Kde by se dalo umřít, aniž se člověk musí vrhnout pod kola vlaku nebo se oběsit na klíce. Kde by se unavený... zničený člověk mohl svěřit... rukám odborníka, aby měl zajištěnou smrt bez muk a hanby.

...Kdo vám brání civilizovat smrt? Náboženství? Ach, to náboženství! Dnes zakazuje sebevraždu, včera neméně přísně zakazovalo anestetika... předevcírem dovovalo obchod s otroky... ta církev, která s hromobitím uvrhuje do klatby, ale

⁴⁰ http://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD_darwinismus

potom potichu, diskrétně kouká, jak z toho ven.. .Jakou můžete mít záruku, že za několik desítek let dnešní zavržení sebevraždy nezměkne? ...A do té doby máme umírat jako psi, v křečích a chroptění... Ne, účet za tuto „interpretaci“ svatých textů je už ...příliš krvavý, bude lepší, když se církev zřekne scholastiky, jež příliš arbitrárně zasahuje do života. Ostatně, chtějí-li věřící umírat těžce – je to jejich věc. Ale proč se vy, ateisté či lidé spjatí s církví jen volně, neodvážíte k něčemu tak prostému jako zorganizovat si smrt? Učinili jste vše nezbytné, abyste se mohli bez obtíží přestěhovat z místa na místo, ale když jde o přestěhování na onen svět, chcete, aby to probíhalo postaru, metodou chcípání? (...)

Vydírání obsažené v umělém ztížení smrti je lumpárna porušující nejcennější svobodu člověka. Neboť moje největší svoboda spočívá v tom, že si kdykoli mohu položit hamletovskou otázku „být, či nebýt“ a svobodně na ni odpovědět... Nezval jsem se na svět, ale aspoň mi zbývá právo odejít... a to je základ mé svobody. A také důstojnosti (neboť žít důstojně znamená žít dobrovolně). Základní právo člověka na smrt, jedno z těch práv, jež by měla obsahovat každá ústava, bylo však postupně a nenápadně zkonfiskováno... Vyjadřuje to nejen vaši slepou afirmaci životu (v měřítku již přímo zvířecím), ale... i vaši neuvěřitelnou necitelnost, pokud jde o bolest, kterou ještě nezakoušíte, o agonii, která ještě není vaše.“⁴¹

Tento úryvek z Deníku W. Gombrowicze dokládá, jak mohou vypadat myšlenky člověka který se cítí opuštěn jak lidmi tak Bohem. Citát vyjadřuje jeho hořkost ze života, nenaplněnost, psychickou bolest. Vnímá utrpení jako něco, co k životu nepatří. To nebývá vlastní lidem, kteří svůj život chtěli prožít a prožili dobře. Nepřijímá člověka jako jedinečnou bytost a život jako úkol.

⁴¹ http://lethe.webinfo.cz/forum/forum_pasts.asp?TID=40&get=last

8.2 Odpůrci eutanázie

Opatrnější a poučenější lidé častěji vyjadřují zamítavé stanovisko. Ne jednou jsme se mohli setkat s případem, kdy byla nemoc klasifikována jako smrtelná a přesto došlo k překvapivému zvratu. Není to důvod k opatrnosti při posuzování případné eutanázie? Pro eutanázii se většinou vyjadřují lidé, kteří jsou zdraví a kteří ještě nebyli konfrontováni s nemocí a bolestí některého člena rodiny. Většinou své stanovisko změní, jedná-li se o někoho blízkého nebo se začnou dny života krátit jim.

Rozhodnutí, které člověk učiní, když ještě jeho úsudek přímo neovlivňuje vážná nemoc nebo zranění, se v budoucnosti může zásadním způsobem lišit od jeho skutečné vůle a to v závislosti na okolnostech aktuální situace. K nejdůležitějším patří míra úspěšnosti utišení bolestí, dostatečné informování a způsob chování osob v pacientově okolí.

Žádost o provedení eutanázie může být z pohledu velmi těžce nemocné osoby nebo umírajícího a ze strany adresáta žádosti chápána různě, a proto v sobě skrývá velké riziko nepochopení její pravé podstaty nebo zneužití třetí osobou.

Samozřejmě, že jsou i lidé, kteří se stali svědky bolestného umírání svých blízkých a kteří vidí v eutanázii nejlepší možné „odborné“ řešení. Mnohdy však vůbec netuší, že nesnesitelné bolesti mohou být zvladatelné v rámci kvalitní paliativní péče. Povinností lékaře je léčit. V případě, že léčení již nemá smysl, musí se lékař vyvarovat takové terapie, která by způsobila dystanázii. Je však povinen dále o svého pacienta pečovat a tišit jeho bolesti.

Někteří vážně nemocní nebo umírající, žádající eutanázii, si přejí uspíšení příchodu smrti proto, aby ušetřili své nejbližší od útrap ze vzniklé situace. Takovéto proklamace ve skutečnosti skrývají naprosto jiné touhy než vůli brzy zemřít.

U většiny církevních autorit se setkáme s názorem, že život je posvátný. Z jejich pohledu člověku nepřísluší jakkoli degradovat hodnotu božího díla uznáním světského práva svobodně nakládat s vlastním nebo cizím životem. Lidská důstojnost je nezcizitelnou hodnotou každého člověka a v daném případě ji může validně posoudit pouze ten který jedinec.

Nesmíme také zapomenout na osoby, které nemohou komunikovat nebo jsou nesvéprávné. Právě ony by se mohli snadno stát obětí zvláště třetí osoby.

Závěrem nelze nezmínit, že legálně prováděná eutanázie by z ekonomicko-tržního hlediska umožňovala a fakticky také vedla některá zdravotnická zařízení k omezení poskytování paliativních služeb.

8.3 Právo na život, právo na smrt

Úloha lékaře při neodvratitelném, pomalém umírání nemocného, zvláště nelze-li zabránit úporným bolestem, je obtížná. Rozvoj medicíny přináší prostředky, kterými je možné prodloužit život člověka, není to však vždy bez utrpení. Lékař tak často stojí před dilematem z pohledu na život nemocného – být, nebo už dál nebýt? Těmito otázkami se zabývá už dlouhou dobu nejen medicína, ale i filozofie, teologie, právo a jiné vědecké disciplíny.

Situaci stěžuje skutečnost, že názory jednotlivých odborníků na eutanázii jsou rozporné. Ti, kteří za určitých okolností připouštějí upustit od prostředků udržujících život v terminálním stadiu nemoci, anebo připouštějí mírnit bolesti nemocného s beznadějnou prognózou použitím léků tlumících bolest, často vedoucím ke zkrácení života nemocného, argumentují právem člověka na smrt. Toto východisko není správné. Objektivní právo neobsahuje a ani nemůže obsahovat právo na smrt. Právo chrání zájem jednotlivce a společnosti tím, že vymezuje subjektivní oprávnění a právní povinnosti. Předmětem právní ochrany jsou základní lidská práva a svoboda, politické, hospodářské, sociální a kulturní práva. Nejdůležitější je právo každého člověka na život. Proti životu stojí smrt jako poznaná biologická nevyhnutelnost. Smrt jako zápor života však není zápor v tom smyslu jako je u svobody nesvoboda, u důstojnosti nedůstojnost, u občanské rovnosti nerovnost. Proto ani koncepce lidských práv, které jsou předmětem Všeobecné deklarace mezinárodních smluv a právních pořádků, do subjektivních práv nezahrnuje právo na smrt. Protiřečí životu.

Se špatným pochopením smrti jako subjektivního práva na ni souvisí i nepřijatelné pochopení sebevraždy jako práva na ni. Často slyšíme, že máme právo disponovat se svým tělem. Sebevražda, respektive pokus o sebevraždu, poškozování vlastního těla nebo zdraví jsou v rozporu s Božím řádem.

Kromě toho eutanázie znamená zkrácení života pomocí jiné osoby. Jde tedy o domáhání se práva pro toho, kdo úmyslně nemocnému zkrátí život – usmrtí ho.

Právo na život protičečí „právu“ na zbavení se vlastního života. V důsledku toho nelze dát oprávnění jinému člověku k zabití.

Ať eutanázie aktivní či pasivní, vždy v ní jde o úmyslné ukončení života nevyléčitelně nemocného, který trpí. Ti, kteří hlásají přípustnost eutanázie argumentují tím, že vyhovět žádosti nemocného neznamena usmrcení, ale poskytnutí pomoci při umírání, požadavek neprodlužovat život nemocného v utrpení. To nemůže být hodnoceno jako protiprávní jednání, v tom prý není pro společnost žádná nebezpečí; zkrácení života v takových případech není v rozporu s medicínskou etikou ani právem, je to humánní úloha medicínské péče apod.

