

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**POSVÁTNOST LIDSKÉHO ŽIVOTA  
OBHAJOBA BIOETICKÉHO PRINCIPU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

|                   |                             |
|-------------------|-----------------------------|
| Autor:            | Jana Vodová                 |
| Katedra:          | Katedra teologické etiky    |
| Vedoucí práce:    | Doc.ThDr. Jindřich Halama   |
| Studijní program: | B7 502 - Sociální práce     |
| Studijní obor:    | Pastorační a sociální práce |
| Rok odevzdání:    | 2007                        |



## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Posvátnost lidského života – Obhajoba bioetického principu napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

2. Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Okříškách dne 8. června 2007

Jana Vodová



## **Bibliografická citace**

Posvátnost lidského života - Obhajoba bioetického principu: bakalářská práce/  
Jana Vodová; vedoucí práce: Doc. ThDr. Jindřich Halama, Okříšky, 2007. 69 s.

## **Anotace**

Tato práce nazvaná „Posvátnost lidského života – obhajoba bioetického principu“ se zabývá aktuálními otázkami etiky souvisejícími s lidským životem a medicínou. Obhajoba principu Posvátnosti lidského života (PLŽ), který je z důvodu současných společenských změn a technologického pokroku oslabován, bude vedena na základě argumentů církevních i sekulárních. Cílem práce je princip PLŽ vysvětlit a pokusit se dokázat jeho stálou platnost i mimo náboženské pole. Práce se blíže zaměřuje na problematiku záměrného ukončení léčby pacienta s následkem smrti, praxi pasivní a aktivní eutanazie a negativní dopady s touto praxí spojené. Dále budou porovnány postoje a názory principů Posvátnosti lidského života a Kvality života, pro něž jsou důležité pojmy jako důstojnost, hodnota člověka a kvalita života. Nutno však poznamenat, že interpretace těchto pojmů a především závěry z nich vyvozené oba principy zásadně rozděluje. Princip Kvality života zastává teorii poměrně snadno zneužitelnou v oblasti péče o pacienty a tato práce se jí pokusí co nejvíce zpochybnit a vyvrátit, především proto, že v dnešní době již máme možnost vidět výsledky uplatnění tohoto principu v praxi, a ty nejsou nijak povzbudivé. Linie lékařských přísah a deklarácí, které jsou ve studii zmíněny, zastávají myšlenky vlastní principu Posvátnosti lidského života, a proto je důležité tyto ideje opakovat a zdůrazňovat jejich význam pro život jednotlivce a celé společnosti.

## **Klíčová slova**

Bioetika, Posvátnost lidského života, Kvalita života, eutanazie, důstojnost, Pasivní a aktivní jednání, záměr, Tony Bland

## **Summary**

The thesis titled „Sanctity of life – defence of bioethics principle“ focuses on current ethical issues concerning the human life and medicine. The defence of the Sanctity of life doctrine, whose importance is diminishing due to current social changes and technological advances, will be based on both church and secular arguments. The aim of the thesis is to explain the doctrine and try to prove that it is still valid even beyond the religious field. The focus of the study narrows to the problems of intentional withdrawing treatment causing death, practise of passive and active euthanasia and negative implications connected with such a practise. Further, the principles and opinions of two bioethic doctrines - Sanctity of life and Quality of life - will be compared for both of which expressions such as dignity, value of human being and quality of life are very important. However, it is necessary to say, that it is the interpretation of these key points and especially the conclusions drawn from them what divides these two principles essentially. Quality of life doctrine represents a theory, that can be easily misused in the medical care area and this thesis attempts to challenge and disprove it, primarily because we can already see the alarming consequences of the doctrine put into practice. Medical oaths and declarations mentioned in this thesis are faithful to the ideas of Sanctity of life doctrine and it is therefore important to repeat them and emphasize their importance for the life of an individual and the human society as a whole.

## **Keywords**

Bioethics, Sanctity of life, Quality of life, eutanazia, dignity, acts and omissions, intention, Tony Bland

## Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| Úvod .....  | 9         |
| <b>1. Existence „univerzálního“ principu – je možný či ne? .....</b>          | <b>12</b> |
| 1.1. Základní představení principu Posvátnosti lidského života.....           | 12        |
| 1.2. Překonán či nepřekonán? .....  | 12        |
| 1.3. Šikmá plocha .....   | 16        |
| <b>2. Posvátnost lidského života .....</b>                                    | <b>18</b> |
| 2.1. Základní definice .....  | 18        |
| 2.2. Malý historický exkurz .....   | 18        |
| 2.3. Důstojnost lidského života.....  | 20        |
| 2.4. Zabití a hodnota lidského života.....                                    | 23        |
| 2.5. Intence.....   | 25        |
| <b>3. Princip Kvality života (KŽ) .....</b>                                   | <b>29</b> |
| <b>4. Dar Boží.....</b>   | <b>32</b> |
| 4.1. Církev včera a dnes.....   | 32        |
| 4.2. Církev a otázky bioetiky.....  | 33        |
| <b>5. Tony Bland .....</b>  | <b>41</b> |
| 5.1. Perzistentní vegetativní stav – PVS .....                                | 41        |
| 5.2. Nechat žít či nenechat žít? .....  | 42        |
| 5.3. Argumenty ke konečnému rozhodnutí ukončení léčby pacienta<br>v PSV ..... | 43        |
| 5.4. Argumenty proti rozhodnutí odpojení pacienta v PVS.....                  | 45        |
| 5.5. Shrnutí kauzy Tony Bland .....   | 50        |
| <b>6. Přísahy a deklaráce práv týkající se lidského života.....</b>           | <b>52</b> |
| 6.1. Hippokratova přísaha .....   | 52        |
| 6.2. Ženevská deklaráce.....  | 53        |
| 6.3. Všeobecná deklaráce lidských práv a svobod .....                         | 55        |
| <b>7. Praxe (nejen) aktivní dobrovolné eutanazie.....</b>                     | <b>57</b> |
| 7.1. Znovu na šikmé ploše - Nizozemí .....                                    | 57        |
| 7.2. Úloha medicíny a možné dopady na vztah pacient-lékař .....               | 58        |
| <b>Závěr .....</b>  | <b>61</b> |
| <b>Seznam literatury.....</b>   | <b>63</b> |
| <b>Přílohy.....</b>   | <b>66</b> |





## Úvod

Bioetika je nepříliš starý vědní obor, přesto její principy, názorové směry a myšlenky vycházejí z filosofických proudů, náboženských postojů a idejí uznávaných po staletí. Etika provází naše lidstvo od nepaměti. Otázky lidské morálky ve vztahu k Bohu, člověku samému, jeho bližnímu a okolnímu světu jsou stále pokládány a zdaleka ne všechny jsou patřičně zodpovězeny. Člověk je stvoření velice pestré, a to především, co se jeho názorů a konání týče. Dnešní doba technického přepychu naši situaci zdaleka jen neulehčuje, naopak, přichází s novými otázkami, na které se nám hledají odpovědi mnohem hůře, protože na to, jak se zachovat v případě pacienta roky ležícího v perzistentním vegetativním stavu<sup>1</sup> nebo na otázku umělého oplodnění a fakta s tím spojená, nám Bible a ani žádné jiné moudré knihy eticky správné nebo popřípadě přijatelné konkrétní východisko nenabízí. Proto s příchodem první pilulky, transplantačních operací, zákonů o umělém přerušení těhotenství atd., tedy událostí, které se velice blízce dotýkají medicíny a otázky zdraví a života člověka, se filosofové, teologové, lékaři a mnozí další začali zabývat problémy, které na svět přichází s moderní technologií, jež umožňuje dnešní medicíně provést dříve nemožné (stále žije více těch, kteří ono dříve nemožné pamatují).

Zjednodušeně by se dalo říci, že bioetika vznikla jako výsledek setkání současného rozvoje vědy s tradičním světem morálních hodnot a mravních principů. Tradiční etika a morálka se s analýzami konkrétních bioetických případů, které zrodily věda a život, sama vyrovnat nemůže. Neoddělitelnou součástí bioetických problémů jsou i finance, neboť zdroje, jimiž dnešní medicína disponuje, nejsou bezedné, proto se objevuje potřeba formulovat, kdo a za jakých podmínek patřičnou péči dostane či kolik za ni zaplatí.

---

<sup>1</sup> Zmíněný stav bude velice podrobně vysvětlen v šesté kapitole. Bude použit jako příklad, na kterém budu demonstrovat postoje dvou ze základních bioetických principů.

První bioetické otázky byly vyprovokovány na počátku sedmdesátých let minulého století v USA. V Americe v té době docházelo k velkým společenským změnám, byla otevřena mnohá tabu týkající se života člověka, medicíny, nové technologie a lidských práv. Společnost se pod tlakem těchto vlivů uvolnila a stala se mnohem liberálnější. Postupně se od této doby začaly hledat argumenty na podporu či vyvrácení etických postojů v lékařském prostředí. Proto od sedmdesátých let minulého století vzniklo mnoho bioetických center, bylo napsáno nesčítelně publikací se zaměřením na různé bioetické otázky, v posledních letech jsou spravovány kvalitní internetové stránky a celkově jsou veškeré bioetické debaty vedeny nahlas a to s velkým zájmem o názory širší společnosti. Člověk jednadvacátého století se v situacích, které bioetika řeší, může ocitnout poměrně snadno, proto vnímám jako důležité se otázkám života – smrti a medicíny věnovat a nastínit tak názorovou linii, která v momentech rozhodování může sehrát důležitou roli.<sup>2</sup>

Pokud bychom se zeptali, co je hlavním předmětem bioetických dialogů a debat, naše odpověď by s největší pravděpodobností byly další dvě otázky - „co bych udělal?“ a „co mám udělat?“ - vztahující se na člověka samotného, medicínu, legislativu státu a celkové chápání života člověka a jeho úlohy ve světě, ať už je v jakékoli roli. Mezi těmito dvěma otázkami je zřejmá tenze a je zcela evidentní, že *riziko*, od svého nejširšího až po nejužší význam, je to, co moderní medicína přináší, a na nás je rozhodnout, jak moc jí důvěřovat, jak ji využít, kam nasměrovávat, čili jak riskovat.

Jak jsem již na začátku zmínila, bioetika stojí na základech vycházejících z filosofie, světových náboženství a etiky a nemusím nijak zdůrazňovat fakt, že sdílené názory jsou někdy diametrálně odlišné a že mezi nimi proběhl ne jeden

---

<sup>2</sup> Problémy eutanazie, umělého potratu aj. jsou staré jako lidstvo samo. Moderní medicína a dnešní společnost tyto otázky silně aktualizují a objevují se tendence přijmout takovouto praxi jako normu. Samozřejmě, například umělý potrat je již do právního systému ČR a mnoha

konflikt; tak je tomu i v případě bioetiky. Pokud budeme pátrat po rozdílnostech v přístupu k bioetickým otázkám, bude nejlepší, když se zaměříme na principy zhodnocující postoj k lidskému životu samotnému – pohledy na jeho hodnotu a z toho vyplývající stupeň ochrany.

Jedním z velkých ideových základů bioetických principů je křesťanství a sama autorka této práce se řadí mezi ty, kteří vychází konkrétně z nauky římskokatolické církve. V rámci samotné církve dochází ke štěpení a někteří zastávají názory částečně odlišné od tradičního učení. Ovšem princip Posvátnosti lidského života (dále PLŽ), který se v této práci pokusím vysvětlit a obhájit, je vlastní snad všem, kteří se do římskokatolické církve řadí, i mnohým, co tak nečiní.

---

jiných zemí začleněn, ovšem kontroverze v některých případech zůstává, stejně tak církev svá stanoviska nemění (viz. pátá kapitola).

# 1. Existence „univerzálního“ principu – je možný či ne?

## 1.1. Základní představení principu Posvátnosti lidského života

Hlouběji se budu samotnou definicí a jejím významem zabývat v další kapitole, ovšem z důvodu rozvíjení argumentu tak v omezené míře již musím učinit nyní. V nejjednodušší formě bychom ho mohli definovat takto - nikdo nemá právo záměrně zabít nevinného člověka a to z důvodu důstojnosti, která je přirozeně vlastní, bez rozdílu, všem lidem.<sup>3</sup>

## 1.2. Překonán či nepřekonán?

Z řad bioetiků zaznívají hlasy, že výše zmíněný princip je už překonaný a v dnešním světě ne zcela použitelný. Ovšem i jeho kritici si uvědomují, že musí být nahrazen něčím komplexním a všeobecně přijatelným. Etika jimi v žádném případě není odmítána, pouze je vyvíjena snaha o co nejširší rozvinutí nových idejí, které budou přijaty jak na poli náboženství, tak mimo něj. Peter Singer, jeden z největších kritiků PLŽ, oponuje názorem, že ne všichni sdílí nějaké náboženské přesvědčení a zdůrazňuje, že je nutné nalézt morálku aplikovatelnou obecně – celosvětově. V určitém významu věří v existenci objektivních etických standard, když píše: „Etika nám umožňuje jít za naše „Já“ a „Ty“ k univerzálnímu zákonu, zevšeobecnitelnému úsudku a rozhodnutí, ke stanovisku nezaujatého diváka nebo ideálního pozorovatele“.<sup>4</sup>

Engelhardt, lékař a filosof, tvrdí, že jedním z následků osvícenství je, že minimálně v západní Evropě mimo věřící komunity není obsahově ucelená etika, což je etika, ke které by se mohl každý přihlásit a by se přihlásil.<sup>5</sup> Kromě toho touha najít etický přístup osvobozený od jakéhokoli náboženství může

---

<sup>3</sup> Viz Keown, 1999, str. 234

<sup>4</sup> Singer, 1993, str. 12

<sup>5</sup> Viz Engelhardt, 1986, str. 15

často vést k iluzornímu přesvědčení, že je možné najít takovou etiku, která není závislá na jakékoli metafyzické účasti.

Přestože náboženská víra není sdílena všemi, věrnost nějakému světonázoru sdílena všemi je. Z této perspektivy zde není příliš mnoho zvláštního na statutu náboženská víra, protože všichni z nás máme svůj hodnotový rámec, na jehož základě reagujeme na otázky, které nám život ukládá – a naše oddanost tomuto postoji je oddanost víry. A tak my všichni patříme do komunit *věřících*, problémem je, že zde není pouze jedna. Velice často se stává, že jakýkoli pohled zahrnující náboženský element je odmítnut jako náležící osobní sféře, a tudíž nerelevantní veřejnému projevu. Ovšem toto je velice nebezpečné, protože někdo by také mohl odmítnout jakoukoli skupinu, náboženskou či sekulární, která by byla věrná určité filosofii – a to znamená jakoukoli skupinu vůbec.<sup>6</sup>

Zvažme například následující oficiální výrok National Institutes of Health Panel on Embryo Research (USA): „Veřejná politika se zapojuje do úvah, které jsou pochopitelné v termínech nezávislých na určité náboženské, teologické nebo filozofické perspektivě, což vyžaduje zvážení argumentů ve světle nejlepších dostupných informací a vědeckých poznatků.“<sup>7</sup> Tedy náboženské a filozofické názory považuje tato instituce za soukromé, a proto si zřejmě myslí, že je zde nějaký způsob k vytvoření veřejné bioetické politiky bez jakéhokoli filozofického (světonázorového) obsahu. Jako výsledek snahy o vyhnutí se nechtěné pozici se dostávají do druhé, která je již ze své podstaty velice rozporuplná. Neboť i v té nejlepší víře v opak je zvažování argumentů ve světle nejlepších dostupných informací a vědeckých poznatků samo o sobě filozofickým přičiněním.

---

<sup>6</sup> Viz The Center for bioethics and human dignity, Dunlop

<sup>7</sup> National institut of health, 1994, str.50-51

Protože morální argumenty jsou nevyhnutelně filosofické či náboženské, nemůže z tohoto pohledu žádný neutrální světový názor existovat. Měli bychom pouze pochopit, že náboženské postoje musí být dovoleny a respektovány v dialogu společně s názory sekulárními. Nebylo-li by tomu tak, etická rozhodnutí by byla značně nespolehlivá a nestabilní.<sup>8</sup>

Velice jednoduše se může stát, pokud půjdeme hledat naše hodnoty mimo rámec vědy, že se nebudeme mít kam podívat. Pátrání se stalo více problematickým například v západních společnostech, kde jsme ztratili výrazně silné společné pouto povinnosti ke křesťanství, a kde je větší a větší vliv relativistického pluralismu. Výsledkem je, že mnoho lidí nemá jasný zdroj, ze kterého vychází jejich etické vedení morálního jednání, jak v soukromí, tak na veřejnosti. Vliv postmodernismu prostupuje našimi kulturami, což v nás vyvolává nedůvěru v jednu interpretaci *pravdy*, neboť si myslíme, že vše je kulturně determinováno. Možným následkem je, že lidé nemohou doufat ve správné interpretování minulých kultur, nebo dokonce současných jiných než jejich vlastních a protože jejich vlastní kultura může uvažovat jinak v budoucnu než uvažuje teď, potom se tedy ptám, co je důvodem k vyvinutí nějakého permanentního (pokud možno ne-náboženského) etického principu?

