

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
KATOLICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA
Katedra teologické etiky a spirituální teologie

Jiří Hlavička

Eutanazie
Argumentace proti jejímu zákonnému
povolení a pro ně

Diplomová práce

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Libor Ovečka, Th.D.

Praha 2014

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 24. 4. 2014

Jiří Hlavička

Bibliografická citace

Eutanazie [rukopis] : Argumentace proti jejímu zákonnému povolení a pro ně : diplomová práce / Jiří Hlavička ; vedoucí práce: PhDr. Libor Ovečka, Th.D.. -- Praha, 2013. -- 71 s.

Anotace

Diplomová práce „Eutanazie. Argumentace proti jejímu zákonnému povolení a pro ně“, se věnuje tématu dobrovolné eutanazie a asistované sebevraždy. Cílem práce je poskytnout přehled nejčastějších stanovisek a tvrzení, která jsou používána při argumentaci pro uzákonění eutanazie v České republice. Úvodem stručně seznamuje s používanou terminologií, objasňuje základní pojmy a uvádí na pravou míru určité nepřesnosti, které se v souvislosti s tímto tématem běžně vyskytují. V následném textu na příkladu několika zemí přibližuje vývoj, kterým snaha o uzákonění eutanazie v minulosti prošla, a vysvětluje rozdíly v jednotlivých právních úpravách. Na tuto pasáž navazují pohledy z teologických, filosofických a bioetických pozic. Zvážení jednotlivých argumentů, které v různých diskusích, médiích a odborné literatuře vedou příznivci s odpůrci možnosti legalizace, tvoří závěrečnou a stěžejní část diplomové práce.

Klíčová slova

eutanazie, asistovaná sebevražda, legalizace eutanazie, milosrdná smrt, kluzký svah, autonomie, argumentace

Abstract

The thesis “Euthanasia. Arguments for and against legalising euthanasia” is dedicated to the subject of voluntary euthanasia and assisted suicide. The aim of the thesis is to provide an overview of the most common opinions and assertions, which are used in arguing for legalising euthanasia in the Czech Republic. The introduction briefly introduces the terminology, explains the basic concepts and tries to debunk some inaccuracies that are connected with this theme. In the following text, examples from several countries that have developed approaches to legalize euthanasia in the past are presented, and differences in the laws are explained. This section is linked with the theological, philosophical and bioethical views on euthanasia. The final and crucial part of the thesis presents the various arguments which lead supporters and opponents of legalization in various debates, in the media and in the scientific literature.

Keywords

euthanasia, assisted suicide, legality of euthanasia, merciful death, slippery slope, autonomy, argumentation

Počet znaků (včetně mezer): 156 519

Poděkování

Chtěl bych poděkovat své ženě Báře za trpělivost, Robertovi za podporu a Liborovi za cenné připomínky.

Obsah

1	Úvod.....	8
2	Vymezení terminologie	9
2.1	Etymologický původ slova eutanazie	9
2.2	Širší význam slova eutanazie	9
2.3	Současné pojetí eutanazie	11
2.4	Rozlišování forem	12
2.5	Pojem dystanazie a nezahájení další život udržující léčby	13
2.6	Koncept dříve vyslovených přání	13
2.7	Pasivní eutanazie.....	14
2.8	Paliativní péče	15
2.9	Asistovaná sebevražda	16
2.10	Nevyžádané zabití pacienta	17
2.11	Koncept rasové hygieny a akce T4	17
2.12	Sebevražda	19
3	Legislativní situace v Evropské unii	20
3.1	Česká republika.....	20
3.2	Nizozemsko.....	21
3.3	Groningenský protokol	23
3.4	Belgie	24
3.5	Lucembursko.....	25
3.6	Velká Británie	26
4	Legislativní situace v jiných zemích	27
4.1	USA – Oregon.....	27
4.2	Švýcarsko	28
4.3	Austrálie	29
5	Povědomí o eutanazii v ČR.....	30
5.1	Jak eutanazii prezentují média	30
5.2	Jak eutanazii chápe veřejnost.....	31
5.3	Jak se k legalizaci eutanazie staví politici.....	31
6	Pohledy na eutanazii z hlediska různých disciplin.....	33
6.1	Vazba mezi eutanazií a lékařstvím	33
6.2	Vazba k filosofii a etice	34
6.3	Teologické souvislosti	37
7	Zvážení argumentů.....	40
7.1	Argumentace na základě autonomie člověka.....	40
7.2	Argument práva na smrt.....	42
7.3	Argument milosrdné smrti	42
7.4	Argument zvažující kvalitu života	43
7.5	Argument hodnoty lidského života.....	43
7.6	Argument lidské důstojnosti	45
7.7	Argument trestu smrti	46
7.8	Argument liberalizace interrupcí	48
7.9	Argument skryté eutanazie	48
7.10	Zkušenost z Nizozemska a Belgie.....	49
7.11	Argument porušení Hippokratovy přísahy.....	50
7.12	Ekonomické důvody a vázání ošetřujícího personálu	51

7.13	Argument zpochybňující stav plné způsobilosti.....	53
7.14	Posouvání hranic a pojem kluzký svah.....	53
7.15	Argument narušení důvěry v lékaře.....	55
7.16	Argument nezbytnosti paliativní péče	56
8	Závěr	58
9	Seznam použitých zkratk	61
10	Seznam literatury	62
11	Přílohy	67

1 Úvod

Lidský život je vymezen zrozením a smrtí. Tyto dva póly lidského žití jsou od nepaměti předmětem různých filosofických a náboženských úvah. Pro svou elementární povahu představují téměř nekonečný zdroj otázek a odpovědí. Smrt je pro každého člověka pevně daný bod, ke kterému dříve nebo později doputuje. Snahy o vědomé ovlivnění délky lidského života, ať už jeho prodloužením nebo zkrácením, jsou staré jako lidstvo samo. V této diplomové práci se budu zabývat dobrovolnou eutanazií a asistovanou sebevraždou, tedy úmyslným ukončením života na vlastní žádost.

Jedním z úkolů mé práce bude objasnit a shrnout pojmy, které se v souvislosti s tématem eutanazie objevují. Celkové vyjasnění používané terminologie je více než na místě, neboť ať už je diskuse nad tímto tématem vedena z laických nebo z odborných pozic, dochází k častému matení pojmů a následně k používání nevhodných příměrů. Tento stav byl dle mého soudu zapříčiněn převážně tím, že v našem prostředí po dlouhý čas chyběla jakákoliv relevantní debata nad otázkami spjatými s eutanazií. S postupným rozšiřováním seznamu zemí, kde je eutanazie a asistovaná sebevražda legalizována, přibývá i informací o této problematice, jež jsou předmětem dalšího odborného, ale i mediálního zájmu. Zohlednění diskuse, která se v České republice nad možností legalizování eutanazie v současnosti vede, bude mým dalším vytýčeným úkolem.

Při zvažování jednotlivých argumentů, zastávaných u nás jak příznivci, tak odpůrci legalizace, je třeba také detailně znát právní situaci ve státech, kde úvahy o možnosti zákonného povolení eutanazie již byly přetaveny v konkrétní zákony. Z tohoto důvodu představím aktuální legislativu v těchto zemích. Dále přiblížím současnou úroveň debaty, která se vede ve Velké Británii, kde proběhlo už několik legislativních snah o umožnění eutanazie. Komparací podmínek, za kterých není provedení eutanazie nebo asistované sebevraždy trestným činem, vysvětlím rozdíly v zákonných ustanoveních, což čtenáři pomůže lépe se zorientovat v obsahovém vymezení eutanazie. Jelikož se zároveň jedná o silné morální téma, pokusím se objasnit pohledy na tuto oblast z hlediska filosofického, bioetického a teologického.

Uvědomuji si, že jakákoliv racionální diskuse nad legalizací eutanazie je velmi obtížná. Jako u každé eticky ambivalentní otázky se zde střetávají rozdílné myšlenkové postoje a východiska diskutujících. V pokusu o vysvětlení základních důvodů, které se používají proti zákonnému povolení eutanazie a pro ně, se budu držet metody popsání jednotlivých rozdílných stanovisek, tak, aby obě strany názorového spektra dostaly prostor pro předložení svých argumentů. Jsem si vědom toho, že i přes mé úsilí o nestranný přístup, nemohu garantovat, že se mi podaří objektivně popsat jednotlivé argumenty. Vždy je možnost určitého subjektivního zkreslení ze strany autora práce. Abych se tomu vyvaroval, snažil jsem se shromáždit co nejvíce údajů a názorů, které by podpořily tu nebo onu stranu. Při popisu jednotlivých argumentů mi primárně nepůjde o jejich racionální hodnocení či zaujetí mého postoje k nim. To si nechám na závěr této práce. Mojí snahou bude spíše jednotlivé teze detailně rozebrat a podrobit je vzájemné konfrontaci. Neméně podstatné bude poukázat na to, v jakých etických úvahách se mi zdá, že někteří diskutující postupují logicky nekorektně, případně míchají dohromady rozdílné pojmy, ve snaze obhájit svá tvrzení.

2 Vymezení terminologie

Ten, kdo sleduje současné sdělovací prostředky, jistě nebude překvapen množstvím termínů používaných v souvislosti s eutanazií. Pro účely této práce je nutné si jednotlivé termíny vyjasnit a standardizovat, neboť jen tak může být dosaženo určité přesnosti v myšlení. Ačkoli se v domácím prostředí můžeme setkat také s použitím výrazů *euthanasie* (ŠPINKOVÁ), či *eutanázie* (HAŠKOVCOVÁ), v této práci budu držet pravopisný úzus *eutanázie*. Ve vztahu k tématu práce nebudu pro dobrovolnou eutanazii a asistovanou sebevraždu používat termíny jako *zabití* (MUNZAROVÁ), *asistované umírání* nebo *procedura* (HŘÍBEK).

Jsem si vědom, že pojem *eutanázie* má z nedávné historie velmi negativní konotace. Jak uvedl při svém vystoupení na konferenci pořádané Senátem Parlamentu ČR v roce 2008 profesor Beneš: „Eutanázie je slovo, které média udělala strašákem a my starší, když to slovo slyšíme, tak nám naskakuje husí kůže. Eutanázie je slovo, které by se nemělo vůbec užívat“.¹ V následujícím textu se pokusím objasnit důležitost správné terminologie a vysvětlím, proč by se tento pojem neměl automaticky používat při líčení nacistických zločinů proti lidskosti za druhé světové války.

2.1 Etymologický původ slova eutanázie

Eutanázie se dá překládat jako dobrá, příjemná nebo příznivá smrt. Pojmenování pochází z řeckého *εὐθανασία* (euthanasia), které je složené z předpony *εὖ* (eu) ve významu dobrý, příznivý, a *θάνατος* (thanatos), tedy smrt. Toto slovo je odvozeno od *θνήσκω* (thnéskó), ve významu zemřít, umřít. V řecké mytologii je Thanatos bůh ztělesňující smrt. Římané ho přejali do své mytologie pod jménem Mors, což je latinský výraz pro smrt, který je příbuzný s českými slovy zemřít, mor a mord. Není bez zajímavosti, že doktor Jack Kevorkian pojmenoval přístroj, který používal při provádění asistovaných sebevražd, jako Thanatron.²

2.2 Širší význam slova eutanázie

Původní význam slova eutanázie souvisí s bezbolestnou, šťastnou smrtí. Římský polyhistor Suetonius ve své knize *Životopisy dvanácti císařů* popisuje smrt císaře Augusta, který umírající rychle a bez utrpení v náručí své manželky Livie, zažil *euthanasii*, kterou si vždy přál.

„Potom se se všemi rozloučil, příchozích z Říma se vyptal na nemocnou dceru Drúsovu a náhle v náručí Líviině a s posledními slovy: ‚Lívie, žij ve vzpomínce na naše manželství a buď zdráva‘ skonal, dosáhnuv darem osudu konce lehkého a takového, jaký si sám vždy přával. Vždyť kdykoli slyšel o někom, že zemřel rychle a bez jakéhokoli trápení, vyprošoval si pro sebe i pro své drahé takovou euthanasii – toť i ono řecké slovo, kterého obvykle užíval.“³

V tomto pojetí není eutanázie činností směřující k aktivnímu usmrcení života, ale jde o okolnosti, které vlastní smrt doprovázejí. Pro starověké národy bylo důležité, aby

¹ Viz Zápis z konference *Důstojná smrt* konané dne 11. 3. 2008, která byla zorganizovaná senátorkou Václavou Domšovou pod záštitou senátního klubu SNK, spolu s Liberální reformní stranou (LiRA).

² TŘEŠŇÁK, Petr. Doktor Smrt se vrací. Respekt 2007, č. 24, ze dne 9. 6. 2007.

³ SÜETONIUS, Gaius T. *Životopisy dvanácti císařů*. 3. vydání. Praha: SNKL, 1966, s. 122. Gaius Suetonius Tranquillus (asi kolem 70 – po 122) byl římský historik.

člověk umíral dobrou smrtí, spokojený s prožitým životem; nejlépe v rodinném kruhu a vyrovnaný – řečeno Biblií: „stár a syt svých dnů“ (Job 42,17).

Další zpřesnění výrazu eutanazie a jeho užití v lékařském kontextu se v minulosti pojí se jmény T. Moore, F. Bacon a s řadou autorů konce 19. století hlásících se k sociálnímu darwinismu. Vzhledem k tomuto tématu je významné uvést posuny v chápání výrazu eutanazie v našem prostředí.

V roce 1894 formuloval MUDr. Ferdinand Pečírka heslo *euthanasie* do Ottova slovníku naučného následně:

„Jakmile veškera naděje v uzdravení a život zmizela a lékař nabyl přesvědčení, že každé další léčení jest marno, třeba jest se starati, aby nemocný v posledních okamžicích života svého trpěl co možno nejméně. Jsou-li bolesti tělesné, podávati jest léky tišivé i v dávkách větších než prve, a každým způsobem sluší se dbáti, aby nemocný ušetřen byl všelikých útrap a nepohodlí. Ve případech, kde vědomí jest zatemněno, bývá skon nemocnému i okolí jeho ulehčen tím, že nemocný nechápe, co s ním se děje. Tím větší pak nastává rozechvění, když smrt' se blíží za plného vědomí i pojmání situace. Povinností lékaře jest tudíž nejpřednější, určitý stav věcí nemocnému zatajiti a vždy jakousi naděj v něm udržovati. V žádném případě není lékař práv podati léků jakýchkoli k tomu účelu, aby zkrátily život nemocného, třebas i nejtrudnější. Neboť skutečnost se někdy ve případech nejpodivnějších uhýbá theoretickým domyslům, jinak téměř určitým.“⁴

Obdobně je heslo *euthanasie* zpracováno v Encyklopedii praktického lékaře z roku 1953 z pera MUDr. Eduarda Břeského:

„Je povinností lékařovou i tenkrát, když již nemůže nemocného zachránit, ulehčit mu aspoň umírání a smrt jednak duševně tím, že nemocnému zatajuje jeho stav a nezavazuje ho naděje na možné vyléčení, jednak případným podáváním potřebných narkotických prostředků při utrpení a bolestech.

Občas se vyskytují jak z kruhů lékařských, tak z kruhů laických návrhy, aby byl lékař oprávněn osobám nepochybně smrti zasvěceným za určitých ochranných opatření, zvláště žádají-li o to samy, zkrátiti jejich umírání uspávacími léky. To by vyžadovalo ovšem změny platných právních ustanovení. Za dnešních platných právních předpisů je tento postup nepřijatelný.“⁵

V obou uvedených případech se eutanazií rozumí zajistit nemocnému při jeho posledních chvílích určitý komfort, tišit bolest a udržovat v umírajícím naději (i zatajením vážnosti jeho stavu!). Pečírka ve svém hesle zakazuje napomáhat ke zkrácení lidského života. Břeský již tak důrazný není, vylučuje zkrácení umírání léky z důvodů neexistence právních předpisů, které by takovou praxi umožňovaly. O desetiletí později již zcela jinak vykládá pojem eutanazie Příruční slovník naučný vydaný nakladatelstvím Academia v roce 1962, který uvádí: „*Euthanasie* – usmrcení z útrpnosti a na žádost oběti. *Euthanasie* je v československém právu zakázána a stíhá se jako vražda“.⁶

Prakticky totéž uvádí Encyklopedický slovník vydaný nakladatelstvím Odeon v roce 1993: „*Euthanasie* – úmyslné usmrcení jiné zejména nemocné osoby na její žádost, nebo ze soucitu. Trestní právo České republiky považuje *euthanasii* za vraždu“.⁷

Posun ve významu pojetí eutanazie jako vědomého ukončení života cizí osobou (většinou lékařem) souvisí s prudkým rozvojem jednotlivých zdravotnických odvětví, která od 50. let minulého století udělala velký pokrok v oblasti léčby do té doby běžně

⁴ *Euthanasie*. In: *Ottův slovník naučný*, Osmý díl, 1894, str. 833. MUDr. Ferdinand Pečírka byl univerzitní profesor, venerolog a dermatolog. Přispíval do Ottova slovníku naučného pod značkou *Peč*.

⁵ *Euthanasie*. In: *Encyklopedie praktického lékaře*, Praha: Borský a Šulc, 1939-1962, díl 7, seš. 205-238.: Eustyptin-hálky. 1953, Duchoslav Panýrek edit. Heslo zpracoval MUDr. Eduard BŘESKÝ.

⁶ *Euthanasie*. In: *Příruční slovník naučný*, I. díl, A-F. Redakce Vladimír Procházka. 1. vyd. Praha: Nakladatelství československé akademie věd, 1962.

⁷ *Euthanasie*. In: *Encyklopedický slovník*. Praha: Odeon. 1993.

smrtných onemocnění. Moderní lékařská věda a péče, která prodlužuje lidský život, s sebou nutně přináší otázky jeho aktivního ukončení. O současném vymezení výrazu eutanazie bude následující kapitola.

2.3 Současné pojetí eutanazie

Bývalá ředitelka hospicového občanského sdružení *Cesta domů* uvádí, že eutanazií se dnes především rozumí „lékařské jednání, které vede k navození či uspíšení smrti druhého člověka“.⁸ Tato definice je problematická, dle mého soudu nevhodná, neboť předpokládá aktivní roli lékaře – ať již na přípravě nebo na samotném provedení usmrcení. Není v ní zmíněna dobrovolná žádost toho, kdo o ni žádá, a v neposlední řadě vyvstávají nejasnosti s vymezením jednání, které k navození či uspíšení smrti vede. V této souvislosti uvádí profesor Pafko, že pokud např. pacient odmítne resuscitaci, pak se vlastně jedná o ukončení života pacienta na jeho přání.⁹

Spojování eutanazie s lékaři však nahrává praxe z některých států Evropské unie, kde je praktikována. Např. v Nizozemí se eutanazií chápe „ukončení života lékařem na pacientovu žádost“.¹⁰ Obdobně v Belgii se eutanazií myslí: „úmyslné ukončení života jinou osobou než osobou, o níž se jedná, na základě žádosti této osoby“.¹¹ Z dalšího textu vyplývá, že tato *jiná osoba* je lékař.

Dá se také setkat s jednoduchým vymezením eutanazie jako „usmrcení na žádost“.¹² Případně, jak definuje eutanazii *Velký oxfordský slovník*: „bezbolestné usmrcení pacienta, který trpí nevléčitelnou a bolestivou nemocí nebo je v nevratném kómatu“.¹³ Dle mého názoru se tu opět neakcentují základní prvky.

V doporučení představenstva *České lékařské komory* (ČLK) č.1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli, se eutanazie definuje takto:

„Eutanazie je usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost. Právní systém České republiky pojem eutanazie nezná. Uvedené jednání by bylo hodnoceno jako trestný čin a je nepřípustné. Nepřípustná a trestná je také pomoc k sebevraždě“.¹⁴

Pro vyčerpávající vymezení eutanazie je třeba použít definici *Světové lékařské asociace* (WMA):

„Eutanazie je vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednajícím ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku“.¹⁵

⁸ ŠPINKOVÁ, Martina – ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: Víme, o čem mluvíme?* 1. vydání. Praha: Cesta domů, 2006, s. 8.

⁹ PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a kolektiv. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012, s. 91.

¹⁰ *Euthanasia: A guide to the Dutch termination of life on request and assisted suicide (review procedures) act*. Haag: The Netherlands Ministry of Foreign Affairs, 2001, s. 4.

¹¹ PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 33.

¹² *Ibid.*, s. 19.

¹³ Euthanasia. In: *Oxford dictionaries*. Dostupné z: <https://www.oxforddictionaries.com/>

¹⁴ PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 230.

¹⁵ MUNZAROVÁ, Marta. *Co mluví i dnes proti eutanazii? Zdravotnické právo v praxi*, Olomouc: Solen, 2006, roč. 4, č. 1, s. 4.

Z této definice vyplývá následující:

- důležitý je úmysl ukončit život
- žádost je rozmyšlená a dobrovolná
- žadatel je nevléčitelně nemocný a při vědomí
- ten, kdo ukončí život jiného člověka, tak koná se soucitem a bez osobního zisku

2.4 Rozlišování forem

Ve starší literatuře, která se věnuje tématu eutanazie, se můžeme často setkat s dalším rozlišováním jednotlivých forem eutanazie.¹⁶ Základní dělení bylo vedeno po těchto hlavních liniích:

1. vzhledem k **jednání** lékaře, či druhé osoby

aktivní eutanazie aktivní jednání vedoucí k usmrcení, či uspíšení smrti nemocného

pasivní eutanazie nezahájení nebo zanechání další léčby nemocného s následkem „nechání zemřít“

2. vzhledem k **úmyslu** provedení

přímá eutanazie uspíšení či navození smrti nemocného člověka je hlavním cílem takového jednání

nepřímá eutanazie uspíšení smrti nemocného je chápáno jako vedlejší následek jednání, které bylo primárně zamýšleno jako prostředek další léčby nebo tlumení bolesti

3. vzhledem k **volnímu** vyjádření

dobrovolná eutanazie podle projevení autonomní vůle nemocného. Např. písemné žádosti pacienta

nedobrovolná eutanazie podle projevení vůle druhé osoby (např. rodiny, lékaře, zdravotnického pracovníka) nebo dle společenského konsenzu či vládnoucí ideologie

Smysl tohoto dělení byl ve vymezení určitých podmínek, za kterých by bylo možné o eutanazii hovořit ne jako o zabití nemocného pacienta, ale jako o možné variantě ukončení života. V následné diskusi se pak mohly vyskytnout výrazy jako *aktivní přímá nedobrovolná eutanazie*, což vedlo k nepřehlednosti používaných pojmů. Poslední desetiletí sílí hlasy po úplném zastavení používání této terminologie.

¹⁶ Srovnej ŠPINKOVÁ, Martina – ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: Víme, o čem mluvíme?*, s. 11–13.