Konání v přímé souvislosti se smrtí však činem nebezpečným pro společnost je. Proto je právem zakazován. Nikoho není možné zbavit života. Eutanázie jako jednání zbavující člověka nacházejícího se v utrpení života je proti lidskosti a v rozporu s objektivním právem.

Proti legalizaci eutanázie stojí zásadní právní překážky. Eutanázie jako lidské jednání úmyslně zbavující nemocného nacházejícího se v útrapách, má všechny skutkové znaky usmrcení jako činu nebezpečného pro společnost, který v jeho podstatě není možné právně diferencovat od trestního činu vraždy. Motiv pro eutanázii může mít význam jen pro stupeň nebezpečnosti činu pro společnost, ale usmrcení se nemůže stát právem. Takové právo se přičí lidskému chápání. Přiznat právo na rozhodování o dalším životě nemocného je nepředstavitelné i co do důsledků, ke kterým by to vedlo.

Požadavek, aby diskuse o eutanázii vyřešila právo, je nesplnitelný. Je třeba vzít na vědomí, že každá společnost, na každém místě a v každé době svojí existence celospolečenským konsenzem, nebo alespoň projevem vůle většiny, formuluje základní postoje a postuláty k nejdůležitějším otázkám svojí existence.

Tento společenský konsenzus, soulad je potom zdrojem a základem pro právní vyjádření, pro přijetí právních norem, které společenský jev a situaci upravují. Jevy a instituty společností přijímané formulují právní normy jako povolené – jevy a instituty společností neuznávané, nepřijaté potom právní normy upravují formou zákazu a sankcí spojených s překračováním těchto zákazů a příkazů, jako je to například u trestních činů v trestním právu.

V případě eutanázie není možné požadovat právní úpravu dřív, než společnost té které země, v té které etapě svého vývoje dospěje ke konsenzu o neakceptování, nebo naopak akceptování možnosti eutanázie.

Zde je třeba však zásadně poznamenat, že každá společnost v každé době při stanovení svých právních norem musí respektovat normy Božího a přirozeného zákona, a to i přirozeného práva a povinnosti každého člověka, a tou je jednoznačně ochrana života vlastního i cizího. Žádná stanovená právní norma nemůže rušit tuto základní normu.⁴²

⁴² srov. ŠTEFKO, A., *Eutanázia z pohľadu katolíckej morálky*. Trnava: Dobrá kniha, 1998. str. 27 -29

9 PRÁVNÍ OTÁZKA EUTANÁZIE

Eutanázie i asistovaná sebevražda je v České republice trestným činem. Je ale jisté, že to tak zůstane i nadále? Naše postmoderní západní společnost pokračuje ve svém úpadku, který začal legalizací interrupcí. Zastánci eutanázie v Nizozemí a Belgii se již legalizace aktivní eutanázie dočkali. Pro smrt si lze dojet i do Švýcarska. Ve Švýcarské firmě *Dignitas* v Curychu stačí vyplnit formulář, podepsat prohlášení, zaplatit poplatky ve výši kolem tří tisíc korun a druhý den se dostavíte do jednoho tamějšího bytu k zákroku. I v Čechách se ozývá spousta hlasů pro asistovanou sebevraždu. Jak se k této otázce staví zákonodárci ?

9.1 Eutanázie v právním řádu České republiky

„V České republice je eutanázie v podobě usmrcení na žádost nebo ze soucitu vraždou. Judikatura vychází z toho, že život je chráněn i v době, kdy osoba, o níž se jedná, je nevléčitelně nemocnou nebo je smrtelně zraněná a její smrt je již neodvratná. Proto je trestný i útok na život takové osoby, a to i z důvodů tzv. eutanázie, kterou se rozumí uspíšení smrti z útrpnosti, aby bylo zkráceno utrpení umírajícího, a to často na jeho vlastní žádost. V těchto případech je však u osoby, která se dopustila eutanázie, třeba pečlivě vážít stupeň nebezpečnosti činu pro společnost. Soud může aplikovat ustanovení § 40 odst. 1 trestního zákona o mimořádném snížení trestu odnětí svobody, má-li vzhledem k okolnostem případu nebo vzhledem k poměrům pachatele za to, že by použití trestní sazby odnětí svobody stanovené trestním zákonem bylo pro pachatele nepřiměřeně přísné a že lze účelu trestu dosáhnout i trestem kratšího trvání. Za těchto podmínek může snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby stanovené trestním zákonem. U základní skutkové podstaty trestného činu vraždy podle § 219 odst. 1 trestního zákona je stanoven trest odnětí svobody na 10 až 15 let. Podle platné právní úpravy existuje další forma eutanázie, která je považována za privilegovanou skutkovou podstatu se sníženou trestností. Jde o jednu z forem

trestného činu účasti na sebevraždě podle § 230 trestního zákona. Z hlediska výše uvedeného vymezení jde o tzv. asistovanou sebevraždu. Pachatel může tento trestný čin spáchat buď tím, že jiného pohne k sebevraždě, anebo tím, že jinému k sebevraždě pomáhá. Asistovanou sebevraždou je pouze jednání, které spočívá v pomoci fyzické nebo psychické. Samotná sebevražda trestná není.⁴³

Některé starší legislativní návrhy předpokládaly splnění podmínky „na žádost“, jiné „z útrpnosti“ a další obojí zmíněné současně, či alternativně, který současně požadoval pro zmírnění trestu u pachatele stav soustrasti vyvolaného beznadějnou nemocí. V jiných případech se zdůrazňovala vážnost projevu nebo jeho rozhodnost či výslovnost a naléhavost. V dalších návrzích se předpokládal jen prostý souhlas usmrceného.

„Otázka legalizace eutanázie není nová. Již v roce 1926 osnova trestního zákona bývalé Československé republiky v ustanovení § 217 odst. 3 trestního zákona navrhovala tento zákonný text: *„Usmrtí-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspíšil jeho neodvratnou, nedalekou smrt a tím jej vysvobodil z krutých bolestí způsobených nezhojitelnou nemocí nebo z jiných tělesných muk, proti nimž není pomoci, může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit.“* Další návrh z roku 1937 byl koncipován tak, že *„kdo usmrtil někoho na jeho žádost, aby urychlil jeho neodvratnou smrt a osvobodil ho od krutých bolestí, proti kterým není pomoci, měl se stíhat za přečin, a ne za trestný čin“*.⁴⁴ První návrh z roku 1926 předpokládal jednak usmrcení na žádost, kdy umožňuje snížení trestu tomu, kdo spáchal čin podléhající mimořádnému nátlaku nebo v přechodném omluvitelném mimořádném stavu, a jednak usmrcení ze soucitu, kdy může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit v případě, usmrtí-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspíšil jeho neodvratnou smrt. Návrh z roku 1937 pak navrhuje, že by tzv. usmrcení na žádost z útrpnosti mělo být stíháno pouze jako přečin. Nicméně se tyto návrhy do konečného znění trestního zákona nedostaly.

⁴³ www.Lexisnexus-online.cz, *Trestní právo 09/2007, Problémy, analýzy*. (17. 3. 2008).

⁴⁴ www.Lexisnexus-online.cz, *Trestní právo 09/2007, Problémy, analýzy*

Ustanovení § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, stanoví: „*Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný i přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*“ Podle této úpravy, nejedná-li se o výjimky stanovené v § 23 odst. 4 cit. zák., má tedy pacient právo jakýkoli lékařský zákrok odmítnout a toto jeho rozhodnutí musí být lékařem respektováno. Stejně tak tato úprava neřeší případy zkrácení života pacienta v důsledku podávání stále se zvyšujících dávek léků nutných pro účinné tlumení bolesti, kdy není vlastním cílem jednání zkrátit život, ale tlumit bolest. V tomto směru je třeba zdůraznit, že tyto postupy jsou lékaři považovány nejen za přípustné, ale za příkázané, a nespadají pod pojem eutanázie, neboť jestliže lékař, v souladu s uznávanými medicínskými a etickými zásadami, usnadňuje nemocnému konec života, jedná *lege artis*.“

V nynější trestněprávní praxi je tak eutanázie *de lege lata* zpravidla kvalifikována jako trestný čin vraždy podle § 219 odst. 1 tr. zák.

Diskuse se na dlouhá desetiletí odmlčela. V odborné veřejnosti byla situace o něco lepší. Po listopadu 1989 se téma umírání stalo mimořádně frekventní. V diskusích převažovaly emoce a mnohdy docházelo k nepřesnému přenosu informací sdělovacími prostředky. Všeobecně docházelo k podceňování možnosti zneužití eutanázie. Za dostatečnou ochranu byla považována případná změna právních norem, které by upravovaly podmínky jejího provádění v praxi. Zastánci eutanázie v České republice argumentovali nutností ochrany lidských práv a individuálních svobod tak jako jejich kolegové v zahraničí.