Na straně druhé, naše situace nemusí být tak špatná, jak se zpočátku mohlo zdát. Škála etických základů je zhruba zešíroka ohraničena všeobecně více či méně uznávanými aspekty (či jejich kombinací): příroda, individualita, konsensus společnosti a/nebo zákony státu a na konec Boží vedení a přikázání. A nutno dodat, obecně vzato, ti, kteří se drží principu PLŽ, patří k poslední skupině, zatímco ti, co jej zpochybňují a vyvracejí, patří ke skupinám prvním.<sup>9</sup>

Jestliže budu obhajovat princip PLŽ, budu tak činit s úmyslem prokázat, že tento, pro někoho již překonaný princip, je stále platný, a přestože je z názvu

---

<sup>8</sup> Viz Lennox, 2004, str. 8

<sup>9</sup> Viz Lennox, 2004, str. 9

patrný náboženský nádech, ne nutně musí být jeho obhájce členem církve či jiného náboženského spolku. V západním světě je tendence, jak mohlo být patrné z citace americké výzkumné instituce, bioetická rozhodování co nejvíce *odnábožnit* a odosobnit, a pokud možno vymyslet vzorečky a jednoduché rovnice, do kterých by se pouze dosadily známé a neznámé, výsledek by byl jasný, beze zbytku a bez nutné kontroly. To se ovšem zdá být nemožné. Od té doby, co je člověk stvořením rozumným, společenským, zodpovědným a důvěřujícím, není možné, aby respekt a úcta k lidskému životu vymizela a byla nahrazena jakousi mimozemskou filosofií založenou na všemožných výzkumech, skvělých technologických možnostech, vědeckých poznatcích, dostatečných částkách na kontech a výhodnosti člověka jako jednotlivce pro celou společnost.

Obhajobu povedu za pomoci důkladnějšího rozboru samotného principu, dále encykliky Jana Pavla II. *Evangelium života*, zamyšlením nad Hippokratovou přísahou, jejími dnešními obnovami jako například Ženevskou deklarací, Všeobecnou deklarací lidských práv a svobod a obdobnými prohlášeními. Značnou část mojí práce bude provázet případ anglického pacienta - Tonyho Blanda, jenž se stal ukázkovým příkladem sporu mezi dvěma bioetickými principy – Posvátnost lidského života a Kvality života – a na němž se demonstruje otázka limitů medicíny a praxe eutanazie. Pokusím se alespoň z malé části uvést zákony a přístupy k bioetickým otázkám v České republice a Velké Británii. Velká Británie je velice významnou kolébkou nových poznatků moderní medicíny a protože zmiňuji kolébkou nové technologie, musím zmínit i kolébkou kontroverzního způsobu péče o pacienty – Nizozemí a její momentální situaci v oblasti dobrovolné aktivní eutanazie.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Rozlišujeme několik způsobů zbavení života pacienta. **(Doktorem) asistovaná sebevražda** – pacient sám činí závěrečný akt; **Eutanazie** (také milosrdná smrt) – někdo jiný vykoná ovšem za účelem pacientova *prospěchu* a ze soucit; druhy eutanazie - **Aktivní eutanazie** – aktivní intence (např. letální injekce) zapříčinit smrt; **Pasivní eutanazie** –

### 1.3. Šikmá plocha

Závěrem této kapitoly považuji za nutné ještě jednou poukázat na složitost rozhodování v otázkách života a smrti.

Zcela přirozeně se nám může stát, že nám na některý problém z oblasti bioetiky chybí názor, což může být zapříčiněno nedostatečnou informovaností, myšlenkou, že nás se to netýká nebo opravdovým nezájmem vycházející z přemíry všemožných informací, kterými jsme zásobeni více než dostatečně. Ovšem to, že náš názor a postoj nemusí být příliš stabilní, může přirozeně vycházet z faktu, že každá situace nabízí ne jedno řešení, že každá situace k sobě pojí ne jeden další příběh, a to celé ze všech situací dělá samostatnou událost, která nemůže být stoprocentně totožná s jinou, přestože velice podobnou. Proto se nám stává, že na zdánlivě podobné situace máme trochu jiný názor, přestože se například jedná o pacienta se stejnou nemocí ve stejně vážném stavu.

Naše životní situace nejsou černobílé. Člověk může zcela přirozeně zjistit, po hlubším prostudování základních principů bioetiky, že jsou momenty, kdy by upřednostnil jeden a jindy částečně zase ten druhý princip. Obzvláště pokud jsou přítomny silné emoce, kterým se málokdy dokážeme vyhnout, o to hůř, pokud se jedná o naše blízké či nejbližší. Pro podpoření mého argumentu zmiňuji autora Petera Singera, jednoho z nejvýraznějších světových kritiků mnou obhajovaného principu a jeho osobní příběh, kdy jeho těžce nemocná matka pozměnila jeho pohled na *univerzální* princip tak, že

---

ukončení či odejmutí výživy nebo léčby v úmyslu usmrtit; **Ukončení léčby** – nemusí být nutně PE, těžká či neúčinná léčba; **Dobrovolná eutanazie** – na základě (vážného? opakovaného?) požadavku; **Nedobrovolná eutanazie** – jedinec nemůže požádat (např. postižené dítě); **Nechtěná eutanazie** – jedinec požádat může, ale tak neučinil. Bioetické principy se samozřejmě neshodují a každý z nich má jinou míru tolerance. Princip posvátnosti lidského života je proti PAS, E (AE, PE, VE, NdE, NchE) ale přijímá ukončení léčby z patřičných důvodů. O konkrétních postojích bioetických principů se budeme zajímat v dalších kapitolách. Dle studijních materiálů z přednášky Introduction to Bioethics, Jones, 24.11.2006



alespoň připustil, že osobní zainteresovanost je v rozhodování významným prvkem a že neutrální bioetický princip nemusí být tak úplně reálně možný.<sup>11</sup>

Myslím, že důležitým aspektem v rozhodování by měla být myšlenka na co nejmenší ublížení a co nejmenší způsobení bolesti pacientovi či klientovi (pokud ovšem není způsobení bolesti z důvodu dosažení lepšího zdravotního stavu, např. chemoterapie, amputace končetiny po nehodě apod.). Měli bychom život podporovat a rozvíjet jeho aspekty, ale také nesmíme zapomenout, že smrt je přirozená, nevyhnutelná; ovšem neměla by být záměrně způsobena.<sup>12</sup> Tato poslední myšlenka, která je beze zbytku vlastní principu PLŽ, není tolik vlastní principu Kvality života (dále KŽ), který se spíše přiklání k variantě, když život člověka nemá tak úplně velký význam (z kohokoli pohledu), není důvod, proč jeho ukončení odkládat.<sup>13</sup>

Rozhodování je někdy úkol spíše nadlidský a nemyslím si, že univerzální (ve smyslu všemi přijatelný) morální zákon může existovat, z toho důvodu je, dle mého názoru, naší společnosti – lidské společnosti – princip PLŽ – lidský princip – nejpřijatelnější a člověku nejméně ubližující, bez ohledu na to, jak závažná je situace či zdravotní stav pacienta a náboženský postoj zúčastněných stran.

---

<sup>11</sup> Peter Singer prosazuje názor, že morální přístup by měl být tzv. univerzální, což znamená, že máme stejnou povinnost k dceři bratra, souseda či náčelníka kmene ve střední Africe (tzv. nepreferenční přístup). Ovšem jeho zkušenost s matkou trpící Alzheimerovou nemocí a snaha o její nadstandardní péči, tuto nereálnou tezi částečně zpochybnila. Samozřejmě je dobře, že se o svoji mámu postaral, celá tato situace pouze vykazuje o teorii, která v praxi není tak zcela možná, čili dalo by se říci, že je teorie špatná. Viz The center for bioethics and human dignity, Neuhaus

<sup>12</sup> Viz Jones, HO III, 2007

<sup>13</sup> Viz Stith, 1987, str. 139

## 2. Posvátnost lidského života

### 2.1. Základní definice

Dostáváme se k podrobnější definici principu a jeho hlubší analýze. Tento princip je často obhajován, ale ne vždy dobře pochopen. Tradiční pojetí argumentuje tím, že „lidský život je stvořen podle obrazu Božího, a proto je mu vlastní pravá a skutečná důstojnost, která zaručuje ochranu před nespravedlivým napadením.“<sup>14</sup> Toto tvrzení je postaveno na víře, že „nikdo nesmí nikdy záměrně zabít nevinnou lidskou bytost, neboť právo na život je základním právem každého člověka.“<sup>15</sup>

V této kapitole se pokusím co nejvíce analyzovat jednotlivé aspekty tohoto tvrzení. Myslím, že je rozumné začít u historického přehledu, jenž nastiňuje názorové proudy na otázky života a smrti člověka.

### 2.2. Malý historický exkurz

Není jednoduché dopátrat se k pramenům, kdy se termín posvátnost začal používat v souvislosti s lidským životem. Nemáme zcela jasné indicie a dle mého názoru bychom se pravděpodobně nedostali příliš daleko. Již zmíněný papež Jan Pavel II. ve své encyklice *Evangelium života* používá především výraz *svatost*<sup>16</sup> či *nedotknutelnost*. Stejně tak v ostatních bioetických

---

<sup>14</sup> Keown, 1999, str. 236 – tento autor je velice významným obhájcem principu PLŽ.

<sup>15</sup> Keown, 1999, str. 236. Dvě krátké poznámky ke dvěma pojmům „nevinný“ a „lidská bytost“. „Termín nevinný nezahrnuje kohokoli, kdo je aktivně zapojený nebo je provinilý z nespravedlivého napadení a tudíž princip dovoluje použití smrtícího zásahu v sebeobraně, „spravedlivé válce“ a při vykonání trestu smrti.“ Poslední příklad je tím nejkontroverznějším. Viz Keown, 1999, str. 236. Dále k druhému termínu. V bioetice se, mimo jiné, řeší otázka osoby lidské bytosti. Je běžné, že pokud pacient leží v komatózním stavu po delší dobu, má např. silně poničený mozek aj., v tento moment vyvstávají otázky, zda je stále člověkem, čili osobou. Pojem lidská bytost je, dle mého názoru, pojmem nadřazeným a zahrnuje všechny aspekty lidského bytí – vědomí, nevědomí, fyzickou existenci.

<sup>16</sup> Sanctus (z latiny) = svatý nebo posvátný v náboženském slova smyslu. Je velice zajímavé se pokusit rozlišit výrazy *svatost*, používanou J.P. II. a *posvátnost*, což je nejvíce používaným termínem v bioetických publikacích. Dle Brecka je rozdíl následující: „Svatost a posvátnost musí být rozlišena, první poukazuje k základnímu dobru a nekonečné hodnotě lidského života

publikacích je termín nedotknutelnost lidského života používán velice často, což je ovšem pravděpodobně z důvodu snahy o co největší neutralnost a vyhnutí se náboženskému tónu.

Posvátnost či svatost lidského života byla ctěna již v předkřesťanském období, je ale pravděpodobnější, že tyto skupiny byly v menšině. Jako příklad je dobré uvést Hippokratovu přísahu (4. století př.Kr.), ze které je znát evidentní respekt vůči lidskému životu a to bez jakéhokoli vlivu židovství (Hippokratovou přísahou se budeme podrobně zabývat v sedmé kapitole). Hippokratova přísaha je některými historiky přisuzována Pythagorovi, který byl velkým odpůrcem sebevraždy, eutanazie a potratu.<sup>17</sup>

Za dob antického Říma a Řecka, jak je všem známo, nebyli všichni lidé považováni za rovnocenné a tudíž nedotknutelné. Například otroci, gladiátoři apod. patřili mezi skupiny, které neměly stejná práva na život; stejně tak zabíjení novorozeňat patřilo mezi tak zvaná regulační opatření. Přestože úcta lidskému životu byla prokazována velice okrajově a společnost měla tehdejší pravidla silně zažita, historici se shodují na faktu, že s koncem antiky a příchodem křesťanství se přístup změnil na zcela diametrálně odlišný.<sup>18</sup> Křesťanské pojetí lidského života a zákaz zabíjení se stalo univerzálním pravidlem, které bylo přijato a dodnes je svým způsobem ctěno.

Přestože dnešní podoby lékařských přísah či deklarací lidských práv a svobod nestojí na náboženských argumentech, jsou stále deklaracemi západního světa, který je silně ovlivněn křesťanskou tradicí a teoreticky z ní čerpá.<sup>19</sup> Helen Watt, jedna z předních bioetiků křesťanského Linacre Centre v Londýně, tvrdí: „Církev učí, že fundamentální morální principy křesťanství jsou srozumitelné a pochopitelné lidskému rozumu bez odkazování se na

---

stvořeného dle Božské podoby. Ten druhý poukazuje na náročný, přesto však pozeňnaný boj člověka dosáhnout a zobrazovat Božský obraz.“ Breck, 1998, str. 11

<sup>17</sup> Viz Helga Kuhse, 1987, str. 18

<sup>18</sup> Viz Helga Kuhse, 1987, str. 17

Bibli.“<sup>20</sup> Co se samotného názvu týče, Peter Singer dodává: „V diskusi o principu Posvátnosti lidského života bych neměl termín „posvátnost“ chápat v jakémkoli náboženském smyslu. Ačkoli si myslím, že tento princip má náboženský původ (...) nyní je součástí rozšířené sekulární etiky a zároveň je součástí v dnešní době nejvíce vlivnou.“<sup>21</sup> Já dodávám, že právě Singer prosazuje myšlenku znovupromyšlení etiky v otázkách života a smrti, a ta součást, která je v dnešní době stále vlivná, je především jím vystavována velké kritice, což ji teoreticky může velice pomoci.

### **2.3. Důstojnost lidského života**

Právo na lidský život je obhajováno na základě důstojnosti, která je vlastní všem lidem bez rozdílu. Je odpovědí na otázky ohledně péče o pacienty, kteří se pro společnost zdají být neperspektivní. „Lidská důstojnost je uznání, že lidské bytosti jsou hodny určitého stupně úcty či respektu jednoduše z toho důvodu, že jsou lidé. Lidská důstojnost je způsob vyjádření hodnoty lidského života; takovéto tvrzení stojí v opozici ke způsobu, kterým vyjadřujeme hodnotu věcí, čili cena“.<sup>22</sup>

Lidská důstojnost nepramení z nějakých schopností nebo kombinací schopností (např. autonomie, rozumové uvažování, sebeuvědomování se, svoboda aj.). Naopak, lidská důstojnost je podstatný a neodmyslitelný aspekt lidského bytí, je výsledkem stvoření dle obrazu Božího. Fakt, že každý člověk nese Boží obraz, znamená, že má rovnocennou, nedocenitelnou a nesnižitelnou důstojnost. Nemůže být věnována a stejně tak nemůže být odebrána, důstojnost má být přijata a uznána.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Viz Fuchs, 1984, str. 1-3

<sup>20</sup> The Linacre centre, 1993

<sup>21</sup> Singer, 2002, str. 217

<sup>22</sup> The Center for bioethics and human dignity, 2006

<sup>23</sup> Tamtéž

Důstojnost člověka tkví v základní schopnosti a potenciálu vycházejícího z podstaty lidského bytí, což obvykle pokračuje ve vývoji rozumových dovedností jako jsou např. chápání a výběr. Ovšem některé lidské bytosti, jako například novorozeňata, ještě tyto schopnosti nemusí mít tolik vyvinuty. Základní potenciál nabýt těchto schopností nesmí být zaměněn s naučenými dovednostmi. Pro vysvětlení uvedu příklad – někdo má potenciál, ale už ne dovednost k tomu, aby mluvil cizími jazyky. Všichni lidé máme tuto základní kapacitu v naší přirozenosti, i když kvůli nízkému věku, postižení nebo senilitě ještě, nyní nebo už nikdy nebudeme mít schopnosti, které jsou typickým výsledkem tohoto potenciálu.<sup>24</sup> Čili, přestože rozvíjení schopností zabraňuje jistá příčina, jedinec takto postižený zůstává jedním z nás – se stejným základem – důstojností – zůstává jedním z našeho druhu.<sup>25</sup>

Hans Rotter ve své úvaze o lidské důstojnosti zmiňuje fakt o lidské svobodě a používá k tomu známou Kantovu myšlenku, že nikdo nesmí disponovat jiným člověkem jako nějakou věcí a používat ho jako prostředku k jiným cílům. Jinak řečeno: „Důstojnost lidské existence spočívá podstatně v tom, že člověkem, majícím svobodu sebeurčení, nesmí nikdo disponovat.“<sup>26</sup> I když je jedinec neschopný o sobě rozhodnout sám, měli bychom mít stále na paměti nezneužívat naší pozice a jednat v souladu s důstojností člověka.