2.5 Pojem dystanazie a nezahájení další život udržující léčby

Dystanazie vystihuje snahu lékařů udržet nemocného člověka co nejdéle při životě. Jak eutanazie, tak dystanazie jsou pojmy, které souvisejí s konceptem tzv. *přirozené smrti*. Pokud se pokusíme definovat „přirozenou smrt“, pak můžeme uvést, že je takový časový bod v našem životě, kdy zemřeme a zároveň naše smrt není umělým způsobem urychlována, ani oddalována.¹⁷ Zjednodušeně řečeno se jedná o smrt v důsledku stáří. Ve starých matrikách často nacházíme jako příčinu smrti termín „sešlost věkem“. Dožít se vyššího věku bylo chápáno jako boží požehnání. Smrt tehdy většinou přicházela rychle, po krátkém období nemoci. S překotným rozvojem lékařské vědy a zaváděním nových medicínských postupů od druhé poloviny minulého století však dochází nejen k prodlužování průměrné délky života, ale i životního stádia, kdy je člověk nemocný a umírá. Přirozená smrt se tedy oddaluje. Výtky ze strany odpůrců dystanazie na adresu současné medicíny zní, že nemocný člověk je držen při životě co nejdéle, a to za každou cenu. Jako typický příklad této technologické převahy medicíny nad lidskou biologii se uvádí např. kóma, kdy je možné i několik desítek let udržet lidské tělo ve vegetativním stavu.

Ačkoliv se zdá toto téma pro mnohé jasné a přehledné, je třeba připomenout, že cílem medicíny je prodlužovat lidský život. Nemusí se však zároveň jednat o dystanazii.

2.6 Koncept dříve vyslovených přání

Odpověď na výše uvedenou námitku zadržování přirozené smrti a smysluplnosti další léčby se snaží přinést koncept *dříve vyslovených přání*.

Právní institut dříve vyslovených přání (případně v anglické literatuře: living will, advance directives, expressed wishes, DNR – Do Not Resuscitate) zavádí písemný záznam pacientovy vůle pro případ, že by se někdy v budoucnu ocitl v situaci, která by mu neumožňovala se ke svému osudu vyjádřit. Jedná se o instrukce pro lékaře, kterými pacient předem odmítá nějaký zákrok nebo volí mezi možnostmi léčby. V laické rovině řečeno – pacient se může dopředu rozhodnout, zda jej mají lékaři např. připojit na plicní ventilaci, nebo jej odpojit.

Metodikou, jak postupovat v případě dříve vyslovených přání pacienta přijala česká legislativa s účinností od 1. 4. 2012 v Zákonu č. 372/2011 o zdravotních službách.¹⁸ Podle této právní úpravy musí být součástí dříve vysloveného přání písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, které bylo provedeno všeobecným praktickým lékařem, nebo lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí. Platnost je omezena na 5 let bez možnosti automatického prodloužení. Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé nebo o osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům.

Při schvalování této zdravotnické reformy se objevily hlasy, že její přijetí může znamenat předběžný krok k eutanazii. Tehdejší ministr zdravotnictví Heger se s podobnými námitkami vypořádával i při návštěvě ve Vatikánu, kde na toto téma uvedl:

¹⁷ Srov. MATĚJEK, Jaromír. *Dystanazie jako opomíjený problém diskuse o eutanázii*. Postgraduální medicína 2013, roč. 15, č. 4, s. 454–459.

¹⁸ Viz § 36 zákona č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ze dne 6. listopadu 2011. Přesné znění uvedeno v příloze č. 3.

„Zcela jasně jsme deklarovali, že Česká republika je proti eutanazii. Zákon o zdravotních službách ji neumožňuje. Snahou institutu living will je, aby každý pacient mohl vyslovit předběžné přání, že péče o jeho osobu v případě nějakého velmi vážného postižení nebude vykonávána až do konce a nikoliv až ad absurdum, za hranice nějaké rozumnosti. V současné době je to velký medicínský problém, protože není zcela jasně nadefinováno a je velmi těžké něco takového udělat tak, aby to bylo eticky i právnicky dokonalé, kdy péče má již být utlumována a kdy je třeba nechat pacienta, aby volně přirozeným způsobem zemřel. Jestliže existuje situace, kdy je člověk na intenzivní péči, napojen na přístroje, které ho udrží při takzvaném biologickém životě a on nemá šanci, aby se vrátil do normálního života, právě tam nastávají velké debaty, jak daleko v péči pokračovat. (...) Institut living will směřuje právě k tomu, aby u těchto lidí byla ta péče postupně utlumena a oni přirozeným způsobem zemřeli.“¹⁹

U dříve vyslovených přání se jedná jak o ukončení léčby, tak o její nezahájení. To však neplatí pro akutní stavy (např. při autohavárii), kdy není čas zjišťovat přání pacienta. Svě opodstatnění má u dlouhodobě nemocných, u pacientů v konečném stadiu onkologického onemocnění nebo u osob, které chtějí s časovým předstihem vyjádřit své přání k okolnostem své smrti. Obecně vyjadřuje názor, že svobodné rozhodnutí člověka má vysokou hodnotu, která má přednost „před všemi ostatními“.²⁰

Do českého právního řádu se po deseti letech dostalo to, co je obsaženo v *Úmluvě o lidských právech a biomedicíně*²¹, kterou v roce 2001 ratifikoval Parlament ČR. Na tuto úmluvu navazuje rezoluce č. 1859 Parlamentního shromáždění Rady Evropy z roku 2012 *Ochrana lidských práv a důstojnosti při zohlednění dříve vyslovených přání pacientů*, kde se doporučuje, aby všechny členské země Rady Evropy implementovaly do svých právních předpisů institut dříve vyslovených přání.²²

V přijetí dříve vyslovených přání lze jen stěží spatřovat etický problém. Nikdo by neměl být nucen podstoupit léčbu proti své vůli. Zákonná norma zohledňuje svědomí lékaře, který může odmítnout takové přání, progres ve vývoji nových léčebných postupů, ale i věk pacienta a jeho svéprávnost. S ohledem na nákladnost lékařské péče v posledních okamžicích života nemocného by se mělo však pečlivě hlídat a průběžně vyhodnocovat, zda zde není vyvíjen nátlak ze strany státu a zdravotních pojišťoven na plošné uzavírání dříve vyslovených přání.

2.7 Pasivní eutanazie

Toto označení můžeme ještě stále najít v mediích a starší odborné literatuře. Používá se ve smyslu „ponechání zemřít“. Tím je myšleno odstoupení od léčebných, život udržujících zákroků u pacienta, u kterého nelze očekávat zlepšení jeho zdravotního stavu a pokračování v léčbě by bylo jen další zátěž. Z těchto důvodů bylo toto spojení často skloňováno v souvislosti se zaváděním institutu dříve vyslovených přání. Tomuto tématu jsem se věnoval v předchozí kapitole, přesto bych rád zdůraznil, že se zde jedná o aktivní volní vyjádření člověka, co se má z lékařského hlediska dít v okamžiku, kdy bude ve stavu, že o sobě nebude moci rozhodovat sám.²³ U pasivní eutanazie jde spíše o nejednání, které má za následek smrt nebo uspíšení umírání nemocného. Klasickým

¹⁹ RadioVaticana.cz. *Česká republika je proti eutanazii*. Rozhovor ze dne 03.05.2012 [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=16350>

²⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. vydání. Praha: Galén, 2002, s. 25.

²¹ Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, jinak známá jako Úmluva o lidských právech a biomedicíně, nebo Oviédská úmluva. Vypracovaná Radou Evropy v roce 1997. Úmluva vstoupila v platnost 1. prosince 1999.

²² Dostupné z: <http://assembly.coe.int/main.asp?link=/documents/Adoptedtext/ta12/eres1859.htm>

²³ Dřívější terminologie by pracovala s pojmem pasivní vyžádaná eutanazie.

příkladem jsou osudy lidí, kteří jsou napojeni na přístroje nahrazující jejich životní funkce a jejichž rodiny bojují za možnost odpojení či zůstání připojení na těchto přístrojích.

Ač se zdá situace kolem používání termínu pasivní eutanazie nepřehledná, je třeba zmínit původní účel, který vedl k jeho používání. Šlo o situace, kdy bylo třeba rozlišit, zda se lékař dopouští vraždy nebo zabití pacienta nebo kdy naopak přiměřeně medicínsky a eticky postupuje v poslední fázi pacientova života. Důležitým měřítkem bylo tedy posouzení úmyslu, s jakým lékař k nemocnému přistupoval. Podle českého trestního zákoníku je trestný čin vraždy úmyslným usmrcením. Pachatel se ho dopustí nejen aktivní činností, ale i úmyslným opomenutím – tedy svou nečinností. Neposkytnutím nutné péče, ke kterému by došlo v úmyslu usmrtit člověka, může naplňovat skutkovou podstatu trestného činu vraždy. V takovém případě neexistuje právní rozdíl v posuzování aktivní či pasivní eutanazie.²⁴

Sporné by bylo, kdybychom jakékoliv odstoupení od další léčby nazvali tzv. pasivní eutanazií. V přítomnosti lékaře totiž nelze v podstatě žádné úmrtí klasifikovat jinak. Téměř vždy lze díky moderním lékařským postupům o několik okamžiků až let posunout okamžik smrti. Někteří autoři proto namítají, že v případě, kdy se lékař vzdá dalších snah na „prodloužení života“, není namístě takto rozlišovat mezi pasivní eutanazií a přechodem do stádia paliativní péče.²⁵

Z výše uvedených důvodů se další používání pojmu pasivní eutanazie jeví jako neúčelové. Významově odporuje definici eutanazie. Nejedná se tedy o eutanazii nebo asistovanou sebevraždu, ale o ukončení aktivní léčby, které otevře cestu smrti. V hraničních situacích musíme za rozhodující považovat medicínské zdůvodnění konkrétního postupu, který by měl být zvolen s ohledem na zájem pacienta, v souladu s pravidly lékařské vědy a uznávanými lékařskými postupy.

2.8 Paliativní péče

Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin. Jejím cílem je zmírnění bolesti, strádání či nepohodlí pacienta, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo se nachází v terminálním stadiu nemoci.²⁶ Netýká se pouze léčby bolesti, ale i řešení jiných problémů, fyzických, psychických, sociálních a duchovních.

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 2002 definovala paliativní péči jako přístup, který:

- a) poskytuje úlevu od bolesti a dalších symptomů způsobujících utrpení,
- b) potvrzuje život a pohlíží na umírání jako na normální proces,
- c) nemá v úmyslu ani urychlení, ani oddálení smrti,
- d) integruje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta,
- e) nabízí systém podpory, který pomáhá pacientům žít co nejaktivněji až do smrti,
- f) nabízí systém podpory a pomoci, který umožní rodinám zvládnout období nemoci a vyrovnat se se svým vlastním zármutkem,
- g) používá týmový přístup k řešení potřeb pacientů a jejich rodin, včetně poradenství v období zármutku,

²⁴ Srov. PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 134.

²⁵ Srov. RUSÍNOVÁ, Kateřina, Jiří ŠIMEK. *Je neprodlužování umírání zkracováním života?* Lidové noviny, ze dne 04.09.2013.

²⁶ Terminální fáze nemoci – konečná fáze nemoci, umírání. Většinou máme na mysli období několika posledních dní pacientova života.

- h) usiluje o zlepšení kvality života a může také pozitivně ovlivnit průběh nemoci,
- i) je použitelný v raném stádiu nemoci spolu s jinými terapiemi, které jsou určeny k prodloužení života, jako chemoterapie či radioterapie, a zahrnuje vyšetření nutná k lepšímu pochopení a zvládnutí tíživých klinických komplikací.²⁷

Z výše uvedeného je zřetelné, že eutanazie, ani asistovaná sebevražda nemůže být zahrnuta do paliativní péče. Smysl a poslání této péče se diametrálně odlišují od toho, co charakterizuje dobrovolnou eutanazii. Tomu, zda nabízí jediné adekvátní řešení k požadavku na legalizaci dobrovolné eutanazie nebo má-li být spíše chápána jako doporučená alternativa k tomuž, se budu věnovat na konci této práce. Co však k paliativní péči neodmyslitelně patří, je *hospicové hnutí*.

Toto hnutí vzniklo v Anglii a za jeho novodobou zakladatelku bývá považována Cecilie Saundersová, která roku 1967 založila v Londýně hospic sv. Kryštofa (St Christopher's Hospice). Pojem hospic se používá nejen pro budovy a zařízení, ale i pro koncepci paliativní péče. V ČR se paliativní péče začala rozvíjet až po roce 1989. Jako první byl otevřen hospic Anežky České v Červeném Kostelci v roce 1996. U jeho zrodu stála MUDr. Marie Svatošová.

V souvislosti s paliativní péčí je nutné se zmínit ještě o *paliativní sedaci*. Tímto termínem se vyjadřuje snížení vědomí u nevléčitelně nemocné osoby, za účelem zmírnění utrpení v posledních hodinách nebo dnech umírajícího, které se provádí použitím léků se sedativním účinkem. Tedy jakési lehké narkózy. Dochází tak ke snížení pacientova vnímání nesnesitelných nebo nezvládnutelných příznaků nemoci. Je nasazována pouze v případech, kdy utrpení nelze zmírnit jinými prostředky.

Nabízí se otázka, zda paliativní sedace v posledních dnech života není ve skutečnosti již eutanazií. Z posledních analýz, které se touto problematikou zabývaly, však vyplynulo, že paliativní sedace život nezkracuje a poslední náročné dny činí v případě naléhavé potřeby zcela jednoznačně snesitelnějšími pro trpícího nemocného i jeho okolí.²⁸ Pokud lékař zvyšuje dávky léků proti bolesti, je veden záměrem ulevit nemocnému v jeho bolestech, nikoliv proto, aby jeho život zkrátil. Prioritou je kvalita života nemocného.

Ačkoliv je paliativní péče na vzestupu a její dostupnost se s přibývajícím osvětou zlepšuje, zaznívají i hlasy kritické. Profesor Žaloudík např. uvádí, že koncept paliativní péče někdy „až příliš zdůrazňuje medikaci a nezřídka zapomíná na jiná řešení, která mohou předejít těžkým stavům“.²⁹

2.9 Asistovaná sebevražda

Asistované sebevraždy se dopustí osoba, která napomáhá při sebevraždě jiné osoby nebo ji navádí k sebevraždě, případně utvrzuje v přesvědčení sebevraždu spáchat. V ČR je toto jednání trestné a posuzuje se jako účast na sebevraždě podle § 144 trestního zákoníku. Zatímco u sebevraždy se člověk rozhodne ukončit svůj život bez cizí pomoci, v případě asistované sebevraždy se obrací na jinou osobu, která mu připraví podmínky k jejímu provedení. Touto osobou bývá myšlen většinou lékař nebo lékárník, tedy ten,

²⁷ Světová zdravotnická organizace. *Definice paliativní péče* [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

²⁸ Srov. PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 95.

²⁹ *Ibid.*, s. 94.

kdo k tomu má odborné znalosti a vhodné prostředky. Pomoc při sebevraždě spočívá v předepsání smrtelné dávky barbiturátů nebo v přípravě nitrožilní infuze. Poslední kauzální krok vykoná sám pacient. Asistovaná sebevražda je legální pouze ve Švýcarsku a při splnění určitých podmínek v amerických státech Oregon, Washington a Vermont.

2.10 Nevyžádané zabití pacienta

Podobně jako u „pasivní eutanazie“, kde jsem se snažil poukázat na nevhodnost takového označení, je stejně scestné hovořit o *nedobrovolné eutanazii* v případech, kdy se jedná o nevyžádané zabití pacienta. Jakékoliv snahy o zkracování nebo ukončení života prováděné proti jasně vyjádřené vůli druhého člověka by měly být označovány vhodnými právními termíny, neboť se jedná o trestné činy proti životu a zdraví. Ty upravuje zákon č. 40/2009 Sb. – trestní zákoník³⁰ v paragrafech 140 a 141. Jedná se buď o *vraždu*, nebo o *zabití*. Podle tohoto zákona je trestný čin vraždy úmyslným usmrcením, čehož se pachatel takového jednání dopustí nejen aktivní činností, ale i nečinností – úmyslným opomenutím.

V souvislosti s nevyžádaným zabitím se často uvádí historická paralela s nacistickým programem T4 (Akce T4). Jednalo se o tajný program nacistického Německa, kdy byly systematicky vyvražďovány osoby s různými typy postižení. Z hlediska další argumentace považuji za nutné vysvětlit tento nacistický program a zmínit jeho další souvislosti, neboť je v diskusích často zmiňován odpůrci legalizaci eutanazie.

2.11 Koncept rasové hygieny a akce T4

Na počátku října 1939 vydal Adolf Hitler tajný příkaz, ve kterém pověřil svého osobního lékaře Dr. Karla Brandta a vedoucího Vůdcova kancléřství Philippa Bouhlera k tomu, aby určeným lékařům povolili udělovat „milosrdnou smrt“ těm pacientům, které podrobná lékařská prohlídka shledá nevyléčitelně nemocnými.³¹ Dopis byl datován se zpětnou platností k 1. 9. 1939, aby ospravedlnil již spáchané vraždy. Cílem této akce bylo zbavit Německo postižených, slabých a dle nacistické terminologie „podřadných“ osob. Jednalo se o gradaci dlouhotrvajícího procesu, který měl vytvořit nového německého člověka a jehož vyvrcholením byly hrůzy holocaustu.

Při převzetí moci NSDAP v roce 1933 byly již podklady pro „ukončování životů nehodných žití“ (*lebensunwertes Leben*) podrobně rozpracovány. Nacistická strana ve svém programu navazovala na ideologii o rasové hygieně, kterou dále dotvářela ke svému obrazu. Tento světový názor se v dnešní době spojuje především s německým národním socialismem, ale jeho východiska se dají najít v sociálním darwinismu konce 19. století. Řada evropských a amerických vědců se po vydání Darwinovy knihy *O původu druhů* (1859) snažila aplikovat princip přírodního výběru na společenské vědy, etiku, a získané poznatky pak uvádět do praxe. S tím souvisí i nově zformulované eugenické teorie, které si kladly za cíl dosažení co nejlepšího genetického fondu člověka. Výsledkem mělo být utopické budování silnější a zdravější rasy. Po staletí budovaná židovsko-křesťanská představa jednoty lidstva se s příchodem Darwinových teorií začala zpochybňovat z vědeckých pozic.

³⁰ V roce 2010 nahradil zastaralý československý zákon č. 140/1961 Sb. – trestní zákon.

³¹ Srov. PROCTOR, Robert N. *Rasová hygiena: Lékařství v době nacismu*. 1. vydání. Praha: Academia, 2009, s. 195.

U zrodu německé eugeniky stáli antropologové Ernst Haeckel a Alfred Ploetz. Posledně jmenovaný zavedl do praxe pojem *rasová hygiena*. Do zhruba 20. let 20. století se v hledáčkách zájmů tehdejších propagátorů rasové hygieny objevovaly spíše obavy z poklesu porodnosti a rostoucí počty psychiatricky nemocných ve státních ústavech.³² Určitý zlom nastal v průběhu dvacátých let, kdy se rasoví hygienici začali přiklánět k sílícímu hnutí hlásajícímu nadřazenost nordické rasy. O jeho vzestup se zasloužil Ploetzův žák Fritz Lenz, nejvýznamnější německý rasový hygienik³³ a spoluautor klíčové učebnice genetiky z roku 1923, ve které poprvé nadcházíme spojení „nordický ideál“. Po nástupu nacistů se rasová hygiena stala integrální součástí jejich programu.

Jako předzvěst nových pořádků přijala nacistická vláda dne 14. 7. 1933 *Zákon o předcházení geneticky postiženým potomkům* (tzv. zákon o sterilizaci).³⁴ V návaznosti na něj byly vytvořeny soudy genetického zdraví, které měly určovat, zda příslušná osoba trpí některou z řady genetických nemocí. Při rozhodování, kdo by měl být sterilizován, se užívaly testy IQ vyvinuté psychology. Rasoví hygienici v tomto zákoně spatřovali prostředek ke zlepšení kvality árijské rasy.³⁵

Východiskem pro „ukončování životů nehodných žití“ se stal *případ Knauer*.³⁶ Otec dítěte, které se narodilo slepé, s mentálním postižením a s chybějící končetinou požádal Hitlera dopisem o možnost „smrti z milosti“ pro svého novorozeného syna. Po přečtení této žádosti pověřil Hitler svého lékaře Karla Brandta, aby posoudil zdravotní stav dítěte a případně, aby ošetřujícím lékařům povolil dítě bez následků usmrtit. Tento případ se měl stát modelem pro další zabíjení dětí s mentálním a fyzickým postižením. V květnu 1939 byl ustanoven poradní sbor, který měl připravit k tomuto zabíjení podklady. Od podzimu roku 1939 se nacističtí lékaři podíleli na rozsáhlém programu vyhlazování „životů nehodných žití“, do něhož byli nejprve zahrnuti jen kojenci s dědičnými vadami, později postižené děti a pacienti z psychiatrických ústavů a nakonec celé populace „nežádoucích“ osob. Odhaduje se, že během první fáze programu bylo zabito více než 5.000 dětí³⁷ a během programu likvidace dospělých psychiatrických pacientů (Akce T4) více než 70.000 osob.³⁸ V létě 1941 bylo po četných protestech, které vycházely zvláště ze strany katolické církve, rozhodnuto o pozastavení celého programu. Na podzim roku 1941 tak skončila hlavní etapa akce T4. Plynové komory byly z psychiatrických ústavů přesunuty do koncentračních táborů na východě. Nicméně zabíjení duševně nemocných a tělesně postižených osob pokračovalo během celé války. Nemělo již sice charakter jednotné, celostátní „operace“, ale důsledky byly o to horší: stalo se součástí běžného provozu nemocnice.³⁹

Americký historik R. N. Proctor zdůrazňuje, že „lékaři nikdy nedostávali příkaz k zabíjení psychiatrických pacientů a postižených dětí. Dostali k tomu pověření a svůj úkol vykonávali bez protestů, a často dokonce z vlastní iniciativy.“⁴⁰ Většina lékařů,

³² Srov. PROCTOR, Robert N. *Rasová hygiena*, s. 28.

³³ Fritz Lenz se v roce 1923 stal prvním profesorem rasové hygieny na univerzitě v Mnichově.

³⁴ *Ibid.*, s. 108.

³⁵ Ve sterilizaci viděli i prostředek ke snížení kriminality a zároveň Německo díky němu mělo ušetřit miliardy marek během následujících desetiletí.

³⁶ Příjmení Knauer bylo použito k utajení pravé identity. Podle německého historika Ulfa Schmidta se jednalo o Gerharda Kretschmara (20. 2. 1939 – 25. 7. 1939), první oběť nacistického zabíjení dětí. Nicméně některými historiky byla toto ztotožnění zpochybněno.

³⁷ *Ibid.*, s. 207.