V květnu 1996 byl Komisí pro přípravu kodifikace trestního zákona pracující při Ministerstvu spravedlnosti České republiky předložen návrh tří variant pohledu na eutanázii. Jako trestný čin se všemi důsledky z toho plynoucími předpokládala klasifikace první varianta. Úpravu legislativy podle holandského příkladu předpokládala druhá varianta. Podle třetí varianty by provedení eutanázie bylo považováno za trestný čin, ale pachatel by mohl být za jistých okolností odsouzen k mírnějšímu trestu. Tehdejšímu ministru J. Novákovi se nepodařilo prosadit varianty návrhu předpokládající jistý

legislativní posun na stranu eutanázie. Společnost reagovala na tento návrh zcela odmítavě.

Dne 21. 7. 2004 předložila vláda sněmovně nové znění trestního zákoníku jako jedné z klíčových právních norem trestního práva hmotného v České republice. Značnou odezvu mezi odbornou i laickou veřejností vzbudilo téma eutanázie, respektive otázka jejího případného trestněprávního postihu. Tato skutečnost byla projednávána v zákonném návrhu § 118 jako tzv. usmrcení na žádost, jenž je obsaženo v hlavě I zvláštní části návrhu zákona „Trestné činy proti životu a zdraví“ v dílu 1 „Trestné činy proti životu“. Tímto ustanovením bylo tak poprvé výslovně řečeno, že eutanázie jako usmrcení na žádost je trestný čin se všemi důsledky z toho plynoucími. Navrhované znění § 118 je následující:

§ 118 Usmrcení na žádost

(1) Kdo ze soucitu usmrtí nevyлéčitelně 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.

Povolení eutanázie neprosadila ani ČSSD v roce 2005. Novela byla navrácena do parlamentních výborů, což fakticky znamená zamítnutí. Z vládních poslanců kritizoval zákon nejsilněji lidovecký poslanec Josef Janeček. „Dovolte mi, abych varoval toto ctěné shromáždění před neuvěřitelně lehkovážným návrhem na faktickou beztrestnost eutanazie,“ protestoval Janeček. Nelíbilo se mu především to, že za usmrcení nevyлéčitelně nemocného člověka na jeho žádost by následoval trest v rozmezí od nuly do šesti let. „Trest může být vyměřen teoreticky klidně třeba týden, protože není řečena spodní hranice,“ tvrdí Janeček. Se svými výhradami není zdaleka sám. Podobný názor měla například i bývalá ministryně zdravotnictví Milada Emmerová a mnozí zástupci ODS. „Jsem proti aktivní eutanázii, morálka v naší společnosti na to není zralá. Myslím, že někteří blízcí nemocných by to mohli zneužívat,“ prohlásila exministerně. Zneužití se obával

i Petr Příhoda, který přednášel na lékařské fakultě etiku. „Zneužití je možné, opakovaně se prokázalo v zemích, kde jsou k tomu tolerantní, že jsou lékaři ochotni asistovat u sebevraždy i v těch případech, které lze ještě léčit.“

Parlament České republiky v roce 2006 začal projednávat vládní návrh nového trestního zákona. Navrhuje se v něm zařazení privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost (§115). Podle důvodové zprávy k návrhu zákona se touto úpravou řeší jen tzv. eutanázie voluntární, vyžádaná dotčenou osobou. Soucit s trpícím by měl být rozhodující omluvitelnou pohnutkou. Je zdůrazňováno, že se jedná o řešení vedoucí k nižší trestnosti takového jednání. Úprava neřeší případ postupu lékaře, když informovaný pacient nedá souhlas k provedení lékařského zákroku a z tohoto důvodu není zahájena životně důležitá léčba nebo je tato léčba přerušena proto, že informovaný pacient nedá souhlas k jejímu pokračování. Poukazuje se přitom na ustanovení § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (cituji výše). Pokud se nejedná o výjimky stanovené v § 23 odst. 4 citovaného zákona, má pacient právo jakýkoliv lékařský zákrok odmítnout a takové rozhodnutí pacienta musí být lékařem respektováno. V této souvislosti se poukazuje též na právo na život a právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, která patří mezi základní lidská práva a svobody (čl. 6 a čl. 7 odst. 1, čl. 10 odst. 2 Listiny základních práva a svobod). Navrhovaná právní úprava neřeší ani případy zkrácení života pacienta v důsledku podávání stále se zvyšujících dávek léků určených pro účinné tlumení bolesti, protože tyto postupy jsou lékaři považovány nejen za přípustné, ale za příkázané, neboť jestliže lékař usnadňuje nemocnému konec života v souladu s uznávanými medicínskými a etickými zásadami, jedná lege artis. Navrhované znění § 115 nového trestního zákona cituji výše.

V Čechách tedy zůstávají nadále všechny formy eutanázie včetně asistované sebevraždy trestným činem.

To ovšem neznamená, že by se o problematice umírání přestalo hovořit. Především v lékařských kruzích se na toto téma hojně diskutuje. Je však nezbytné

zapojit do diskusí i širokou veřejnost, aby byla co nejvíce s touto problematikou a jejími úskalími seznámena a mohla správně a fundovaně reagovat.

Před časem byla debata o smrti na přání opět rozvířena poslancem ODS Borisem Šťastným, který tvrdí že kdyby byla eutanázie povolena, nemuseli by Češi jezdit pro smrt do zahraničí. Navrhuje zákon, který by po vzoru Belgie nebo amerického Oregonu umožnil vážně nemocným za určitých podmínek zemřít, kdy sami chtějí. Jeho vyjádření se hemží výrazy jako „čekací lhůta“, „belgický model“, „kvalifikovaný souhlas“. Slovy o „zabíjení pacientů“ by byl pan poslanec nepochybně dotčen, pro něj je věc vysoce odborná a ve hře je obrana svobody. Opravdu? Nejsou spíše řeči o důstojnosti, milosrdenství a soucitu jen zástěrkou halící bezradnost, s jakou stojí moderní člověk tváří tvář svému stáří, nemoci a smrti? Naštěstí pro ministerstvo zdravotnictví není eutanázie prioritou pro zdravotnictví. Vidí možnost jejího zneužití, protože současný stav morálky naší společnosti není na takové úrovni, aby se dalo toto riziko vyloučit. Preferují východisko ve zkvalitňování hospicové péče.

9.2 Právní úprava eutanázie v zahraničí

V další části se stručně zmíním o právních úpravách eutanázie a tzv. asistované sebevraždy v některých evropských zemích; dále o snahách zastánců eutanázie na mezinárodní úrovni.

9.2.1 Nizozemsko

Uvádí se nejčastěji jako země, která jako první legalizovala eutanázii. Současná právní úprava ponechává obecnou trestnost usmrcení na žádost, ale zároveň zavazuje lékaře, který určitým způsobem ukončí lidský život, aby tuto skutečnost neprodleně oznámil veřejnému žalobci, přičemž pak jeho postup zásadně není

trestným činem. „Oznámení je přísně formalizované. Kritéria pro použití eutanázie jsou následující:

1. Žádost musí pocházet jen od pacienta a musí být svobodná, dobře uvážená, pevná a nezvratná.
2. Zdravotní stav musí působit pacientovi nesnesitelné útrapy bez perspektivy zlepšení.
3. Pacient je o svém zdravotním stavu a jeho perspektivách dobře informován.
4. Eutanázie musí být posledním opatřením. Musí být vzaty v úvahu a hledány všechny alternativy ke zmírnění situace pacienta.
5. Eutanázie musí být provedena lékařem.
6. Lékař musí provést konzultaci nejméně s jedním dalším lékařem, který má zkušenosti v této oblasti a který pacienta vyšetřil.

Vedle eutanázie počítá nizozemský trestní zákon také s případy tzv. asistované sebevraždy, resp. s případy účasti na sebevraždě.⁴⁵

V roce 1973 vznikla nizozemská Společnost pro dobrovolnou eutanázii.