Helen Watt rozlišuje mezi dvěma významy, které slovo důstojnost může znamenat. Prvním je důstojnost patřící každému člověku jednoduše proto, že je člověk. Na základě takovéto hodnoty usuzujeme, že jsou si lidé rovni a mají stejnou hodnotu. V bioetickém kontextu – jsou rovnocenní a oprávněni, aby se s nimi jednalo spravedlivě a aby byla respektována základní lidská práva. Druhý význam slova důstojnost se vztahuje k určité kvalitě, která je spojená s lidmi, kteří jsou nějakým způsobem společensky významní. Jsou tzv.

---

<sup>24</sup> Viz Keown, 1999, str. 236

<sup>25</sup> Viz The Linacre centre, 1998

<sup>26</sup> Rotter, 1999, str. 25

úctyhodní za své činy, chování či majetek.<sup>27</sup> Důležité je, abychom nezaměňovali tyto dva významy, protože ztratit schopnost mít svůj vlastní život pod kontrolou neznamena ztrátu lidské důstojnosti. Důstojnost s prvním významem nelze ztratit.<sup>28</sup>

Posvátnost a důstojnost lidského života jsou neoddělitelné. Řekneme-li, že život je posvátný, znamená to, že by neměl být napaden, zneuctěn nebo zničen a že by měl naopak být ochraňován, zachováván a ctěn. Posvátnost, ať už je to cokoli, vychází ze života samotného a takový život samotným bytím vybízí k patřičné odezvě. Stejně jak je poukázáno výše u lidské důstojnosti, posvátnost nemůže být udělena nebo odebrána nějakým souhlasem nebo rozhodnutím člověka – tím by byl smysl celého tvrzení kompletně nepochopen.<sup>29</sup>

Hodnota, kterou bychom měli uzнат jako náležící každé živé osobě, by nám měla zabránit v uvažování o některém lidském životě jako o nehodnotném a neúčelném. Posuzovat život jako nehodnotný znamená popřít hodnotu člověka, jemuž hodnocený život náleží. Mělo by být jasné, že posudek nějakého života jako neúčelného je neslučitelný se spravedlností a základním významem lidské důstojnosti.<sup>30</sup>

Mohla by být vznesena námitka, že Boží stvoření jsou i všechna zvířata, a proto by měla být stejně chráněna a respektována. Ovšem, jak Leon Kass namítá, lidský život musí být respektován více než zvířecí, protože pouze člověk je stvořen dle obrazu Božího.<sup>31</sup> To neznamena, že se k fauně máme chovat špatně, pouze je nastolena jistá nadřazenost člověka vycházející z jeho schopností a dovedností. A navíc, názor, že člověk je vývojově výše, je známý i v sekulárním poli, aniž by se muselo mluvit o obrazu Božím.

---

<sup>27</sup> Především starší generace pamatují oslovení „důstojný pane či důstojná paní“.

<sup>28</sup> Viz The Linacre centre, 1998

<sup>29</sup> Viz Kass, 2002, str. 235

<sup>30</sup> Viz The Linacre centre, 1998

Názory na lidskou důstojnost a právo na život jsou vlastní nejen náboženským společenstvím. Znovu zmíním Hippokratovu přísahu a její modernější přepis Ženevskou deklaraci, Všeobecnou deklaraci lidských práv a svobod, dále tzv. Stavovský předpis č.10 České lékařské komory aj., rozeznávající lidskou důstojnost a základní právo každého člověka na život, jeho ochranu a bezpečí. V západní společnosti je provinění proti lidskému životu zahrnuto v legislativě a je patřičně sankcionováno.

#### **2.4. Zabití a hodnota lidského života**

Velice přímým napadením života člověka je vražda, a přestože se příkazání k jejímu nekonání objevuje na druhé desce Desatera, je pravda, že špatnost veškerého zakázaného chování druhé desky Desatera byla a je přijímána i mimo židovsko-křesťanský kontext. V podstatě tedy celá druhá deska Dekalogu předkládá spíše zákon přirozený a vhodný pro člověka jako takového.<sup>32</sup>

Proč je vražda špatná? Jaký má dopad na celou společnost? Jaký má dopad převedeme-li tyto otázky do bioetického kontextu? Neutrčí lidská důstojnost závažné rány?

Každé zabití je špatné, protože dělá život nejistým a společnost nefungující a pro jedince nebezpečnou. Ovšem jakkoli je život pro společnost hodnotný, především a hlavně je posuzován jeho vlastníkem. A protože je naší přirozeností si svůj život chránit, vědomě i nevědomě, stává se úkolem pro celou civilizovanou společnost ctít přání a lidskou vůli žít. Z tohoto pohledu je zřejmé, že vražda je špatná, protože zcela evidentně oponuje našemu přání žít a sama je činem proti lidské vůli.<sup>33</sup>

Máme tedy respektovat lidský život, protože si to člověk přeje a nebo proto, že život sám o sobě vyžaduje respekt? Pokud by platilo to první, záležela

---

<sup>31</sup> Viz Kass, 2002, str. 251

<sup>32</sup> Viz Kass, 2002, str. 239

by hodnota člověka pouze na souhlasu nebo vůli jedince, což by mohlo mít děsivé následky.<sup>34</sup> Jestli platí to druhé, znamenalo by to, že nikdo nikdy nesmí přestat respektovat život svůj nebo dalších, přestože by si jich přestal vážit. Čili ať chceme, nechceme nebo nemůžeme vědět, co chceme (v bezvědomí, spánku, dětství), náš život nesmí být záměrně ukončen. V očích českého zákona se ve všech případech jedná o zabití s následkem trestu.<sup>35</sup>

Právo nebýt záměrně zabit patří všem lidem bez ohledu na jakoukoli neschopnost a postižení. Odmítnutím tohoto tvrzení by došlo k základnímu rozporu s konceptem spravedlnosti, což je princip (v náboženské či sekulární podobě) uplatňující myšlenku, že život není pouze instrumentálním dobrem, ale že je dobrem základním, nezbytnou součástí prosperity člověka. Jinými slovy, lidský život není dobrý pouze jako účelový prostředek, ale je jako ostatní neoddělitelné aspekty vzkvétajícího života – přátelství, vědění – něco, co je hodnotné samo o sobě. Je samozřejmé, že někteří lidé, kteří se těší dobrému zdraví a mají dobré životní podmínky, jsou do života a zdraví zapojeni mnohem více než například terminálně nemocní, postižení; ale dokonce i nemocní a umírající se v dobrém zapojují, jak nejvíc jim jejich stav dovoluje. Je ale pravdou, že někteří zdraví se do života zapojují mnohem méně.<sup>36</sup>

Lidský život je sice dobrem základním, ale není dobrem nejvyšším. Jeho zachování se nemusí všechna ostatní dobra podřizovat. Toto je důležitá myšlenka, která je jednou z nejdůležitějších v principu PLŽ. Tento princip není vitalistický, což znamená, že život nemusí být v každém případě zachraňován a prodlužován. Velice dobře tuto myšlenku interpretoval Richard Stith ve svém pojednání o hodnotě lidského života, kdy začíná úvahou, že tento princip

---

<sup>33</sup> Tamtéž.

<sup>34</sup> Jedna z hlavních myšlenek principu Kvality života.

<sup>35</sup> V nynější trestněprávní praxi je eutanázie zpravidla kvalifikována jako trestný čin vraždy podle §219 odst. 1. tr. zák. ČR.



(PLŽ) je nám lidem nejpřirozenější a intuitivně ho musíme vnímat jako správný. Závěrem shrnuje:

„Život nesmí být zničen, ale ne vždy musí být zachován. Každý lidský život je nekonečně hodnotný, ale také další věci mohou být někdy i více ceněny. Každý život je posvátný, ale smrt občas může být vítanou. (...) Princip posvátnosti lidského života vyžaduje především nezneuctění – spíše než uchovávaní života za každou cenu.“<sup>37</sup>

## 2.5. Intence

Smrt člověka může být způsobena záměrně, neúmyslně a nebo jako nechtěný, ale možný výsledek. Princip PLŽ odsuzuje záměrné či úmyslné zkrácení lidského života, ale konání, u kterého můžeme předpokládat, že život zkrátit může, vždy špatné není – ovšem smrt pacienta nesmí být naším hlavním záměrem. Opět se může zdát, že se jedná o slovíčkaření, je ale opravdu velmi důležité rozlišit jednání, při kterém něco zamýšlím cíleně, a jednání, při kterém je možné, že výsledek bude negativní, ale není cíleně zamýšlen.<sup>38</sup> Uvedu poměrně jednoznačný případ. Pacientovi, který je terminálně nemocný, je nabídnuta další léčba, která by mohla určitým způsobem prodloužit život, ale přinesla by nepříjemné vedlejší účinky a pro pacienta by to byla velká zátěž. Pokud tedy lékař pacientovi nabídne ukončení léčby s tím, že bude zajištěna následná zdravotní péče, tišení bolesti aj., nejedná se o záměrné zkracování života, ale spíše o způsob šetrnější péče, která pacientovi může umožnit jeho poslední období prožít lépe a kvalitněji, než by tomu bylo, kdyby náročnou léčbu podstoupil. Je ale určitě možné, že s touto volbou smrt přijde dříve.

Jednalo-li by se o ukončení léčby se záměrem okamžité nebo velice brzy příchozí smrti, dostáváme se na půdu eutanazie, což je v České republice půda ilegální.<sup>39</sup> Praxe principu PLŽ by měla garantovat, že každý individuální

---

<sup>36</sup> Viz Keown, 1999, str. 237

<sup>37</sup> Stith, 1987, str. 127

<sup>38</sup> V praxi se jedná o princip Dvojího účinku.

<sup>39</sup> Jak jsem již zmínila, praxe eutanazie je v ČR trestána na základě §219. Nicméně, je připravován nový paragraf v tr.zák. ČR o eutanazii - §118, jehož znění vyvolalo spoustu kritických reakcí a odborných komentářů (r.2004). Co se týče etického kodexu lékařů v ČR,

jedinec je respektován a ne zabit, a spravedlnost postavená na stejné hodnotě každého člověka zaručuje, že o každého bude postaráno spravedlivě a důkladně.<sup>40</sup>

### **2.5.1 Aktivní a pasivní jednání**

Záměrný konec lidského života může nastat buď aktivním jednáním či opomenutím.<sup>41</sup> Otázky spojené s těmito termíny jsou v bioetických debatách velice aktuální, především ve spojitosti s ukončením léčby (kde již léčba byla započata) a odmítnutím léčby (kde léčba ani započata nebyla). Z pohledu principu PLŽ nezáleží, zda je smrt přivozena opomenutím péče či léčby a nebo jejím přerušením či ukončením. V tomto momentě se opět musíme vrátit k původnímu záměru, který vedl k takovému konci.

Jak profesor David Jones ve svém pojednání na toto téma velice dobře podotýká, samozřejmě nejsme vinnými za zabití člověka, který se topí, když zrovna zachraňujeme dítě z hořící budovy. Jednoduše, člověk nemůže být všude, tedy odmítnutím – pasivním činem jsem zapříčinila smrt, ale můj záměr nebyl tonoucího nechat utopit, ale zachránit dítě, a proto jsem to nestihla.<sup>42</sup>

V lékařském kontextu se toto může samozřejmě stát také, například pokud nízkému počtu operačních sálů neodpovídá vysoký počet akutních případů, které bez okamžité pomoci mají velmi nízkou šanci na přežití.<sup>43</sup> Vinna

---

jímž je *Stavovský předpis č.10 České lékařské komory*, zde se lékaři zavazují, že eutanazii neprovedou. Viz [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

<sup>40</sup> Stith, 1987, str. 139. Jak ale Helen Watt dobře upozorňuje na fakt, že v naší společnosti jsou názory a zákony, že někdy je v kontextu se spravedlností zabití obhajitelné. Je ale důležité si uvědomit, že doktor a pacient nejsou ve vztahu trestající a trestaný nebo ohrožující a ohrožený. Viz Linacre centre, 1998

<sup>41</sup> Z anglického originálu “omission” – pasivní jednání, opomenutí; ve významu neposkytnutí péče (záměrně i neúmyslně).

<sup>42</sup> Jones, 2007, HO III.

<sup>43</sup> Konkrétně tato otázka je velice dobře položena ve filmu *Extreme measures*. Dva postřelení a jeden operační sál. Doktor se na základě silně subjektivních důvodů rozhodne operovat policistu, který byl upřednostněn před dealerem drog, který policistu navíc postřelil, ale jeho stav byl mnohem vážnější. Otázka hodnoty jednotlivého života a ovlivňujících faktorů v takto vypjatých situacích byla velice ukázková. Samozřejmě, jedná se o americký film – nakonec přežijí oba, ale odpoutáme-li se od filmové omáčky, zjistíme, že není tak neobvyklé se setkat s názory typu - on nepracuje, on už je stejně mrzák, je starý, tlustý, tenký, zrzavý atd., a

ovšem budu, pokud tonoucího či čekajícího na akutní operaci opominu záměrně, aniž bych k tomu měla jiné závažné důvody (zachraňování či operace někoho jiného). Stejně tak jsem vinna, pokud tonoucímu záměrně pomohu utopit se rychleji (držením pod vodou) nebo pokud pacientovi kdykoli vpíchnu smrtící injekci. Český trestní zákon vinu vidí v obou případech – záměrné neposkytnutí pomoci a aktivní přičinění – obojí způsobující smrt.<sup>44</sup>

V souvislosti s ukončením či vůbec nezapočetím léčby se celá situace stává mnohem složitější. K ukončení léčby může být mnoho rozumných a obhajitelných důvodů, ostatně nějaké jsem již zmínila výše. Stejně tak může existovat mnoho důvodů k odmítnutí léčby ještě před jejím začátkem. V případě prvním se jedná například o pacienta, který je terminálně nemocný a chemoterapie či jiná podobná léčba přináší pacientovi velkou zátěž a minimální užitek, proto dochází k ukončení léčby primárního problému a je započato mírnění příznaků souvisejících s nemocí a závažnosti stavu pacienta. Stejně tak by tomu bylo, kdyby se nemoc zjistila již ve velmi pokročilém stadiu a léčba by pacientovi nepřinesla téměř žádný užitek. Takovéto ukončení léčby či jeho odmítnutí je dle principu PLŽ v pořádku. Otázka ovšem nastává v případě pacienta, který je v persistentním vegetativním stavu a je na určité lékařské péči závislý. Ve velké většině nedochází ke zlepšení stavu, či dokonce k úplnému probrání se do vědomí, a tak jsou vznášeny otázky, zda má takováto péče smysl a co je vlastně nejlepší v zájmu samotného pacienta. Tito pacienti jsou již napojeni, proto se nadále budu zabývat především otázkou odpojení – tedy ukončení péče. Na toto není v žádném případě snadné opovědět a

---

navíc v lékařském kontextu - máme-li nějaký osobní vztah s pacientem či jeho blízkými, na základě těchto postojů a vztahů upřednostňujeme a zároveň diskriminujeme. Nesoudím, pouze se zamýšlím. V lékařské praxi by k tomuto zásadně nemělo docházet, tradice Hippokratovy přísahy zásadně vylučuje jakoukoli diskriminaci na základě čehokoli, neboť základním cílem doktora by mělo být – „neublížit a pokud možno co nejvíce pomoci“ všem potřebným. Jones, 2007, HO III. Pokud ale není možné pomoci všem potřebným, naše volba - komu pomůžeme - by měla být postavena na závažnosti stavu a na tom jak je pomoc akutní.

uvědomuji si, že následná případová studie, na začátku mé práce slíbená, je jednou z nejextrémnějších a nejkontroverznějších, ale jak jsem již zmínila, na takovýchto příkladech se může odhalit nejvíce aspektů spojených s ukončením života, ne/poskytnutím péče, intence a našeho hodnocení života, který se určitým způsobem vymyká *normálu*.

Ovšem ještě než provedu analýzu výše zmíněného případu, považuji za nutné věnovat další dvě kapitoly principu Kvality života a římskokatolické církvi a jejím postojům k bioetickým otázkám života a smrti. Tak budeme mít komplexnější přehled o postojích všech stran zapojených do případu Tony Bland. Do tohoto případu bylo zapojeno několik různých skupin. Od lékařských specialistů, soudců, etiků, teologů, politiků až po běžné obyvatelstvo. Názory, prezentované jednotlivými skupinami i v rámci samostatných skupin, byly odlišné.

---

<sup>44</sup> §207 – Neposkytnutí pomoci, § 219 – Vražda, §230 – Účast na sebevraždě. Viz Trestní zákon ČR.

### 3. Princip Kvality života (KŽ)

V předchozích kapitolách jsem částečně nastínila několik důležitých názorů zastánců tohoto principu, v této kapitole se pokusím o komplexnější popis nejzákladnějších postojů a argumentů a kratší teoretické porovnání principů KŽ s principem PLŽ.