³⁸ *Ibid.*, s. 210.

³⁹ *Ibid.*, s. 211.

⁴⁰ *Ibid.*, s. 213.

kteří proti zabíjení protestovali, měla námitky především vůči tomu, že celá operace není v souladu s tehdy platnou legislativou. Což vedlo k vypracování prvních návrhů zákona o eutanazii. Zákon nakonec nebyl přijat. Místo toho bylo rozhodnuto, že eutanazie zůstane „soukromou záležitostí“ – mezi lékaři a pacienty. Zabíjení tedy odporovalo německému právu, ale bylo povoleno vládními úředníky. Je také důležité si uvědomit, že za rozhodnutím vybití evropské Židy v plynových komorách koncentračních táborů stála skutečnost, že již existovalo technické zázemí pro zabíjení osob s duševním postižením.

Ačkoliv se akce T4 a ukončování „životů nehodných žití“ často používá ve spojitosti s dobrovolnou eutanazií, měli bychom tuto historickou paralelu vždy dát do patřičných souvislostí. Opakovaně by mělo zaznít, že z terminologického hlediska se nejednalo o eutanazii, ale o vraždy nevinných osob. Dále se k tomuto tématu vrátím při vysvětlení argumentu tzv. *kluzkého svahu*.

2.12 Sebevražda

Ladislav Klíma napsal, že dvě nejkrásnější vlastnosti a nejcennější výsady člověka jsou „nemusit plodit, moci dle Vůle zemřít“.⁴¹ Historicky vzato provází lidstvo otázka sebevražd od nejstarších historických pramenů. Během této doby k ní různé autoři a filosofické proudy zaujímali často diametrálně odlišná stanoviska. Od striktně zamítavých, až po oslavné texty, které vidí sebevraždu jako akt svrchované lidské svobody. Americký lékař Ira Byock uvádí, že je vzácné, aby člověk umírající na nevyлéčitelnou chorobu nepomyslel na sebevraždu. K tomu dodává, že „touha zabít sama sebe obvykle signalizuje, že byl zvolen neadekvátní přístup k utrpení nemocného“.⁴²

Sebevraždu můžeme vymezit následovně – je to akt vědomého a úmyslného ukončení vlastního života, u kterého přání skoncovat se životem provede autor rozhodnutí. Pokud budeme vycházet ze statistik ČSÚ, pak v období let 2006 až 2010 bylo v České republice spácháno 7 120 sebevražd.⁴³ V hodnoceném pětiletém intervalu klesl podíl zemřelých sebevraždou z celkového počtu zemřelých na 1,3 – 1,4 %. I tak však zemřelo ve sledovaném období sebevraždou o 1 685 osob více než při dopravních nehodách. Podle způsobu provedení bylo nejrozšířenější oběšení (uškrcení, zadušení) – na tento způsob připadalo téměř dvě třetiny případů. Následuje smrt způsobená zastřelením, otravou, skokem z výše a ostrým předmětem.

Každá sebevražda je svým způsobem tragický čin. Pokud budeme přesouvat zodpovědnost za její spáchání na lékaře, jak se v návrzích na legalizaci eutanazie děje, budeme z něj činit spolupachatele. To však neplatí, pokud se pacient rozhodne odmítnout resuscitaci či udržování na přístrojích. Svobodné rozhodnutí ze strany nemocného v nepokračování dalšího života udržující léčby nelze považovat za sebevraždu.

⁴¹ KLÍMA, Ladislav. *Traktáty a diktáty*. 1. vydání. Olomouc: Votobia, 1995, s. 136.

⁴² BYOCK, Ira. *Dobré umírání*. Praha: Vyšehrad, 2005, s. 64.

⁴³ Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice 2006 až 2010*. [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/4012-11>

3 Legislativní situace v Evropské unii

3.1 Česká republika

Legislativní rámec asistované sebevraždy a dobrovolné eutanazie upravuje v České republice zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník*. Z právního hlediska odlišuje asistovanou sebevraždu od dobrovolné eutanazie.

Asistované sebevraždy se dopustí osoba, která napomáhá při sebevraždě jiné osoby nebo ji navádí k sebevraždě, případně utvrzuje v přesvědčení sebevraždu spáchat. Toto jednání je trestné jako účast na sebevraždě.⁴⁴ Trestní zákoník toto jednání upravuje § 144 – Účast na sebevraždě:

1. Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.
2. Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě.
3. Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou.

U dobrovolné eutanazie se nepřihlíží, zda bylo usmrcení provedeno na žádost pacienta trpícího nevyлéčitelnou nemocí, ale je hodnoceno stejnou trestnou sazbou jako vražda.

§ 140 Vražda:

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

Právo na život patří k nejdůležitějším základním právům. V českém právním řádu je garantuje ustanovení čl. 6 *Listiny základních práv a svobod* (Listina) a čl. 2 *Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod* (Úmluva).

Listina stanoví jednak nepřipustnost trestu smrti, jednak to, že nikdo nesmí být zbaven života jinak než v souvislosti s jednáním, které není trestné.

Článek 6

1. Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.
2. Nikdo nesmí být zbaven života.
3. Trest smrti se nepřipouští.
4. Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.⁴⁵

V souladu s Listinou by byla i eutanazie, pokud by byla zákonem připuštěna. Český právní řád nijak nepostihuje spáchání sebevraždy.

⁴⁴ PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 133.

⁴⁵ Viz *Listina základních práv a svobod*. Hlava druhá, oddíl první, článek 6.

Dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, byla do české legislativy implementována forma „dříve vysloveného přání“ – tzv. living will. V platnosti je tato právní úprava od 1. 4. 2012.

3.2 Nizozemsko

V Nizozemsku se eutanazií rozumí ukončení života lékařem na pacientovu žádost s cílem ukončit nesnesitelné utrpení tohoto pacienta. To se také vztahuje na pomoc lékaře při sebevraždě. Nesnesitelné utrpení je chápáno jako utrpení bez vyhlídky na zlepšení a zahrnuje kromě tělesných příčin i příčiny psychické. Zdali se jedná o nesnesitelné utrpení, nakonec určuje převažující lékařský názor.

Debata o regulaci či uzákonění eutanazie se vedla napříč nizozemskou společností už od počátku sedmdesátých let minulého století. Příběh postupné právní úpravy eutanazie v Nizozemsku a významná soudní rozhodnutí se často citují jako příklad „kluzkého svahu“. K tomuto tématu se ještě podrobněji vrátím. V roce 1973 byla shledána vinnou lékařka, která usmrtila svou matku po jejích opakovaných žádostech (tzv. případ Postma). Soud však v rozsudku vzhledem k motivu takového jednání uložil jen podmíněčný týdenní trest odnětí svobody.⁴⁶ Další významný milník v právní debatě představoval případ asistované sebevraždy z roku 1981, kdy 76letá žena byla odsouzena za pomoc při sebevraždě osoby (tzv. případ Wertheim).⁴⁷ Byla shledána vinnou, nicméně pro svůj vysoký věk ji rotterdamský trestní soud odsoudil k podmíněčnému trestu 6 měsíců odnětí svobody.

V návaznosti na tento případ bylo stanoveno, že rozhodnutí, zda budou aktéři v případech eutanazie a asistované sebevraždy stíháni, by měla být činěna Výborem státních zástupců, který se při posuzování jednotlivých případů bude řídit směrnicemi obsaženými v rozsudcích Postma a Wertheim. I přes to, že provádění eutanazie nebylo legální a lékařům hrozil za takový zločin trest odnětí svobody až na dvanáct let, se uvádí,⁴⁸ že v devadesátých letech ukončilo život tímto způsobem asi pět až osm tisíc pacientů ročně. Proti obecně rozšířenému pojetí byla eutanazie v Nizozemsku před rokem 2002 trestným činem. Nicméně trestní zákoník vyjímal lékaře z trestní odpovědnosti. A to za splnění konkrétních podmínek: provedené eutanazie musely být ohlášené a dále bylo nutné doložit, že byly naplněny všechny požadované předpoklady a kritéria daná zákonem. Aby se odstranil zjevný nesoulad mezi touto společensky tolerovanou praxí a tehdejší legislativou, byla stanovena určitá pravidla, za kterých bylo možné eutanazii vykonat. Tato snaha vyvrcholila v roce 2001, kdy byl v Nizozemsku přijat zákon o ukončení života na žádost a asistovanou sebevraždou,⁴⁹ který 1. 4. 2002 vstoupil v platnost.

Pro kontrolu a posouzení dodržování zákona byly ustanoveny přezkumné výbory,⁵⁰ které jmenuje ministr spravedlnosti a ministr zdravotnictví, sociálních věcí a sportu.

⁴⁶ Srov. POLLARD, Brian. *Eutanazie ano či ne?* 1. vydání. Praha: Dita, 1996, str. 148.

⁴⁷ Viz GORSUCH, Neil M. *The future of assisted suicide and euthanasia*. 1. vydání. Princeton: Princeton University Press, 2006, str. 104., nebo COHEN, R. – ALMAGOR. *Euthanasia in the Netherlands*. Dordrecht: Springer-Kluwer, 2004, str. 40. Jednalo se o případ, kdy žadatelka nebyla smrtelně nemocná, ale trpěla psychicky a pomocníkem při spáchání sebevraždy nebyl lékař.

⁴⁸ Viz HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*, s. 228.

⁴⁹ Schválení zákona *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act* proběhlo 12. 4. 2001.

⁵⁰ Pět oblastních přezkumných výborů zahájilo svoji činnost 1. listopadu 1998. Každý výbor má lichý počet členů. V každém musí být určitě zastoupen jeden právní znalec, který také předsedá výboru; jeden lékař a jeden odborník na etické otázky. Rozhodnutí musejí být schvalována většinou hlasů.

Tyto komise se zaměřují na to, zda byly dodrženy lékařské a schvalovací postupy ze strany lékařů. Pokud shledají uvedené postupy v souladu s dikcí zákona, pak vůči lékaři nejsou podniknuta žádná další opatření. V opačném případě předávají podnět na státní zastupitelství a zdravotnický inspektorát. Tyto dva subjekty pak rozhodují, zda bude lékař trestně stíhán. Cílem je poskytnout lékaři právní jistotu, aby při splnění uvedených kritérií nebyl trestně stíhán, pokud je požádán o provedení eutanazie.

Lékař musí:

- být přesvědčen, že žádost je dobrovolná a promyšlená
- být přesvědčen, že utrpení pacienta je nesnesitelné a že neexistuje vyhlídka na zlepšení
- informovat pacienta o jeho situaci a další prognóze
- projednat situaci s pacientem a shodnout se na společném závěru, že neexistují jiná rozumná řešení
- konzultovat stav pacienta s minimálně ještě jedním nezávislým lékařem (nezapojeným do případu), který musí nemocného prohlédnout a písemně prohlásit, že daný lékař splnil výše uvedená kritéria
- vykonávat náležitou lékařskou péči a pozornost při ukončení života pacienta nebo při asistované sebevraždě

Další důležitý předpoklad je blízký vztah lékaře a pacienta, což mimo jiné znemožňuje, aby se Nizozemsko stalo cílovou destinací pro žadatele o eutanazii z jiných zemí. To znamená, že vykonat eutanazii může jen lékař u pacienta, kterého má dlouhodobě ve své péči. Tato zásada má pomoci při posouzení, zda je žádost dobrovolná a dobře promyšlená, a zda je utrpení nesnesitelné, bez vyhlídky na zlepšení. Přičemž lékař není povinován vyhovět takovéto žádosti.⁵¹ Což se obdobně týká i zdravotních sester, které taktéž mohou odmítnout zapojení do příprav na eutanazii. Záleží pouze na svědomí dotyčného, zda tento akt vykoná, neboť právo pacientů na eutanazii není absolutní a nelze si ho vynutit.

Spodní věková hranice, kdy zákon umožňuje požádat o provedení eutanazie je dvanáct let. U skupiny dvanácti až patnáctiletých je vyžadován souhlas obou rodičů. U šestnácti a sedmnáctiletých je dovoleno, aby žádali sami za sebe, nicméně jejich rodiče se musejí účastnit rozhovorů, které s touto žádostí souvisí. Dosavadní zkušenosti z praxe ukazují, že naprostá většina žádostí nezletilých (až 90 %) se vztahuje k pacientům v konečném stádiu rakoviny. Otázky, které z této žádosti plynou pro ošetřujícího lékaře, pacienta a jeho rodiče (nebo jeho opatrovníky), se obvykle projednávají dlouhou dobu, a nelze dopředu vyloučit nesouhlasné stanovisko.⁵²

Nizozemská praxe eutanazie vychází z přístupu, že lékaři jsou povinni udělat vše pro to, aby jejich pacienti umírali s důstojností. Pokud jsou všechny možnosti léčby vyčerpány, je lékař zodpovědný za zmírnění utrpení. Nizozemský systém zdravotní péče je přístupný pro všechny občany a zaručuje plné pojistné krytí výloh spjatých s paliativní péčí a péčí o pacienty v konečném stádiu nemoci.

Viz *Euthanasia: A guide to the Dutch termination of life on request and assisted suicide (review procedures) act*. Haag: The Netherlands Ministry of Foreign Affairs, 2001, s. 12.

⁵¹ V roce 2010 se uvádí, že až dvě třetiny žádostí o eutanazii lékaři odmítli.

Viz *The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practise*. Haag: The Netherlands Ministry of Foreign Affairs, 2010, s. 6.

⁵² *Ibid.*, s. 18.

3.3 Groningenský protokol

Groningenský protokol je text vzniklý v září 2004 na půdě nizozemské university v Groningenu (*Rijksuniversiteit Groningen*), který stanovuje kritéria, za kterých je možné lékařsky usmrtit těžce nemocné dítě do dvanácti let, aniž by hrozilo trestní stíhání lékaři, který tento čin uskuteční. Podmínky, za kterých jsou splněny požadavky protokolu:

- u novorozence nebo nezletilého dítěte musí být přítomno nesnesitelné utrpení bez vyhlídky na zlepšení zdravotního stavu.
- tento beznadějný stav a přítomnost nesnesitelného utrpení musí být přesně definován
- nezávislý názor jiného lékaře potvrdí původní názor lékaře ošetřujícího týkající se prognózy zdravotního stavu dítěte
- rodiče dítěte dali souhlas s ukončením života
- usmrcení dítěte musí být provedeno v souladu s přijatými lékařskými standardy.⁵³

Z hlediska nizozemského práva se nejedná o eutanazii, protože zákon o eutanazii se vztahuje pouze na případy, pokud někdo požádá o eutanazii sám. Na rozdíl od dobrovolné eutanazie je v tomto případě i odlišný způsob hlášení a dalšího přešetření celého případu. Lékař, který v souladu s protokolem usmrtí dítě, musí tuto skutečnost ohlásit místnímu soudnímu lékaři, který o ní informuje jak okresního prokurátora, tak hodnotící komisi.

Na počátku *Protokolu* byla práce doktora Verhagena, který vyhodnotil dvě celostátní nizozemské studie zabývající se ukončením života, první z roku 1995 a další z roku 2001. Výsledkem bylo zjištění, že lékaři již dříve o eutanazii uvažovali a rozhodovali se, zda z humanitárních důvodů ukončí život trpících dětí, ale veřejně se k tomu nevyjadřovali. V přibližně 1 % úmrtí dětí mladších 12 měsíců bylo k urychlení smrti použito léčiv, což vedlo doktora Verhagena k závěru, že tímto způsobem usmrceno pravděpodobně 15–20 kojenců ročně. Podle hlášení místních samospráv bylo v období od ledna 1997 do června 2004 evidováno 22 případů úmyslného ukončení života u novorozenců. Všechny případy se týkaly dětí s rozštěpem páteře a hydrocefalem. To znamená, že oficiálně byly hlášeny pouze 3 případy ročně. Aby se zabránilo této nekontrolovatelné a neodůvodněné praxi, byl ve spolupráci s okresním prokurátorem vytvořen Groningenský protokol. Po jeho schválení státním zastupitelstvím v červenci 2005 byl nizozemskou společností pro pediatrii (*Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde*) prohlášen jako závazný pro praxi v oblasti dětského lékařství v Nizozemsku.

Revize všech případů úmrtí novorozenců v prvních 2 měsících života na jednotkách intenzivní péče v letech 2001–2010 ukázala následující fakta. Odstoupení od další život prodlužující léčby bylo zastoupeno v 95 % případů. V 5% léčba pokračovala až do smrti. V 60 % případů byla důvodem skutečnost, že dítě trpělo nevléčitelnou chorobou, která nevyhnutelně vedla k brzké smrti. U zbývajících dětí byla přítomna nízká kvalita života se špatnou prognózou.

Podle zprávy doktora Verhagena uveřejněné 1. května 2013 v časopise *Journal of Medical Ethics*⁵⁴ nevedla aplikace Groningenského protokolu u těžce nemocných

⁵³ VERHAGEN, E., SAUER, P. J. J., *The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns*. New England Journal of Medicine, ze dne 10. 3. 2005.

novorozenců v Nizozemsku k jejímu zneužívání. Během 5 let od zavedení Protokolu klesly případy usmrcení na 2. V obou šlo o děti s vrozeným dědičným onemocněním pojivové tkáně způsobující puchýře na kůži a sliznicích (epidermolysis bullosa).⁵⁵ Toto snížení se vysvětluje tím, že v roce 2007 byl zaveden plošný screening s možností přerušit těhotenství, pokud byly nalezeny těžké vrozené abnormality.

Koncepce groningenského protokolu vyvolává celou řadu etických a morálních otázek. V tomto případě se totiž není možné opřít o stanovisko lidské autonomie, které se jako podpůrný argument používá u zdůvodnění potřeby legalizace dobrovolné eutanazie u dospělých pacientů. Papežská akademie pro život ve svém dokumentu *Legalizace eutanazie u dětí v Nizozemsku* z 3. 9. 2004 vyjadřuje přesvědčení, že aplikace Groningenského protokolu do praxe dává jasný příklad tzv. kluzkého svahu.⁵⁶

Další kritici *Protokolu* upozorňují, že lékaři mají často tendenci přeceňovat význam kvality života na úkor pacientovi touhy žít.⁵⁷ Stejně tak je sporné u dětí hodnotit podmínku přítomnosti „nesnesitelného utrpení“.

3.4 Belgie

Belgická dolní komora parlamentu legalizovala dobrovolnou eutanazii dne 28. 5. 2002. Eutanazii definuje, jako „úmyslné ukončení života jinou osobou než osobou, o níž se jedná, na základě žádosti této osoby“.⁵⁸ Ze zákona dále vyplývá, že tato jiná osoba je lékař. Jen ten je oprávněn na základě žádosti pacienta ukončit jeho život. Je tedy patrné, že zákon se nevztahuje na asistovanou sebevraždu.⁵⁹ Podmínky, které zákon vyžaduje, jsou následující:

- pacient, který podává žádost, musí být plnoletý, způsobilý k právním úkonům a v okamžiku podání žádosti při vědomí.
- žádost musí být dobrovolná, promyšlená a opakovaná. Musí být vyloučeno, že se jedná o důsledek jakéhokoli vnějšího tlaku.
- pacient se nachází z lékařského hlediska v bezvýchodném stavu trvalého a nesnesitelné tělesného nebo duševního utrpení, které nemůže být zmírněno, a které je důsledkem vážného a nevyléčitelného onemocnění způsobeného nemocí nebo úrazem.⁶⁰

Za účelem posouzení, že se jedná o žádost, která je trvalé povahy, má lékař s pacientem vést opakované rozhovory na toto téma. Zákon dále stanoví, že každý žadatel o dobrovolnou eutanazii musí být informován o možnostech paliativní péče. Pokud pacient na své žádosti dále trvá, má lékař zajistit další lékařský posudek, a pokud žádost

⁵⁴ VERHAGEN, Eduard., *The Groningen Protocol for newborn euthanasia; which way did the slippery slope tilt?* Journal of Medical Ethics 2013, roč. 39, č. 5, s. 293–295.

⁵⁵ *Neopodstatněné obavy ze zneužití eutanazie u novorozenců.* (1. 7. 2013). [2014-04-05]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/neopodstatnene-obavy-ze-zneuzeni-eutanazie-u-novorozencu-470996>

⁵⁶ Dostupné z: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20040903_euthanasia-netherlands_en.html

⁵⁷ Srov. JOTKOWITZ, A. B., S. GLICK. *The Groningen protocol: another perspective.* Journal of Medical Ethics 2006, roč. 32, č. 3, s. 157–158.

⁵⁸ PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 33.

⁵⁹ *Ibid.*, s. 139 a 143.

⁶⁰ Srov. *The Belgian Act on Euthanasia* (28.05.2002) [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>

splňuje všechna kritéria stanovená zákonem, musí uběhnout minimálně měsíc mezi písemně napsanou žádostí pacienta a samotným provedením dobrovolné eutanazie. U uskutečněné dobrovolné eutanazie je ohlašovací povinnost. Každý takový případ přezkoumává Federální kontrolní a hodnotící komise.

V roce 2003 bylo zaznamenáno 259 případů dobrovolné eutanazie a v roce 2011 to už bylo 1133 případů. Je evidentní, že celkový počet podstoupených dobrovolných eutanazií má každoročně stoupající tendenci.⁶¹ Co se týče paliativní péče v Belgii, tak ta je postupně rozvíjena od roku 1985. Ve stejnou dobu jako zákon o eutanazii byl přijat zákon upravující právo každého občana na paliativní péči na konci svého života.

V prosinci 2013 hlasoval belgický senát ve prospěch rozšíření zákona o eutanazii na nevléčitelně nemocné děti. Dolní komora parlamentu pak dne 13. 2. 2014 pohodlnou většinou tento návrh zákona schválila. Žádost o dobrovolnou eutanazii není ohraničena žádným věkovým limitem pro nezletilé. Nicméně určité vymezení je dáno podmínkami žádosti. Dětský pacient musí chápat význam eutanazie, jeho žádost musí být dobrovolná a musí být vykonána při plném vědomí. Rodiče s rozhodnutím musí souhlasit, stejně tak lékařský tým. Pacient musí být v závěrečném stádiu smrtelné nemoci a musí prožívat nesnesitelné utrpení.

V roce 2014 naopak belgičtí zákonodárci neschválili předloženou novelu, která by umožňovala provést nevyžádané zabití u pacientů s demencí, kteří již ztratili vědomí reality.

3.5 Lucembursko

Lucembursko je třetí zemí Evropské unie, kde je možné ukončit život nesnesitelně trpícího pacienta na jeho výslovnou žádost.⁶² Národní parlament projednal v prvním čtení zákon legalizující dobrovolnou eutanazii a asistovanou sebevraždu v březnu 2008. Zákon pak byl schválen ve druhém čtení dne 19. 3. 2009 a vstoupil v platnost v červenci 2009. Stojí za povšimnutí, že ve stejný den byl schválen i zákon týkající se paliativní péče. Přijetí těchto dvou zákonů bylo vedeno snahou, zajistit přístup občanům Lucemburska k prvotřídní paliativní péči, při zachování jejich práva rozhodnout o konci svého života v souladu se svým přesvědčením. Nevyléčitelně nemocní zde mají možnost ukončit svůj život po obdržení souhlasu dvou lékařů a panelu odborníků.