9.2.2 Belgie

Belgie má výslovnou právní úpravu eutanázie, a to zákonem o eutanázii z roku 2001. podle něj musí lékař splnit zákonem stanovené podmínky, aby se vyhnul trestní odpovědnosti za její provedení. „Podmínky jsou následující:

1. Pacient je v okamžiku podání žádosti o usmrcení dospělý nebo prohlášen za dospělého, je schopen a při smyslech.
2. Žádost je formulována dobrovolným způsobem, po uvážení a opakovaně a není důsledkem vnějšího nátlaku.
3. Pacient se nachází ve zdravotním stavu, v němž trpí trvale nesnesitelně fyzicky nebo psychicky a toto utrpení nelze zmírnit, přičemž takový

⁴⁵ www. Lexisnexis-online.cz, Trestní právo 09/2007, Problémy, analýzy

zdravotní stav vznikl v důsledku úrazu nebo patologického stavu závažného a neléčitelného.⁴⁶

Kromě podmínek na straně pacienta (žádost o usmrcení a nevléčitelná nemoc, která pacientovi působí fyzické nebo psychické útrapy) stanoví zákon také řadu podmínek pro lékaře. Mezi ně patří povinnost lékaře pravdivě poučit pacienta o jeho zdravotním stavu i o tom, co nastane, jestliže se pacient nerozhodne pro eutanázii. Poučí jej o pravděpodobných možnostech aplikované léčby, včetně možností léčby paliativními prostředky. Teprve po opakovaném vyšetření posoudí lékař, zda je pacientův zdravotní stav nezlepšitelný a jeho útrapy trvalé. Další povinností lékaře je konzultovat diagnózu s jiným nezávislým lékařem, který se osobně přesvědčí o zdravotním stavu pacienta. Pacientovi je také umožněno setkání s dalšími osobami, s nimiž chce konzultovat svůj problém.

9.2.3 Německo

Ve Spolkové republice Německo není v trestním zákoně zvláštní úprava eutanázie. V roce 1986 navrhovala pracovní skupina složená z odborníků na trestní právo a lékařů ve svém alternativním návrhu zákona o eutanázii zařadit mezi trestné činy proti životu podle § 211 a násl. trestního zákona speciální normy o eutanázii. Tato iniciativa však byla neúspěšná. Pro činy pokládané za eutanázii proto platí obecná ustanovení o trestných činech proti životu. Rozlišuje se mezi usmrcením sebe sama a usmrcením jiného. Trestní zákon ani neupravuje skutkovou podstatu účasti na sebevraždě jiného. Proto není pomoc k sebevraždě trestná. Podle § 212 trestního zákona bude potrestán každý, kdo usmrtí člověka. Privilegovaná skutková podstata trestného činu je upravena v § 216 trestního zákona pod názvem „Tötung auf Verlangen“. Jde o úmyslný trestný čin, pokus tohoto trestného činu je trestný. Podmínkou je to, že šlo o výslovně a vážně projevovanou žádost osoby rozhodnuté k smrti. aktivní přímá eutanázie je trestná.

⁴⁶ www. Lexisnexis-online.cz, Trestní právo 09/2007, Problémy, analýzy

Pasivní eutanázie na žádost pacienta je přípustná a není trestná. Souhlas s eutanázií může být vyjádřen předem v tzv. závěti pacienta. Jiné formy vyjádření souhlasu s eutanázií jsou problematické. V těchto případech se uplatňuje tzv. předpokládaný souhlas. Místo něj může nastoupit rozhodnutí zákonného zástupce nevyléčitelně nemocné osoby žádající o usmrcení. Nepřímá eutanázie je považována za přípustnou. Názor o beztrestnosti je odůvodňován tím, že zkrácení života jako nevyhnutelný následek indikovaného tišení bolesti nepředstavuje následek objektivně bezpráví. Jednání lékaře není vedeno „zlým“ úmyslem, nehledě k tomu, že německý trestní zákon nerozlišuje formy úmyslu u trestných činů proti životu. Ve Spolkové republice Německo byla zastánci eutanázie založena Společnost pro humánní umírání.

9.2.4 Švýcarsko

„Přímé usmrcení pacienta není ve Švýcarsku povoleno, legální je ovšem tzv. pasivní pomoc k usmrcení, kdy je pacientům nabídnutý smrtící jed (jde o natriumpentobarbital), který užijí sami. Podle vlastních údajů podala švýcarská organizace smrtící jed více než 600 lidem, z nichž většinu tvoří cizinci, zejména Němci.“⁴⁷

Asistovanou sebevraždu umožňuje Zürišská organizace Dignitas. „otvorene pomáha tým, čo chcú zomrieť. Veľká časť klientov prichádza z tých európskych krajín, kde by im nedopomohli k spásnej smrti, dokonca tí, ktorí by im pomohli – hoci aj priatelia či príbuzní – riskujú, že budú odsúdení. Pracovníci Dignitasu sú dobrovoľníci, plat alebo odmenu nedostávajú. Klienti podpisujú jednoznačne sformulované vyhlásenie, v ktorom vyjadrujú svoj pevný úmysel spáchať samovraždu. Dignitas navrhuje zmes barbiturátov a uspávacích

⁴⁷ Zakáže Německo organizace nabízející eutanázii? *Informační oběžník o.s. Hnutí Pro život ČR*. Praha, 6/2007. str.3.

prostriedkov, ktoré sa dajú vypiť a po ktorej pacient o jednu, dve minúty upadne do hlbokého spánku a v priebehu ďalších niekoľkých minút umiera.“⁴⁸

9.2.5 Eutanázia jako mezinárodní problém

V 60. letech minulého století díky rozvoji lékařské vědy a zdokonalování lékařských technologií vedly ke snahám změnit některé etické postoje společnosti k eutanázii. Otázky eutanázie, zejména ve formě usmrcení na žádost pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí se dostávají do širšího povědomí. Dochází ke sjednocení národních společností příznivců a zastánců eutanázie na mezinárodní úrovni. World Federation of Right to Die Societies, založená v roce 1980, sdružuje 38 národních organizací ze 23 zemí světa. Jejím cílem je legalizace eutanázie.

„Eutanázia nezůstala ani stranou zájmu Rady Evropy. Parlamentní shromáždění Rady Evropy ve svém doporučení č. 1418 z roku 1999 nazvaným Ochrana práv člověka a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících upozornila na problematický přístup lékaře k pacientovi a žádala, aby se do centra pozornosti lékařů dostala léčba bolesti. Rada Evropy dále upozornila, že v členských státech hrozí poškozování nemocných, zejména kvůli nedostatečně rozvinuté paliativní péči a léčení bolesti, dystanázii, nedostatečně kvalifikovanému zdravotnickému personálu a sociální diskriminaci umírajících.“⁴⁹

„Důrazně trvá na zákazu eutanázie a odkazuje na Evropskou konvenci o lidských právech (Rada Evropy, 1950), která ve svém druhém článku vytyčuje, že každý má právo na život a že nikdo nemůže být úmyslně života zbaven. Tato konvence, stejně tak jako jiné významné dokumenty a kodexy i dnešní doby, se odvolávají na Všeobecnou deklaraci lidských práv Organizace spojených národů

⁴⁸ BITÓ, L. *Kniha o dobrej smrti*. Bratislava: Kalligram, spol.s r.o., 2006. str.193.

⁴⁹ www. Lexisnexis-online.cz, Trestní právo 09/2007, Problémy, analýzy

z roku 1948. V ní je zakotveno nejen to, že každý má právo na život, svobodu a bezpečnost své osoby (čl.3), nýbrž řadu jiných práv; („právo na smrt“, „právo nenarodit se“, úvahy o tom, zda každý je osobou, apod. – Munzarová, 2003).“⁵⁰

⁵⁰ MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. str.78.

10 DISKUSE PROBLÉMU

10.1 Eutanázie je čin

„Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou“, říká citát z Hippokratovy přísahy. V současné době jsou však některé aspekty Hippokratovy přísahy kritizovány ohledně paternalistického přístupu vůči nemocnému. Člověk ví přece nejlépe, jak si představuje své blaho a může se rozhodnout sám. „Práva nemocných“ jsou toho dokladem. Na druhé straně je lékař, který si své přístupy a omezení nevymyslel sám, je vázán přísahou. A v lékařské etické literatuře najdeme spoustu dokladů o tom, že neuznávání zásad přísahy mívá zhoubné následky.

10.2 Eutanázie jako volba ze strany nemocného

Autonomie člověka se projevuje schopností volby, schopností vybírat si mezi více možnostmi. To je i jeden z argumentů zastánců eutanázie. Ovšem, výběr, který podporuje důstojnost člověka, proti takovému nelze nic namítat. Pokud však jde o volbu destruktivní, nemusí lékař takovou volbu – autonomii uctívat.

Ale co když vypadá takové rozhodnutí rozumné? „Žadatel“ o eutanázii je vážně nemocen, trpící, v konečné fázi choroby, se špatnou prognózou a jeho stav je doprovázen depresí a strachem – strachem z umírání, z opuštěnosti, ze zátěže, kterou působí svým blízkým, atd. Je pod vlivem léků, fyzicky i duševně vyčerpán, většinu času hospitalizován, často bolestně vnímající přístup personálu. Je však v takovou chvíli pacient schopen racionálního rozhodnutí? A lékař nemocného zabíjí při vědomí toho, že jeho život už nemá hodnotu.