Tento princip nezvažuje pouze užitečnost léčby, ale i užitečnost pacientova života. Zastává názor, že některé životy mohou být nekvalitní ať už kvůli postižení, nemoci, poranění či věku. Na základě tohoto uvažování je přípustné pacientův život záměrně ukončit jak aktivním činem (např. letální injekce), tak i odmítnutím ne/započaté léčby. Zastánci tohoto principu se samozřejmě také na několika místech rozdělují. Jde především o požadavek pacientova souhlasu s ukončením či nezapočetím léčby. Jedni říkají, že pouze pacient sám má právo na to zhodnotit svou situaci a dle toho se rozhodnout, třeba i pro ukončení života. Nikdo jiný takové právo nemá. To ale není dost dobře možné v případě, kdy je pacient v bezvědomí nebo ještě/už není kompetentní. V takový moment strana druhá zastává názor, že tyto životy mohou být ještě méně kvalitní než životy těch, co se sami dokáží rozhodnout, a proto je v pořádku rozhodnout za ně a záměrně jejich životy ukončit.<sup>45</sup>

Princip PLŽ samozřejmě řeší kvalitu lidského života, ovšem především v souvislosti s nabízenou léčbou a její užitečností v pacientově životě. Tedy *kvalita života* je posuzována na základě nabízené léčby a pacientova stavu před ní a na základě předpokládaného stavu po léčbě. Pokud by to vedlo k neúnosným podmínkám v životě pacienta, tato léčba nemusí být započata. Velký rozdíl je ale v myšlení principu *Kvality života*, který posuzuje, zda je pacient v určitém stavu hoděn léčby, zda spadá jeho kvalita života do sféry, kde je léčba považována za prospěšnou a pacientův život za užitečný.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Viz Keown, 2002, str. 44

<sup>46</sup> Tamtéž.

V poznámce č.13 jsem uváděla základní rozlišení eutanazie a tolerování její praxe z pohledu PLŽ. Postoj KŽ je poměrně dost liberálnější, a jak lze z předchozích informací odvodit, otevřenější vůči záměrnému ukončování života nemocného člověka. Je zastáncem všech druhů eutanazie, včetně nedobrovolné a nechtěné. Ti, kteří se více přiklání k souhlasu pacienta, tyto dva zmíněné druhy nepovolují.<sup>47</sup>

Názory ze strany zastánců KŽ také zastávají teorii, že člověk s jistým postižením nebo nedostačujícím rozumem vlastně ani není osobou. John Keown ve své úvaze nad rozdílnostmi těchto dvou principů tuto myšlenku interpretuje velice dobře: „Je špatné usmrtit pacienty, kteří mají hodnotné životy, především tehdy, pokud si přejí žít. Ovšem není špatné zabít ty, kteří žijí ne tak hodnotný život, alespoň pokud o smrt žádají nebo pokud jim schází dostatečné mentální schopnosti, aby mohli být považováni za osoby.“<sup>48</sup>

Myslím, že je v tento moment důležité poukázat na druhou světovou válku, kdy v jejím průběhu bylo nacisty zabíjeno na tisíce postižených dětí a nemocných pacientů. Takovéto praktiky byly a jsou odsuzovány jako zločiny proti člověku, ale podíváme-li se na princip KŽ – především na zastánce všech druhů eutanazie, včetně nedobrovolné E a nechtěné E, nejde teoreticky o nic jiného. Dnešní situace je samozřejmě jiná a lidé nejsou v západní Evropě zavírání, mučení a nejsou na nich nedobrovolně vykonávány experimenty, ale nebylo by vědomé a záměrné ukončování životů pacientů na základě jejich nemocí a neúčinnosti stejným konáním? Možná se to může zdát jako velký extrém, který by snad dnešní společnost nedovolila, ale podíváme-li se na tendence v dnešním světě, přesně do tohoto extrému se pomalu dostáváme. Za doby druhé světové války se jednalo o myšlenku eugenismu a nepřijetí cehokoli vadného. V dnešní době, pokud se podíváme na genové inženýrství, je

---

<sup>47</sup> Dle studijního materiálu z přednášky Introduction to Bioethics, Jones, 24.11.2006

<sup>48</sup> Keown, 2002, str. 46

zřejmé, že zájem o co nejdokonalejší probádání lidského genomu a následné použití těchto poznatků je velice aktuální. Tímto se dostávám k trochu jiné bioetické otázce, ale jestliže se k původnímu tématu – nedobrovolné ukončení života – musím trvat na tom, že přijetí názorů principu KŽ by mohlo mít silně katastrofální důsledky na život člověka a potažmo na celou společnost.

Ještě je, dle mého názoru, nutno dodat, že tyto dva zmíněné principy nemusí vždy stát v úplné opozici. Ovšem jejich základní stanoviska je přirozeně vedou na dvě různé cesty, především v otázkách prodlužování nového nebo umírajícího života pacienta a ostatních, kteří jsou nesvéprávní. Tento princip je v dnešní době velice srozumitelný, neboť mimo jiné řeší i ekonomické stránky problému. Často tedy zastánci argumentují ekonomicky, aniž by zohlednili složitost situace každého pacienta.

## 4. Dar Boží

### 4.1. Církev včera a dnes

I když je princip PLŽ přijímán v sekulární společnosti, považují za důležité zmínit jeho náboženské aspekty, a to proto, že jsou jeho nedílnou součástí. Římskokatolická církev (a nejen ona) považuje život za dar, který má být přijímán, ochraňován a ctěn, neboť je darem Božím a námi nijak zaslouženým.

Jan Pavel II. na nedotknutelnost lidského života poukázal velice moudrým způsobem. Jako svatý Augustin a Tomáš Akvinský<sup>49</sup> rozvíjí svůj argument pomocí přikázání *Nezabiješ*. Rozvíjí špatnost zabíjení a jeho dopady. Filozof Christopher Coop podporuje tuto myšlenku tvrzením, že z posvátnosti lidského života, ve smyslu nedotknutelnosti, vychází základní lidské právo na život, které je ale samo druhotným aspektem základnější a důležitější myšlenky - zákazu zabíjení.<sup>50</sup>

Jan Pavel II. hledal v Písmu svatém momenty, které hovoří o nedotknutelnosti lidského života a ve své encyklice *Evangelium života* k nám o nich promlouvá a zcela přirozeně se dotýká bioetických otázek od početí nového života po smrt, ať už nastane kdykoli. Velký důraz dává na myšlenku, že dnešní společnost žije spíše ve věku smrti nežli ve věku života.<sup>51</sup>

Papežská encyklika odkazuje na Ježíšovo přikázání „miluj bližního svého jako sebe sama“, což je chápáno jako projev dokonalé spravedlnosti:

„Z posvátného charakteru života vyplývá jeho nedotknutelnost, která je *od počátku vepsána v srdci člověka*, v jeho svědomí. Otázka „Cos to učinil?“ (Gn 4,10), kterou se Bůh obrací na Kaina poté, co zabil bratra Ábela, dokládá zkušenost každého člověka: v hloubi svědomí si každý plně uvědomuje nedotknutelnost života, a to jak svého, tak

---

<sup>49</sup>A samozřejmě a především Mojžíš a Ježíš, ti oba staví právo na život na přikázání „Nezabiješ“. Ježíš ho prohlubuje a dává mu mnohem silnější význam než mělo v židovské kultuře. Více *Evangelium života* odst. 39-41.

<sup>50</sup> Ústní sdělení D.A. Jones

<sup>51</sup> *Evangelium života*, odst. 58



cizího, protože život je něco, co mu nepatří; je to vlastnictví a dar Boha Stvořitele a Otce.<sup>52</sup>

Samozřejmě důležitá část Písma, která vybízí ke ctění života, je samotné Desatero a Ježíšovo Kázání na hoře:

„Nepřipustíš, aby byl zabit nevinný a spravedlivý“ (Ex 23,7); zakazuje dále - jak je zřejmé z pozdějšího zákonodárství Izraele - jakékoliv násilí způsobené druhé osobě (srov. Ex 21,12-27). Je třeba uznat, že ve Starém zákoně toto vnímání hodnoty života je sice významné, ale nemá ještě onu jemnost Kázání na hoře. To vyplývá z některých aspektů tehdejšího práva, které povoluje dosti těžké tresty tělesné, i dokonce trest smrti. Ale univerzální poselství pro všechny, které bude završeno v Novém zákoně, je mohutnou výzvou k úctě před nedotknutelností tělesného života a před neporušitelnou podstatou jednotlivce. Jejím vyvrcholením je pozitivní přikázání, které vybízí k tomu, že je třeba pečovat o svého bližního stejně jako o sebe: „... budeš milovat svého bližního jako sám sebe“ (Lv 19,18).<sup>53</sup>

Život a působení Ježíše je nám největším příkladem v úctě k bližnímu, a to především k tomu, který je slabý, nemocný a v potřebách. Ježíš nás učí, že máme zodpovědnost za životy ostatních, jsou-li odkázáni na naši pomoc. Vrcholem přikázání milovat bližního svého je modlitba za nepřátele, protože zlem člověk dobro nedosáhne. Jan Pavel II. toto krásně vystihuje opakováním slov svatého Pavla: „Láska bližnímu neublíží. Naplněním zákona je tedy láska (Řím 13,9-10).“<sup>54</sup>

Ať už nastanou jakékoli problémy v našich životech, naše naděje a víra v Boha nám má pomoci překonat strasti pozemského života, neboť on je Láska a jediným Pánem stvoření, který má největší zájem na životě lidí:

„Vždyť Bůh neudělal smrt a nelibuje si, když hynou živí. Ale všechno stvořil, aby to bylo“ (Mdr 1,13-14).

## 4.2. Církev a otázky bioetiky

Postoje členů římskokatolické církve se od sebe někdy mohou částečně lišit, ale Papežský stolec, jako reprezentativní článek církve, se v několika vyjádřeních na otázky života a smrti člověka vyjádřil velice přesně a projevil

---

<sup>52</sup> Evangelium života, odst. 40.

<sup>53</sup> Evangelium života, odst. 40

<sup>54</sup> Evangelium života, odst. 41

nesouhlas s mnoha zákroky a praxí moderní medicíny. Od umělého početí (teoreticky od antikoncepce) po záměrné ukončení lidského života. Tuto praxi vnímá jako narušující a degradující důstojnost člověka. Odmítá jakékoli názory hodnotící lidský život jako nedostatečně kvalitní čili nehodnotný a z toho důvodu vhodný k ukončení. Církev se zabývá kvalitou života jedince a celých společenstev, ovšem nestává se to kritériem pro posouzení důležitosti a hodnoty člověka. Dle církve je každý jedinec nenahraditelný a z tohoto hlediska jedinečný, ať už je v jakémkoli vývojovém stádiu, zdravotním – psychickým a fyzickým stavu. A dle církevních principů – solidarity a spravedlnosti – je naší povinností slabší jedince začlenit do společnosti a pomoci jim vést kvalitní život hodný důstojnosti člověka.

V encyklice *Evangelium života* se postupně církev vyjadřuje k několika bioetickým otázkám od umělého potratu až k eutanazii. Velice okrajově zmíním pár stanovisek ohledně potratu, umělého oplodnění či genetického inženýrství a poté se budu více zabývat samotnými otázkami eutanazie a ukončení léčby a odpověďmi na ně ze strany církve. Církev se vyjadřuje i k otázkám transplantací orgánů a jiným problémům, tím se ale v této práci více zabývat nebudu.

#### **4.2.1 Umělý potrat**

Umělý potrat je vnímán jako zločin – „vědomé a dobrovolné přímé zabití“<sup>55</sup> - proti nevinnému stvoření, které je naprosto bezmocné, a to především v období mezi jeho početím a narozením. Člověk se nikdy nestane člověkem, pokud jím už není od samotného začátku – početí; je zcela jedinečný a geneticky vybavený – je živoucí lidskou bytostí a tudíž i osobou s právem na život<sup>56</sup>:

„Lidský plod, a to od prvního okamžiku své existence, bezpodmínečně musí být chráněn tak, jak morálně náleží každé lidské bytosti, a to v její naprosté tělesné i duševní celistvosti: "*Lidské stvoření má být chráněno jako osoba a takto s ním má být jednáno*

---

<sup>55</sup> *Evangelium života*, odst. 58

<sup>56</sup> Tamtéž

*už od jeho početí*, a proto od tohoto okamžiku mají být také uznávána jeho práva jakožto osoby, z nichž první je neporušitelné právo na život, z něhož se těší každé nevinné lidské stvoření.“<sup>57</sup>

Církev z provozování umělého potratu obviňuje i zdravotnický personál, zákonodárce a celou sociální síť, ve které žena žije a nenalezne patřičnou oporu – psychickou, materiální, morální. Tím překračuje problematika umělého přerušení těhotenství hranice zodpovědnosti jedince a konané zlo má zákonitě dopad na celou společnost.<sup>58</sup> Otázkou stále zůstává, do jaké míry má stát a jeho zákony regulovat umělé potraty.<sup>59</sup>

#### **4.2.2 Genové inženýrství – používání lidských embryí**

Samozřejmě, pokud se jedná o otázky genového inženýrství, klonování apod., dostáváme se do oblasti, které rozumí pouze několik zasvěcených, a proto je velice těžké o tomto tématu běžně hovořit a tím i odhalovat možná rizika tohoto vědeckého oboru. Církev se staví velice negativně vůči jakýmkoli experimentům, využití či zničení lidských embryí a plodů za jakkoli, ze strany vědců, vznešeným účelem. Takovéto konání církev vnímá jako zabití, jelikož nenarozené dítě (embryo, plod) si zaslouží stejnou úctu jako narozené dítě či dospělý jedinec. Výzkumy za účelem odstranění různých nemocí a postižení jsou také dle církve nemorální, neboť ona sama vnímá člověka s jakýmkoli postižením jako zdravému rovného. Pokud se ovšem jedná o prenatální výzkum plodu z důvodu ochrany či léčby matky nebo dítěte, je takové jednání přípustné. Mělo-li by to ale sloužit k podporování jistých eugenických názorů, stává se toto jednání silně nemorálním.<sup>60</sup>

Hans Rotter v pojednání o důstojnosti lidského života předkládá argumenty ze strany genetiků, kteří své výzkumy obhajují bojem proti zákeřným a *zatím* nevyléčitelným nemocem, zlepšováním dědičných dispozic,

---

<sup>57</sup> Evangelium života, odst. 59

<sup>58</sup> Tamtéž

<sup>59</sup> Srov. Dworkin, 1993, str.58

<sup>60</sup> Evangelium života, odst. 64

zvýšením kvality umělého oplodnění apod.<sup>61</sup> Jak je správně v *Evangelium života* podotknuto, tyto otázky jsou velice komplikované a společnost by k nim měla přistupovat opatrně a velice citlivě.<sup>62</sup>

#### **4.2.3 Umělé oplodnění**

Přestože již v roce 1897 bylo Svatým oficiem umělé oplodnění prohlášeno za nepřipustné, morální teologové se již od 50. let minulého století přiklání k názoru, že umělé oplodnění je uvnitř manželství (vajíčka a spermie pochází od obou manželů) morálně přípustné. Tímto směrem se ubírají katoličtí teologové mnohých zemí. Argumenty proti umělému oplodnění (byť uvnitř manželství) jsou ze strany církve postaveny na nepřirozenosti samotného aktu spojení vajíčka a spermie a falešné domněnce, že každý manželský pár má morální právo na vlastní dítě. Co je ale důležité znovu zmínit, neboť to má velkou návaznost na genetické inženýrství, jsou experimenty s embryi a různá jiná zneužití či zničení. Jelikož z pohledu církve se člověk člověkem stává již oplodněním vajíčka, je zneužití či zničení embryí, usmrcení lidského života. Církev vybízí ke zvážení alternativ jako je například adopce.<sup>63</sup>

#### **4.2.4 Krátké shrnutí sociálního pracovníka**

Z pozice sociálního pracovníka bych chtěla poukázat na důležitost pastorační práce, a to i bez jakéhokoli náboženského zabarvení. Každý člověk má svůj duchovní svět, své svědomí a hodnoty, na které se může velice pozitivně působit a tím jedince či skupinu podpořit a doprovázet. Proto si myslím, že je spíše cesta v institucionálním uspořádání, v jeho změně a apelaci na zodpovědnost každého jedince a nutné následky jednání, které mohou mít a mají celospolečenské dopady.

Obávám se, že zastavení či úplné zrušení výše zmíněných medicínských a vědeckých zákroků, jak by si někteří členové církve přáli, není v dnešní době

---

<sup>61</sup> Viz Rotter, 1999, str. 37

<sup>62</sup> Evangelium života, odst. 64

<sup>63</sup> Viz Rotter, 1999, str. 38-39. Otázkou umělého oplodnění se více zabývá církevní dokument *Donum Vitae*.

již možné. Například umělé přerušování těhotenství je staré jako lidstvo samo, proto si myslím, že snahy pana Jiřího Karase, bývalého poslance parlamentu za KDU-ČSL, nejsou zbytečné, ale nikdy nebudou úspěšné.<sup>64</sup> Nemyslím si, že by církve měla změnit názor, cesta je, dle mého názoru, spíše ve vzdělávání a poukázání na závažné psychické dopady, které sebou např. umělé přerušování těhotenství přináší. Věda v oblasti medicíny je velice úspěšná a její pokroky jsou velice rychlé. Proto jsou odpůrci nebo alespoň kritici považováni za zpátečníky nepřející pokroku. Hranice mezi pánem a otrokem se ve využívání prostředků medicíny zdá být téměř neviditelná. Neboť mnoho z prostředků medicíny má velice neutrální charakter – může pomoci a může také ublížit.