Pacient žádající o dobrovolnou eutanazii, musí být dospělý, který je v době podání žádosti právně způsobilý a při vědomí. Žádost musí být dobrovolná, učiněná po zvážení (je-li to nutné tak opakovaná) a nesmí vyplývat z vnějšího tlaku. Pacient je v závažném a nevléčitelném zdravotním stavu a má konstantní a nesnesitelné tělesné nebo duševní bolesti bez vyhlídky na zlepšení. Žádost od pacienta se zaznamenává v písemné formě.⁶³

Mezi roky 2011 až 2012 bylo podle tohoto zákona usmrceno celkem 14 osob, které ve většině případů trpěli rakovinou.

⁶¹ European Institute of Bioethics. *Euthanasia in Belgium: 10 years on*. (04.2012). [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>

⁶² PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 139.

⁶³ *Euthanasia and assisted suicide*, s. 14. Dostupné z: <http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/fin-vie/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses-en.pdf>

3.6 Velká Británie

Jak dobrovolná eutanazie, tak asistovaná sebevražda jsou podle anglického práva nezákonné. Dobrovolná eutanazie je v souvislosti na okolnostech považována buď za zabití, nebo za vraždu a je postihována trestním zákonem. S ohledem na podmínky stanovené zákonem o sebevraždě (Suicide Act) z roku 1961 je asistovaná sebevražda nezákonná, nicméně, jak popíši dále, záleží na posouzení motivů a okolností, které by vedly k trestnímu stíhání. Pokus o sebevraždu sám o sobě trestný čin není.

V roce 2003 navrhl člen Sněmovny Lordů baron J. Joffe zákon o asistovaném umírání terminálně nemocných (*Assisted Dying for the Terminally Ill Bill*), který by legalizoval asistovanou sebevraždu. Dne 10. 3. 2004 byla rozhodnutím sněmovny jmenována komise, která měla prozkoumat možnosti tohoto návrhu zákona a zpracovat celkový přehled dané problematiky. Na základě práce této komise pak vznikla závěrečná zpráva⁶⁴, která konkretizovala problematické otázky související s návrhem zákona a formulovala závěrečná doporučení. Zpráva komise byla ve sněmovně projednána dne 10. 10. 2005. Návrh zákona se dostal pouze do druhého čtení, kde ho dne 12. 5. 2006 Sněmovna lordů zablokovala. Návrh zákona⁶⁵ počítal s možností předepsání smrtelné dávky léků lékařem u nevyléčitelně nemocného žadatele o asistovanou sebevraždu, který by podepsal právní prohlášení, že chce zemřít. V návrhu lorda Joffe byla skupina žadatelů vymezena takto:

- musí být smrtelně nemocný s prognózou smrti do šesti měsíců života
- trpí nesnesitelnou bolestí
- je si vědom svých rozhodnutí (zdravé mysli)
- je starší 18 let a je v systému zdravotního pojištění Anglie a Walesu déle než 1 rok

V roce 2009 bylo ve Velké Británii vedeno několik soudních sporů, které se týkaly vyjasnění možnosti trestního postihu při asistované sebevraždě. Tyto spory vedla paní Debbie Purdy, trpící roztroušenou sklerózou v primárně progresivní formě a její právní zástupce. Podle platného zákona o sebevraždě se asistence při sebevraždě dopouštěl i ten, kdo doprovázel nemocného člověka do zahraničí (Švýcarsko) za účelem ukončení jeho života. Tzv. *případ Purdy* vedl k tomu, že pomoc při sebevraždě se musí rozlišovat i podle okolnostních faktorů, s tím závěrem, že soucitná pomoc není zločin. Pomoc při sebevraždě tak zůstává ilegální s možností vrchní sazby až 14 let vězení, ale je nepravděpodobné, že by žaloba byla přijata proti lidem, kteří pomáhali zemřít svým blízkým z nezištných důvodů.

Skotský parlament řešil v roce 2009 návrh poslankyně Margo MacDonald trpící Parkinsonovou chorobou, která předložila návrh legalizace asistované sebevraždy. V roce 2010 byl tento návrh většinově zamítnut.

⁶⁴ House of Lords. *Assisted Dying for the Terminally Ill Bill First report*. (3. 3. 2005). [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200405/ldselect/ldasdy/86/8602.htm>

⁶⁵ House of Lords. *Assisted Dying for the Terminally Ill Bill*. [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200506/ldbills/036/06036.i.html>

4 Legislativní situace v jiných zemích

4.1 USA – Oregon

Na rozdíl od Nizozemska je v americkém státě Oregon legalizována pouze asistovaná sebevražda. Umožňuje ji zákon o důstojné smrti – *Oregon Death with Dignity Act* (DWDA), který byl schválen ve všeobecných volbách v roce 1994. Schválení proběhlo velmi těsně – jen 51 % voličů se vyjádřilo pro tuto zákonnou iniciativu. V roce 1997 byl tento zákon předán Zákonodárným shromážděním k opětovnému posouzení voličů s úmyslem jeho zrušení. Proti jeho zrušení se vyjádřilo 60% voličských hlasů. V roce 2006 napadla tento zákon tehdejší administrativa prezidenta George W. Bushe, ale Nejvyšší soud Spojených států tento zákon potvrdil.

Žadatel musí být dospělá osoba, v terminální fázi nemoci. Požadavek nicméně nemusí obsahovat podmínku nesnesitelného utrpení. Asistovaná sebevražda pak spočívá v perorálním požití dávky léků – ve většině případů se jedná o barbituráty, které jsou na předpis.⁶⁶

Na jiné napomáhání při sebevraždě, než které je dovoleno v DWDA, se nahlíží jako na trestný čin. Mezi léty 1998 až 2012 bylo celkem 673 úmrtí v souvislosti s užitím smrtících léků povolených DWDA.⁶⁷ I přes mírně stoupající tendenci nepřesahují roční počty takto usmrcených dvouciferná čísla. Pro srovnání – je to zhruba stejný počet osob, který zemře během jednoho prázdninového měsíce na českých silnicích. Dále je třeba dodat, že se hospicová péče v Oregonu za poslední dvě dekády podstatně zlepšila. Každý obyvatel tohoto státu má nyní přístup k hospicové péči. Tento fakt může sloužit jako vysvětlení malého zájmu terminálně nemocných o DWDA. Nicméně stejně tak nemůžeme paušalizovat tvrzení, že kde je kvalitní a široce zastoupená paliativní péče, tam není důvod po volání po asistované sebevraždě. Více než 90% nemocných, kteří využili DWDA byli pacienti hospiců. Zde je potřeba udělat ještě jednu připomínku – hospicová péče se v Oregonu vztahuje hlavně na péči o umírající v jejich vlastním domácím prostředí. Hospice jsou vedeny spíše na bázi zařízení poskytujících nemocným určitý komfort než jako léčebná zařízení.

Rizikovým faktorem zákona je uvolnění kontroly nad smrtelnými léky. Z výše zmiňovaného grafu je zřejmé, že počty lékařem předepsaných receptů a u lékárníka vyzvednutých smrtících léků je řádově o třetinu vyšší než realizovaných sebevražd. Nabízí se tu pak možnost většího zneužití. Smrtící dávky léků se pak mohou dostat do jiných rukou, než pro jaké byly předepsány. Nicméně vystavení léku může lékař beztrestně předepsat jen osobě, která má v Oregonu trvalý pobyt.

K Oregonu se během let přidali ještě státy Washington (2008), Montana (2009) a zatím jako poslední následoval Vermont (2013). V těchto čtyřech amerických státech je nyní legální asistovaná sebevražda.

⁶⁶ Tomuto tématu se věnuje dokumentární film *Jak umřít v Oregonu*, USA 2011, režie: Peter Richardson.

⁶⁷ Viz Příloha č. 1.

4.2 Švýcarsko

Ve Švýcarsku není úmyslné zabití jiné osoby synonymem pro vraždu. Švýcarský trestní zákoník rozlišuje jednotlivé situace v článkách 111 až 117. V článku 114, který se týká zabití člověka na vyžádání, se píše: „Osoba, která z úctyhodných důvodů, zejména ze soucitu, zabije člověka na základě jeho nebo její vážné a naléhavé žádosti, bude odsouzena k trestu odnětí svobody“.⁶⁸ Dobrovolná eutanazie tedy není v alpské konfederaci právně povolena.

Nicméně následující článek 115 zakazuje podněcování a pomoc se sebevraždou pouze v případě, že osoba, která tak jedná, je vedena sobeckými pohnutkami. Švýcarský zákon⁶⁹ tedy považuje za trestné pouze navádění k sebevraždě anebo asistenci u sebevraždy, jíž dotýčný člověk sleduje nějaký osobní zájem.

Situace ve Švýcarsku se liší od situace v Nizozemí a Oregonu i tím, že asistovaná sebevražda není výsadou lékařů. Další odchylkou je zapojení dobrovolných organizací. Mezi hlavní organizace, které svoji činnost spojily s asistovanou sebevraždou, patří:

1. EXIT – byla založena v roce 1982. Dnes je to jedna z největších organizací, která má na 60.000 členů a která se zaměřuje na německy a italsky mluvící kantony. Jako hlavní cíle má pomoc při formulování dříve vyslovených přání (living will) a sebevraždu za asistence lékaře. Sídlí v Curychu.⁷⁰
2. EXIT A.D.M.D. Suisse romande – frankofonní odnož EXITu se sídlem v Ženevě. Má na 20.000 členů.⁷¹
3. Dignitas – byla založena v roce 1998 jako nezisková organizace, jejímž sloganem je „Žijte důstojně, zemřete důstojně“.⁷²

Posledně jmenovaná společnost se mediálně proslavila hlavně v souvislosti s tzv. *sebevražednou turistikou*. Na rozdíl od praxe v ostatních zemích totiž nemusí být žadatelem o asistovanou sebevraždu pouze švýcarský občan. Toho Dignitas využila a hájí se tím, že svým členům jen pomáhá zemřít. Na svých internetových stránkách uvádí, že má své členy v 60 různých zemích – hlavní část přispěvatelů pochází z Německa, Francie, Velké Británie, Itálie, Nizozemí, Španělska a USA.

Podmíněná beztrestnost asistované sebevraždy však nestojí sama o sobě za atraktivitou Švýcarska pro pacienty v terminální fázi nemoci. Stěžejní díl na tomto stavu nese otevřená léková politika Švýcarska, která umožňuje vystavit recept na smrtelnou dávku opiátu i pro pacienty ze zahraničí.⁷³ S rozšiřováním počtu organizací, které zprostředkovávají svým členům asistenci při sebevraždě, roste také počet dokonaných sebevražd. V roce 1998 jich bylo 43, v roce 2009 už 297.⁷⁴ Toto číslo se týká pouze švýcarských rezidentů. Do statistik nejsou zahrnuty údaje z ústavů, které poskytují asistované sebevraždy cizincům a které si vedou vlastní statistiky. Novinové zprávy

⁶⁸ Schweizerische Eidgenossenschaft. *Schweizerisches Strafgesetzbuch*. [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html>

⁶⁹ Švýcarský trestní zákoník (Schweizerisches Strafgesetzbuch, StGB) byl napsán v roce 1937 a nabyl účinnosti v roce 1942. Aplikace článku 115 na pomoc při sebevraždě se objevila po roce 1980.

⁷⁰ Viz <http://www.exit.ch/en/>

⁷¹ Viz <http://www.exit-geneve.ch/>

⁷² Viz <http://www.dignitas.ch/>

⁷³ Srov. PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 144.

⁷⁴ *Cause of Death Statistics 2009. Assisted suicide and suicide in Switzerland*. [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/en/index/news/publikationen.html?publicationID=4732>

uvádí, že organizace Dignitas v letech 1998–2011 pomohla na smrt 1169 cizincům, z nichž 664 byli Němci, 182 Britové a 117 Francouzi.⁷⁵

4.3 Austrálie

Parlamentem australského Severního teritoria byl na základě plebiscitu schválen zákon o právech smrtelně nemocných (*Right of the Terminally Ill Act*) dne 25. 5. 1995. Zákon, který jako první na světě legalizoval dobrovolnou eutanazii, vstoupil dne 1. 7. 1996 v platnost.⁷⁶ V účinnosti pak zůstal necelý rok, kdy ho dne 25. 3. 1997 australská Poslanecká sněmovna zrušila.⁷⁷ Během své platnosti se vztahoval na zhruba 180.000 obyvatel teritoria, tvořeného z jedné třetiny původním obyvatelstvem. Jedním z důvodů pro jeho zrušení byla právě přítomnost této početné menšiny domorodých Austrálců, jejichž zdravotní a sociální situace je velice špatná, takže hrozilo zneužití eutanazie. Za dobu působnosti zákona využily možnost asistované sebevraždy čtyři osoby s rakovinovým onemocněním. Ve všech těchto případech asistoval australský lékař Philip Nitschke.

Podmínky, které musel lékař asistující při sebevraždě splnit, aby nebyl trestně stíhán, byly částečně přejaty z tehdejší nizozemské právní praxe. Pacient musel být starší 18 let, psychicky i fyzicky způsobilý požádat o asistenci při sebevraždě. Žádost musela být odsouhlasena konziliem 3 lékařů a jednoho psychiatra.⁷⁸

⁷⁵ The Local. *Zurich hosts global dignity in death debate*. (12.06.2012) [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.thelocal.ch/20120612/3513>

⁷⁶ PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 139.

⁷⁷ Podstata právního postavení Severního Teritoria tkíví v tom, že federální vláda může upravit veškerou jeho legislativu.

⁷⁸ *Ibid.*, s. 140.

5 Povědomí o eutanazii v ČR

5.1 Jak eutanazii prezentují média

Vliv medií je při utváření společenského povědomí zásadní. Proto nepřekvapí, že obraz, který o eutanazii média předkládají, je často stylizovaný a zjednodušený. Je nesený na silných, emočních zkratkách, ke kterým jsou většinou vybírány hraniční případy lidí žádajících po lékařích (případně státu) právo zemřít. Jsme tak svědky konfrontace nesnesitelné bolesti s možností rychlé a bezbolestné smrti. A to v případech mladých pacientů umírajících na onkologická onemocnění, či bezvýchodných situacích u osob s kvadruplegií nebo propukávající Alzheimerovou chorobou. Určitá idealizace dobrovolné eutanazie se pojí s jistou romantickou představou. V roce 2009 proběhla sdělovacími prostředky ve Velké Británii událost, o které informovala i česká média, že dirigent Edward Downes a jeho žena Joan se rozhodli své stupňující se zdravotní obtíže vyřešit společnou eutanazií. Obraz lásky manželů umírajících bok po boku na loži švýcarské kliniky Dignitas se vryl do paměti mnoha čtenářů.

S vnímáním eutanazie souvisí také zobrazování smrti v médiích. Novodobé pojetí vytěšňuje smrt z běžného života člověka. Přenáší ji ve své upravené podobě na plátna kin a televizní obrazovky. Joseph Ratzinger k tomu píše:

„V televizi je smrt představením; stává se dráždidlem nervů, které se používá proti všeobecné nuditosti z existence. Nakonec jde ale v tomto zvěčnění smrti o totéž jako v měšťáckém tabuizování: smrti má být odebrán charakter pronikání metafyzična, její banalizace má odvrátit nepohodlnou otázku, která se s ní vypořádává.“⁷⁹

Z tohoto pohledu se pak každá smrt zdá nespravedlivá, předčasná a často také bolestná.

České sdělovací prostředky nemají kromě již uvedeného zplošťování obsahu zcela jasno v používání jednotlivých termínů, které se pojí s tímto tématem. Při tvorbě zpráv týkajících se eutanazie se přejímají údaje ze zahraničí, jenž nejsou většinou dále komentovány a zasazovány do místního prostředí. V diskusích ohledně legalizace dobrovolné eutanazie jsou oslovováni buď její zapřisáhlí odpůrci, nebo její skalní přívrženci. Chybí širší věcná diskuse držící se faktů.

V českém novinářském prostředí však lze najít i výjimky. Mezi ně řadím články od Petra Třešňáka, který se několik let poctivě věnuje této problematice pro časopis Respekt. Velmi zajímavá výměna názorů na téma eutanazie proběhla v roce 2013 na stránkách Lidových novin – konkrétně v sobotní příloze Orientace, kde Matyáš Zrno vedl debatu nazvanou: *Bojíme se smrti, proto chceme zemřít.*⁸⁰ Z odborných časopisů se pak inspirativní diskuse vedla ve Filosofickém časopisu.⁸¹

⁷⁹ RATZINGER, Joseph. *Eschatologie: Smrt a věčný život*. 2. vydání. Brno: Barrister & Principal, 2004, s. 50.

⁸⁰ LN - *Bojíme se smrti, proto chceme zemřít*. 20. 7. 2013. Na tuto diskusi pak 10. 8. 2013 reagoval filosof Tomáš Hříbek příspěvkem *Na obranu asistované smrti*. Dne 17. 8. 2013 pak vyšla stať filosofa Davida Černého: *Máme právo své dítě nechat zemřít?* Na tyto články pak 24. 8. 2013 odpovídala Prof. Marta Munzarová ve článku *Co je to vlastně kluzký svah*. Celou diskusi pak 4. 9. 2013 uzavřela polemika Kateřiny Rusínové a Jiřího Šimka: *Je neprodlužování umírání zkracováním života?*

⁸¹ Filosofický časopis, roč. 58, 2010/2, s. 273–279, roč. 58, 2010/5, s. 729–749, roč. 59, 2011/3, s. 421–425, roč. 59, 2011/3, s. 427–440, roč. 60, 2012/3, s. 403–420.

5.2 Jak eutanazii chápe veřejnost

Názory veřejného mínění o eutanazii jsem čerpal z volně přístupných tiskových zpráv, které každoročně zpracovává agentura CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR. Jedná se o šetření, která od roku 2007 mapují názory veřejnosti na morálně kontroverzní otázky. Probíhá formou osobního rozhovoru na vzorku přibližně 1000 respondentů ve věku od 15 let. Otázka na eutanazii se konkrétně týká ukončení života nemocného: „*Souhlasíte s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevléčitelně nemocného člověka (tzv. eutanazii)? Rozhodně souhlasíte, spíše souhlasíte, spíše nesouhlasíte, rozhodně nesouhlasíte.*“ Celkový přehled s grafickým znázorněním veřejného mínění na eutanazii mezi roky 2007 až 2013 je připojen v příloze č. 2.

Podle těchto průzkumů je stále zřejmější, že česká společnost má sklon k liberálním názorům. V otázce ukončení života nevléčitelně nemocného člověka se v roce 2007 nadpoloviční většina oslovených (přesně 57,6 % při součtu odpovědí „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“) klonila k názoru, že náš právní řád by měl eutanazii umožňovat. 28 % oslovených s tím naopak nesouhlasila a přibližně šestina občanů se k tomuto tématu nedovedla vyjádřit.⁸²

V květnu 2013 realizovalo Centrum pro výzkum veřejného mínění obdobné šetření. V otázce ukončení života nevléčitelně nemocného člověka se 67% oslovených (při součtu odpovědí „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“) klonilo k názoru, že náš právní řád by měl eutanazii umožňovat. S uzákoněním eutanazie nesouhlasilo 26% respondentů, 7 % dotázaných se k tomuto tématu neumělo vyjádřit.⁸³ Nesouhlas s eutanazií byl statisticky častější u věřících lidí (38%) než u lidí bez náboženského vyznání (20%).

Tyto průzkumy agentury CVVM měly dle mého názoru spíše kvantitativní než kvalitativní charakter. Byly zaměřené pouze na zjištění, kolik respondentů souhlasí nebo nesouhlasí s konkrétní otázkou, případně zda ta která reakce převažuje u určité skupiny obyvatelstva, než aby do hloubky zjišťovaly názory veřejného mínění na otázky, které souvisí s dobrovolnou eutanazií a asistovanou sebevraždou. Z tohoto hlediska se mi zjištěné výsledky jeví jako zjednodušené. U takto složité problematiky související s morálními postoji respondenta se nedá dojít k relevantním výsledkům při položení jedné přímé otázky s jasně vymezenými odpověďmi.

Tyto průzkumy, které do svých zpráv přebírají média, nám tak předkládají zavádějící obraz o veřejném mínění k otázce dobrovolné eutanazie. Bylo by také značně populistické na základě veřejného mínění upravovat zákony týkající se i jiných kontroverzních témat (trest smrti, přistěhovalectví, romská otázka).

5.3 Jak se k legalizaci eutanazie staví politici

K neaktivnějším propagátorům legalizace dobrovolné eutanazie a asistované sebevraždy na české politické scéně patřila Liberální reformní strana (LiRA), později přejmenovaná na Liberálové.cz. Její bývalý předseda Milan Hamerský inicioval vznik

⁸² CVVM. *Veřejné mínění o interrupci a eutanazii*. (č. ov70608/2007). [2014-04-05]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a3422/f3/100695s_ov70608.pdf

⁸³ CVVM. *Veřejné mínění o interrupci a eutanazii*. (č. ov130626/2013). [2014-04-05]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7039/f3/ov130626.pdf

několika zákonných návrhů a do dnešních dnů se podílí na provozu webové stránky věnující se dobrovolné eutanazii.⁸⁴ K prvním diskusím o legalizaci eutanazie na půdě poslanecké sněmovny došlo v roce 2006 při schvalování nového trestního zákoníku.⁸⁵ Do návrhu zákona se dostalo ustanovení, které dobrovolnou eutanazii definovalo a počítalo s její trestností, současně ale neuvádělo dolní hranici trestu. Navrhovaná úprava měla znít takto:

§ 118 – „Usmrcení na žádost“

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

odst. 2: „Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.“⁸⁶

Zvláště z řad poslanců KDU-ČSL zazněla na adresu takové právní úpravy tvrdá kritika a návrh zákona byl nakonec sněmovnou odmítnut.

Dne 30. 8. 2007 proběhla tisková konference LiRA za přítomnosti poslance Davida Ratha a senátorky Václavy Domšové, na které byl představen návrh zákona o důstojné smrti. Dalším zákonodárcem, který se od roku 2007 snažil otevřít debatu o eutanazii a prosadit legalizaci asistované sebevraždy byl poslanec za ODS Boris Šťastný. V rozhovoru pro týdeník Respekt uvedl: „Aktivní eutanazii nepodporuji. Jestliže se člověk rozhodne zemřít, měl by za to nést odpovědnost. A to dokáže tím, že je schopen aktivního kroku na sobě samém a nenechává ho na lékaři.“⁸⁷

Senátorka Domšová spolu s LiRA uspořádala 11. 3. 2008 v jednacím sále senátu konferenci na téma „*Důstojná smrt*“. Mezi účastníky panelové diskuse byli např. místopředseda senátu MUDr. Jan Rakušan, prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., prof. PhDr. Tomáš Halík Th.D., náměstek ministra spravedlnosti Mgr. František Korbel Ph.D. a náměstek ministra práce a sociálních věcí MUDr. Marián Hošek, P.Klener, MUDr. Boris Šťastný. Konference byla součástí dlouhodobého úsilí liberálů o legalizaci eutanazie. Výsledek byl spíše odmítavý, většina zúčastněných poukazovala na případná rizika spojená s přijetím podobné legislativy.