Ve Všeobecné deklaraci lidských práv je však zakotveno, že důstojnost člověka zůstává celá a nedotčená, bez ohledu na utrpení, úroveň vědomí anebo jiné nedostatky, které jej mohou potkat.

10.3 Eutanázie je záměrné ukončení života

Nyní opominu argumenty posvátnosti a nedotknutelnosti každého lidského života a argumenty naší kultury a naší civilizace a zaměřím se na rozbor tzv. kluzkého svahu. Z vlastní zkušenosti víme, že pokud si dovolíme udělat něco, co bychom dělat neměli, následně se vyskytnou otázky, zda bychom nemohli udělat i něco dalšího. „Zajít dál“. Nastoupíme-li na špatnou, kluzkou cestu, těžko se z ní vracíme. To se týká i eutanázie. Dovolíme-li lékařům ukončovat životy umírajících na jejich žádost, pravděpodobně to u toho neskončí. Budeme sklouzávat a možnosti se budou rozšiřovat. Následně může dojít k ukončování životů lidí s těžkými chorobami, ale dosud neumírajících, životů lidí s chorobami nevyléčitelnými, kteří by však mohli být ještě dlouho živi, životů těžce postižených novorozenců, lidí senilních nebo lidí s různým mentálním postižením, atd.

Byla-li by uzákoněna eutanázie z důvodu respektu k autonomii jedince a pro snahu ušetřit člověka utrpení před smrtí, nebylo by dobré zbavit utrpení i ty, kteří sice ještě neumírají, ale které tyto strasti teprve čekají? A neměli bychom se z důvodů možné demence, kdy už se nebudeme moci rozhodovat, vyjádřit k této situaci dříve? Ale co když se někdo předem nevyjádřil a ani nikoho, kdo by za něj rozhodl, nepověřil? Kdo rozhodne v takovém případě? Bude to to nejlepší? Bude to ve shodě s autonomií nemocného? Náhradní řešení i s tím nejlepším úmyslem nemusí být vždy nejsprávnějším řešením.

Jak správně vystihuje Mudr. M. Munzarová: „Holandský model nám ukazuje, že kluzký svah se stal v této zemi skutečností. Již z první studie, provedené v Nizozemsku na popud Rimmelinkovy komise a uveřejněné v Lancetu v r. 1991, se dovídáme, že v roce 1990 0,8 % ze všech smrtí (asi 1 000 případů) představovalo ukončení života bez explicitní a opakované žádosti. Jednalo se většinou o nemocné nekompetentní (případy paraplegií, sclerosis multiplex a případy celkové sešlosti v důsledku pokročilého stáří). Nizozemská lékařská asociace rovněž schvaluje, aby terminálně nemocné děti „zemřely“ i tehdy, jsou-li jejich rodiče proti eutanázii, a souhlasí s eutanázií dětí malformovaných. Tyto případy se tedy zcela jasně vymykají striktně

vyžadovaným návodům, stejně tak jako i nově definovanému pojmu eutanázie. A přesto ti, kteří život nemocných bez jejich žádosti ukončili a ukončují trestání nejsou, a dokonce, zcela nově vyžadovaná hlášení se mají vztahovat i na tyto případy. Uvedená novinka v „zákonných“ postupech dokazuje nejlépe rozporuplnost a nelogičnost jakéhosi hybridního zákona a dle názorů mnohých (ne však těch, kteří eutanázii prosazují) je současně tím nejlepším důkazem uklouzávání na svahu do propasti stále hlubší.⁵¹

Holandský model je dokladem, že je důvod se obávat, že od aktivní vyžádané eutanázie povede praxe k eutanázii nevyžadované.

Všichni se zlé smrti bojíme a doufáme, že nás na konci životní cesty nečeká nesnesitelné dlouhé utrpení. Co ale můžeme dělat? Svému osudu neunikneme.

V zájmu snesitelnějšího, bezpečnějšího života zbaveného utrpení přijímáme nové zákony. Očekáváme nové zákony, které zaručí lidem trpícím nejrůznějšími chorobami nejlepší možné léky, nejmodernější léčbu a třeba i nejdražší chirurgické zákroky. Ani nás nenapadne se spoléhat na zákonodárce, kteří nehlásají, že udělají vše pro vylepšení zdravotnické péče.

Proč ale potom nepožadujeme od svých budoucích zákonodárců jasné a jednoznačné stanovisko v záležitosti, která se týká každého z nás, které bude každý z nás jednou čelit? Konkrétně jde o to, zda uznávají naše právo na sebeurčení, které trvá až do naší smrti, nebo uznávají naše právo na dobrou smrt, na to, aby byla pro nás skutečně dostupná. Nebo jsou ochotní vytvořit právní předpisy a instituce, které nám zaručí dobrou smrt stejně, jako se dnešní instituce snaží udělat vše v zájmu našeho dobrého zdraví.

Jakou máme šanci dnes, v moderní době, kdy věda triumfuje v tolika oblastech. Až nastane čas, zemřeme dobrou smrtí?

⁵¹ MUNZAROVÁ, M., *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. str.36

10.4 Názory na návrh zákona v ČR

Každý návrh změny zákonů, tak aby se povolilo za specifických podmínek ukončit nevinný lidský život, by znamenal odklon od tradičních morálních a právních předpisů. Důležitost tohoto problému mluví pro co největší opatrnost při zkoumání jakéhokoli návrhu takového druhu. Avšak veřejní hlasatelé eutanázie, místo aby podrobně analyzovali účinky legalizované eutanázie na samotné zákony a na další důležité aspekty života společnosti, jim až příliš často vůbec nevěnují pozornost.

Nelze sice pochybovat o upřímnosti všech, kdo takovou změnu chtějí, ale musíme vidět, že jejich chápání důsledků takové změny téměř postrádá jakoukoli hloubku, protože se většinou z nich jen tak málo veřejně zabývají. Špatný zákon o eutanázii by byl tragédií, která by se už dost dobře nedala prakticky odvrátit.

Oprávněnost eutanázie z nutnosti, když se tvrdí, že žádným jiným způsobem nelze vyřešit problémy těch, kdo o ní žádají, se neprokázala. Neexistují žádné statistiky, které by doložily, kolika jednotlivcům eutanázie pomohla a ani žádné údaje, které by dokládaly kolika lidem by naopak pomohla dobrá paliativní péče, kdyby byla k dispozici všem. Neprokázalo se, že návrhy vycházejí ze správného pochopení lidských práv.

Každý návrh legalizovat eutanázii se ukázal jako pochybený. Kdekoli se začala v praxi užívat, byla široce zneužívána. Ještě nebyl vypracován žádný návrh, který by zaručoval, že k zneužití nedojde. Každý návrh, i ten nejopatrnější, se spoléhá na konstantní bezúhonnost každého, kdo by se podílel na jeho aplikaci, tak aby se zajistilo, že se dospěje pouze k žádoucímu výsledku. Nedostatek bezúhonnosti, který je dnes v životě zřejmý na každém kroku, je takový, že nelze sebevěřit, že by si takové zákony získaly všeobecnou úctu.

Kdyby eutanázie měla být legalizována a přitom úroveň péče byla nedostatečná, jak je tomu dosud na mnoha místech, nebylo by možné se vyhnout zbytečným smrtím. Většina příběhů předkládaných na podporu eutanázie jsou příkladem lékařského nebo sociálního zanedbání.

Legalizace eutanázie by sankcionovala nový princip, že člověk může oprávněně lidi usmrcovat, protože jakmile poklesne kvalita jejich života, znamená

to pro ně dobrodiní. Když je základním oprávněním k usmrcení to, že bude pro pacienty lepší být po smrti, jelikož jejich další existence postrádá hodnotu, už sama tato logika skrývá také oprávnění pro nevyžádanou eutanázii. A poté už nemůže být důvod, proč ji odpírat pacientovi jen proto, že není schopen s ní souhlasit.

Kdyby se problém dostal do ruky někoho méně svědomitého, celá věc by se pak vymykala možnosti kontroly. Každý statutární zákon běžně bývá zneužíván, a tento by nebyl žádnou výjimkou.

10.5 Případ z Baltimore, USA

Článek z Baltimore v USA vychází z reálně popsání případu dítěte narozeného s Downovým syndromem a blokadí gastrointestinálního systému. Jednou z možností bylo operativně zprůchodnit zažívací trakt dítěte. Rodiče tuto velmi náročnou a komplikovanou operaci odmítli a rozhodli se nechat věci „přirozený průběh“. Dítě, které nemohlo přijímat vodu ani potravu, za patnáct dní zemřelo.