#### **4.2.5 Eutanazie – (ne)milosrdná smrt?**

Otázky týkající se eutanazie, tématu, kterému se v této práci věnuji trochu více, jsou pro církve stejně aktuální jako všechna ostatní zmíněná výše. Věřím, že fakt o nepřipustnosti eutanazie je valné většině lidské populace známý. Opět se budu opírat o encykliku *Evangelium života*, ve které se pokusím najít ty nejdůležitější argumenty proti.

Církve si uvědomuje, že dnešní doba a její technická vyspělost přináší do života těžce či terminálně nemocného, postiženého či člověka v bezvědomí nové situace, které by před pár desetiletími nastat nemohly. Životy jsou znovu ožívány, prodlužovány a na všechny možné přístroje napojovány. Tato fakta mají bezesporu mnoho pozitivních stránek, ovšem má i svá negativa. Pokud je pacient (jakéhokoli věku) léčen dlouhodobě či pouze vyžaduje základní sesterskou péči a nemá příliš velké naděje nebo dokonce vůbec žádné naděje na zlepšení stavu, stává se blokátorem lůžka, které by mohlo být využito pacientem s třeba jen o trochu lepšími vyhlídkami na budoucnost. Moderní medicína pacienta sice zachraňuje, ale celé okolí řeší, zda ho vůbec

---

<sup>64</sup> Viz [www.karasj.cz/clanky/index.html](http://www.karasj.cz/clanky/index.html)

zachraňovat má. Toto je realita minimálně západního lékařství, kde peníze hrají nemalou roli.

Jaká jsou tedy kritéria? Kdo a jak může rozhodnout, zda tento či onen pacient lékařskou pomoc obdrží nebo neobdrží? Kdo má být napojen, odpojen nebo vůbec nenapojen? Mladí vpřed? Stáří vzad? Jaké jsou limity dnešní medicíny?

Limitem medicíny je odjakživa smrt a stejně tak eutanazie není otázka jen tohoto století, pouze dnešní medicína, sociální politika a celková nálada společnosti, která je naladěná především na zisk, prospěšnost a práva jedince, nám podsouvá záludnou filosofii eutanazie čím dál tím více. Smrt nastane u každého člověka (smrtelníka) a medicína odjakživa měla chránit její protipól – život.<sup>65</sup>

K těmto otázkám se musí přistupovat velice citlivě, protože vzneseli někdo dotaz ohledně pacienta, který leží několik let v perzistentním vegetativním stavu a jeho šance na probuzení jsou mizivé, a pokud by se opravdu probudil, bude dementní a zcela odkázán na pomoc druhých, nebo pacienta, který je terminálně nemocný na sklonku života a smrti, není jednoduché odpovědět, zda je morálně přípustnější nechat jiného pacienta třeba kvůli tomuto zemřít, když měl větší šance na přežití a následně kvalitnější život. Uvědomuji si, že nabízím poměrně extrémní případ, ovšem na vyhrocených situacích se odkryjí mnohé a zásadnější otázky.

Jako lidé přirozeně nemáme rádi bolest, a jestliže jsme opravdu v situaci, kdy trpíme my či naši blízcí, jsme většinou ochotni podstoupit i bolest větší, pokud nám zaručuje, že výsledek pro nás nebo naše blízké bude dobrý (operace, dárcovství orgánů apod.). Dostáváme se opět k *riziku*, které provází

---

<sup>65</sup> Rolí medicíny a samotného lékaře se zabývá nemálo bioetických knih a jiných publikací. Se vzrůstajícím vlivem názorů podporující autonomii člověka a zároveň s většími technologickými možnostmi se teoreticky role mění a pacient se tak mnohem více zapojuje do

nejedno lékařské či pacientovo rozhodnutí. Risk se ovšem zakládá na dobrém úmyslu – totiž pacientovi ulevit a zajistit mu tak co nejpříjemnější život. Pokud je to risk velký, raději ho nepodstupujeme. Samozřejmě se může stát a stává se, že pacient zemře, ale pokud je evidentní, že náš úmysl byl od začátku přivodit pacientovi smrt nebo se k tomu pacient sám rozhodne, nemluvíme o riskování s následkem smrti, ale o plánovaném (z jakkoli vznešeného důvodu) – záměrném rozhodnutí s následkem smrti – eutanazii. Lékařské rozhodnutí by mělo stát na základě závažnosti stavu pacienta, a pokud stav neodpovídá závažnosti zákroku, neměl by být proveden.<sup>66</sup>

Církev vidí velkou faleš v tvrzení, že eutanazie je *zasloužené vysvobození* od bolesti, nekvalitního života vedoucího ke stále většímu utrpení. Velice dobře upozorňuje na fakt, že k takovýmto řešením se přikláníme my – lidé z velice dobře situovaných zemí, kde medicína disponuje kouzly, které mohou navodit pocit, že i smrt můžeme ovládnout tím, že ji způsobíme předčasně. Z křesťanského pohledu je to zásadní porušení Božího zákona a „takové jednání – podle okolností – má za následek stejné zlo jako sebevražda nebo vražda. (...) Eutanazie není rozumná a lidská, ale absurdní a nelidská.“<sup>67</sup> Eutanazie je v obou případech – aktivní jednání i opomenutí péče;

Také je důležité zmínit názor církve na tzv. mimořádné, výjimečné nebo-li nadstandardní prostředky. Takové prostředky mohou být odmítnuty a nemusí se jednat o metodu eutanazie. Jedná se spíše o rozumné uvážení vhodnosti léčby pacienta, kterému může nadměrná léčba přinášet mnohem více zátěže než prospěchu. Například pacient trpící rakovinou v terminálním stadiu může odmítnout chemoterapii či jiné podobné léčení, aby se v klidu a bez většího břemena připravil na svoji smrt. Lékaři se poté musí ujmout základní péče,

---

rozhodování a celkového průběhu léčby. Jak jsem již zmínila princip KŽ obhájí svobodné rozhodnutí jedince v otázkách života a smrti, proto nebrání zavedení praxe eutanazie.

<sup>66</sup> Ústní sdělení kardiochirurga Ostravské fakultní nemocnice Bohumila Dočekala.

<sup>67</sup> Evangelium života, odst. 65

kterou pacient vyžaduje, a také se pokusit zmírnit jeho bolest, provázející jeho nemoc, na co nejvíc možné minimum.

Církev se staví velice pozitivně k tzv. paliativní medicíně – mírnění bolesti vysoce tlumícími prostředky a zajištění důstojného zázemí. Chápe, že pacientovo odmítání této péče není člověku přirozené, ale poukazuje na vedlejší účinky a tím může být urychlení umírání a možné zbavení vědomí, pokud to závažnost stavu pacienta vyžaduje. Není-li záměrem přivodit pacientovu smrt rychleji, je takovéto jednání v pořádku. Jde především o ulehčení a zbavení pacienta bolesti.<sup>68</sup>

Na závěr této kapitoly o pohledu církve na určité bioetické otázky použiji výstižnou citaci Garyho Stewarta, který v pojednání o Posvátnosti lidského života poukázal na velice pravdivý fakt: „Dalo by se říci, že způsob, kterým se staráme o bližního“ (ne pouze blízkého, pozn. autorky) „v podstatě reflektuje náš vztah k Bohu.“<sup>69</sup> A já dodávám - k jiným vyšším hodnotám.

---

<sup>68</sup> Tamtéž.

<sup>69</sup> Stewart, The Center for Bioethics and Human Dignity



## 5. Tony Bland

### 5.1. Perzistentní vegetativní stav – PVS

Důvod, proč jsem do své práce zahrнула tuto případovou studii, byl již z části uveden. Především je ukázkovým příkladem rozporu dvou principů – PLŽ a KŽ a také proto, že se v Anglii, a potažmo v celém světě bioetiky, stal případem, který přesněji interpretoval a zásadně ovlivnil některé postoje k etickým otázkám týkající se medicíny.

Mladý muž, Tony Bland, se stal obětí neštěstí na Hillsboroughském stadionu v roce 1989<sup>70</sup>, a po této tragédii upadl do kómatu a následně do tzv. perzistentního vegetativního stavu. K co nejpřesnějšímu popisu tohoto stavu použiji informace Národního institutu neurologických onemocnění a mozkové mrtvice, který vychází z informací o komatózním stavu a dále rozvíjí PVS:

„Kóma je hluboký stav bezvědomí. Jedinec je v tomto stavu naživu, ale neschopen samostatného pohybu a reakcí na jeho vnější prostředí. Kóma může být způsobeno komplikací závažného onemocnění nebo jako výsledek úrazu, což může být například zranění hlavy. Kóma někdy následuje tzv. perzistentní vegetativní stav (obvykle, ale nesprávně, popisován jako „mozková smrt“). Jedinec v takovémto stavu ztrácí veškeré rozumové schopnosti a uvědomování si svého okolí, ale zachovány jsou nekognitivní funkce a spánkové schéma. I když ti, co jsou v PVS, ztrácí jejich vyšší mozkové funkce, další důležité funkce jako je dýchání a cirkulace zůstávají relativně neporušeny. Mohou se objevit spontánní pohyby a na vnější podnět pacient může otevřít oči. Dokonce se pacient někdy „ušklíbne“, pláče či směje. Ačkoli se pacienti v PVS mohou zdát poněkud normální, nemluví a nereagují na žádné pokyny.“<sup>71</sup>

Co s takovým pacientem? Jak ho léčit? Může se uzdravit? Bylo vyzkoušeno několik metod léčby za účelem *probudit* pacienta z PVS, ale způsob, kterým by se takového výsledku zaručeně dosáhlo, neexistuje. Lékařský tým se především snaží zabránit infekcím, které by mohly vést k úmrtí pacienta, dále předcházejí proleženinám a zajišťují základní výživu. Zda se pacienti z PVS probudí, záleží na závažnosti a rozsahu neurologického

---

<sup>70</sup> Při pádu stadionu bylo ušlapáno několik návštěvníků a Tony byl mezi vážně zraněnými.

<sup>71</sup> National Institut of Neurological Disorders and Stroke

poškození.<sup>72</sup> Pokud se probudí, mohou dosáhnout a dosahují určitého stupně uvědomování si okolí, jinak v tomto stavu mohou zůstat roky nebo i dokonce desetiletí. V mnoha případech umírají na infekci, jako je například zápal plic.<sup>73</sup>

## 5.2. Nechat žít či nenechat žít?

V roce 1992 Tonyho rodiče a zástupci nemocnice, kde byl hospitalizován, požádali soud o ukončení vyživující podpory a nechat tak Tonyho „s tou největší důstojností a nejmenší bolestí zemřít“<sup>74</sup>. Tonyho naživu totiž udržovala norem zavedená nasogastrická výživa. Předložená žádost byla postavena na argumentu legitimního ukončení jakékoli léčby – včetně umělé výživy. Léčbu je totiž možno ukončit, ale sesterská péče je péčí základní, která musí být poskytnuta. Na základě tohoto tvrzení se rozpoutala důležitá debata na téma, zda je umělá výživa skutečně léčbou či základní sesterskou péčí. Výsledek? Hlavní odvolávací soud rozhodl, že umělá výživa je léčba. Protože v případě Tonyho Blanda nebyla nijak prospěšná (neléčící), bylo možné ji ukončit. Podle soudu bylo v nejlepší pacientově zájmu nepodstupovat neúčinnou léčbu, a navíc, dle poskytnutého medicínského názoru, být v PVS není žádným prospěchem v pacientově životě.<sup>75</sup>

Na základě tohoto rozhodnutí, které bylo vysloveno rok po vznesení žádosti, byla umělá výživa odstraněna a Tony po několika dnech zemřel na

---

<sup>72</sup> Pokud by Tony měl porušený mozkový kmen do takové míry, že by neexistovala šance na rekonvalescenci, byl by prohlášen za mrtvého, protože v Británii je akceptován názor, že smrt mozkového kmene odpovídá smrti pacienta a lékaři potvrzují, že pokud má pacient odumřelý mozkový kmen, nemá žádný význam udržovat ho na ventilátoru a jiných podůrných prostředcích. Mozkový kmen vyvolává dýchání a působí vědomí. Na základě této definice smrti pacienta je umožněno odejmout některé orgány a následně je transplantovat, protože srdce, plíce, játra a slinivku břišní lze z těla odstranit pouze tehdy, tluče-li pacientovi srdce. K potvrzení smrti mozkového kmene jsou zapotřebí několikrát opakované procedury a diagnózu musí potvrdit více lékařů. V Británii se toto stalo velice kontroverzním, když se zjistilo, že pacienti, kteří po určení této diagnózy byli evidentně živí, se na operačním stole při odebírání orgánů hýbali. Proto se začalo s používáním „umrtvovacích“ prostředků, aby byla operace odběru orgánů proveditelná. Viz Lékařská fakulta MU, 2001

<sup>73</sup> Tamtéž.

<sup>74</sup> Watt, str. 20

<sup>75</sup> Tamtéž.

podvýživu. Před tímto případem bylo v Anglii možné ukončení léčby se souhlasem pacienta, ale v žádném případě nebylo legální ukončit léčbu, která nebyla účinnou, bez pacientova souhlasu (pasivní eutanázie). Ovšem od rozhodnutí v kauze Tonyho Blanda je pasivní eutanázie a s tím spojená nedobrovolná eutanázie v případě PVS dovolena, ale celý kontext musí zhodnotit soud a ukončení léčby musí být vykonáno až na základě jeho konečného verdiktu.<sup>76</sup>

Na jakém základě tedy byl případ Tony Bland posuzován? Jak je možné, že stále žijící člověk byl z velice kontroverzních důvodů usmrčen? Jaký je v tento moment postoj principu PLŽ? Jaké má a může mít takové rozhodnutí dopady na společnost?

Dle názorů mnoha stran zapojených do dialogu o případu Tony Bland je PVS novým fenoménem vycházejícím z velkého technického pokroku medicíny, který *zamezuje* příchodu přirozené smrti po závažném poškození mozku. Možná proto je velice obtížné nalézt eticky správné východisko, které by mělo nejméně negativních dopadů a nedegradovalo by důstojnost člověka. Jako velký protiargument k léčbě PVS stojí finanční náklady vynaložené na léčbu a péči takového pacienta. Finanční problém se, bohužel, netýká pouze PVS pacientů. Je tedy otázka, do jaké míry a kdo má právo využívat moderní poznatky a technologii dnešní medicíny? Tato otázka zůstává neodpovězena.

### **5.3. Argumenty ke konečnému rozhodnutí ukončení léčby pacienta v PSV**

Tony Bland byl shledán již teoreticky *mrtvým*, když se část soudců (tři z pěti) shodla na názoru, že Tony vlastně svůj život vůbec nežije, protože duše jeho tělesnou schránku již opustila. Tony tedy nebyl stejným člověkem, kterým

---

<sup>76</sup> Ve Velké Británii je v soudních případech možné rozhodnout na základě všech pramenů práva – prameny psané a nepsané, které jsou vytvářeny zákonodárným sborem a předešlými soudními rozhodnutími. Což znamená, že se mimo jiné rozhoduje i na základě případového práva (Case law) – bývalého rozsudku. V ČR nelze argumentovat jiným případem.

byl před nehodou, byl spíše pozůstatkem, jehož nejlepším zájmem bylo ukončení existence. Navíc časová prognóza jeho života v tomto stavu dosahovala dekád, což by mohlo být celkově neúnosné pro jeho rodinu, nemocnici, daňové poplatníky a Tonyho samotného. Zdůvodnění, proč nebylo odpojení považováno za zabití, bylo postaveno na argumentu, že ukončení léčby nebylo aktivním činem, ale opomenutím a že doktor pouze umožnil pacientovi zemřít na následky jeho úrazu. Obhájcí ukončení léčby navíc zastávali názor, že Tonyho ošetřující lékař neměl žádnou povinnost v léčbě pokračovat, protože nebyla účinná a na základě tzv. Bolam testu<sup>77</sup> bylo prokázáno, že lékař dodržel zákonem vyžadovanou úroveň standardní péče.<sup>78</sup> Soud se také snažil dopátrat, co by si Tony, kdyby se mohl vyjádřit, sám přál. Tedy jaký byl jeho postoj před jeho zraněním k otázce udržování života na umělé výživě. Ovšem tímto směrem nedošli daleko.<sup>79</sup> Těchto všech aspektů bylo třeba k tomu, aby mohl být vysloven požadavek k ukončení umělé výživy, protože pacient z ní nijak neprofitoval a v budoucnu s největší pravděpodobností by to bylo stejné. Fakt, že po ukončení této léčby zcela přirozeně pacient zemře byl všem známý a hlavně, tento výsledek byl záměrný.