Senátní návrh zákona o důstojné smrti navrhla 15. 7. 2008 senátorka Václava Domšová (nestraník za SNK ED). V důvodové zprávě k návrhu zákona uvádí, že motivem k předložení tohoto návrhu bylo „vyřešit mnohdy neúnosnou situaci pacienta, který trpí vážnou chorobou, případně se rovněž nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí, a jeho zdravotní stav vyvolává trvalé fyzické nebo psychické utrpení“.⁸⁸ Návrh zákona připouští jak asistovanou sebevraždu (v pojetí zákona: *pomoc k důstojné smrti*), tak dobrovolnou eutanazii (*vyvolání důstojné smrti*). Jako inspiraci uvádí legislativní úpravu platnou v Nizozemsku a Belgii. Osobou provádějící dobrovolnou eutanazii či asistující při sebevraždě, se míní lékař.

V rozhovoru, který senátorka poskytla pro deník Právo, uvedla, že jejím cílem bylo rozproudit diskusi o dobrovolné eutanazii. Předjíkala, že výsledkem diskuse bude například odhalení absolutního nedostatku paliativní péče, hospiců, nevyhovujících a podfinancovaných léčených dlouhodobě nemocných. V článku tvrdí: „pokud se v nich po diskusi nad návrhem zákona péčelepší a peněz budou mít dost na léčení pacientů,

⁸⁴ Dostupné z: <http://eutanazie-dobrasmrť.bluefile.cz>

⁸⁵ Vládní návrh trestního zákoníku byl z roku 2004

⁸⁶ RIEBAUEROVÁ, Martina. *Eutanazie v Česku může být beztrestná*. Mladá fronta DNES 12. 5.2004.

⁸⁷ TŘEŠŇÁK, Petr. *Eutanazie: bezbolestné pokušení*. Respekt 2007, č. 46, ze dne 10. 11. 2007.

⁸⁸ Senát Parlamentu ČR. *Zákon o důstojné smrti – senátní návrh*. [2014-04-05]. Dostupné z: http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369

pak budu spokojená. Mnoho lidí by se třeba neuchylovalo k eutanazii, kdyby věděli, že je o ně na stará kolena dobře postaráno. Každý by si přál umírat doma, v kruhu svých nejbližších, ale ne vždy to tak jde“.⁸⁹

Dne 9. 9. 2008 plénum Senátu zamítlo návrh postoupit návrh zákona na jednání výborů.

V roce 2009 byl přepracován návrh zákona o důstojné smrti z dílny Liberálů.cz. V návrhu se počítá s možností pouze asistované sebevraždy.

6 Pohledy na eutanazii z hlediska různých disciplin

6.1 Vazba mezi eutanazií a lékařstvím

Dobrovolná eutanazie a asistovaná sebevražda se netýká pouze pacientů a vhodnosti nebo nevhodnosti jejich žádostí o ukončení života, ale rovněž lékařů, kteří by pak takové přání měli splnit. Odpůrci legalizace eutanazie, jako např. profesorka Munzarová uvádí, že by se „lékaři měli ostře a jednoznačně vymezit proti veškerým snahám o uzákonění zabíjení nemocných, anebo dát alespoň zřetelně najevo, že oni nemocné zabíjet nebudou“.⁹⁰ Tento požadavek byl také transponován do četných lékařských stanovisek, které se věnovaly tématu eutanazie.⁹¹ V českém lékařském prostředí hrají důležitou roli dva dokumenty, a to *Stavovský předpis ČLK č. 10 – Etický kodex ČLK* a návazný text, vztahující se k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli *Doporučení představenstva ČLK č.1/2010*. V obou dvou dokumentech se uvádí, že jak eutanazie, tak asistovaná sebevražda jsou z hlediska lékaře nepřijatelné. V obdobném duchu se nese prohlášení přijaté na 38. valném shromáždění Světové lékařské asociace, které se uskutečnilo v Madridu v říjnu 1987: „Eutanazie, jako akt záměrného ukončení života pacienta, a to i na žádost pacienta nebo na žádost jeho blízkých příbuzných, je neetická“.⁹²

Důležitým bodem v těchto úvahách také zůstává vztah mezi pacientem a lékařem. Dřívější paternalistický přístup vztahu mezi lékařem a pacientem, který přetrvával po staletí, se začíná postupně od 50. let minulého století měnit. U nás se tato změna odehrává posledních 20 let. Paternalistický vztah byl silně asymetrický – lékař pacienta převyšoval odborně i lidsky. Jen on sám věděl, co je pro pacienta nejlepší. Souviselo to i s postupně nabytou prestiží tohoto stavu. Lékař pomáhal udržovat život a uměl účinně odsouvat smrt. Svého mocenského vrcholu a zisku nebývalé autority dosáhla medicína mezi 30. a 50. lety 20. století. Byla to ale také doba rozvoje nacistického lékařství, lobotomie, léčby elektrošoky a prvního využívání léků při vykonávání trestu smrti. Lékařům byla svěřována moc násilím zavírat do ústavů pacienty považované za duševně nemocné a nebezpečné.⁹³

⁸⁹ Lidé by měli mít právo na důstojnou smrt. (22. 7. 2008). [2014-04-05]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/lide-by-meli-mit-pravo-na-dustojnou-smrt-369850?category=z-domova>

⁹⁰ PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 40.

⁹¹ Např. stanovisko pracovní skupiny ČLK za dne 24. 4. 200.

⁹² The World Medical Association. *Resolution on Euthanasia*. [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e13b/>

⁹³ Srov. PROCTOR, Robert N. *Rasová hygiena*, s. 316.

Nynější vztah mezi lékařem a pacientem je nesen v duchu partnerství. Úplná rovnost je však nereálná. Pacient bude vždy v zranitelnějším postavení k tomu, kdo ho ošetřuje a léčí. Z toho vychází i české slovo ne-mocný. Nicméně lékař je nyní v pozici, kdy by měl se svým pacientem probrat všechny postupy moderní léčby, seznámit ho s jejími riziky i výhodami a zmínit možné alternativy. Pacient by pak měl mít právo se k tomu vyjádřit, případně poskytnout informovaný souhlas. Už samotný vztah by měl být léčebný. Pacient by měl důvěřovat svému lékaři, že se bude snažit udělat vše potřebné pro jeho prospěch. Lékař by se měl při tomto léčebném procesu rozhodovat nejen svým svědomím, ale také etickými zásadami lékařské profese.

Odpůrci legalizace eutanazie v této souvislosti vznášejí otázku: jak může lékař léčit a mít důvěru veřejnosti a zároveň se aktivně podílet na smrti formou eutanazie? A jak by to bylo se svědomím lékařů, pokud jsou od začátku svých studií vedeni podle hesla *vždy pomáhat, nikdy neškodit*? Munzarová to vyjadřuje následovně: „zabíjí-li lékař svého nemocného, pak mu nikdy nemůže být omluvou skutečnost, že si to nemocný přál“.⁹⁴ Takové jednání, které by bylo v rozporu s lékařskou mravností, by zásadním způsobem ovlivňovalo charakter lékaře.

Zastánci legalizace eutanazie z řad lékařů argumentují, že pokud respektujeme svobodu člověka a jeho rozhodnutí, pak paliativní medicína i eutanazie stojí vedle sebe jako dvě alternativy. Příklady z Nizozemska ukazují, že ne všichni lidé chtějí umřít v hospici. Jsou tu stále osoby, které upřednostní eutanazii. Lékař je ve svém rozhodnutí stejně svobodný, takže nemusí na požadavek nemocného přistoupit.⁹⁵

Na co se běžně v podobných úvahách zapomíná, je, že plány na zavedení eutanazie a asistované sebevraždy se týkají i zdravotních sester a farmaceutů, na jejichž názor se bohužel zatím nikdo neptá.

6.2 Vazba k filosofii a etice

Mezi lékaři někdy panuje přesvědčení, že téma eutanazie je jejich výsostné území a jen oni se k tomuto tématu mohou relevantně vyjadřovat. Není tomu tak. Primární sférou, ve které se má vést odborná rozprava nad touto oblastí je filosofie. Abychom mohli získat odpověď na otázku, zda může lékař vyhovět člověku, který ho požádá, aby mu pomohl zemřít, musíme nejprve zkoumat smysl a podstatu lidského života.

Filosofie nám může být nápomocná ve vyjasnění názoru, zda se má přikládat větší hodnota lidskému životu nebo zda nad ním převáží svobodné rozhodnutí člověka. Pokud ano, tak kdy a za jakých podmínek. Všechny tyto předěly, které leží mezi přívrženci a odpůrci eutanazie, lze nahlížet z filosofických pozic. Stejně tak je třeba analyzovat vznášené argumenty a zjistit, na jakých filosoficko-antropologických východiscích jsou založeny.

Vědní obor, jenž se problematikou začátku a konce lidského života nejnověji zabývá, je bioetika. Bioetika je odvětví aplikované etiky, které uvedené téma zkoumá z různých perspektiv. K jejím hlavním východiskům patří vztah k lékařství, životnímu prostředí a otázce práv zvířat.

⁹⁴ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vydání. Praha: Grada, 2005, s. 43.

⁹⁵ Srov. PAFKO, Pavel. *Má se eutanazie stát součástí českého zdravotnictví?* Respekt 14. 11. 2007.

6.2.1 Principy moderní lékařské etiky

V roce 1979 formulovali američtí filosofové Beauchamp a Childress ve své knize *Základy biomedicínské etiky* tzv. čtyři principy lékařské etiky:⁹⁶

1. *princip neškození* – zakazuje ublížit, poškodit nebo dokonce usmrtit nemocného pacienta. Jsou však určité situace, kdy může dojít k nezamýšlenému poškození nemocného, aniž by to bylo v rozporu s tímto principem. K této problematice se ještě vrátíme při vysvětlení principu tzv. dvojího účinku.
2. *princip dobřechinění* – představuje předcházet poškození, odstraňovat je a současně podporovat dobro (tělesnou a duševní pohodu, včetně pomoci při uskutečňování jeho vlastních plánů).
3. *princip respektu k autonomii* – respektování nezávislého, samostatného jednání nemocného. Každý člověk určuje způsob svého jednání dle vlastního výběru, preferencí, přání, hodnot a ideálů. Podle tohoto principu má dospělý kompetentní pacient plné právo požádat o vysazení stávající léčby či nenasazení léčby nové, a to i v případě, že důsledkem bude jeho trvalé poškození či smrt.
4. *princip spravedlnosti* – má souvislost především s rozdělováním zdrojů, dobra i zátěže a služeb. Děje se tak buď pomocí srovnání potřeb jednotlivců nebo skupin lidí v případě omezených zdrojů, nebo na základě určitého klíče. Cílem tohoto principu je rozdělit omezené prostředky spravedlivě. Může se také jednat o stanovení priorit při nutnosti ošetřit větší počet lidí (hromadná katastrofa).

První dva principy vycházejí z hippokratovské tradice, zatímco druhé dva mají svůj základ v anglosaské filosofické a kulturní tradici. Předností této teorie je poměrně velká (globální) přenositelnost, jasnost, ucelenost. V situaci, kdy se dostanou jednotlivé principy do konfliktu, však neposkytují jasný návod k jeho rozřešení.

6.2.2 Teorie morálních hodnot a hodnotových statků

S tématem legalizace dobrovolné eutanazie a asistované sebevraždy souvisí rovněž filosofické promyšlení hodnotové problematiky.⁹⁷ Ačkoliv nám neposkytne konkrétní odpověď ve smyslu ano-ne, tak díky ní můžeme v další argumentaci snáze rozlišit, o co svá tvrzení opíráme.

Morální hodnoty jsou charakteristiky jednání člověka. Jsou s ním přímo spojeny a platí jako kvality vůle. Mají morální charakter. Jsou to současně ctnosti, nicméně musíme mezi nimi rozlišovat. Ctnost je získaný charakter osoby, kdežto morální hodnota je kvalita daného jednání.⁹⁸

Sv. Tomáš Akvinský rozlišuje 4 základní ctnosti: rozumnost, spravedlnost, statečnost a uměřenost a doplňuje je 3 teologickými ctnostmi: vírou, nadějí a láskou.⁹⁹

⁹⁶ Srov. VÁCHA, M., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál 2012, s.55 a MUNZAROVÁ, Marta. *Principy moderní lékařské etiky*. Causa Subita 2006, roč. 9, č. 3, s. 85-85.

⁹⁷ Odkazují na přednášky Doc. Libora Ovečky z Aplikované etiky na KTF UK.

⁹⁸ To znamená, že např. hodnotu poctivosti může realizovat i člověk jinak nepoctivý.

⁹⁹ ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. Praha: Academia, 2001, s. 138.

K morálním hodnotám můžeme ještě přiřadit: věrnost, poctivost, pokoru, zodpovědnost, dochvilnost, úctu aj.

Hodnotové statky jsou nezávislé na smýšlení člověka a jeho vůli, existují před lidským činem. Často jsou předmětem nebo výsledkem lidského jednání. Člověk je může v nějakém smyslu vlastnit. Podobně jako zboží je může na rozdíl od morálních hodnot vážit. Zpravidla si jich člověk cení a směřuje k nim svou vůli. Z mravního hlediska nejsou hodnotné, mají předmorální charakter.

Třídění a hierarchizace bývá různá:

- a) osobní – život, zdraví, tělo, vzdělání, umělecká fantazie
- b) vztahové – rodina, společnost, stát, přátelský vztah, církve, fotbalový klub
- c) sociokulturní – národní kultura, jazyk, místní tradice, právní vztahy
- d) materiální – prostředky k životu, byt, dům, auto
- e) prostředí – životní prostředí, venkovní prostor, vnitřní prostor, ve kterém žijí
- f) ekonomické – peníze, akcie, zaměstnání, bankovní konto, pracovní benefity
- g) a další

Poznání hodnot a hodnotových statků probíhá postupně, člověk k nim zaujímá určitý postoj, který je dán osobní zkušeností, vnitřními a vnějšími faktory. Rozdílný náhled na hodnotové statky a hodnoty a jejich hierarchii je dán rozdílnou životní zkušeností jednotlivců. Racionální diskuse přispívá k lepšímu pochopení a třídění, ale sama o sobě nepředstavuje absolutní hodnotu, protože je vždy historicky podmíněná. Pro řazení hodnot a hodnotových statků je důležité, jak chápeme a v jaké šíři vidíme člověka. Konkrétní antropologický náhled, který je použit při hierarchii hodnotových statků a hodnot, nám pomůže rozlišit, které jsou základní a které vysoké.

Základní hodnotové statky jsou podmínkou pro realizaci ostatních. K primárním patří biologický život – jestliže člověk nemá život, nemůže mít ani žádný jiný statek.

Princip, který určuje *vysoké hodnoty*, je postaven na upřednostnění hodnot, které musejí být naléhavěji realizovány. Např. láska k bližnímu nemůže převýšit spravedlivé potrestání viníka.

Pokud jsou tedy *hodnoty* morální a *hodnotové statky* předmorální, nemůžeme v našich morálních soudech vážit hodnotu proti hodnotovému statku. To neznamená, že by v konkrétní situaci nemohly stát proti sobě. V těchto případech je důležité snažit se o jejich rozlišení a nemíchat je mezi sebou. Při konfliktu navzájem si konkurujících hodnotových statků musíme zvážit, který z nich můžeme upřednostnit, případně zvážit kompromisní řešení. Dále je třeba uvést, že jednat v rozporu s hodnotovými statky může být někdy oprávněné a neznamená to, že by se člověk dopustil nemravného jednání.

Z hlediska otázky legalizace eutanazie tedy nestačí učinit mravní soud a říct, že eutanazie odporuje dobrým mravům. Aby mohl takový soud obstát před racionální kritikou, musí být zdůvodněno, proč se určitému statku a způsobu jednání dává přednost. Převáděno na konkrétní situaci – proč je zachování lidského života důležitější než respektování žádosti o asistovanou sebevraždu např. z důvodu pocíťované ztráty lidské důstojnosti.

6.3 Teologické souvislosti

Před tím, než prozkoumáme, jaký postoj zaujímá k eutanazii teologie, je třeba si vyjasnit námitku, která je slyšet z úst obhájců eutanazie. Tato výhrada je postavena na přesvědčení, že nelze vést odbornou diskusi na toto téma s věřícími. Neboť pokud budete opírat své závěry o důkazy, tak s vámi nemůže diskutovat člověk, který svá tvrzení opírá o víru. Úvaha druhé strany vychází z toho, že jestliže nejsme schopni něco dokázat, můžeme tomu pouze věřit. Jakmile něco dokážete, přestává to být předmětem víry. Jak se s touto námitku vyrovnat? Katechismus katolické církve ke vztahu víry a rozumu uvádí:

„I když je víra nad rozumem, nikdy nemůže být opravdový rozpor mezi vírou a rozumem. Poněvadž tentýž Bůh, který zjevuje tajemství a sděluje víru, vložil také do lidského ducha světlo rozumu; tento Bůh nemůže ani popřít sám sebe, ani pravda nemůže odporovat pravdě.“¹⁰⁰

„Když se tedy provádí metodické bádání ve všech vědních oborech skutečně vědecky a podle mravních zásad, nebude nikdy ve skutečném rozporu s vírou, protože věci světské i věci víry pocházejí od jednoho a téhož Boha.“¹⁰¹

To znamená, že argumentace může být vedená z teologických pozic, protože víra nemůže stát v protikladu s vědeckým poznáním. Stejně tak, náboženská víra neposkytuje zvláštní náboženské morální poznání, které by bez ní nebylo dosažitelné. Morálka založená na víře je racionálně obhajitelná.

Máme-li mluvit o vztahu teologie k eutanazii, je na místě zmínit, jaký má křesťanství vztah ke smrti a umírání. Křesťanství stejně jako judaismus přijímá realitu smrti. Smrt jako důsledek hříchu neodmyslitelně patří k životu člověka. Podle křesťanského pohledu však není viděna jako definitivní konec, ale jako ukončení jeho pozemského života. Tím, že Kristus „sestoupil do pekel“, do hlubin smrti a prošel smrtí, nad ní zvítězil (Žid 2,14). Díky Kristu má smrt pro křesťana smysl. „Jestliže jsme s ním zemřeli, budeme s ním i žít“ (2 Tim,11). Ani ve smrti není člověk sám. Doprovází ho Kristus, který již touto cestou prošel. Bez této naděje nemá člověk tolik sil, aby dokázal smrt přijmout, bojí se jí a snaží se od ní utéct pryč. Postoj ke smrti vypovídá i o postoji k životu. Smrt nám poskytuje vodítko k tomu, co je člověk a kam směřuje. Ratzinger k tomu dodává: „Brutalizace, kterou vzhledem k lidskému životu dnes zakoušíme, souvisí vnitřně hluboce s odmítnutím otázky smrti. Potlačení stejně tak jako banalizace mohou otázku vyřešit jen potud, zruší-li samotného člověka“.¹⁰²

Křesťanská teologie poukazuje na spirituální rozměr života. V tomto pojetí je lidský život chápán jako dar. Lidé nejsou původci, ale pouze správci svého života. „Jen Bůh je pánem života od jeho počátků až k jeho konci“ (KKC 2258). Posvátnost lidského života zakazuje, aby si někdo osoboval právo přímo zničit nevinnou lidskou bytost. Úcta k lidskému životu má být prvořadá. Podobně by neměla být snižována důstojnost člověka.

¹⁰⁰ KKC 159; 1. vatikánský koncil: DS 3017.

¹⁰¹ KKC 159; 2. vatikánský koncil: GS 36,2.

¹⁰² RATZINGER, Joseph. *Eschatologie*, s. 51.

6.3.1 Křesťanská péče o nemocné a duchovní doprovázení umírajících

Všechny křesťanské církve mají péči o nemocné a umírající v popředí svého zájmu. Vždyť vzkříšený Kristus vysílá své učedníky do světa, aby hlásali evangelium a uzdravovali nemocné. V kontextu prvního Janova listu (1 Jan 4,20), je láska k Bohu nerozlučně spjata s láskou k bližnímu. Pokud tedy věřící chce rozvíjet svůj vztah k Bohu, musí paralelně kultivovat i svůj vztah k bližnímu. Tím je dána přirozená souvislost mezi vírou v Boha a charitativním zaměřením každého křesťana. Způsob, kterým by církev měla uplatňovat tuto službu lásky k bližnímu v praxi, přibližuje Benedikt XVI. v encyklice *Deus caritas est* – o křesťanské lásce, kde píše: „láska je službou, kterou církev naplňuje, když ustavičně vychází v ústřety lidem v utrpení a v jejich potřebách, a to i potřebách materiální povahy“ (DCE, 19). Tato „služba lásky“ stojí před celým církevním společenstvím. Naplňování tohoto úkolu bylo zásadní hned od počátku prvních křesťanských obcí. Od radikální podoby sdílení všech materiálních statků až po požadavek, aby se uvnitř komunity věřících nevyskytovali ti, kterým by byla pro absenci finančních prostředků odpírána možnost důstojného života.

Trpící, vdovy a sirotci, vězňové, potřební všeho druhu jsou ti, ke kterým se církev se svou pomocnou rukou obrací. Podle slov Písma: „Byl jsem nemocen a ve vězení, a nenavštívili jste mě“ (Mt 25,43). Charita a účinná pomoc strádajícím tak patří k vlastní povaze církve.¹⁰³

6.3.2 Nauka katolické církve týkající se eutanazie

Církev nás vybízí, abychom se připravovali na hodinku své smrti. V modlitbách často slyšíme prosbu o dobrou smrt a pokojný odchod z tohoto světa. V litanii ke všem svatým najdeme známou pasáž: „Od náhlé a nenadálé smrti, vysvobod' nás, Pane“. Ratzinger ve své knize *Eschatologie* uvádí, že kdybychom chtěli dnes formulovat litanii sekularizované společnosti, tak by prosba zněla naopak takto: „Dej nám náhlou a nepozorovanou smrt, ó Pane.“ A ve své úvaze pokračuje:

„Smrt má udeřit ihned a nenechat čas na přemýšlení a útrapy. (...) Rostoucí význam otázky eutanazie spočívá v tom, že smrti jakožto fenoménu namířenému proti mně se má zabránit a má se nahradit technickou smrtí, kterou já sám zemřít nemusím. (...) Cena za toto vytlačení strachu je vysoká: dehumanizace smrti má nutně za následek dehumanizaci života. Když se nemoc a smrt zredukuje na to, co je technicky zvládnutelné, zredukuje se tím i člověk.“¹⁰⁴

Katolická nauka jasně zdůrazňuje, že nic a nikdo nemůže žádným způsobem dopustit zabití nevinné lidské bytosti. V katechismu katolické církve je to vyjádřeno následně: „Dobrovolná eutanazie je vražda, ať jsou její způsoby a důvody jakékoliv. Těžce odporuje důstojnosti lidské osoby a úctě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli“ (KKC 2324). Z těchto důvodů je eutanazie mravně nepřijatelná. V deklaraci o eutanazii – *Bona et iura*, kterou vydala Kongregace pro nauku víry 5. 5. 1980, se uvádí, že nikomu není dovoleno žádat o tento akt zabití, ať už pro sebe nebo pro jiného člověka.¹⁰⁵ Dále je tu výslovně zakázán jakýkoliv souhlas (otevřený nebo skrytý) s takovýmto činem.