Rodiče zřejmě k závažnému rozhodnutí motivovalo do značné míry to, že dítě mělo Dawnův syndrom. Tato otázka však v tuto chvíli není naším předmětem řešení. Problémem zůstává etická úvaha, kterou kladou autoři článku: *Je více etické nechat zemřít (přirozený proces) nebo aktivně zabít (eutanázie)?*

Dítě, byť lékaři a sestry opečovávané a utěšované, trpělo bez jídla a pití dva týdny! Přístup rodičů však byl považován za ospravedlnitelný, protože operace byla jednoznačně obhajitelná jako „mimořádné prostředky“, které, jak všichni etikové souhlasí, nejsme povinni pro záchranu života poskytnout. Můžeme nechat věcem přirozený průběh a nechat člověka důstojně zemřít bez excesivních prostředků. Autoři článku Singer P. a Kuhse H. se ale ptají: Je tohle, takové jednání, skutečně etické? Znamená „nejednat“ totéž, co „mít čisté ruce“? Nebylo by etičtější dítě humánně usmrtit?

Ještě než zvážím všechna pro a proti této kazuistice, ráda bych zmínila slova Mudr. Lumíra Kantora uvedené v Kapitolách z lékařské etiky, odborníka

neonatologie, oboru, který s sebou nese množství specifických etických otázek, jeho vyjádření o novorozencích:

Novorozenec je naprosto bezbranný, odkázaný na vnější péči. V žádném případě to není miniatura dospělého, tak jak bylo ještě před několika lety tvrzeno. Je to člověk trpící bolestí, fyzickým i psychickým utrpením. Je i naprosto autonomní, má svá práva. Má právo na život, právo na maximální možnou redukci postižení v dalším životě, právo na zmírnění bolesti. Má právo na potlačení hladu i žízně, právo na co nejbezpečnější porod, na matku i otce.⁵²

Vrátíme-li se k případu z Baltimore, je třeba nejprve rozlišit aktivní zabití a ponechání člověka přirozené smrti.

- My zabijeme (eutanázie) – my jsme odpovědní za smrt
- My nic neuděláme (necháme vše na přírodě) – my odpovědní nejsme, vše je přirozené

Peter Singer a Helga Kuhse v této souvislosti namítají⁵³, že pojem příčiny (v tomto případě příčiny smrti), je zde problematický. Jestliže někdo umírá a my mu nepodáme léky, nejsme snad vinní (nejsme příčinou) jeho smrti? Podle autorů článku výše citovaného případu jsme, i když jsme nic neudělali, anebo právě proto, že jsme nic neudělali. Není snad morální povinností každého z nás pomoc v nouzi? Nemáme snad před sebou samými, ostatními lidmi a především před Bohem zodpovědnost za své jednání, své činy? To, že jsme *nic neudělali*, ještě neznamená, že jsme jednali správně. I „nekonání“ může být hříchem.

Dále je autory zpochybňován pojem příčiny. Existuje celý balík podmínek, které umožňují nějaký děj. Která z těchto podmínek je příčina? Všechny? A některé z nich jsou pozitivní, jiné negativní (některé jsou přítomnosti něčeho,

⁵² IVANOVÁ, K., KLOS, R., *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. str. 55.

⁵³ KUHSE, H., SINGER, P., „Killing and Letting Die“, in: HARRIS, J. (ed.), *Bioethics*, Oxford: Oxford University Press 2001, s. 42-61.

jiné jsou nepřítomnosti něčeho – například příčinou našeho života je i nepřítomnost jedu v ovzduší apod.).

V tomto bodě je zmatek na straně námitky. Je přeci rozdíl mezi kopnutím do míče (příčina jeho pohybu) a rovinnou plochou, která je podmínkou jeho přímého pohybu. Příčina dává jakousi energii nebo obecně řečeno bytí účinku a podmínky to jen umožňují. Singerovo zrušení rozdílu mezi příčinou a okolnostmi vyplývá z toho, že se příčina zredukuje na podmínku (příčina se přestane chápat jako zdroj něčeho, co se vlévá do účinku, třeba energie při předávání pohybu nebo bytí při plození apod., a chápe se jen jako vhodná příležitost pro objevení účinku).

Jinak je ale pravda, že opomenutí nebo nicnedělání není řešení a není neproblematické. Otázka ve výše zmíněném případě je: Máme reálnou šanci na úspěch při operaci? Pokud ne, pak musíme zaručit alespoň tišení bolesti. Pokud ano, musíme se o operaci snažit. Možná rodiče na operaci neměli, nebyli dostatečně pojištěni (připomínám, že případ se odehrál v Baltimore, USA, kde je odlišný systém zdravotního pojištění) nebo by je to finančně vyčerpalo natolik, že už by neměli na následnou péči o dítě s Dawnovým syndromem... Toto už se v článku neřeší.

„Z etického hlediska je podstatné, že se připouští možnost ukončení kauzální léčby, která je „marná“, ale s nekompromisním dodatkem, že nikdy nesmí končit péče“,⁵⁴ jak je uvedeno v Propedeutice klinické medicíny v souvislosti s neprodáváním neúčelné léčby.

Řada lidí se domnívá, že připustit aktivní zabití lidí, kteří trpí, by vedlo k brutalizaci těch, kteří to budou provádět. Proti tomu se namítá, že neexistují důkazy. Naopak existují důkazy, že obrovské utrpení umírajících demoralizuje lékařský personál. Není náhodou přesvědčení, že neospravedlnitelná špatnost aktivního usmrcení trpícího nevléčitelného člověka, je sebeklamem? Není mnohem horší dívat se, jak umírá?

⁵⁴ MAREK, J., KALVACH, Z., SUCHARDA, P. a kolektiv, *Propedeutika klinické medicíny*. Praha: TRITON, 2001. str. 215.

Není těžší, zato však lidštější, nést s člověkem jeho bolest? Způsob, jakým se se smrtí vyrovnáváme, náš přístup k umírání a k umírajícím se změnil. Ve společnosti je smrt vnímána jako tabu. Diskuse o ní je považována za morbidní a děti jsou z kontaktu s ní vylučovány pod záminkou, že by „toho na ně bylo moc“.

Čím více úspěchů věda dosahuje, tím více nás smrt děsí, tím více se jí snažíme popírat. Naše neschopnost vyrovnat se se smrtí klidně, má řadu důvodů. Jedním z nich je fakt, že umírání je mnohem osamělejší, mechanické, odlidštěné.

Elisabeth Kübler-Rossová stojí na počátku současné asistence při umírání. Velmi pěkně popsala potřebu umírajících, *aby jim někdo s umíráním pomohl*. Připravit se na takový úkol neznamená ani tak najít postupy nebo řešení (nová koncepce paliativní léčby nabízí už mnoho), jako spíš nabrat síly, zahloubat se, abychom úspěšně zvládli tak náročný výkon, jakým je nalezení správného přístupu k tomu, kdo umírá.

Problém tkví v poskytnutí prostoru k porozumění, k projevení úzkosti a klidu. Ale abychom to zvládli, je pochopitelně třeba dokázat alespoň pochopit, co umírající prožívá. Je třeba nabídnout lidskou přítomnost, bez techniky, ale bohatou na prožitky a city, což naše doba zřejmě ztratila. Jsme demoralizováni pohledem na utrpení. Schopnost spolusnášet lidské utrpení by mělo být součástí našeho života. Schopnost soucitu a spolunesení údělu bližního je přeci typicky lidský atribut. A to nevyžaduje ani tak znalosti, jako spíše instinkt, umět si najít čas a být k dispozici. Poskytnout slova povzbuzení.

Naše tendence je spíše se utrpení a především utrpení blízkých vyhnout. Zříkáme se ho, raději aktivně zabíjíme. Neuvědomujeme si, že ale tím zároveň v sobě zabíjíme lidskost, stáváme se ne-lidskými a zvířecími (v latině je zvíře brutum), tedy brutálními.

Kübler-Rossová říká, že je „Možná je načase položit si otázku: „Jsme dnes lidštější nebo méně lidští než dříve?“ Jedna věc je zřejmá – ať už bude odpověď jakákoli, pacienti trpí víc, ne snad fyzicky, rozhodně však emocionálně, duševně.

Potřeby nemocných se přitom po staletí nemění – mění se jen naše schopnost vycházet jim vstříc⁵⁵.

Ve výše zmiňovaném případě, kdy šlo o malé dítě, nutně chybí svolení osoby k eutanázii, a proto nemůže jít o chtěnou, tedy sebevraždu, ale o jednoznačnou vraždu. Odpůrci (autoři článku) namítají, že se dětí neptáme ani na to, zda chtějí podstoupit operace apod. Nutný by byl souhlas rodičů.

Zde lze namítat, že vždy a za každých okolností je třeba zasahovat pro dobro pacienta, tj. pro jeho další možnost svobodně nakládat se sebou samým. Jestliže zachráním lidský život, nebo zachráním zdraví, umožním tím nebo alespoň zlepším podmínky člověka, aby si o sobě mohl dál rozhodovat sám a sám svobodně hledat své štěstí. Při eutanázii něco takového apriori vylučuji.