Celý případ Tonyho Blanda se točil v kruhu argumentů, které stály na velice šikmé ploše a stejně jak byly obhajovány, tak byly i velice dobře vyvracovány.

---

<sup>77</sup> V rozhodování, zda byla léčba zbytečnou, musí lékař jednat v souladu s „responsible body of medical opinion“, čímž splňuje Bolam test – test, který určuje, zda činem nedbalosti lékař klesl pod zákonem vyžadovanou úroveň standardní péče. Tento test pochází z kauzy Bolam v Friem H.M.C.(1957). Viz The Guild of Catholic Doctors, 2002

<sup>78</sup> Tamtéž.

<sup>79</sup> V posledních letech je v Británii běžná praxe tzv. living will, což je dokument uvádějící přání člověka nebýt udržován uměle při životě, nebýt resuscitován apod. Pokud ale jedinec za svého vědomého života stačí změnit názor, tento dokument se stává neplatným. Tato praxe je rovněž poměrně kontroverzní. Viz The Guild of Catholic Doctors, 1994

## 5.4. Argumenty proti rozhodnutí odpojení pacienta v PVS

### 5.4.1 Činí člověka člověkem pouze jeho vědomí?

Pokud by opravdu platilo tvrzení, že člověk je osobou pouze tehdy dosahuje-li určitého stupně uvědomění se, díky kterému může žít kvalitní život, jak ve svých publikacích tvrdí například Peter Singer či Helga Kuhse<sup>80</sup> mělo by toto fatální dopad na celou lidskou společnost. Přineslo by to vysoký stupeň nejistoty, nerespektu a vážné narušení lidské důstojnosti. Mohlo by to znamenat, že malé postižené novorozence či stařec se senilní demencí, čili jedinci, kteří si toho tolik neuvědomují, by mohli být vystaveni nebezpečí záměrného ukončení života, protože by zde byl předpoklad, že svůj život nežijí a ani ho kvalitně žít nebudou.

Co činí člověka člověkem? Je to pouze jeho duševní část? Tonyho mozek byl sice závažně porušen, ale mnoho z jeho životních funkcí bylo relativně v pořádku a v okamžiku odpojení a ještě několik dní poté byl Tony stále žijící lidskou bytostí. Jak jsem již uváděla v předchozích kapitolách, člověk zůstává člověkem v jakémkoli věku a při jakémkoli duševním a fyzickém postižení. Helen Watt tuto myšlenku velice dobře interpretuje ve své knize, když píše: „Lidská bytost není pouze čistě spirituální bytostí. Přesněji, lidská bytost je tělesné bytí – je to „celek“ neboli organismus. Je to lidská bytost, která myslí, mluví, dýchá, spí (...) a nemyslíme si, že přijde nová bytost, když je pacientův mozek poničen, která převezme zbylé funkce. Přirozeně předpokládáme, že dýchání a spaní pokračují díky stejné osobě – stejnému tělesnému bytí – jenž je vždycky zastávalo.“<sup>81</sup> Snad si ani nemyslíme, že to staré individuum odejde a zbylé funkce řídí reflexy.

### 5.4.2 Co bylo v Tonyho nejlepším zájmu?

Jak jsem již v jedné z kapitol zmínila, člověku přirozené přání je uchovat si svůj vlastní život a zdraví (ne vždy to musí být na první pohled evidentní,

---

<sup>80</sup> Odpůrci PLŽ.

<sup>81</sup> Watt, str.21

ovšem v krizových situacích se to, věřím, potvrzuje). Tony nebyl považován za lidskou osobu, ale pouze za žijící schránku, což dle některých znamená, že některá přání člověku rozumnému vlastní jemu přirozeně vlastní být nemohla. Tonyho nejlepším zájmem byly všechny různé aspekty naplnění života člověka, i když kvůli jeho stavu mnoho z nich naplněno být nemohlo. Ale od té doby, co patří k lidskému druhu, což znamená, že má zájem na všem, co tomuto druhu patří, je špatné ho pouze kvůli jeho neschopnosti naplnění těchto aspektů vyřazovat do jiné morální třídy než jsme my ostatní – více méně zdraví.

Přestože měl teoreticky zájmy jako my ostatní, stále se můžeme ptát, a soudci se ptali, na otázku, zda bylo v jeho zájmu přežít v PVS. Byl správný názor soudců, že Tonyho život v PVS neměl žádnou cenu, a proto nemohlo být v jeho zájmu být udržován na živu? Dle několika soudců neměl Tony zájem žádného druhu, a tak bychom se mohli zeptat, zda by například použití jeho těla jako módní figurína nebylo tak trochu proti jeho zájmům? Čili, pokud by tedy něco moho být proti, neznamenalo by to, že nějaké zájmy má?

#### **5.4.3 Vyživovací sonda – léčba či péče?**

Začněme u otázky, kdo všechno může v jakékoli životní fázi potřebovat asistenci při konzumování potravy. Po kratší úvaze nám vytane na mysl hned několik případů: kojeneček, batole, člověk slabý, nemocný, fyzicky omezený apod. Takováto asistence či kompletní zastání v podávání potravy a tekutin není považována za léčbu, nýbrž za základní péči, která by žádnému potřebnému neměla být odepřena. V případě Tonyho se rozhodlo, že nasogastrická sonda je léčbou, a navíc neúčinnou.

Je nutná asistence při zavádění sondy? Zavedení sondy přímo do žaludku vyžaduje malý lékařský zákrok, neboť se jedná o operaci, ale zavedení nasogastrické sondy nutně lékařovu asistenci nevyžaduje, přestože by o ní vždy měl rozhodnout. Co má tedy léčit? Jaká je její funkce? Především má pacienta

vyživovat a nedopustit, aby pacient strádal žízní či hladem. Není používána proto, že by neuměl potravu trávit, pacient může mít pouze nesprávně fungující polykací reflex nebo je v bezvědomí. Tekutina se vpravuje trubičkou rovnou do žaludku, proto by se dalo říci, že není o nic víc ani o nic méně *léčbou* než cévka a vývod vyvádějící exkrementy z pacientova těla.<sup>82</sup>

Přijmeme-li názor, že je umělá výživa léčbou, jak je možné, že by byla neúčinnou? Jak je možné, že z potravy nemá žádný přínos? Jak John Keown velice dobře podotýká: „Byla neúčinná, protože nevrátila Tonyho Blanda do stavu, který je hlavním cílem medicíny a ke kterému všechny procedury a léčba mají směřovat, a to je určitý stupeň zdraví? Nebo byl spíše jako marný brán Tonyho život, a proto bylo rozhodnuto léčbu ukončit?“<sup>83</sup>

V případě pokročilé terminální nemoci je možné sondu u pacientů nezavádět nebo ji později odejmout. Například při pokročilé rakovině hrtanu, žaludku apod. by zavedení sondy znamenalo velkou zátěž pro pacienta, který je pár okamžiků od vlastní smrti. Takovýto pacient nezemře na vyhladovění nebo žízeň, ale na následky své nemoci. To ale u pacienta, který je například po vážném úrazu mozku, nemůže platit, protože je-li jeho život závislý především na zapojení výživy, potom by na vyhladovění a dehydrataci zemřel, což je zcela předvídatelné a čili záměrné ukončení nevinného pacientova života a to by mělo být posouzeno jako zabití.

Velmi kontroverzním tvrzením a nepochopením principu PLŽ bylo prohlášení, že je velký rozdíl mezi neposkytnutím základní výživy pacientovi a cíleném vpíchnutí smrtící injekce. Ovšem, jedná-li se o zámýšlený akt nebo pasivní postoj s výsledkem smrti pacienta, jde vždy o porušení principu, na kterém stojí legislativa Anglie.<sup>84</sup>

---

<sup>82</sup> Viz Keown, 1999, str. 247

<sup>83</sup> Keown, 1999, str. 246

<sup>84</sup> Viz Keown, 1999, str. 250

Otázka, zda pacient v PVS může pocítit hlad a žízeň, je v dnešní době stále neodpovězena. Spíše k tomuto problému otázek přibývá. Také je důležité podotknout, že v případě PVS pacientů dochází k nepřesné diagnostice, proto je velice důležité provést důkladná vyšetření, aby se pochybnosti mohly vyvrátit, popř. potvrdit.

#### **5.4.4 Standardní či nestandardní způsob lékařské péče?**

V kapitole o postojích církve jsem zmínila, že je zcela morálně přípustné léčbu ukončit, je-li považována za nepřiměřenou čili neúměrnou konkrétnímu případu. Není jednoduché vymyslet škálu úkonů, které by byly považovány za přiměřené a evidentní limit, který by již odkazoval k těm neúměrným. Nijak si nepomůžeme, pokud tato dvě hlediska pojmenujeme jinak – účinné, neúčinné nebo rozumné, nerozumné apod. Tím nic nevyřešíme, neboť každý případ je ojedinělý a musí se posuzovat na základě konkrétních poznatků o samotném případě. Standardní léčba u jednoho pacienta se může stát péčí nadstandardní u pacienta druhého.

Pokud tedy umělá výživa v případě Tonyho Blanda byla chápána jako léčba neúčinná, nadstandardní – legálně ukončitelná, vedlo takové rozhodnutí k jasnému vyjádření se k otázce eutanazie, neboť po záměrném vyjmutí sondy přirozeně následuje smrt pacienta. Zastánci principu PLŽ a členové katolické církve se na základě tohoto faktu snažili poukázat na evidentní nebezpečí zneužití takovýchto stanovisek a jasné povolení eutanazie – zabití ze soucitného důvodu bylo jejím hlavním argumentem proti konečnému rozhodnutí. Fakt, že sonda byla uznána za léčbu, nebyl pro církve tak rozhodující jako fakt, k čemu takové rozhodnutí vedlo a nadále povede.<sup>85</sup>

Pro ty, kteří se obrací k Písmu svatému, je důležitá pasáž v Evangelii svatého Matouše, kde Ježíš učí, co učiníme tomu poslednímu – jemu jsme učinili:

---

<sup>85</sup> Viz Bastera, 1994, str. 189-190



„Neboť jsem hladověl, a dali jste mi jíst, žíznil jsem, a dali jste mi pít, byl jsem na cestách, a ujali jste se mne, byl jsem nahý, a oblékli jste mě, byl jsem nemocen, a navštívili jste mě, byl jsem ve vězení, a přišli jste za mnou.“ Tu mu ti spravedliví odpoví: „Pane, kdy jsme tě viděli hladového, a nasýtili jsme tě, nebo žíznivého, a dali jsme ti pít? Kdy jsme tě viděli jako pocestného, a ujali jsme se tě, nebo nahého, a oblékli jsme tě? Kdy jsme tě viděli nemocného nebo ve vězení, a přišli jsme za tebou?“ Král jim odpoví a řekne jim: „Amen, pravím vám, cokoliv jste učinili jednomu z těchto mých nepatrných bratří, mně jste učinili.“<sup>86</sup>

Bible nám dává jasné odpovědi na starání se o potřebné, ale znamená to také, že máme používat umělou výživu? Položená otázka se může zdát velice výmluvná, o to více bychom se měli snažit k našim závěrům docházet opatrně, a především, s pomocí našeho svědomí, uvědomování si následků a schopnosti přijmout za ně zodpovědnost.

#### **5.4.5 „Těžké případy dělají špatné zákony“<sup>87</sup>**

Toto právníkové rčení v Tonyho kauze platí zcela určitě. Odkazuje totiž na kauzy, které svádějí k odklonění se od původního principu – PLŽ, neboť jeho následování by, dle zastánců ukončení léčby, mohlo způsobit strádání a těžkosti lidem, kteří si to nezaslouží. Keown, jak v kapitole o Tony Blandovi uvádí Singer, tuto myšlenu potvrzuje tím, že říká: „Byl to složitý případ, jehož výsledkem byl špatný zákon, a to zejména proto, že schvaluje konsekvencialistickou etiku zásadně neslučitelnou s principem PLŽ.“<sup>88</sup> Singer se od tohoto argumentu odráží a pokračuje: „Keown má pravdu, když říká, že konečné rozhodnutí je v odklonu od Posvátnosti lidského života, což ovšem neznamená, že by to mělo být špatné rozhodnutí a špatný zákon. Přesněji řečeno, naprostá beznaděj Tonyho stavu přivedla soudce k názoru, že technologický pokrok dnešní medicíny znemožňuje zachování principu Posvátnosti lidského života. Místo toho se přiklonili k etice, která bere zcela

---

<sup>86</sup> Evang. sv. Matouše 25:35-40

<sup>87</sup> Singer, 1994, str. 75

<sup>88</sup> Singer, 1994, str. 75

prakticky v potaz, jestli udržování života prospěje či ublíží člověku jehož život má být prodlužován.<sup>89</sup>

### **5.5. Shrnutí kauzy Tony Bland**

Soud v Tonyho kauze znehodnotil lidský život, což ovšem nebyla jeho jediná chyba, neboť dále přecenil autonomii člověka tím, že umožnil ukončení léčby, na které je život závislý, také prakticky odlišil aktivní ukončení pacientova života (smrtící injekce) – nelegální, a záměrné opomenutí léčby – pasivní eutanázie – možné. Princip PLŽ byl v této kauze značně nepochopen a ne příliš následován. Diskriminace těch, kteří nemají dostatečně kvalitní život, z pohledu kohokoli, je nepřehlédnutelná, a navíc zde vyvstává otázka, kdy a jak se stává život nehodnotným či naopak. Navíc se takováto diskriminace neslučuje s národními a mezinárodními deklaracemi o lidských právech, která uznávají, že základní práva patří všem lidem jednoduše kvůli jejich společnému lidství, ne proto, že by překročili určitý práh kvality. V naší společnosti žijí lidé, kteří jsou zdraví a schopní, ale do života se příliš nezapojují a společnost nijak nepodporují, naopak. Ukládá někdo o jejich život?

Ukončení výživy u pacienta v PVS má sociální dosah, neboť pokračováním výživy se jedná o vyjádření solidarity s tím, kterému je tato péče poskytována. Což jinými slovy znamená, že si ho ceníme jako člověka – jedince stejného druhu majícího stejnou morální hodnotu a důležitost.

Na závěr této kapitoly zopakují důležité myšlenky principu PLŽ. Ten nepřipouští záměrné ukončení nevinného života, ale stejně tak neuznává, že by život měl být udržován za každou cenu. Neodlišuje aktivní čin od opomenutí a pacientův život neklasifikuje jako kvalitní, užitečný nebo nekvalitní, neužitečný; tyto otázky si klade pouze v případě léčby.

---

<sup>89</sup> Tamtéž.

Zákaz záměrného zabití nevinného člověka je základem již předkřesťanské lékařské etiky, Hippokratovy přísahy, a jejího přepisu v podobě Ženevské deklaráce. Tato zásada je uznávána ve většině, ne-li všech civilizovaných společnostech v moderním světě, ovšem v dnešní době je snaha o volnější interpretace vyhýbající se otázkám eutanazie a jí podobné závažné problémy. Výše zmíněnou Hippokratovou přísahou a několika dalšími deklarácemi se budu zabývat v další kapitole.

## 6. Přísahey a deklarace práv týkající se lidského života

V dnešní době existuje mnoho lékařských přísah, deklarácí o lidských právech a etických kodexů. Vliv Hippokratovy přísahy na podobu dnešních lékařských slibů je zásadní, a proto si myslím, že je důležité začít právě jí. Z mezinárodních deklarácí o lidských právech zmíním deklaraci Spojených národů z roku 1948 a nakonec se zaměřím na Ústavu České republiky, jejíž součástí je Listina základních lidských práv a svobod.

### 6.1. Hippokratova přísaha<sup>90</sup>

O původu samotné přísahy jsem již napsala pár základních informací, proto se budeme hned věnovat jejímu obsahu. Zásady, které jsou v ní zmíněny, vypovídají o povinnostech, limitech a cílech tehdejší medicíny, jež se po staletí historici a etici snaží různými způsoby interpretovat do jim aktuální doby. Přísaaha obsahuje čtrnáct částí, ovšem celý text by se dal rozdělit do čtyř částí podle jejich zaměření. První se týká účasti božstev, ke kterým se přísahá. Část druhá zahrnuje tradici vzdělávání v oblasti medicíny a povinnosti s tím spojené. Část třetí informuje o úkolu tehdejší medicíny. Tím bylo uchránění pacienta od možné újmy na zdraví a nespravedlnosti ve smyslu podání špatného léku, péče popř. žádné péče apod., což zahrnuje nepřipustnost eutanazie a umělého potratu společně s uvědoměním si hranic praxe, čili nedělat to, co neumím, čemu nerozumím a co není v mé kompetenci, a naopak použít všech svých znalostí v tom nejlepším úmyslu ku prospěchu pacienta. Na konci této části se lékař zavazuje, že nezneužije pacienta fyzicky a stejně tak zachová v tajnosti důvěrné informace. Závěrem přísahy jsou skutečnosti, které v životě slibujícího lékaře nastanou, pokud ne/bude dodržována.<sup>91</sup>

---

<sup>90</sup> Celý text Hippokratovy přísahy v příloze č.1.