¹⁰³ Srov. ŠILER, Vladimír. Křesťanské ars moriendi. In *Krásná smrt?: Sborník ze semináře Ekumenické akademie konaného 7. a 8. 11. 1997*. Praha: Job Publishing, 1999, s. 23-32.

¹⁰⁴ RATZINGER, Joseph, *Eschatologie*, s. 50

¹⁰⁵ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Deklarace o eutanazii – Bona et iura*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 18 a KKC 2277.

Neboť těžce odporuje důstojnosti lidské osoby a úctě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli. Naopak v případech, kdy dosažený léčebný výsledek neodpovídá očekávání, a všechny další snahy by vedly jen k prodloužení utrpení, je dovoleno přerušit další kurativní léčbu.

„Přerušeni nákladných, nebezpečných, mimořádných nebo neúměrných léčebných procedur vzhledem k očekávaným výsledkům může být oprávněné. V takovém případě je to odmítnutí léčby „za každou cenu“. Nechce se tím přivodit smrt: uznává se, že jí nelze zabránit. Rozhodnutí musí udělat pacient, jestliže je k tomu ještě způsobilý a schopný, nebo ti, kteří na to mají podle zákona právo, respektujícíce vždy rozumnou vůli a oprávněné zájmy pacienta“ (KKC 2278).

To neznamená, že nemocný je pak nechán napospas nezájmu ze strany lékařů. Svou roli zde přebírá paliativní péče o pacienta.

„I když se má za to, že se blíží smrt, nelze oprávněně přerušit léčebné procedury, které se obvykle nemocné osobě poskytují. Užívání utišujících prostředků ke zmírnění bolesti umírajícího, i s rizikem, že se ukrátká jeho dny, může odpovídat lidské důstojnosti, není-li smrt chtěna ani jako cíl, ani jako prostředek, nýbrž jen předvídána a připouštěna jako nevyhnutelná. Mírnící léčebné zákroky patří k výsostným projevům nezištné lásky. Z tohoto důvodu je třeba k nim vybízet“ (KKC 2279).

Na závěr této kapitoly připojím ještě poznámku – při zastávání odmítavých stanovisek k možnosti legalizace eutanazie je neseadné argumentovat Biblií, protože ta nám k tématu eutanazie nic přímo neříká. V situaci, kdy se používají vybrané citáty z Písma na podporu zákazu eutanazie, by k nim měla být připojena patřičná exegeze. Z tohoto důvodu se mi zdá sporné, pokud např. Vácha¹⁰⁶ vyvozuje, že asistence při sebevraždě minimálně porušuje příkaz z knihy Leviticus: „Nebudeš zlořečit hluchému a slepému nepoložíš do cesty překážku, ale budeš se bát svého Boha. Já jsem Hospodin“ (Lv 19,14). A dále toto tvrzení nijak nerozvádí.

6.3.3 Princip dvojího účinku

Princip dvojího účinku (efektu) by se dal popsat následovně: z jednoho jednání mohou vzejít dva efekty – jeden pozitivní a druhý negativní. Pozitivní účinek byl dopředu zamýšlen, kdežto negativní efekt vyplynul z jednání jako nechtěný důsledek.

Princip dvojího efektu pochází od Tomáše Akvinského, který ho použil ve svém díle *Summa theologiae* jako ospravedlnění při sebeobraně s následkem smrti útočníka: „Z osobní obrany mohou vzejít dva důsledky, první z nich je uchování vlastního života; zatímco druhým je zabití útočníka...Jen první je chtěné, druhé nikoliv“.¹⁰⁷

Jinou formulaci uvádí Vácha:

- jednání je samo o sobě dobré nebo přinejmenším indiferentní
- v úmyslu jednatelce je dobrý efekt, a nikoli špatný efekt
- dobrý efekt není docílen prostřednictvím špatného efektu
- jsou velmi závažné důvody k dovolení či připuštění špatného efektu¹⁰⁸

¹⁰⁶ VÁCHA, M., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*, s. 260.

¹⁰⁷ Sv. Tomáš Akvinský, *Summa theologiae*, II-II, 64, 7.

¹⁰⁸ VÁCHA, M., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*, s. 56.

Tento princip se např. aplikuje na vysvětlení rozdílu, který je mezi eutanazií a rozhodnutím odpojit pacienta od život udržujících přístrojů. Zásadní diference je v *úmyslu* jednajícího. V případě eutanazie je úmyslem způsobit smrt, kdežto v druhém případě je úmyslem umožnit, aby v případě marné a zatěžující léčby mohla smrt vůbec do života pacienta vstoupit. Pacient tak umírá v důsledku nemoci přirozenou smrtí. Kritici této koncepce namítají, že odpojením od přístrojů existuje jasná kauzální souvislost mezi tímto činem a následnou pacientovou smrtí. I kdyby nenastala okamžitě, ale v řádu hodin, dnů.

Z morálního hlediska při uplatnění tohoto principu vyhodnocujeme záměr určitého jednání. Jedno může být nahlíženo jako eticky přípustné, druhé jako eticky nepřípustné. Munzarová k tomu píše, že je „velký mravní rozdíl mezi podáním léků s úmyslem člověka zabít a mezi jejich nezbytnou aplikací s úmyslem tlumit bolest nebo jiné symptomy“.¹⁰⁹

7 Zvážení argumentů

Pokud budeme hledat odpovědi na otázku, zda „*eutanazie ano či ne*“ nemůžeme si udělat pouhý výčet argumentů kladných a záporných, které pak sečteme a porovnáme mezi sebou. Je zapotřebí je zvažovat, upozorňovat na jejich nedostatky a dosazovat je do reálných situací. Jedině tak se lze posunout v debatě o eutanazii dál. Na následujících stranách předkládám základní argumenty, které se v diskuzích nejčastěji používají. Vybral jsem převážně ty, na nichž mi přišlo zajímavé porovnat názory obou protistran.

7.1 Argumentace na základě autonomie člověka

Po letech, kdy u nás převládalo spíše skupinové myšlení a člověk byl podřízen zájmům komunistické strany nebo byrokratického státu, se postupně prosazuje zájem jedince. Zvláště v současné euroatlantické společnosti s tím souvisí vzrůstající důraz na osobní autonomii člověka. Každý má právo na sebeurčení, má možnost volby takového způsobu života, který si sám určí. Když vztáhneme princip osobní autonomie a přání pacienta na nevyléčitelně nemocné, pak zjednodušeně řečeno: lidé by měli mít právo, při stanovení určitých podmínek, rozhodnout, kdy a za jakých okolností chtějí zemřít. Je samozřejmé, že aby byl člověk schopen takového rozhodnutí, musí být k tomuto kroku duševně způsobilý. Základní otázka tedy zní: má člověk právo zvolit si vlastní smrt? Má právo na sebevraždu?

Pokud budou diskutující vycházet z teologických pozic, pak zřetelně zazní, že v případě eutanazie nikdo takové právo nemá. Jak jsem uvedl v předešlé kapitole – jedná se o porušení božského zákona, urážku důstojnosti lidské osoby a zločin proti životu a proti lidstvu.¹¹⁰ Lidský život je posvátný a má větší hodnotu než osobní autonomie.

Pro zastánce eutanazie je však hodnota autonomie významnější než jakékoliv lpění na principu posvátnosti lidského života. Budou poukazovat na to, že v rámci určitých mezí má člověk svrchované právo nakládat se svým životem tak, jak uzná za vhodné.

¹⁰⁹ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, s. 85.

¹¹⁰ Srov. *Deklarace o eutanazii – Bona et Jura*, s. 18.

Limity může stanovit jen společenský konsenzus. Abychom se dobrali k nějakému výsledku, je třeba zkoumat, jak je definována autonomie, jaké jsou její předpoklady a meze.

Autonomie (z řec. αὐτόνομος autonomos; αὐτο auto = já + νόμος nomos = zákon) je koncept, který se používá ve filosofii, morálce, biologii i politice. Nás bude zajímat použití tohoto pojetí v etice. Podle Imanna Kanta autonomie znamená, že jednající si sám ukládá zákon svého jednání, že člověk sám je původcem mravního zákona. Praktický rozum neboli čistá rozumová vůle je absolutně autonomní, tím pádem není podřízen jinému zákonu, než tomu, který si sám dává. Tato svézakonodárnost umožňuje osobě činit účelem sebe sama. Není tedy determinována vnějšími věcmi. Důstojnost lidské osoby je taková, že osoba může poslouchat jen sama sebe.¹¹¹

Pokud se to pokusíme zjednodušit, pak můžeme říct, že člověk jako rozumová bytost není motivován uspokojováním subjektivních potřeb a tužeb, ale tím, co je pro všechny lidské osoby společné. To se má stát obecným pravidlem a zákonem. Člověk je tedy ve svém rozhodování autonomní, aniž by podléhal vnějším vlivům. Na této svobodě se zakládá důstojnost lidské osoby. Ten, kdo uvažuje o sebevraždě, by se tedy podle Kanta měl ptát sám sebe, zda jeho jednání může být v souladu s myšlenkou lidství jako cíl sám o sobě. Sebevražda se tudíž nemůže stát obecným pravidlem. Spáchat sebevraždu pro uspokojení subjektivních potřeb je neetické.

Doplňme toto téma o několik poznámek.

Jako problematické se jeví používání autonomie ve smyslu práva nebýt omezován ničím, co by mohlo snížit mé rozhodování o sobě samém. Někdy se takový přístup dostává až k nároku moci si dělat v podstatě cokoliv. Používat autonomii jedince jako zaklínadlo pro prosazení svého práva však nelze. Už proto, že autonomie jedince nemůže být absolutní. V některých případech je nutné ji podřídit zájmům širší společnosti. Z těchto důvodů vychází např. povinnost očkování, výdej antibiotik na lékařský předpis, limity u lékařských zákroků, které jsou nad rámec stanovené péče aj. Je samozřejmé, že tyto širší zájmy nejsou dogmatické a je stále nutné znovu ověřovat, zda mají své opodstatnění. Nicméně předpoklad, že musí být stanoveny určité limity, ve kterých se může nevléčitelně nemocný ve svých nárocích na lékaře pohybovat, je evidentní. Profesor Virth k tomu dodává, že „kdyby autonomie byla chápána jako splnění každého pacientova přání – byla by rozhodujícím kritériem lékařova jednání, muselo by být usmrcení na požádání povoleno vždy, a nejen v případech neléčitelné a těžko snesitelné choroby“.¹¹² Jedná se o konflikt mezi hodnotou autonomie a jiných hodnot.

Aby byla vidět i druhá strana mince, je třeba uvést, že každá společnost má jinak nastavený systém hodnot a záleží pak na společenském konsensu, k čemu se v určité situaci přikloní, což je vidět na příkladě Nizozemska (povolení eutanazie) nebo řadě asijských států (volný prodej antibiotik). Pro rozhodné zastánce autonomie přestává být pacient autonomním jedincem pouze v situaci, kdy svým onemocněním ohrožuje své okolí.¹¹³ Nesmíme také zapomínat, že autonomii v rozhodování mají i lékaři a ošetřující personál.

¹¹¹ ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*, s. 55-57.

¹¹² VIRT, Günter. *Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 19.

¹¹³ PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 90.

7.2 Argument práva na smrt

Tím se dostáváme k otázce, zda existuje *právo na smrt*, a pokud ano, zda lze takové právo vymáhat od ostatních. Je nezbytné uvědomit si zásadní rozdíl, který je mezi dobrovolnou eutanazií a asistovanou sebevraždou. Při eutanazii (na rozdíl od asistované sebevraždy) žádám druhého člověka, aby to byl on, kdo provede mé usmrcení. Z pohledu výše uvedeného argumentu autonomie se tato žádost může zdát paradoxní. Vystává nám situace, kdy na jedné straně bere člověk svůj život plně do svých rukou, na druhé straně přenáší toto převzetí zodpovědnosti na jiné.¹¹⁴ Jinak řečeno: rozhodl jsem se umřít a vy mi s tím pomůžete. Problém je v tom, že obdobným způsobem se chováme často. Stejně tak předpokládáme, že bude splněno naše očekávání v případě jiných přání. Nicméně existují jisté limity, které jsou společností netolerované a které si nelze vynutit. Patří mezi ně i právo na smrt? Mezi základními lidskými právy ho nenajdeme. Haškovcová se domnívá, že: „z práva na život, z práva na sebeurčení ani z práv pacientů nelze dovodit právo na smrt, resp. na eutanazii“.¹¹⁵ Jinak řečeno: i když má člověk právo na sebeurčení a má právo přijmout nebo také odmítnout svůj život, pak právo požadovat po někom splnění přání zemřít nemá.

Dobrovolná eutanazie není pouhou soukromou věcí člověka, protože její akt vyžaduje osobu, která eutanazii požaduje, a osobu, která ji naplňuje. Z teologických pozic zaznívá výtko, že argumentovat právem na smrt nelze, protože člověk není vlastníkem života, tudíž nemůže takto rozhodovat o jeho zničení. Katolický katechismus k tomu říká: „Každý je odpovědný za svůj život před Bohem, který mu jej dal. On také zůstává jeho svrchovaným pánem. Život máme přijímat s vděčností a ochraňovat jej k jeho cti a ke spáse svých duší. Jsme správci, a ne vlastníky života, který nám Bůh svěřil. Nedisponujeme jím“ (KKC 2280).

7.3 Argument milosrdné smrti

Mnozí lidé jistě podpoří myšlenku, že milosrdné ukončení života za nesnesitelné bolesti a utrpení je humánní čin. Pokud bychom se ale zeptali, zda by se stali aktivními vykonavateli tohoto milosrdenství, tak odpovědi budou více než rozpačité. Málokdo je ochoten si na své svědomí vzít riziko, že by mohl být i přes to, že byl veden dobrými úmysly, označen jako vrah.

K situaci nevléčitelně nemocného, který nesnesitelně trpí a žádá o pomoc zemřít, uvádí profesor John Harris z University of Manchester analogii nazvanou „dilema policisty“.¹¹⁶ Při dopravní nehodě je řidič nákladního auta uvězněn v kabině svého hořícího vozu a je jasné, že bude upálen za živa předtím, než bude vysvobozen. Za těchto okolností žádá policistu, který dorazil na místo nehody jako první, aby ho střelil do hlavy, raději než aby uvnitř uhořel za živa. Pokud policista učiní v souladu s přáním řidiče, je pak vrahem? Udělal něco, co dělat neměl? A pokud připustíme, že v této extrémní situaci postupoval správně, nemůžeme obdobně jednat i v případech nevléčitelně nemocných?

Soucit s řidičem, který v dané situaci prosí policistu o zastřelení, lze jen stěží přejít lehkým zamítnutím této možnosti. Nicméně je evidentní, že se jedná o ojedinělý druh

¹¹⁴ Srov. ŠPINKOVÁ, Martina – ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: Víme, o čem mluvíme?*, s. 23.

¹¹⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*, s. 226.

¹¹⁶ Srov. House of Lords. *Assisted Dying for the Terminally Ill Bill First report.*, č. 47. Tuto analogii lze najít i v HRÍBEK, Tomáš. *Za etiku bez teologie*. Filosofický časopis 2010, roč. 58, č. 5, s. 747.

situace, kvůli kterému nelze na zákonodárce naléhat pro přijetí upravujícího zákona. Úvaha o uzákonění nové pravomoci policie do naší legislativy (tedy – dle svého nejlepšího uvážení zastřelit nevinného člověka)¹¹⁷ by pravděpodobně vyvolala rozvrat ve společnosti. To znamená, že tzv. zabití z milosti nemůže být automaticky součástí právního řádu. Každý takový případ je nutné nechat soudy prozkoumat zvlášť a rozhodnutí o vině či nevině vynést po zvážení všech okolností, které s případem souvisí.

7.4 Argument zvažující kvalitu života

Pokud připustíme, že dominantní hodnotou je mimo jiné právo žít kvalitní život, jak zdůvodníme žádost člověka, který díky svému smrtelnému onemocnění nebo vážnému úrazu mohl získat pocit, že v jeho případě se o jakékoliv kvalitě života nedá diskutovat? Tato otázka opět souvisí s celkovým chápáním našeho života a systémem hodnot, které uznáváme. Předně je nutné se ptát, zda takové právo člověka vůbec existuje. Filosof Jan Sokol k tomuto tématu uvádí, že současný člověk se na život dívá jako „na nějakou komoditu, která nám má přinášet uspokojení“.¹¹⁸ Předpokladem pro tento typ uvažování se stala celková komercializace života. Na život se přestává nahlížet v jeho rozmanitosti forem. Kritici takového přístupu opakují, že hodnota lidského života se neodvíjí od jeho užitečnosti nebo spokojenosti. I trpící lidský život má cenu a stojí za to žít. Život není určován jen svými úspěchy, výkony a radostmi, nýbrž také svými prohrami, starostmi a bolestmi. Pro každého člověka představuje kvalita života a radost z něj jiné měřítko. Důležitým momentem je celkový bio-psycho-sociální komfort daného člověka. Pokud je např. z důvodů nemoci na některé rovině vážně poškozen, může dotčným získat subjektivní pocit, že takový život se smysluplně nedá dále žít. Prvek kvality života může tímto způsobem převážit vůli k životu.

Je racionálně těžké někomu vyvrátit tento jeho osobní pocit, případně mu ho zakázat nějakým mravním příkazem. Každopádně není přípustné určovat za někoho jiného, zda je jeho život do té míry nekvalitní, že nemá právo, aby ho dál žil. Z těchto důvodů je velmi obtížné někoho morálně odsoudit, pokud spáchá sebevraždu. Naopak v případě, kdy je spáchána vražda na nevinném člověku, pro to nenajdeme z morálního hlediska ospravedlnění.

Rozpad tradičního modelu rodiny, izolace nemocného a instituciované umírání patří k faktorům, které znásobují pocit nesouladu s očekávanou kvalitou života. Proces umírání ale může přinést i příležitost, jak opětovně stmelit rozbité vztahy, přehodnotit své dosavadní priority nebo zanechat určitý odkaz. Příběhy pacientů a jejich rodin, které ve své knize *Dobré umírání* popisuje americký lékař Ira Byock, ukazují, jak mohou člověka vnitřně posílit, když se k umírání postavíme otevřeně a odpovědně.

7.5 Argument hodnoty lidského života

Dobrovolnou eutanazii, ale i zabití bez vyžádání obhajuje ve své knize *Praktická etika* australský filosof Peter Singer. Těžištěm jeho zájmu je především bioetika a filosofickým východiskem pak striktní utilitarismus. Za zabíjení bez vyžádání se

¹¹⁷ V této souvislosti je třeba dodat, že příslušníci Policie ČR v minulých letech usmrtili několik osob, často za nevyjasněných okolností. Mediálně známým případem bylo např. zabití náhodné chodkyně při střelbě na ujíždějící automobil v Mělníku, k němuž došlo v roce 2001.

¹¹⁸ PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 117.

přimlouvá např. u těžce poškozených kojenců nebo lidí, kteří v důsledku nemoci ztratili natrvalo schopnost se odpovědně rozhodovat. Podkladem pro tento přístup je to, že je nepovažuje za osoby. Ze Singerova hlediska nás totiž nedefinuje to, co jsme (lidé), ale to, co jsme schopni dělat (osoby). Člověk se stává osobou pro své charakteristické vlastnosti, jako jsou např. sebeuvědomování, sebekontrola, smysl pro uvědomování si času, schopnost navazovat a rozvíjet nové kontakty, komunikovat a dávat najevo svou zvědavost.¹¹⁹ Díky těmto aktuálním schopnostem je člověk osobou. Podle Singera nestačí mít tyto schopnosti pouze v potenci.

Za tímto poznatkem stojí změna v chápání důstojnosti člověka. Filosof David Černý k Singerovi říká, že namísto tradičního pohledu na člověka navrhuje revoluční pohled, který říká, že hodnota lidského života je různá.¹²⁰ To znamená, že pokud osoba nemůže vnímat své já, pak se její hodnota značně mění a nemůže postulovat stejná práva jako osoba, která dokáže aktivně sledovat své zájmy. Další Singerova myšlenka zní, že každá lidská bytost má nějaké preference, ať už vědomé, či nevědomé. Smyslem morálky pak je, aby co největší počet jedinců mohl naplňovat co nejvíce svých preferencí. Pokud tedy např. při rozhodování o tom, zda nechat zabít dítě, které se narodilo s těžkým postižením, bude více preferenčních hlasů na straně rodičů, kteří si to budou přát, pak je takové rozhodnutí eticky legitimní. Usmrcení nevyléčitelně nemocného člověka v bezvědomí nebo kojence s rozštěpem páteře není podle tohoto názoru usmrcením osoby, tudíž není protiprávním činem. Proti tomuto Singerově pojetí se staví koncepce morální rovnosti všech lidských bytostí a premisa posvátnosti lidského života, což je pojem, který úzce souvisí s náboženským přesvědčením věřících osob.

Hodnota a důstojnost člověka není dána schopnostmi, výkony, či potřebami, nýbrž tím, že člověk je osobou od samého počátku. I kdyby v určitém stádiu života různé schopnosti nebyly přítomny, tak zde stále budou v možnosti, ve své potencialitě. Jak uvádí Virth: „existenci osoby nekonstituují náhodné vlastnosti, ale vlastnosti každého z nás mají základ v tom, že jsme osobami, a manifestují tuto skutečnost naprosto různými projevy vývoje“.¹²¹ Neexistuje tedy žádná vlastnost jako osoba. Podle tomistické filosofie existuje osoba sama o sobě.