Je možné, že se přes všechnu beznaděj může ukázat, že existuje možnost nápravy. Existuje řada popsanych případů vyléčení takřka beznadějných případů a eutanázie zavře i poslední dveře k takové možnosti.

10.6 Zabití a ponechání přirozeně zemřít

Lékař často stojí před dilematem zda lidský život ještě lze zachránit, nebo je léčba již marná a tudíž je vhodné od ní upustit a začít se věnovat spíše mírnění bolesti – paliativní péči. Jsou však situace, kdy lékařská věda není sto dát zcela jasnou odpověď a kdy byli lékaři překvapeni neočekávaným zlomem zdravotního stavu, který nemohli nijak vědecky vysvětlit. V případě rozhodnutí se pro eutanázii však takovým „zázrakům“ nedáme žádnou šanci. Uzavřeme život, který měl ještě pokračovat (aniž bych teď řešila oprávněnost či neoprávněnost takového konání). Dotyčný tak možná dostal ještě jednu z dalších možností přiblížit se Bohu, odevzdat Bohu svůj život, nebo třeba urovnat své vztahy s blízkými. Bylo mu znemožněno rozloučení se s příbuznými, vyřešení duchovních a duševních

⁵⁵ srov. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Trutnov: Arica, 1993. str. 9.

těžkostí. Trpí však i blízcí, kteří se nemohli smířit – přijmout odpuštění, rozloučit se atd.

Každá legislativa, jakkoli je její ustanovení diktováno humánními motivy, je otevřená zneužití. Je to jako existence na kluzkém svahu. Jak se na něj člověk postaví, nezadržitelně klouže do propasti.

Proti tomu namítají zastánci eutanázie, že totéž lze namítnout proti praktikám „přirozeného nechání umírat“. I zde mohu nechat věcem přirozený konec zvyknout si nechat lidi umírat jako normální řešení problému.

Rozdíl mezi „necháním zemřít“ a „zabitím“ je předmětem nejostřejších diskusí. Jsou názory, že nepodám-li umírajícímu léky, které by pravděpodobně vedly k prodloužení jeho života, zemře. Podám-li mu smrtící látku, zemře rovněž. Výsledkem obou řešení je smrt. Je to tedy to samé?

Pokud „nechám zemřít“, umírá pacient v důsledku choroby a nikoliv v důsledku zásahu lékaře. V případě zabití, tedy eutanázie, umírá člověk díky rozhodnutí jiné osoby, i když je toto rozhodnutí ovlivněno vlastním přáním. Jsou zde ještě otázky špatně stanovené diagnózy, či zájmy jiných osob, které mohou vést ke katastrofálním důsledkům. V druhé situaci, tedy při „nechání zemřít“ zemře jen člověk umírající, při zabíjení každý, zdravý i nemocný.

Na úrovni úmyslu se v případě „nechání zemřít“ jedná o respekt ke stavu umírání, k přechodu ze života ke smrti, kterému je rovněž třeba poskytnout čas a prostor. Úmyslem v případě zabití je okamžitá smrt člověka.

Na úrovni motivace „při nechání zemřít“ se jedná o přijetí omezenosti života pacienta a rovněž přijetí omezenosti možností, jak zasahovat. Na druhé straně zabíjení je pokračováním v neadekvátních zásadách se zcela jiným vyústěním, uplatnění poslední moci nad životem a smrtí. I tehdy, je-li lékař motivován humanistickými představami, dochází k jeho vlastnímu rozštěpení: na jedné straně zabíjí a na druhé straně chce nemocnému pomoci v jeho psychických těžkostech. I nemocného tím štěpí v jeho celosti – výsledkem je jen mrtvé tělo bez

života, destrukce jedince, která je v naprostém protikladu k základní pozitivní motivaci vůči nemocnému.⁵⁶

Mravní jednání je posuzováno dle úmyslu. Jaký je cíl našeho jednání je to nejdůležitější. V některých případech mohou z jednoho jednání vzniknout dva účinky a to jak pozitivní, tak negativní. Například chceme-li pomoci pacientovi v terminálním stadiu trpícímu nesnesitelnými bolestmi, je zapotřebí mu podávat ve zvýšených dávkách léky, které však mají nežádoucí účinky. Tudíž na jedné straně docílíme tlumení bolesti – což je pozitivní efekt, současně na straně druhé dochází i k projevům nežádoucím. Negativní efekt však vyplynul až jako sekundární, nechtěný důsledek jednání.

Je-li však hlavní činnost - v tomto případě podávání léků - sama o sobě dobrá, hlavním záměrem je činit dobrý efekt - tedy tlumení bolesti a ne podporování špatného efektu - zkrácení života a pozitivní efekt je hodnotný – úleva od bolesti, je dovolené podávání léků odstraňující bolest i kdyby měly za následek neúmyslné a nechtěné zkrácení života. V takovém případě se jedná o paliativní péči a ne o úmyslné zabíjení.

Je velký rozdíl mezi podáním léků s úmyslem zabít a mezi aplikací léků s úmyslem tlumit bolest.

Při hledání celkového názoru na lidský život, zdraví a utrpení se nevyhneme otázce smrti a umírání. Konzumní společnost má tendenci myšlenku na smrt vytěsnit. Mnoho lidí dnes umírá v nemocnicích a v domovech důchodců, ukrytých před zraky okolí. Lidé se ocitají mimo společenské kontakty na které byli celý život zvyklí, jsou izolováni.

V Bibli je umírání chápáno jako proces, při kterém se člověk vědomě přibližuje ke konci svého pozemského života. Umírající lidi můžeme podle Bible rozdělit zásadně na dvě skupiny:

1. skupina: *Lidé, kteří umírají v hříchu, tedy ve stavu duchovního oddělení od Boha.* V této skupině jsou dva druhy umírajících:

⁵⁶ srov. MUNZAROVÁ, M., *Eutanázie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. str. 83.

- a) lidé, kteří jsou přesvědčení, že všechno končí smrtí těla, že lidskému bytí je definitivní konec;
 - b) lidé, kteří počítají s další existencí po smrti těla, avšak z nedbalosti nebo pod vlivem falešného učení nečinili pokání a nevstoupili do osobního společenství s Bohem.
2. skupina: *Lidé, kteří umírají s vnitřním pokojem, jistotou a bez strachu.* Zdrojem těchto duchovních hodnot je Bůh, s nímž žijí v osobním společenství.⁵⁷

Nechci se teď nějak podrobně zabývat dělením lidí na věřící či nevěřící v Boha a s tím související posmrtný život, faktem však je, že podle toho, jaký má člověk názor na smrt, jak se na svoji smrt dívá, prožívá také své umírání. A nejen umírání. Celý život člověka je poznamenán smýšlením na vlastní konec zemského života.

Celý Nový zákon dosvědčuje, že Boží Syn Ježíš Kristus je jediným, kdo má moc vysvobodit člověka z moci hříchu a darovat mu duchovní život ve společenství s Bohem. Tento nový duchovní život nemůže už nic a nikdo zničit – ani tělesná smrt. Člověk žijící s Kristem má v životě i v umírání před sebou jasný cíl. Tímto cílem je nebeský otcovský domov.

Umírání je také závislé od tělesných nemocí a s nimi spojeného utrpení. Apoštolové i první křesťané počítali při umírání s utrpením. A to s utrpením, které bylo spojeno s mučednickou smrtí. V Kristu má věřící člověk zdroj útěchy v každém soužení. „*On nás potěšuje v každém soužení, abychom i my mohli těšit ty, kteří jsou v jakékoli tísní, tou útěchou, jaké se nám samým dostává od Boha.*“ Jsou slova apoštola Pavla (2K 1,4).

Stanislav Kaczmarczyk říká, že lidé, žijící s Kristem, mají v umírání tři velké hodnoty, kterými se liší od těch, kdo umírají bez Boha.

⁵⁷ KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S., *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. str.83-84.

„Především *mají stále společenství se svým Pánem*, který je skutečně s nimi i v hodinách umírání i odchodu z těla. Mohou se opřít o zaslíbení: Nikdy tě neopustím a nikdy se tě nezřeknu“ (Žd 13,5).

Pak *mají před sebou jasnou vizi*, že tělesná smrt je přechodem do nebeského domova.

Třetí hodnotou je *Písmo svaté – zdroj Božích zaslíbení a útěchy v každém soužení i v hodinách umírání.*“⁵⁸

⁵⁸ KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S., *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. str. 88.