<sup>91</sup> Viz Ondok, 2005, str.46-47

Signifikantní částí, která je jinými, podobnými deklaracemi přejímána a je předmětem mnoha debat, je důraz na prospěch pacienta, nepřivodit mu žádnou újmu na zdraví a pomoci mu v rámci kompetencí lékaře, kam není zahrnuto ukončení života – umělý potrat a eutanazie. Zničení těla (narozeného či nenarozeného) je protikladem hlavní podstaty medicíny. Zajímavé je, že zde není žádná zmínka o pacientově autonomii a právech. Přísaha neřeší práva člověka ani plodu, zabití apod., řeší, co je podstatou medicíny – péče o zdraví člověka a asistence přírodě.

Jones interpretuje přísahu v souvislosti s ukončením a nezapočetím léčby. Odkazuje na důležitý prvek a tím je neublížit pacientovi. Význam slova neublížit vysvětluje dvěma způsoby. První – jakýkoli nepříznivý dopad na zdraví jedince a druhý – špatné zacházení či nespravedlnost. V případě prvního významu jde o empirické pravidlo upozorňující lékaře na nepříznivé důsledky, které by se mohly nechtěně objevit. V případě druhém jde o naprostý zákaz předcházející špatnému zacházení a především záměrnému zabití pacienta, ať aktivním činem či opomenutím. V souvislosti s nezáměrným ublížením a otázkou ukončení léčby je důležité si být vědom nebezpečí opačné újmy – přehnaná léčba a nedostatečná léčba.<sup>92</sup>

Shrneme-li základní dědictví Hippokratovy přísahy, nejdůležitějšími aspekty jsou obecný důraz na mravnost, myšlenka pomoci pacientovi, ať je to kdokoli, a co nejméně mu ublížit, neboť hlavním úkolem lékaře je asistovat přírodě a opatrovat zdraví jedince.

## **6.2. Ženevská deklarace**

Ženevská deklarace z roku 1948 je nejvěrnějším přepisem Hippokratovy přísahy, a to do podoby, která by byla přijatelná ve dvacátém století. Tato deklarace vznikla jako reakce na zločiny nacistických lékařů za druhé světové války a měla tak oživit základní etiku lékařské profese. Byla podepsána na

generálním shromáždění Mezinárodní lékařské asociace (WMA) a její původní verze byla na několika dalších shromážděních a méně formálních zasedáních poměrně zásadně pozměňována.<sup>93</sup> Česká republika tuto deklaraci respektuje a články v ní obsažené jsou rovněž zakotveny v etickém kodexu České lékařské komory.

Pokusím se objasnit rozdíly mezi Hippokratovu přísahou a poslední verzí Ženevské deklarace. Prvním rozdílem je samozřejmě fakt, že deklarace nepřisáhá na žádné božstvo či Boha. Především slibuje zachování maximálního respektu vůči lidskému životu a zdraví jedince a nepoužití lékařských znalostí proti lidským právům a svobodám. Při posledních změnách byly vypuštěny dvě zásadní části. První v článku č. 4 z původního: „Pacientovo zdraví a život budou mým hlavním kritériem;“ na „Pacientovo zdraví bude mým hlavním kritériem“.<sup>94</sup> Jones říká, že se nejedná o otázku asistované sebevraždy, nedotknutelnosti života apod., ale spíše o otázku, zda by mělo být vždy hlavním kritériem prodlužovat život pacienta. Druhá změna nastala v článku č. 9 týkajícího se zachování maximálního respektu k lidskému životu. Došlo k vypuštění *od jeho početí/ začátku*. Není to nabádání k umělému potratu, jde ale o velice výmluvnou formulaci.<sup>95</sup>

Deklarace také hovoří o úctě k lékařskému řemeslu, *rovnosti* všech pacientů, důvěrnosti informací apod. V těchto člancích se od Hippokratovy přísahy částečně liší, ale významově zůstávají velice podobné.

Jak se tedy deklarace dívá na ukončení pacientova života? Znamená zachování maximálního respektu k lidskému životu a zákonu lidství, že lékař nesmí záměrně ukončit pacientův život? Bylo by v rozporu s touto deklarací,

---

<sup>92</sup> Jones, 2007, HO III

<sup>93</sup> Původní znění s postupnými změnami Ženevské deklarace viz příloha č.2.

<sup>94</sup> The Guild of Catholic Doctors, Jones, 2006

<sup>95</sup> Viz The Guild of Catholic Doctors, Jones, 2006

pokud by například žádajícímu o smrtící injekci bylo vyhověno? Je takovéto jednání slučitelné s maximálním respektem vůči lidskému životu?

Katoličtí lékaři se, pravděpodobně vzhledem jejímu k diplomatickému znění, k celé deklaraci stále hlásí. Velice signifikantní bude, pokud se k ní už hlásit nebudou. Přes snahy o nové přepisy a zcela nové deklarace, Ženevská deklarace je svým zněním (zejména tím z roku 1948) výjimečná a jako moderní deklarace nejvíce uznávaná. Snaha o interpretování základní lékařské etiky je velice pozitivní věc a svědčí o významu otázek jako jsou respekt k životu, eutanazie či umělý potrat, čili otázek, které jsou aktuální po celou historii přísah a jim podobných dokumentů. A přestože je v dnešní době mnoho snah takovéto otázky zamlžit, stále zůstávají jako zásadní staré přísahy a deklarace.<sup>96</sup>

### **6.3. Všeobecná deklarace lidských práv a svobod**

Tato deklarace byla podepsána v roce 1948 v podobné atmosféře jako Ženevská, neboť reagovala na zločiny druhé světové války. Parlament České republiky tuto deklaraci respektuje, ale přímo ji neratifikoval, což znamená, dle Ústavy 1.hlavy čl.10, že není součástí právního řádu. V prosinci roku 1992 však byla do Ústavy ČR včleněna Listina základních lidských práv a svobod, která je svým zněním platná pouze na území ČR a představuje tak zastoupení práv, která jsou obsažena ve všeobecné deklaraci.<sup>97</sup>

Na podporu obhajoby nedotknutelnosti lidského života vyberu pouze ty články z obou dokumentů, které se týkají konkrétně tohoto tématu. První článek deklarace uvádí, že každý člověk je svobodný a rovnocenný v důstojnosti a všech právech. Obdařen rozumem a svědomím a se svým okolím by měl jednat v duchu bratrství.<sup>98</sup> Toto právo Listina podobně uvádí v druhé hlavě ve čl.5 a 10 odst 1: „Každý je způsobilý mít práva (...) Každý má

---

<sup>96</sup> Tamtéž.

<sup>97</sup> Viz ÚZ, str. 5,17

právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.<sup>99</sup> Druhý článek deklarace zaručuje, že každý člověk má právo na život a bezpečí.<sup>100</sup> Toto právo je v Listině obsaženo v druhé hlavě čl.6 odst.1 a 2: „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před jejím narozením. Nikdo nesmí být zbaven života.“<sup>101</sup> Poslední dva články deklarace, které zmíním, se týkají lékařské péče a základních lidských potřeb. Jsou jimi čl.5 a čl.25. Důležité je uvedení práva na nepodstoupení žádné nedůstojné léčby a práva na základní lékařskou péči o zdraví, včetně výživy a ostatních základních potřeb bez ohledu na společenský statut a zdravotní stav jedince.<sup>102</sup> Listina toto právo zahrnuje v hlavě čtvrté čl.31: „Každý má právo na ochranu zdraví.“<sup>103</sup>

Deklarace a Listina velice zřetelně vypovídají o postoji k hodnotě lidského života. Lidská práva jsou vysoce ceněna a vede se za ně ne jeden boj. V dnešní době se ale také hovoří o tzv. *právu na důstojný odchod či důstojnou smrt*, což je s koncepcí o lidské důstojnosti, která byla uvedena v předchozích kapitolách, neslučitelné. Je-li totiž člověku důstojnost přirozeně vlastní celý život, tak s ní i umírá. My máme zaručit, aby jeho odchod byl v důstojných podmínkách, to je ale ovšem zcela jiný problém. Zastánci eutanazie právo na důstojný odchod velice prosazují a záměrné ukončení života pacienta vidí jako velice důstojnou variantu. Dávají velký důraz na autonomii pacienta, který by se na základě vlastního úsudku sám rozhodl, jak se svým životem naloží. V případě nesvéprávných pacientů by rozhodli jeho zástupci popř. soud.

---

<sup>98</sup> Viz Declaration of human rights

<sup>99</sup> ÚZ, str.17

<sup>100</sup> Viz Declaration of human rights

<sup>101</sup> ÚZ, str.17

<sup>102</sup> Viz Declaration of human rights

<sup>103</sup> ÚZ, str.19



## 7. Praxe (nejen) aktivní dobrovolné eutanazie

### 7.1. Znovu na šikmé ploše - Nizozemí

V Nizozemí je legální praxe eutanazie zúžena pouze na aktivní dobrovolnou eutanazii (dále ADE), která mimo jiné vyžaduje souhlas pacienta. Ovšem realita je poměrně jiná a příklad Nizozemí je používán jako odstrašující, neboť dle výzkumů je celkový počet vykonané eutanazie značně vyšší než počet eutanazie, která byla vykonána na základě žádosti pacienta a splnění ostatních podmínek k ukončení jeho života.<sup>104</sup> Ještě než byla ADE uzákoněna, byla oficiálně tolerována a dnešní situace ohledně eutanazie bez souhlasu není nijak odlišná, což celé svědčí o praktické nestabilitě a neschopnosti dodržet původní direktiva.<sup>105</sup> Zpráva Linacre centre obsahuje informaci ohledně přístupu holandských lékařů:

„Průzkumy z let 1990 a 1995 vykazují, že 59% lékařů o jimi vykonaných asistovaných sebevraždách a eutanazii nerefereje, 50% jich eutanazii svým pacientům sama navrhuje a 25% ukončí pacientův život bez daného souhlasu. Z těchto průzkumů je zcela zřejmé, že terminálně nemocní nejsou adekvátně ochráněni.“<sup>106</sup>

Navíc se někteří lékaři vyjadřují tak, že pacient si má svůj život hlídat sám, a to tím, že musí dát předem jasně najevo písemnou nebo ústní formou, že nechce, aby jeho život byl záměrně ukončen. V posledních letech se v Nizozemí již více rozšiřuje myšlenka paliativní péče, proto je možné, že se výše zmíněná čísla a procenta budou v budoucnu snižovat.

---

<sup>104</sup> V roce 1995 zemřelo 900 pacientů bez vyslovené žádosti, v roce 2001 jich bylo 980 a k tomu se dále připočítává téměř 1700 pacientů, kterým byly podány paliativní léky v úmyslu ukončení života. Tedy ti, co byli aktivně zabiti, byli zabiti bez požádání. Co se týče eutanazie opomenutím, čísla jsou poněkud vyšší. Z celkových 18000 pacientů bylo 14200 bez souhlasu pacienta (většinou se jednalo o pacienty nekompetentní). Viz The Linacre Centre, 2004

<sup>105</sup> Tamtéž.

<sup>106</sup> Tamtéž.

## 7.2. Úloha medicíny a možné dopady na vztah pacient-lékař

Jaká jsou naše očekávání, jsme-li odkázáni do rukou medicíny? Podle mého názoru tolik nezáleží na tom, zda jsme u stomatologa či kardiochirurga, protože obvykle přicházíme jako pacienti, které něco bolí a od doktorů všech specializací očekáváme, že minimálně zmírní naši bolest a v nejlepším případě ji zcela eliminují. Tato očekávání ale medicínu staví do role zachránce, který nějakým způsobem, například ještě větší bolestí, naše trápení vyřeší. Přestože se takové očekávání často naplňuje, ne vždy je to možné na sto procent, protože jsou okamžiky, kdy medicína nemůže udělat ke zlepšení zdraví jedince vůbec nic. Měla by tedy v tento moment nastoupit eutanazie či asistovaná sebevražda s pomocí lékaře? Byla by to laskavost nebo snad pacientovo právo? Jde dohromady léčení a usmrcování rukou lékaře? Jaké jsou normy, se kterými lékař musí souhlasit, přestože by mohl mít jiný názor?

Profese lékaře má přirozeně svá pravidla, stejně jako je mají profese jiné. Lékařovým zájmem je pacientovo zdraví – zdraví celého organismu a zároveň by neměl bránit nezbytnému chátrání a úbytku zdraví, který je součástí života každého člověka. Proto nevyléčitelná nemoc, umírání a smrt nesmí být vnímána jako selhání medicíny, naopak, medicína by měla upustit od marných snah tam, kde na řadu přichází především psychická podpora pacienta popř. jeho blízkých a snižování tělesného utrpení, které některé nemoci přinášejí. Pokud by lékař mohl nabídnout eutanazii, jak by potom mohl dostat své cti ve své profesi a naplnit její cíle? Smrt z rukou lékaře, by popírala význam medicíny a velice závažně by poznamenala důvěru, která je v lékaře a jejich umění vkládána.

Skutečnost, že již původní Hippokratova přísaha hovoří o nepodávání smrtících léků, vypovídá o nebezpečí, které na lékaře v jejich profesi čeká a kterému by mohli podlehnout, neboť se nabízí jako *rychlé* a *snadné* řešení. Leon Kass, v jednom ze svých zamyšlení nad lékařskou etikou, o takovémto

pokoušení hovoří a zdůrazňuje, že pokud je eutanazie uzákoněna, vystavuje se lékař mnohem většímu pokoušení, které už tak je veliké a vede k menší snaze o lepší péči o umírající.<sup>107</sup> O tomto pokoušení vypovídá situace v Nizozemí, kde, jak jsem zmínila výše, povolení ADE otevřelo dveře praktikování eutanazie bez souhlasu pacienta, a tím se pravděpodobně celá situace stává nekontrolovatelnou.

Legalizace eutanazie může vést k velké nejistotě ze strany nemocných, kteří by se mohli pod tlakem společnosti, rodiny či lékaře rozhodnout pro konec, přestože by to ve skutečnosti nebylo jejich přáním. Mohou si připadat zbyteční, na obtíž nebo si mohou myslet, že prostředky vynaložené na jejich péči by mohl využít mnohem lépe někdo jiný. Také by to mohlo zapříčinit názor, že kdo eutanazii nevyužije, není dostatečně statečný a nechce rodině ulevit od vysoké emoční zátěže. Nemusí dokonce ani nic znamenat fakt, že můj doktor ještě nezabil, jde především o to, že by zabít směl.<sup>108</sup>

Autonomie pacienta ani jakkoli dobrý úmysl lékaře *ulehčit* pacientovi, jeho rodině nebo nemocnici od trápení by nemělo být hlubším etickým principem než důstojnost lidského života a respekt vůči němu, což nezáleží na dohodě lidí nebo na souhlasu pacienta, ale vyplývá z jeho samotné podstaty; cílem medicíny je pacientovu důstojnost chránit. Jeho důstojnost by eutanazií utrpěla a takováto praxe by měla za následek velkou degradaci lidské důstojnosti. Tzv. důstojná smrt by samozřejmě medicínou zaručena být měla, zde se ale jedná spíše o metodu, kterou se člověk ke smrti doprovází. Jedná-li se o terminálně nemocného pacienta, úkolem medicíny je pomáhat co nejlépe zmírňovat bolest a co nejlépe snášet utrpení s nemocí přicházející, k čemuž by se měla připojit i rodina a teoreticky celá společnost. Budeme-li respektovat

---

<sup>107</sup> Viz Kass, 2000, str. 245

<sup>108</sup> Viz Kass, 2000, str. 242

člověka a zajistíme jeho základní potřeby, ať je v jakémkoli fyzickém a psychickém stavu, zaručíme mu důstojný život i smrt.

Zamyslíme-li se znovu nad případem pacienta v PVS, mohl by někdo klidně namítnout, že pokud je cílem medicíny pacienta léčit a pokud už to není v jejích silách, tak léčbu ukončit a dopomoci pacientovi pokojně zemřít tišením jeho bolesti apod., proč by měl být pacient v PVS udržován, když zaprvé jeho stav se nezlepší, zadruhé, když netrpí a zatřetí je to velká psychická zátěž pro jeho rodinu finanční pro nemocnici. Co by měla v takovém případě medicína dělat? Autorka této práce se domnívá, že základní výživa by neměla být nikomu odepřena a že lékař slouží především konkrétnímu pacientovi, ne jeho rodině ani nemocnici. Rizika, která jsou spojená s odpojováním pacientů od umělé výživy, jsou vysoká a pro jedince a potažmo celou společnost by to mohlo mít fatální důsledky v podobě usmrcování jedinců, kteří jsou podle jakkoli soucitných kritérií považováni za neúčinné. Počet pacientů v PVS není nijak vysoký, proto se nelze domnívat, že společnost stojí vysoké finanční částky. Na otázku, zda je opravdu etické člověka uměle vyživovat, není zcela evidentně jednoduché odpovědět. Dnešní prostředky, kterými medicína disponuje, jsou použitelné ve prospěch člověka i proti němu, a tak je nesmírně těžké nalézt jasnou hranici, za níž už dochází k zneužití a degradování lidské důstojnosti. I přes velkou křehkost otázky se domnívám, že je stále bezpečnější pacienta uměle vyživovat.