Z teologického hlediska je osoba chápána v pojetí člověka jako obrazu Božího (Gn 1,26). Tím, že je člověk stvořen Bohem k jeho obrazu, se vyčleňuje z přírody. Každý člověk je jedinečný a nenahraditelný. V teologii tomu odpovídá názor, že každý jednotlivý člověk může sám sebe považovat za Bohem stvořeného a vyvoleného. Tento vztah mezi člověkem a Bohem našel naplnění v Kristu, neboť Kristus je dokonalý obraz Boží. S formulováním trojičního a christologického dogmatu dostává pojem osoba nový význam. Každý člověk má před Bohem i lidmi svou vlastní hodnotu a smysl. Toto privilegium neztrácí, ať je poznamenán nemocí, zdravotním postižením nebo bezmocností. Lidská důstojnost je bezpodmínečná.¹²² Nový Katechismus katolické církve k tomu říká:

„Lidský život je posvátný, protože již od počátku zahrnuje stvořitelenskou činnost Boha a stále zůstává ve zvláštním vztahu ke Stvořiteli, svému jedinému cíli. Jen Bůh je pánem života od jeho počátku až k jeho konci. Nikdo a za žádných okolností si nemůže osobovat právo přímo zničit nevinnou lidskou bytost“ (KKC 2258).

¹¹⁹ Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce*, s. 23.

¹²⁰ ČERNÝ, David. *Máme právo své dítě nechat zemřít?* Lidové noviny, ze dne 17. 8. 2013.

¹²¹ VIRT, Günter. *Žít až do konce*, s. 24.

¹²² Srov. *Bůh přítel člověka: Ochrana života jako výzva a úkol*. 1. vydání. Brno: Cesta, 1994, s. 27-30.

Z tohoto názorového hlediska má lidský život hodnotu sám o sobě. Z čehož jeho stoupcem vyvozují, že žádný zákon by neměl povolit záměrné zmaření nevinného života.

7.6 Argument lidské důstojnosti

„Cítím se tak nedůstojně“, zní častý refrén nevléčitelně nemocných, kteří díky své nemoci musí čelit do té doby nepředstavitelným situacím. Mnozí jsou odkázáni na pomoc druhých osob, i když byli celý svůj život zvyklí jednat samostatně. Dosud běžné úkony související s osobní hygienou se pro ně stávají noční můrou. Jejich roky budovaná osobnostní identita je podrobována těžké zkoušce. Americký lékař Ira Byock k tomu dodává, že „pro většinu lidí neexistuje horší bolest, žádné větší utrpení než to, když cítí, že přišli o svou důstojnost“.¹²³ Zápas o zachování své důstojnosti je pro umírající mimořádně důležitý. Otázka důstojnosti je závažná i pro rodiny a ošetřující umírajícího. V případě těžké demence u pacienta v pokročilém stádiu Alzheimerovy choroby padá hlavní tíha i na jeho blízké, kteří se musí nově vyrovnat s tím, že ten, kterého roky znali, je nepoznává a že v jeho chování převažují infantilní projevy.

Pokusme se tedy objasnit, jak se to má s důstojností člověka a jak je možné, že tento argument ve svých názorových střetech využívají obě dvě strany, které jsou v otázce legalizace eutanazie zainteresovány. Bohužel při bližším prozkoumání těchto debat zjistíme, že každá strana používá pojem důstojnost jiným způsobem, případně přesně neví, co znamená.

Pojem důstojnost pochází z latinského slova *dignitas*. Během historického vývoje se ke konceptu lidské důstojnosti vyjadřovala řada filosofů a náboženských myslitelů od antiky, přes křesťanský středověk, renesanční novověk a osvícenský humanismus až po moderní a současné filosofické proudy. Všechny směry v posledku sledují toto základní rozdělení:

1. *inherentní důstojnost* – tedy důstojnost, která je vnitřně spjatá s člověkem. Přísluší člověku jako takovému silou jeho lidského bytí. Nemůže být získána, ani ztracena, nemůže narůstat, ani být umenšována. Z tohoto pojetí vychází 1. článek *Všeobecné deklarace lidských práv*: „Všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv“. To znamená, že důstojnost je člověku vlastní a je mu dána předem.
2. *kontingentní důstojnost* – tedy důstojnost přisuzovaná zvenčí. Ta záleží na určitých vlastnostech a schopnostech člověka nebo na jeho sociálním postavení. Tato důstojnost může být v čase získána nebo ztracena. Má na ní vliv nejen hodnocení druhých lidí, ale také hodnocení sebe sama. Z tohoto hlediska představuje důstojnost více individuální zásluhu či status ve společnosti.¹²⁴

Z inherentní důstojnosti vychází respekt morálního ohledu vůči všem lidským osobám a jsou na ní založena základní lidská práva a svobody. S kontingentní důstojností se pojí respekt spojený s velkou úctou ke konkrétnímu člověku a jeho vlastnostem. Pokud bychom se vrátili k teorii hodnot a hodnotových statků, mohli bychom říct, že

¹²³ BYOCK, Ira. *Dobré umírání*, s. 108.

¹²⁴ PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, s. 55-56.

inherentní důstojnost je hodnotou, kdežto kontingentní důstojnost je hodnotovým statkem. Hovorová řeč nám situaci poněkud komplikuje tím, že výrazy *důstojnost*, *důstojný*, *nedůstojný* používá často v různých významech. Ať už ve smyslu něčeho, co je hodno respektu nebo něčeho, co je sice vhodné, ale není to nutně spojené s úctou (např. důstojný konec fotbalové sezóny).

Vraťme se nyní na začátek této kapitoly. Z výše uvedeného je patrné, že pronesená slova jsou mířena ke ztrátě nebo snížení kontingentní důstojnosti. Do tohoto pocitu se pacient nemusí dostat jen vnějším zásahem (např. pokud se k němu v nemocnici budeme chovat ponižujícím způsobem), ale i svým vnímáním současného zdravotního stavu, který se nemusí shodovat s jeho navykloou prezentací sebe sama. Častým projevem tohoto vnímání je pak pocit studu nebo trapnosti. Když slova „důstojnost“ a „trapnost“ vyměníme, pak vyznění pacientovy věty bude obdobné: „Cítím se tak trapně (že se o mne musíte starat)“. Pokud budeme tedy argumentovat pocitem nedůstojného umírání, musíme mít vždy na paměti, co je myšleno onou důstojností.

Z hlediska konceptu hodnot a hodnotových statků je volání po eutanazii jako vhodném řešení pocitu nedůstojného umírání neobhajitelné. Lidský život představuje hodnotový statek, ze kterého ostatní statky vycházejí. Proto nemůže být za těchto okolností jednoduše převýšen hodnotovým statkem důstojnosti, jak navrhují stoupenci dobrovolné eutanazie.

Dodejme ještě, že jak lékaři, tak ošetřující personál by měli při léčbě a péči o nevléčitelně nemocné postupovat vždy tak, aby nebyla snížena důstojnost člověka. Nejenom na nich, ale i na pacientovi a jeho okolí záleží, zda a jakým způsobem se on sám vyrovná s novou situací a těžkostmi, které smrtelné onemocnění přináší.

7.7 Argument trestu smrti

Jestliže budeme vycházet z premisy, že každý člověk má svou nezpochybnitelnou hodnotu a není přípustné záměrně usmrtit člověka, jak se vyrovnáme s případy, kdy je hodnota člověka převýšena nějakou jinou hodnotou? Za příklad uvedu názor Romana Jocha, ve kterém tvrdí: „co je jakžtakž přípustné, je záměrné zabíjení vinných (sebeobrana, válka) nebo nezáměrné zabití nevinných, což je ale vždy politováníhodné (např. rozkaz sestřelit teroristy unesené civilní letadlo, jež míří na Temelín)“.¹²⁵ Tedy za určitých okolností může nějaká hodnota (akceptovaná společností) převýšit hodnou individuálního lidského života. Pojďme se tedy s ohledem na výše řečené věnovat problematice trestu smrti.

Z teologických pozic není odpověď na tento nejvyšší trest jednoznačná. Ve Starém zákoně čteme jasné „Nezabiješ“ (Ex 20,13), ale zároveň tam najdeme pasáže, kde se mluví o právě odvety a nařizuje se trest smrti za různé činy (Ex 21,12). Křesťanské poselství zdůrazňuje odpuštění a milosrdenství vůči provinilcům a klade důraz na nedotknutelnost lidského života. Katechismus katolické církve formuluje své stanovisko k trestu smrti následně:

„Zachovat obecné blaho společnosti vyžaduje, aby byl útočník zneškodněn. Z tohoto důvodu tradiční učení církve uznalo, že je odůvodněné právo a povinnost právoplatné veřejné moci ukládat tresty přiměřené závažnosti zločinu, aniž by vylučovala, v případech krajní závažnosti, *trest smrti*. Z podobných důvodů mají nositelé veřejné moci právo použít zbraní k odvrácení útočníka od občanského společenství svěšeného jejich odpovědností“ (KKC 2266).

¹²⁵ ZRNO, Matyáš. *Bojíme se smrti, proto chceme zemřít*. Lidové noviny, ze dne 20.7.2013.

Z této pasáže se tedy zdá, že hodnota lidského života není absolutní a že za určitých podmínek ji může převýšit hodnota jiná. Katechismus však pokračuje:

„Dostačují-li nekrvavé prostředky k obraně lidských životů před útočníkem a k ochraně veřejného pořádku a bezpečnosti osob, veřejná moc se omezí na tyto prostředky, protože lépe odpovídají konkrétním podmínkám obecného blaha a více se shodují s důstojností lidské osoby“ (KKC 2267).

V encyklice papeže Jana Pavla II. *Evangelium vitae* – o životě, který je nedotknutelné dobro vydané 25. března 1995 je rozpracováno téma trestu smrti následně:

„Není možné odsuzovat provinilce k nejvyššímu trestu, totiž trestu smrti, nejedná-li se o případ absolutní nezbytnosti, totiž o případ, kdy se společnost nemůže bránit jinak. Dnes již, díky vhodnějšímu uspořádání trestního systému, se tyto případy vyskytují velmi zřídka, pokud vůbec“ (EV č. 56).

I když k trestu smrti už z hlediska dnešních možností nemusí docházet a i když se ve všech případech mluví vždy o člověku vinném, nemůže se čtenář výše uvedených ustanovení ubránit dojmu, že dochází k jisté relativizaci posvátnosti lidského života. Günter Virth k tomu dodává, že: „zásadní stanovisko učitelského úřadu církve, uznávajícího legitimitu trestu smrti až do našich dnů, velice oslabuje věrohodnost usilování církve o bezpodmínečnou ochranu života“.¹²⁶ Obhájci eutanazie pak v těchto intencích mohou argumentovat, že se od svých oponentů neliší co do přesvědčení o vysoké hodnotě lidského života, ale pouze co do hodnot, které mohou hodnotu života převážet.¹²⁷ Pojďme si ukázat, zda je tato úvaha správná.

Předně je nutné uvést, že ačkoliv stojí lidský život na předním místě této hierarchie, jsou hodnoty, které hodnoty lidského života převyšují. Zde bychom se opět vrátili k teorii hodnot a hodnotových statků. Z těchto důvodů je např. morálně ospravedlnitelné, pokud např. matka obětuje z lásky svůj život k záchraně svého dítěte. Další variantou je situace, při které převáží větší počet hodnotových statků nad hodnotou biologického života. Jako vhodný příklad můžeme uvést rozhodování odbojáře za druhé světové války, který volí raději vlastní smrt, než aby ohrozil na životě síť svých spolupracovníků. Jako poslední uvedme již zmiňovaný koncept dvojího efektu, kdy je důsledkem sebeobranu smrti útočníka.

Když se vrátíme k stanovisku, které zastávají obhájci eutanazie, že existují hodnoty převyšující biologický život, pak můžeme souhlasit s tím, že toto tvrzení je správné. Nelze ho však paušalizovat a dosazovat si do něho libovolné důvody, které ospravedlní usmrcení člověka. Za další je třeba si uvědomit, že argumentovat legitimitou trestu smrti ze strany katolické církve je scestné, neboť současný postoj je obecně zamítavý. Nevyklučuje ho provést pouze za mimořádných okolností, pokud by mohlo dojít k následnému ohrožení dalších životů ze strany pachatele.

K této kapitole dodejme, že u provádění trestů smrti v některých zemích asistují nebo se účastní lékaři. V USA patří poprava smrtící injekcí mezi nejčastější způsob popravy odsouzených. Lékař je na ní většinou přítomen, aby potvrdil nastalou smrt. Spoluúčast lékařů na těchto popravách sice zakazuje *Americká lékařská asociace*, nicméně ta nemá pravomoc zrušit licenci v případě porušení. Poslední poznámka se týká možných žádostí odsouzených na doživotí k umožnění eutanazie. Za příklad poslouží žádost Franka van den Bleekena, belgického pachatele, který na konci osmdesátých let znásilnil několik žen a jednu z nich zabil. Svou žádost vysvětluje tím, že jeho život

¹²⁶ VIRT, Günter. *Žít až do konce*, s. 69.

¹²⁷ Srov. HŘÍBEK, Tomáš. *Na obranu asistované smrti*. Lidové noviny, ze dne 10.08.2013.

„nemá absolutně žádný smysl“. Jako doživotně odsouzený žije trvale v psychiatrické léčebně bez možnosti změny výše rozsudku. Ke své situaci říká: „Místo mě by sem mohli postavit květináč a vyšlo by to nastejno“.¹²⁸ Jeho žádost se zatím posuzuje.

7.8 Argument liberalizace interrupcí

Interrupce jsou v mnoha zemích běžnou lékařskou praxí bez vážných námitek většiny společnosti. Lékařům za jejich provádění nehrozí tresty odnětí svobody a ve valné většině případů ani morální odsouzení. Mnoho žen považuje možnost rozhodnout se svobodně pro umělý potrat za své vydobyté právo. Systém pravidel a vnitřních směrnic reguluje, kdy a v jakých případech je ukončení těhotenství umožněno. Pokud se podíváme na lidský plod, jehož se tato praxe týká, není jednoduché morálně obhájit, proč nelze stejně postupovat v případě abortu novorozenců. Mohlo by se tedy namítnout, že jestliže připouštíme možnost interrupcí, pak neexistuje důvod, proč zavrhnout možnost poporodní infanticidy.¹²⁹

V České republice je interrupce legální až do 12. týdne těhotenství, s lékařským doporučením až do 24. týdne těhotenství. Většina zastánců práva na interrupce argumentuje tím, že embryo nelze považovat za jedince schopného samostatného života mimo tělo matky. Do doby dokud mozek plodu není patřičně vyvinut, se jedná o část těla matky. Nejedná se o individuální lidskou bytost.

Odpůrci interrupcí argumentují, že člověk se stává lidskou bytostí už od početí. Tudíž považují umělé ukončení těhotenství za stejný čin, podle jakého je souzena vražda. Česká Listina základních práv a svobod v článku 6 konstatuje, že: „lidský život je hoden ochrany již před narozením“ a že „nikdo nesmí být zbaven života“. Zároveň uvádí, že: „porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné“.¹³⁰

V souvislosti s eutanazií zaznívá podobnost argumentů jako mezi tehdejšími zastánci povolení beztrestnosti interrupcí. Ti tvrdili, že aborty se provádějí skrytě a bude lepší, zasadit je do nějakého legálního rámce. Dále poukazovali na to, že v těchto případech jedná o autonomní rozhodnutí matky.

7.9 Argument skryté eutanazie

Příznivci uzákonění eutanazie taktéž argumentují tím, že eutanazie se již dnes praktikuje a nevyléčitelně nemocní by byli lépe chráněni, pokud by byla eutanazie jasně stanovena zákonnými postupy. Probíhá tedy skrytá eutanazie v našich zdravotnických zařízeních? Jaké jsou pro ni důkazy? A měli by nemocní opravdu větší jistoty, pokud by eutanazie byla uznána a regulována právními předpisy?

Ač jsem se snažil najít jakýkoliv relevantní údaj o provádění tzv. skryté eutanazie v České republice, tak se mi to nepodařilo. V jednom starším novinovém článku¹³¹ jsem se o možnosti tzv. skryté eutanazie v našich nemocnicích dočetl, nicméně článek nebyl založen na prokazatelných údajích. Uváděl pouze anonymní zdroje informací, případně používal nepřesnou terminologii a míchal odstoupení od další marné léčby s dobrovolnou eutanazií.

¹²⁸ TŘEŠŇÁK, Petr. *Zemřít se souhlasem rodičů*. Respekt 2014, č. 09, s. 76.

¹²⁹ Složenina podstatného jména infans = dítě, a caedere = zabít.

¹³⁰ *Listina základních práv a svobod*. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

¹³¹ RIEBAUEROVÁ, Martina. *I v Česku existuje skrytá eutanazie*. Mladá fronta DNES 24.10.2003.

Ministerstvo zdravotnictví ČR se k této otázce nevyjadřuje. Zadání seriózního výzkumu na téma existence skryté eutanazie v našich zdravotnických zařízeních naráží na fakt, že pokud by se takové jednání vykázano, musely by ho začít vyšetřovat orgány činné v trestním řízení pro podezření ze spáchání trestného činu. Z těchto důvodů je nemožné objektivně tvrdit, že skrytá eutanazie je realita dnešních dnů. Můžeme se to domnívat, ale jako argument to podle mého soudu neobstojí.

7.10 Zkušenost z Nizozemska a Belgie

Aktuální události z Nizozemska a Belgie (zvláště pak *Groningenský protokol* a prolomení věkové hranice u žádosti o eutanazii – viz kapitola 3.2 a 3.3) utvrzují odpůrce legalizace eutanazie v jejich zdůrazňování argumentu „kluzkého svahu“. Tak např. Marie Svatošová s ohledem na Nizozemsko uvádí, že:

„nůžky mezi legislativou a praxí se jim tam rozevírají čím dál víc, povinné hlášení o provedení eutanazie lékaři často nerespektují, nikdo to neřeší a netrestá. Statistiky jsou proto neúplné, ale i tak je ročně přiznáno mnoho případů eutanazie pacientem nevyžádané (!) a také 400 usmrcených ročně nikoliv z důvodů zdravotních, ale z důvodu ‚unavenosti životem‘. Uzákoněním beztrestnosti totiž byla lékařům dána obrovská moc a někteří z nich bohužel podlehl i pokušení korupčního jednání“.¹³²

Nizozemská zkušenost podle tohoto názoru ukazuje, že pravidla daná zákonem se mohou v čase měnit a mohou být dokonce bez následků porušována. Hlavní výtkou je, že k ukončení života pacienta dochází bez žádosti pacienta, případně se podmínka *nesnesitelného utrpení* interpretuje s takovým rozpětím, že se pod ní schovávají i psychosociální faktory. Toto postupné rozvolňování kritérií, podle nichž lékaři postupují je důvodem pro odmítavý postoj k případné legalizaci.

Podle vědeckého výzkumu¹³³, který v roce 2012 uveřejnil britský lékařský časopis *The Lancet*, však v Nizozemsku nedošlo k žádnému dramatickému nárůstu prováděných eutanazií po přijetí zákona. Studie porovnávala data z posledních dvaceti let – od roku 1990 do roku 2010. Do hodnocení byla zahrnuta četnost a charakteristika eutanazie, asistované sebevraždy a další praxe ukončení života. V roce 2010 bylo 2,8% ze všech úmrtí v Nizozemsku výsledkem eutanazie. Což je srovnatelné s lety 2001 a 1995. Určitý krátký pokles naopak nastal po přijetí zákona – v roce 2005 to 1,7% ze všech úmrtí. Taktéž se neprokázalo, že by docházelo k rozšíření zneužívání eutanazie, ani že by docházelo k ohrožení zranitelných skupin lidí. Nicméně zpráva přináší i zjištění, která nejsou jen pozitivní. Přes povinnost hlásit případy eutanazie, jak je vyžadováno zákonem, se stále v asi 20% případů neděje. Počet ukončených životů bez explicitní žádosti je sice na nejnižším čísle (13) za sledované období, ale to nic nemění na faktu, že tato praxe je v rozporu s nizozemským právem a eticky je nepřijatelná.

Pokud se zaměříme na situaci v Belgii, tak po přijetí zákona umožňující provádění eutanazie v roce 2002 vzrostl počet eutanazií z 259 v roce 2003 na 1133 v roce 2011. Což je zhruba 1% ze všech úmrtí v Belgii. Více než 82% žádostí pocházela z Vlámského regionu. Podle výroční zprávy¹³⁴, která hodnotila 10 let od schválení zákona, není evidován nárůst zneužití eutanazie v Belgii. Nedávno navržená novela

¹³² ZRNO, Matyáš. *Bojíme se smrti, proto chceme zemřít*.

¹³³ ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. D., *Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey*. *The Lancet*. (11. 7. 2012). [2014-04-05]. Dostupné z: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61034-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61034-4)

¹³⁴ European Institute of Bioethics. *Euthanasia in Belgium: 10 years on*.

zákona umožňuje rozšíření práva na eutanazii u nevléčitelně nemocných dětí bez stanovení věkového limitu.

Dosavadní zkušenosti z obou zemí se nezdají tak černobílé, jak jsou jednotlivými tábory prezentovány. Ačkoliv dochází k dalším novelizacím zákona a tím pádem k rozšiřování cílové skupiny, tak statistická čísla neprokazují enormní nárůst jak samotných žádostí, tak ani případů zneužívání eutanazie. Při pohledu zvnějšku se zdá, že pro tamější právní systém je přednější řádné ohlášení, než přestoupení daného zákona. Na příkladu Nizozemska a Belgie je rovněž evidentní, že o eutanazii nežadají pouze lidé, o něž není v posledních okamžicích dobře postaráno. Jak lékařská, tak paliativní péče je v obou zemích na vysoké úrovni a pacient tedy není v situaci, že by pro něj byla východiskem z nemoci pouze eutanazie. Specifikem daných zemí je dlouholetá tradice domácích lékařů.

7.11 Argument porušení Hippokratovy přísahy

V četných diskusích, které se kolem možnosti legalizace eutanazie vedou, se pravidelně objevuje argument, který svůj zamítavý postoj k legalizaci staví na porušení tzv. *Hippokratovy přísahy*, konkrétně na jednom ze zákazů, který je v ní uvedený: „Nepodám nikomu smrtící prostředek, i kdybych o to byl požádán, ani nikomu nedám doporučení v tom smyslu“. Z této věty se pro lékařskou profesi odvozuje etický zákaz asistovat při eutanazii nebo ji přímo provádět. Pojďme si tedy stručně přiblížit, na jakých základech je tato argumentace postavená a zda je nosná i v současnosti.¹³⁵

Takzvaná Hippokratova přísaha je součástí starověké sbírky *Corpus Hippocraticum*, která obsahuje různá lékařská pojednání. Přísaha bývá tradičně připisována řeckému lékaři Hippokratovi (+377 př. n. l.), nicméně autorství, či přesná doba sepsání není známa. V jejím textu se odráží změny, které pravděpodobně nastaly s přechodem od rodinných lékařských společenství k lékařským svazkům. Ty již byly budovány na odlišném systému výuky, při níž se upřednostňovaly profánní a ekonomické motivy. K základnímu pochopení textu je nutno uvést, že ve starověku byla lékařská profese výrazně orientována na pacienta. Řídila se příkazem „především pacientovi neublížit“ (*primum non nocere*) a za klíčový prvek léčení se považovala pacientova důvěra k lékaři. Úkolem lékaře bylo „prospívat nebo neškodit“.