11 ZÁVĚR

Z předcházejících částí jasně vyplývá, že termín eutanázie i přes to, že je předmětem mnohých diskusí, není zcela jasný a je více než složitý. Ohledně termínu existují mnohé definice, hodnocení a návrhy. Úkolem této práce bylo vyjasnit co eutanázie znamená, jak se projevovala v období nacistického Německa, co může její legalizace přinést, postoje společnosti a diskuse k této problematice.

Je důležité si uvědomit, že dlouhodobá nebo nevyлéčitelná nemoc mění dosavadní způsob života člověka. S tím souvisí i změna uvažování a přehodnocení životních hodnot. Někteří nemocní, kteří mají problém se zvládnutím této nastalé situace, žádají o eutanázii. Život s omezením je pro ně životem bezcenným. O usmrcení většinou žádají pacienti, kteří jsou opuštěni, není jim poskytována pomoc jak duševní tak duchovní nebo trpí nesnesitelnými bolestmi.

V případě, že choroba již neodpovídá na kurativní léčbu, měla by být aplikována péče paliativní, tedy přístup, který je zaměřen na úlevu bolesti a s ním spojené utrpení, zlepšení kvality života nemocného i jeho rodiny. Oprávněnost eutanázie z nutnosti, když se tvrdí, že žádným jiným způsobem nelze vyřešit problémy těch, kdo o ni žádají, nebyla prokázána

Velkou polemiku vzbuzuje možnost změny právní úpravy eutanázie. V České republice zatím legalizována není, ale stále jsou vyvolávány diskuse na toto téma. Jak je tato oblast opravdu „kluzkým svahem“ se můžeme poučit nejen z historie, ale i ze současnosti. Stačí se blíže podívat na praxi eutanázie v některých sousedních zemích, kde byla eutanázie prosazena.

Uzákonění eutanázie by bylo vykročením na kluzký svah. Byl by jen prvním krokem v řadě dalších, jež by nepochybně následovaly. Nyní je eutanázie definována jako zabití umírajících, trpících bolestmi, na jejich vlastní přání. Časem by se však mohly pod tento název zařazovat – a co horšího i vykonávat – jiné praktiky. Například zabití pacientů na pouhé přání aniž by trpěli či umírali, zabití umírajících aniž by se jich někdo ptal na názor, protože budou považováni za beznadějný případ, nebo zabíjení lidí, kteří byli někým označeni za beznadějně

z jakéhokoliv důvodu. Přijetí eutanázie by znamenalo postupné zužování tolerance k lidskému postižení.

Toto velice diskutované téma vytvořilo jak řadu stoupců této praktiky, tak i odpůrců. Otázka kvality postiženého, nemocného nebo dohasínajícího života znepokojuje všechny. Zastánci eutanázie hledají cesty, jak tyto životní útrapy vyškrtnout, odpůrci z řady lékařů hledají způsoby, jak lidem při umírání pomoci. Zastávám názor, že je spíše na místě řešit otázku, jak zkvalitnit péči o umírající a ne hledat cesty, jak co nebezbolestněji zbavit umírající života. Lidé by měli umírat doprovázeni laskavou péčí a s pomocí lékařského umění, především paliativní medicíny a ne být odstraňováni eutanázií.

Je třeba si uvědomit, že život je dar od našeho Stvořitele a tak také k němu přistupovat. V Písmu svatém v knize Genesis 9,6 je popisován fakt, že v sobě nosíme obraz Boha, a to je důvod, proč je lidský život tak posvátný a stojí za to, aby byl chráněn.

Anotace

Nováková, A. *Etické aspekty eutanázie*. České Budějovice 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce Ing., Mgr. T. Machula Dr., PhD., ThD.

Klíčové pojmy: eutanázie, asistovaná sebevražda, dystanázie, paliativní péče, umírání, hospic

Téma eutanázie jsem si vybrala pro jeho aktuálnost, nejasnost a složitost. Ohledně termínu existují mnohé definice, hodnocení a návrhy. Úkolem této práce je vyjasnit co eutanázie znamená.

V teoretické části se věnuji vysvětlení definice a formám eutanázie. Pokud jsou vyčerpány možnosti kurativní péče, může umírajícím pomoc dobrá paliativní a s ní související hospicová péče. Proto i jim věnuji ve své práci pozornost.

Dále se zabývám historií. Jak pohlíželi na eutanázii antičtí myslitelé, jak byla vnímána v novověku a v období národního socialismu v Německu. V souvislosti s etickými otázkami týkajícími se eutanázie jsem také zmínila novověkou etickou teorii – utilitarismus a její představitele.

Neméně zajímavou otázkou je, jak se k problému eutanázie staví náboženství a jak se k této problematice vyjadřují představitelé církve v dokumentech.

Opominout samozřejmě nelze ani argumenty zastánců eutanázie a jejich odpůrců. Důležitou kapitolou je vývoj legislativy – právní úprava v ČR a některých sousedních zemích, které s praxí eutanázie již mají určité zkušenosti.

Práci zakončuji diskusí k tématu a ke konkrétnímu případu.

Summary

Literatura:

http://lethe.webinfo.cz/forum/forum_pasts.asp?TID=40&get=last

http://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD_darwinismus

<http://prolife.cz/eutanazie/?id=623&PROLIFE=7ca78605c1837987e92dbcb172947318&action=p>

www. Lexisnexis-online.cz, *Trestní právo* 09/2007, Problémy, analýzy. (17. 3. 2008).

-mp-, „Zakáže Německo organizace nabízející eutanázii?“, *Informační oběžník o.s. Hnutí Pro život ČR*. Praha, 6/2007. str. 3. ISSN: 1214-4096

„Darwinismus – kořen nenávisti“. *Informační oběžník o.s. Hnutí Pro život ČR*. Praha, 2/2007. str.3. ISSN: 1214-4096

Alexander, L. Diktatura a lékařská věda. *Informační oběžník o. s. HPŽČR* 2/2007. Tématická příloha str. II. ISSN: 1214-4096

br. Felix OFM, Korous, K., Eutanazie včera a dnes. *Informační oběžník o. s. Hnutí pro život ČR*. Praha, 2/2007. ISSN: 1214-4096

Bitó, L. *Kniha o dobrej smrti*. Bratislava: Kalligram, spol. s r.o., 2006. ISBN 80 – 7149 – 839 - 4

Childress, J. F., „Euthanasia and Assisted Suicide“, in: *Encyclopedia of Contemporary American Religion*, Wade Clark Roof (ed.), New York: Macmillan 1999, str. 234-237.

Friday, R. M., „Euthanasia“, in: *New Catholic Encyclopedia*, Vol. 5, 2nd edition, Detroit: Gale 2003, str. 457-459.

Gert, B., „Euthanasia“, *Encyclopedia of Philosophy*, D. M. Borchert (ed.), Vol. 3, 2nd ed., Detroit: Mcmillan 2006, str. 455-459.

Haškovcová, H. *Rub života – líc smrti*. Praha : Orbis, 1975.

Haškovcová, H., *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7

- Haškovcová, H. *Lékařská etika. Třetí, rozšířené vydání.* Praha: Galén, 2002.
ISBN 80-7262-132-7
- Ivanová, K., Klos, R. *Kapitoly z lékařské etiky,* Olomouc: Univerzita Palackého,
2004. ISBN 80-244-0892-9
- Jan Pavel II., *Evangelium vitae.*
- Kuhse, H., Singer, P., „Killing and Letting Die“, in: Harris, J. (ed.), *Bioethics,*
Oxford: Oxford University Press 2001, s. 42-61.
- Křivohlavý, J., Kaczmarczyk, S., *Poslední úsek cesty.* Praha: Návrat domů, 1995.
ISBN 80-85495-43-0
- Kübler-Rossová, E. *O smrti a umírání.* Trutnov: Arica, 1993.
ISBN 80-85878-12-7
- Marek, J., Kalvach, Z., Sucharda, P. a kolektiv, *Propedeutika klinické medicíny.*
Praha: TRITON, 2001. ISBN 80-7254-174-9
- Munzarová, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání.* Brno:
Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3017-8
- Munzarová, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a.s.,
2005. ISBN 80-247-1025-0
- Pollard, B. *Eutanazie- ano či ne?* Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5
- Pozaič, V. *Život dostojan života.* Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe
Isusove, 1985.
- Svatošová, M.: *Hospice a umění doprovázet.* Praha: Ecce homo 1999.
ISBN 978-80-902049-2-9
- Svatošová, M., „Eutanazii se neubráníme slovy, jsou nutné činy.“ *Lékařské listy,*
2002.
- Štefko, A. *Eutanázia z pohľadu katolíckej morálky.* Trnava: Dobrá kniha, 1998.
ISBN 80-7141-195-7
- Thompson, M. *Přehled etiky,* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-806-6

Virt, G., *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000.
ISBN 80-7021-330-2