Myslím si, že většina lidí nerada přihlíží utrpení jiných, některé příběhy jsou velice kruté a plné neštěstí a pro lékaře a rodinné příslušníky, pokud pomoci nemohou, velice náročné. Ovšem celá společnost všemi svými částmi tvoří jednu velkou propojenou síť, a tak věřím, že dostane-li se psychologické či duševní podpory jednomu článku, bude to mít odezvu i v částech dalších a některé situace se tak mohou stát snesitelnější.

## Závěr

Na témata, kterými se bioetika zabývá, může být napsáno nesčetně stran, vedeno mnoho nekonečných diskusí a vysloveno nemálo různých názorů. Některé postoje jsou bezesporu ovlivněny náboženstvím a některé spíše myšlenkami sekulárními. Takové vlivy nesmí být podceňovány, neboť náboženské, filosofické či sociologické aspekty tvoří důležitou a neodmyslitelnou součást v rozhodování o životě či smrti pacienta. Princip Posvátnosti lidského života zahrnuje podstatné myšlenky, vlastní i katolické církvi, které ctí lidský život a odsuzují postoje zacházející s životem jako s věcí, jenž musí dosahovat určité kvality. Takové názory zastává princip Kvality života, což je přístup degradující důstojnost patřící každému člověku bez rozdílu. Princip PLŽ nepřipouští záměrné zabití nevinného jedince, což ovšem neznamená, že se musíme bezmezně snažit někoho udržovat při životě. Spíše to znamená, že smrt by neměla být naším cílem.

Římskokatolická církev se k bioetickým otázkám vyjadřuje v encyklice Evangelium života a několika dalších dokumentech, kde s mnoha - starými i novými - metodami moderní medicíny zásadně nesouhlasí. Apeluje na řešení, která nemají příliš negativní dopad na život a bezpečí jedince a celou naši společnost. Dále vybízí k uvědomování si následků a převzetí zodpovědnosti za naše jednání.

Z kauzy Tony Bland je zřejmé, že rozhodnutí takového druhu (ukončení léčby, aby tak nastala smrt pacienta), může nadále vést k záměrnému usmrcování pacientů, jejichž životy jsou pod úrovní určité kvality. Jedním z důvodů k neuzákonění dobrovolné aktivní eutanazie je právě veliké nebezpečí zneužití a nedodržování stanovených pravidel a rozšíření na další druhy eutanazie. Příklad Nizozemí je poměrně výstižný.

Vztah pacient a lékař je velice křehkou záležitostí, neboť se nejedná o zcela rovnocenný vztah. Pacient je na konkrétní pomoci lékaře velice často

závislý, což lékaře staví do silnější pozice a je velmi jednoduché pacientovu důvěru zklamat. V případě uzákonění eutanazie by tento vztah mohl velice utrpět, především by přinesl nejistotu, uvolnění hranic, za které by lékař mohl légalně jít a tím by se upustilo od základního cíle medicíny, čímž je zdraví a život pacienta, na který má neodmyslitelné právo.

Princip Posvátnosti lidského života zaručuje, že nám bude poskytnuta pomoc nejen v případě, když bude léčba levnější než jed. Ať už budou naše defekty psychické či fyzické, ekonomické nebo vědomostní, pouze ctění posvátnosti – nedotknutelnosti – života nám zajistí, že ostatní v našich nedostacích uvidí spíše důvod k tomu, aby nám pomohli než k tomu, aby nás připravili o život.

## Seznam literatury

- Basterra, F.J.E. *Bioethics*. 1. vyd. Minnesota: The Liturgical Press USA, 1994. ISBN 0-8146- 5503-3
- Breck, J. *The Sacred Gift of Life*. 1. vyd. Crestwood: SVS Press, 1998. ISBN 0- 814-1183-3
- Dworkin, R. *Life's Dominion*. 1. vyd. London: HarperCollins, 1993. *What is sacred?* s.68-101, ISBN 0-394-58941-6
- Engelhardt, H.T. Jr. *The Foundations of Christian Bioethics*. 1. vyd. The Netherlands: Sweets & Zeitlinger Publishers b.v. Lisse, 2000. ISBN 90-265-1557-X
- Fuchs, J., *Christian ethics in secular arena*. 1. vyd. Washington, D.C.: Georgetown UP, 1984. ISBN 0-87840-411-2
- Kass, L. „Nepodám žádný smrtící lék“: Proč lékaři nesmějí zabíjet. in: Thomasma, D.C., Kushnerová, T. (ed.). *Od narození do smrti. Etické problémy v lékařství*. Přel. L. Motlová. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2000. s. 236-251. ISBN 80-204-0883-5
- Kass, L.R. *Life, Liberty and the Defence of Dignity: The Challenge for Bioethics*. 1. vyd. San Francisco: Encounter Books, 2002. ISBN 1-59403-047-2
- Keown, J. The legal revolution: from „sanctity of life“ to „quality of life“ and „autonomy“. in: Gormally, L. (ed). *Issues for a Catholic Bioethic*. 1 vyd. London: Linacre centre, 1999. s.233-260. ISBN 0-906561-09-4
- Keown, J. *Euthanasia, Ethics and Public Policy*. 1. vyd. Cambridge: Cambridge UP, 2002. ISBN 0-5210-0933-1
- Kořenek, J. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Praha, 2002. ISBN 80-7254-235-4
- Kuhse, H. *The Sanctity of Life Doctrine in Medicine: A Critique*. 1. vyd. New York: Oxford UP, 1987. ISBN 0-1982-4943-8
- Kuhse, H. (ed.). *Peter Singer: Unsanctifying Human Life*. 1. vyd. Oxford: Blackwell, 2002. ISBN 0-6312-2506-4
- Lenox, J.C. Utilitarianism's critique of the sanctity of life doctrine: A world-view perspective. Oxford, 2004. Disertační práce.
- Ondok, J.P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha: Triton 2005. ISBN 80- 7254-486-1
- National Institut of Health. *Report of the Human Embryo Research Panel, 1994*. Washington, D.C., 27.9.1994
- Rotter, H. *Důstojnost lidského života, Základní otázky lékařské etiky*. Přel. M. Skovajsa. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7
- Singer, P. *Practical Ethics*. 2. vyd. Cambridge: Cambridge UP, 1993. ISBN 0-0600-1157-2

- Singer, P. *Rethinking Life and Death*. 1.vyd. Oxford: Oxford UP, 1994. ISBN 0-19-286184-0
- Stith, R. *Toward Freedom from Value*. in: Lammers, S.T., Verhey, A. (ed.). *On Moral Medicine: Theological Perspectives in Medical Ethics*. 1. vyd. USA: William B. Eerdmans Publishing Company, 1987. s.127-143. ISBN 0-8082-3629-1
- Úplné znění – Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod. 1. vyd. Ostrava: Motloch-Sagit, 2005. ISBN 80-7208-478-X
- Watt, H. *Life and Death in Healthcare Ethics: A short introduction*. London and New York: Routledge, 2000, ISBN 0-415-21573-0

### **Internetové zdroje:**

Jones, D.A. *Hippocratic Oath (III): Do no harm, withdrawal of treatment and the mental capacity act*. 2007. Dokument bude teprve publikován – Guild of Catholic Doctors. Materiál v emailové podobě zaslán D.A. Jonesem osobně 4/2007. V textu pod zkratkou HO III.

#### *The Guild of Catholic Doctors:*

- The Guild of Catholic Doctors, Jones, D.A. *The Hippocratic Oath (I)*. 2002 (cit. 25.1.2007) URL: [http://www.catholicdoctors.org.uk/CMQ/Aug\\_2002/hippocratic\\_oath.htm](http://www.catholicdoctors.org.uk/CMQ/Aug_2002/hippocratic_oath.htm)
- The Guild of Catholic Doctors, Jones, D.A. *The Hippocratic Oath (II)*. 2006 (cit. 25.1.2007) URL: [http://www.catholicdoctors.org.uk/CMQ/2006/Feb/hippocratic\\_oath\\_ii.htm](http://www.catholicdoctors.org.uk/CMQ/2006/Feb/hippocratic_oath_ii.htm)
- The Guild of Catholic Doctors, *Where has the sanctity of life gone?* 2002 (cit. 31.5.2007) URL: <http://catholicdoctors.org.uk>
- The Guild of Catholic Doctors, Proposed Code of Practise on Advance Directives or Living wills. 1994 (cit. 31.5.2007) URL: <http://www.catholicdoctors.org.uk>

#### *The Center for bioethics and human dignity:*

- Staff of the Center for bioethics and human dignity, *Human Dignity: The fundamental Concept in Bioethics*. 2006 (cit. 6.4.2007) URL: [http://www.cbhd.org/resources/staff\\_2006-01-04.htm](http://www.cbhd.org/resources/staff_2006-01-04.htm)
- The Center for bioethics and human dignity, Dunlop, J.T. *Introduction to Bioethics: Foundations*. 2003 (cit. 6.4.2007) URL: [http://www.cbhd.org/resources/dunlop\\_2003-10-10.htm](http://www.cbhd.org/resources/dunlop_2003-10-10.htm)
- The Center for bioethics and human dignity, Neuhaus, *Indefensible ethics: Debating Peter Singer*. 2002 (cit. 6.4.2004) URL: [http://www.cbhd.org/resources/neuhaus\\_2002-summer.htm](http://www.cbhd.org/resources/neuhaus_2002-summer.htm)



The Center for bioethics and human dignity, Stewart, G.P. *The Sanctity of Human Life*. 1999 (cit. 6.4.2007) URL: [http://www.cbhd.org/resources/bioethics/stewart\\_spring-1999.htm](http://www.cbhd.org/resources/bioethics/stewart_spring-1999.htm)

*The Linacre centre:*

The Linacre centre, *Withdrawing and Withholding Treatment*. 1998 (cit. 10.2.2007) URL: <http://www.linacre.org/www.html>

The Linacre centre, Submission to the House of Lords Select Committee on the Assisted Dying for the Terminally Ill Bill. 2004 (cit. 25.1.2007) URL: <http://www.linacre.org/AssistedDyingBillSub.htm>

The Linacre centre, *Submission to the House of Lord on Medical Ethics*. 1993 (cit. 10.2.2007) URL: <http://www.linacre.org/lords.html>

Česká lékařská komora, *Stavovský předpis č.10*. (cit.15.5.2007) URL: <http://www.lkcr.cz/dokumenty.htm>

Jan Pavel II. *Evangelium Vitae*. Praha: Zvon, 2005. (cit.15.1.2007) URL: <http://www.kebrle.cz/katdocs/EvangeliumVitae.htm>

Karas J. Potrat ano či ne – to je svobodná volba. 2005 (cit. 24.5.2007) URL: <http://www.karasj.cz/clanky/index.html>

Lékařská fakulta MU, *Smrt mozku*. 2001 (cit. 24.5.2007) URL: <http://www.med.muni.cz/Traumatologie/Neurologie.htm>

National Institute of Neurological Disorders and Stroke, *Coma and PVS*. 2007 (cit. 24.5.2007) URL: <http://www.ninds.nih.gov/disorders/coma/coma.htm>

The World Medical Association, *Declaration of Geneva*. 2006 (cit. 24.5.2007) URL: <http://www.wma.net/e/policy/c8.htm>

Trestní zákon ČR (cit. 24.5.2007) URL: [www.zakonycr.cz/seznamy/1401961Sb.html](http://www.zakonycr.cz/seznamy/1401961Sb.html)

*Universal declaration of human rights*. 1998 (cit. 10.2.2007) URL: <http://www.un.org/overview/rights.html>

# Přílohy

## **Příloha č.1 - Hippokratova přísaha**

### **I.**

„Přisáhám a volám za svědka Apollona lékaře a Asklepia a Hygeiu a Panakeiu a všechny bohy a bohyně, že budu podle své možnosti a přesvědčení dodržovat tuto přísahu a tuto učební smlouvu.

### **II.**

Budu prokazovat tomu, kdo mne tomuto umění vyučil, stejnou úctu jako rodičům a budu se podílet na jeho obživě a starat se o něj, kdyby se octl v nouzi. Jeho potomky budu považovat za své bratry a budu je učit tomuto umění, pakliže si to budou přát, bez honoráře a smlouvy.

Na výuce v celém jejím rozsahu nechám podílet jen své vlastní syny, syny svého učitele a žáky, kteří podepíší dle lékařského zvyku učební smlouvu a složí přísahu, jinak nikoho jiného.

### **III.**

1. Budu poskytovat podle své schopnosti a svého přesvědčení rady o způsobu života k užítku nemocných a chránit je před škodou a bezprávím.
2. Nepodám nikomu smrt působící lék, a to ani tehdy, kdybych o to byl požádán, a neposkytnu o tom žádnou radu. Rovněž nedám žádné ženě prostředek o potratu.
3. Budu žít čistě a svatě a vykonávat svědomitě své povolání.
4. Nebudu sám činný chirurgicky, ani nebudu operovat ty, kteří trpí kamenem, ale ponechám to těm, kteří jsou s tím obeznámeni.
5. Do všech domů, do kterých vejdu, budu přicházet k užítku nemocných a vyvaruji se j jakéhokoli bezpráví i toho, co přináší zkázu, i sexuálních vztahů k ženám a mužům, svobodným a otrokům.

6. To, co při ošetřování nebo i mimo praxi uvidím a uslyším o lidech, budou věci, které se nesmí prozradit, proto budu o tom mlčet v přesvědčení, že jde o tajemství.

#### IV.

Jestliže tedy budu plnit a neporušovat tuto přísahu, ať je mi dopřáno mít úspěch v životě a v povolání a úctu všech lidí až na věčné věky: jestliže však přísahu překročím a poruším, ať se mi dostane opaku.“

Znění této přísahy převzato z: *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*, J.P.Ondok, Praha: Triton, 2005. s.46-47. ISBN 80 7254 486 1

## **Příloha č.2 – Geneva declaration (1948)**

Přijato na druhém Generálním sjezdu Světové lékařské asociace v Ženevě.

### **Původní verze:**

At the time of being admitted as a member of the medical profession:

1. I solemnly pledge myself to consecrate my life to the service of humanity;
2. I will give to my teachers the respect and gratitude which is their due;
3. I will practise my profession with conscience and dignity;
4. The health and life of my patient will be my first consideration;
5. I will respect the secrets which are confided in me;
6. I will maintain by all the means in my power, the honour and the noble traditions of the medical profession;
7. My colleagues will be my brothers;
8. I will not permit considerations of religion, nationality, race, party politics or social standing to intervene between my duty and the patient;
9. I will maintain the utmost respect for human life from the time of conception even under threat; I will not use my medical knowledge contrary to the laws of humanity;
10. I make these promises solemnly, freely and upon my honour.

### **Provedené změny:**

1968 – 22. Světový lékařský sjezd, Sydney, Austrálie

1983 – 35. Světový lékařský sjezd, Benátky, Itálie

1994 – 46. WMA Generální lékařský sjezd, Stockholm, Švédsko

2005 – 170. Zasedání rady, Divonne-les-Bains, Francie

2006 – 173. Zasedání rady, Divonne-les-Bains, Francie

At the time of being admitted as a member of the medical profession:

1. I solemnly pledge myself (2005) to consecrate my life to the service of humanity;

2. I will practice my profession with conscience and dignity;
3. I will give to my teachers the respect and gratitude ~~which~~ that (2005) is their due;
4. The health ~~and life~~ (1968) of my patient will be my first consideration;
5. I will respect the secrets ~~which~~ that (2005) are confided in me, even after the patient has died (1968);
6. I will maintain by all the (1968) means in my power, the honour and the noble traditions of the medical profession.
7. My colleagues will be my sisters and (1994) brothers;
8. I will not permit considerations of ~~religion~~ age, disease or disability, creed, ethnic origin, gender, nationality, political affiliation, race, ~~party politics~~, sexual orientation (1994), ~~or~~ (2005) social standing or any other factor (2005) to intervene between my duty and my patient;
9. I will maintain the utmost respect for human life ~~from~~ (2005) ~~the time of its conception~~ (1984) its beginning (added 1984 deleted 2005) ~~even under threat~~ (2005) ~~and~~ (added 1984 deleted 2005) I will not use my medical knowledge ~~contrary to the laws of humanity~~ (deleted 2005) to violate human rights and civil liberties (added 2006) , even under threat (deleted 2005 added 2006)
10. I make these promises solemnly, freely and upon my honour.

Znění těchto deklarácí je převzato z internetových stránek Světové lékařské asociace (WMA). 25.5.2007. URL: <http://www.wma.net/e/policy/c8.htm>