Struktura textu je tvořena několika příkazy a zákazy, které Fischerová řadí následně:

- a) dodržet závazky vůči učiteli, jeho rodině a žákům
- b) prospívat nemocným, neškodit jim ani nepůsobit nespravedlnost
- c) nepodat žádný smrtící prostředek
- d) život a umění vést v čistotě a zbožnosti
- e) nepoužít nůž
- f) prospívat nemocným, zdržet se nespravedlnosti a zlého úmyslu
- g) uchovat tajemství¹³⁶

Pro naše téma je důležité objasnění uvedených zákazů. K tomu je nutné podotknout, že *Přísaha* k tématu eutanazie nic explicitně neříká. Podobně jako u rozboru *Písma*

¹³⁵ Velmi podrobný náhled do této problematiky poskytla filoložka Sylva Fischerová ve svém článku *Hippokratova přísaha a eutanazie*. In PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 98-114.

Celý text Hippokratovy přísahy uveden v Příloze č. 4.

¹³⁶ *Ibid.*, s. 100.

musíme vycházet z patřičné exegeze. Dále musíme zkoumat, zda *Přísaha* představovala v době svého vzniku reálný nárok na lékaře, či šlo spíše o vyjádření ideálních požadavků na lékaře.

Zákaz podání smrtelného prostředku, je možné vysvětlit buď jako záповědu vědomé vraždy pacienta z rukou lékaře, nebo, jak se nejčastěji vysvětluje v dnešní době, jako zákaz eutanazie. S tímto tématem se pojí i náhled na sebevraždu ve starověku. Sebevražda byla podle různých filosofických škol chápána v širokém rozpětí od aktu bezbožnosti až po akt svrchované lidské svobody. Praxe abortu byla ve starověku poměrně rozšířená, stejně tak zabíjení dětí ze strany rodičů, či jejich odkládání. Provádění umělých přerušování těhotenství bylo zapovězeno teprve na počátku 4. století autoritou křesťanské církve. V době, kdy byla *Přísaha* sepsána, nepředstavoval zákaz podání prostředku vedoucího k potratu žádné obecně akceptované lékařské pravidlo. Co se týče zákazu výkonu chirurgické praxe – praktikování chirurgických zákroků mělo být svěřeno pouze odborníkům, kteří se na tento úkon specializovali. Opět to má souvislost s dobovou léčebnou praxí a společenskými zvyklostmi.

Z hlediska zastánců legalizace eutanazie se výhrady proti *Přísaze* ozývají především kvůli selektivní povaze tohoto argumentu. Podle jejich názoru není možné si z komplexního textu vybrat jen určitou pasáž a tu použít na podporu svých tvrzení. Dále se nabízí paralela s legalizací interrupcí a účastí lékařů při výkonech trestu smrti v některých zemích. Fischerová tento výčet doplňuje tím, že *Přísaha* dlouho nebyla obecně rozšířena a názory v ní obsažené představují zřejmě jen menšinový postoj.¹³⁷ Jak pak lze nárokovat její universální platnost? Z tohoto pohledu tedy nepředstavuje tzv. *Hippokratova přísaha* pádný argument proti legalizaci eutanazie. *Přísaha* nikdy neměla charakter právní normy. I když byla uznávána, byla vždy pouze specifickou etickou normou upravující chování lékaře. Oproti obecnému povědomí o jejím obsahu, je zjevné, že mnozí diskutující přesný text často neznají. Z hlediska lékařů se *Přísaha* v mnohém již přežila, případně některé její pasáže dnes budí spíše úsměv.

Odpůrci legalizace eutanazie vidí celou věc jinak. Ačkoliv se běžná lékařská praxe často v minulosti odlišovala od ducha tzv. *Hippokratovy přísahy*, je zjevné, že její celkové vyznění staví do popředí zachování lidského života. *Přísaha* měla zásadní význam při tvorbě etických a morálních norem v oblasti poskytování zdravotní péče. Nadále má silný formující charakter pro morální integritu každého lékaře a pro vědomí jeho odpovědnosti vůči pacientovi. Pro současné lékaře je z tohoto pohledu stále aktuální svým poselstvím – nikoli podle doslovného textu, ale podle ducha *Přísahy*.

Závěrem je vhodné zmínit, že slib, který se skládá po zdárném ukončení vysokoškolského studia na lékařských fakultách Univerzity Karlovy v Praze, má vlastní znění odlišné od tzv. *Hippokratovy přísahy*.

7.12 Ekonomické důvody a vázání ošetřujícího personálu

Jakou cenu má lidský život? Odpověď bude záležet na tom, koho se tímto způsobem zeptáte. Pro rodiče se cena jejich malého dítěte nedá vyjádřit žádnou měnou. Stejně tak pro věřícího člověka je každá lidská bytost cennější než materiální statky. Jinak by se na tuto otázku snažil zodpovědět ekonom, který má na starosti financování veřejného zdravotnictví.

¹³⁷ *Ibid.*, s. 112.

Jenom v roce 2012 spolykal celý zdravotnický systém v ČR podle dostupných údajů 293 miliard korun.¹³⁸ Většinu peněz přerozdělují zdravotní pojišťovny, které však často vydají víc peněz, než vyberou. Tím pádem se zvyšuje tlak na nemocnice a zdravotnická zařízení, aby v rámci svých možností prováděly úspory. Management nemocnic, ale i samotní lékaři mají za úkol stanovit, komu nákladnou léčbu dávat, případně za jakých podmínek ji ukončit. Lékařská etika má před sebou nový termín, který se nazývá *matematika milosrdenství*.

Jedná se o klíč, podle kterého se přijímají nebo odmítají nemocní pacienti do léčebných programů. Na tomto rozhodnutí je postaveno, komu se poskytne nebo neposkytne drahá zdravotní péče. Neboli, kterému pacientovi budou z ekonomických důvodů poskytnuty všechny moderní léčebné metody, která má současná medicína k dispozici. Kde začíná drahá zdravotnická péče, se dá poměrně přesně určit. Podle světové zdravotnické organizace jde o sumu odpovídající trojnásobku HDP na hlavu, v ČR jde zhruba o 1,1 milionu korun. Samozřejmě se jedná o zkratku a neznamena to, že pokud léčba přesáhne tuto částku, pak se automaticky ukončuje. Nicméně peníze ve zdravotnickém systému jsou omezené a stejně tak počty vysoce kvalifikovaných lékařských týmů.

V souvislosti se zavedením institutu dříve vyslovených přání byl ministr zdravotnictví Heger tázán, zda to není dáno tlakem ze strany pojišťoven. Jeho odpověď byla tehdy následující:

„Myslím si, že je potřeba být naprosto otevřený a nic nezastírat. Rozhodně do této praxe nebudou vůbec pojišťovny mluvit; jedná se o rozhodování lékařských týmů. I nynější rozhodnutí o pokračování léčby jsou ošetřeny vnitromedicínskými předpisy a posuzovány v rámci lékařského konsilia a všech zainteresovaných, kteří se o pacienta starají. Je zapotřebí také souhlasu rodiny s tím, že terapie nebude pokračovat v intenzivní složce. To, že by se mohli léčit lidé donekonečna a že ta péče je strašně drahá, není nic, co by se mělo zastírat. Jestliže peníze, které se na takovou péči nevydají, zůstanou zdravotnickým zařízením nebo celému systému veřejného zdravotního pojištění a mohou se použít někde jinde, není nic odsouzeníhodného. Je to věc, které se postupně společnost musí přizpůsobit, protože situace se do budoucna bude spíš ještě zhoršovat tak, jak přicházejí nové technologie, které jsou řádově dražší. Úvahy o tom, kde péči poskytovat tak, aby byla racionální, aby se peníze zbytečně nerozplynuly tam, kde nic nepřinesou, budou spíše ještě nabývat na další intenzitě“.¹³⁹

Pokud společnost vyžaduje nejlepší možnou péči pro všechny, kteří naplňují nutná lékařská měřítká, pak musí zároveň akceptovat nutnost léčbu zastavit, jestli se ukáže, že v případě konkrétního pacienta není účinná. Stoupenci eutanazie tvrdí, že se v těchto případech jedná o jasné uspíšení umírání nemocného. A pokud společnost něco takového umožňuje, neměla by se bránit ani zavedení dobrovolné eutanazie do praxe.

V zemích EU, kde se eutanazie praktikuje, nejsou žádosti motivovány obavou z drahé léčby, protože každý občan je plně pojištěný v rámci systému sociálního zabezpečení.¹⁴⁰

¹³⁸ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Ekonomické informace ve zdravotnictví*. [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/vydaje-na-zdravotnictvi>

¹³⁹ RadioVaticana.cz. *Česká republika je proti eutanazii*.

¹⁴⁰ *Euthanasia: A guide to the Dutch termination of life on request and assisted suicide*, s. 4.

7.13 Argument zpochybnující stav plné způsobilosti

Jedna z podmínek zastánců dobrovolné eutanazie je, že žadatel o ni musí být kompetentní v úsudku. Být způsobilý učinit informované rozhodnutí, však vyžaduje, aby mysl žadatele zůstala na takové úrovni, která umožní zvážení všech pro a proti. Kritici návrhu legalizace eutanazie ale namítají, že tento úsudek může být narušený jak depresí, tak léky, či přetrvávajícími bolestmi. Z tohoto úhlu pohledu tedy vlivem smrtelné nemoci dochází ke snížení kompetence k autonomním úkonům. Čímž je zpochybněn důležitý argument zastánců eutanazie, který operuje s autonomním rozhodnutím jedince. Někteří psychologové ve spojitosti s těžce nemocnými pacienty v terminálním stádiu dokonce tvrdí, že je nutné odmítnout *iluzi* o schopnosti takového pacienta rozhodovat o svém životě.¹⁴¹ Další autoři považují žádosti o eutanazii ze strany nemocného pacienta spíše za volání o pomoc. Tedy, že se jedná o zcela jiný obsah, než který je deklarován.¹⁴² Můžeme tedy z výše uvedeného vyvodit, že se v těchto případech nejedná o autonomní rozhodnutí?

Odpověď není zdaleka tak jednoznačná, jak by se mohla zdát. Pokud bychom totiž přistoupili na tuto premisu, pak bychom vážně narušili koncept respektu k autonomii nemocného. Víceméně by se jednalo o návrat k paternalistickému modelu lékařství, kdy za nemocného rozhodoval v jeho nejlepším zájmu někdo jiný než on sám. Nicméně pacientovy potřeby, které vnímá jeho lékař, se vůbec nemusí krýt s tím, jak je cítí sám nemocný. Pokud respektujeme vzdání se pokračování marné léčby nebo odmítnutí resuscitace (viz dříve vyslovená přání), proč tímto způsobem zpochybnujeme žádost o asistovanou sebevraždu? Zvláště za situace, kdy nemocný nebyl jiným způsobem zbaven svých zákonných práv.

V Nizozemsku se tato otázka řeší při žádostech o eutanazii, kdy je prvotním zdrojem nesnesitelného utrpení psychické onemocnění. Jak pak objektivně určit, zda je žádost dobrovolná a promyšlená? V těchto případech lékař musí přizvat k posouzení stavu žadatele minimálně dva lékaře, z nichž jeden bude psychiatr. Ve většině případů však státní zastupitelství podalo žalobu a ponechalo na soudním rozhodnutí, zda byl důvod k provedení eutanazie oprávněný z hlediska zákona.¹⁴³

Je jisté, že mnohé vnitřní faktory, jako jsou bolest, strach, úzkost a neporozumění sdělené diagnózy, ovlivňují naše rozhodování. K vnějším faktorům můžeme dále přičíst možné sociální vyčlenění, osamocenosť a pobyt v nemocničním prostředí. Nicméně dle mého mínění není vhodné tímto způsobem zpochybnovat kvalitu pacientova rozhodnutí. To, jak je nastavená úroveň, s jakou lékaři a zdravotnický personál komunikují s pacientem, je neméně významné pro případná nedorozumění.

7.14 Posouvání hranic a pojem kluzký svah

V důvodech, které odpůrci legalizace eutanazie uvádějí proti přijetí takového zákona, se často využívá ustáleného slovního spojení „kluzký svah“, což je český ekvivalent anglického pojmu *slippery slope*. Jen namátkou: Munzarová, Svatošová, Honzák aj. Pokusím se nyní vysvětlit, proč je tento argument pro určitou skupinu diskutujících důležitý a jaká jsou jeho nebezpečí.

¹⁴¹ Srov. PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 166.

¹⁴² Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* s. 41.

¹⁴³ *The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practise*. s. 14.

Základním smyslem jeho uplatnění v praxi je fakt, že poukazuje na lehkou zneužitelnost lidského jednání. Uzákonění eutanazie by otevřelo prostor k rozšíření a k zneužívání eutanazie na další skupiny nemocných nebo určitým způsobem nevyhovujících osob. V této souvislosti je pojem kluzký svah obvykle spojen s poukazem na nacistický program T4 – likvidací osob „nehodných žít“, o kterém jsem psal dříve. Využití děr v přijatém zákoně o eutanazii, pružný výklad zákonných ustanovení a rozšířená interpretace jednotlivých ustanovení (rozšíření okruhu osob, zmírnění dokazování) by podle odpůrců legalizace eutanazie mohla vést ke kluzkému svahu. Munzarová vzpomíná slova bostonského neurologa a psychiatra Leo Alexandera, který se účastnil norimberských procesů s lékaři:

„Všem, kteří tyto zločiny vyšetřovali, bylo jasné, že ať již doznaly jakýkoli rozměrů, vždy začínaly od malých začátků. Zprvu se jednalo o pouhý odklon od důrazu na základní postoj lékařů. Vše začínalo přijetím postoje, podstatným v hnutí za eutanazii, že totiž existuje život nehodný žít. Tento postoj se zpočátku týkal pouze těžce a chronicky nemocných. Postupně se sféra těch, kteří byli zahrnováni do téže kategorie, rozšiřovala o lidi sociálně neproduktivní, ideologicky a rasově nežádoucí a nakonec všechny ne-Němce. Ale je třeba si uvědomit, že právě oním prvním krokem, z něhož celý další způsob myšlení získal svůj impuls, byl postoj k nevyléčitelně nemocnému. A je to právě tento zdánlivě nevelký posun v důrazu na postoj lékaře, který je třeba pečlivě zkoumat. Považovat prevenci za důležitější než léčbu, se stává významným trendem v současné medicíně, včetně psychiatrie. Pozorování a rozpoznání časných známek a symptomů se stalo základem prevence dalšího rozvoje choroby“.¹⁴⁴

Dalším důvodem pro použití argumentu kluzkého svahu je, že legalizací dobrovolné eutanazie by mohly být způsobeny nevratné změny na poli lékařské etiky. Z pohledu mnohých lékařů by se jednalo o překročení Rubikonu. Dosud platné přístupy a cíle lékařské profese by přestaly platit. Pokud dobrovolná eutanazie, či asistovaná sebevražda budou považovány za to nejlepší, co je v zájmu příslušných pacientů, bude pak morální povinností rozšířit tuto skupinu i o nezpůsobitelné pacienty. Nastavená přísná kritéria se tedy budou v průběhu času rozměňovat, což povede k dalšímu zneužívání dobrovolné eutanazie. Realnost tohoto nebezpečí je spatřována v nizozemském programu dobrovolné eutanazie – především v záměru jeho rozšíření i na další skupiny osob (viz Groningenský protokol). Pro kritiky legalizace představuje tento nakloněný terén, po kterém pomalu sklouzáváme hlouběji a hlouběji, reálné nebezpečí, do kterého se může naše společnost dostat. Tedy podle úsloví: cesta do pekla je dlážděna dobrými úmysly. Nebo jak píše Munzarová: „když člověk nebo společnost nastoupí určitou kluzkou cestu, již sama gravitace je stahuje dále a dále“.¹⁴⁵

Pokud se na argument kluzkého svahu podíváme optikou zastánců legalizace eutanazie, pak uvidíme, že schvalováním eutanazie se neotvírají dveře k zabíjení nemocných bez jejich souhlasu. Svým názorovým odpůrcům vyčítají absenci pádných důkazů, které by svědčily v jejich prospěch. Profesor Pafko uvádí,¹⁴⁶ že spojování dobrovolné eutanazie s eutanazií nařízenou Hitlerem v roce 1939 je zavádějící. V tomto případě totiž šlo o vraždy na nevyléčitelně nemocných, na přání pacientů se nikdo neptal.

Když rozebereme argument kluzkého svahu z hlediska logiky, tak se dostaneme do oblasti logických klamů. Tyto *argumentační klamy* neboli řečnické triky, většinou slouží k přesvědčení názorového oponenta bez ohledu na pravdivost zastávaných

¹⁴⁴ ALEXANDER, L. *Medical science under dictatorship*. The New England Journal of Medicine 1949, 241, s. 39-47.

¹⁴⁵ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* s. 39.

¹⁴⁶ PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 88.

názorů. Podstatou argumentačního klamu bývá nenápadné porušení pravidel logického důkazu, působení na emoce místo na rozum, případně obojí. Argument kluzkého svahu tvrdí, že zavedení určitého opatření povede k ještě dalšímu, a to ve svém důsledku způsobí celý řetěz (domino efekt, efekt laviny) čím dál tím méně pravděpodobných následků, které způsobí totální katastrofu. Jako příklad může posloužit polemika o volném trhu v českém zdravotnictví: „Volný trh ve zdravotnictví znamená, že pan XY stížený nesnesitelnou bolestí ledvinné koliky by po prvních minutách dal lékaři za tisící injekci několik tisíc, následně celý svůj plat, přičemž posléze by byl ochoten na lékaře přepsat celý svůj movitý a nemovitý majetek“.¹⁴⁷ Reálný argument pro nevyhnutelnost těchto příčinných souvislostí ale chybí. Ve většině případů, existuje řada kroků a přechodů mezi jednotlivými událostmi. V diskusi o legalizaci eutanazie má pak argument šikmé plochy následující podobu:

1. K zneužití eutanazie již v minulosti došlo,
2. podle současného vývoje v Nizozemsku vše nasvědčuje tomu, že se již rozšiřují kritéria a skupiny osob pro při provádění eutanazie,
3. legalizace dobrovolné eutanazie v ČR ve svém důsledku povede k zabíjení nemocných a bezbranných osob.

Takovýto druh „úvahy“ je klamný tím, že nepředkládá dostatečné důkazy, odvádí pozornost a záměrně míří na emoce. Kromě snahy o zastavení další diskuse nad tématem také manipuluje s informacemi způsobem, aby je případní posluchači přijali za své a dál o nich neuvažovali. Obdobné nástrahy však ve svých argumentech používají i zastánci legalizace eutanazie. V jejich případě se mnohdy jedná o využití tzv. *pragmatického klamu*. Ten je založen na údajné prospěšnosti určitého konání. Může mít následnou podobu: díky zákonu o eutanazii budou nevléčitelně nemocní umírat šťastněji a důstojněji.

7.15 Argument narušení důvěry v lékaře

Tohoto tématu jsem se dotkl již v kapitole 6.1, kde jsem se věnoval vazbě mezi eutanazií a lékařstvím. Na následujících řádcích se pokusím o její doplnění. Otázky, které v souvislosti s tímto argumentem vyvstávají, jsou jak obecného, tak praktického rázu. Nejprve si rozeberme roli lékařů.

Pokud chce společnost umožnit beztrestnou formu dobrovolné eutanazie, proč se automaticky předpokládá aktivní roli lékařů v tomto procesu? Nejedná se přeci jen o lékařské rozhodnutí, ale i sociální a psychologické. Proč z něho tedy vyčleňovat sociální pracovníky či psychology? Odpověď na tuto otázku vychází z toho, že důvodem žádosti o dobrovolnou eutanazii by měla být přítomnost nevléčitelné nemoci. Posouzení tedy musí být primárně založeno na lékařských vyšetřeních. Pro zpřesnění diagnózy a celkové zhodnocení žádosti je možné využít mezioborové konzultace, ale hlavní díl zodpovědnosti je na straně lékařů. Obdobně lze říci, že pokud má být eutanazie bezbolestná, pak je k tomu potřeba určitých lékařských a farmakologických znalostí. Z tohoto hlediska hraje lékař rozhodující roli v připravovaných návrzích uzákonění dobrovolné eutanazie. Nedošlo by však k narušení základní důvěry mezi

¹⁴⁷ Srov. KOUKOLÍK, František, DRTINOVÁ Jana. Základy stupidologie – Život s deprivanty II. 1. vydání. Praha: Galén, 2002, s. 159.

pacientem a lékařem ve chvíli, kdy bude lékař nejenom tím, kdo léčí, ale i tím, kdo život aktivně ukončuje?

Lékař by měl být garantem důstojného způsobu umírání. Jeho cílem by měla být pomoc nemocnému v umírání. Nikoliv ke smrti. Profesorka Haškovcová k tomu píše: „ten, kdo ulehčuje umírání např. nepoužitím další terapie, usnadňuje příchod smrti, ale nemůže být označen za vykonavatele eutanazie“.¹⁴⁸ Připuštěním možnosti, že ošetřující lékař je aktivním vykonavatelem eutanazie, by byla vnesena nejistota do vztahu mezi ním a nemocným. Ten může přestat věřit, že lékař koná v jeho nejlepším zájmu. Kritici tohoto pojetí ale namítají, že pacienti už nyní lékařům věří, že v případě vážné nemoci jim bude poskytnuta ta nejlepší péče. Např. u transplantací nebo finančně náročné léčby předpokládají, že lékař bude postupovat transparentně a nezvýhodní jiného čekatela. Další poukazují, že o eutanazii nikdy nerozhoduje lékař sám, ale v týmu.

Druhá námitka týkající se aktivní role lékařů při provádění eutanazie nebo asistenci při sebevraždě je ta, že se lékař může dostat do konfliktu s vlastním svědomím a s lékařskou etikou. Mohlo by dokonce dojít na porušení lékařovy autonomie. Jak by tedy bylo chráněno svědomí lékařů a zdravotního personálu v takovém případě? Zkušenosti ze zemí Beneluxu ukazují, že zákony na legalizaci eutanazie mají podmínku vyvázání se z důvodů svědomí. To znamená, že lékař může odmítnout provést eutanazii, když je o ni požádán. Za žádných okolností do ní nesmí být nucen. Zdravotnický personál nemá zákonem povoleno provádět eutanazii, může se jen podílet na určitých přípravách k samotnému provedení, což může podobně svobodně odmítnout. Pacient tedy nemá žádné absolutní právo na provedení eutanazie a lékař nemá žádnou bezvýhradnou povinnost ji provést.¹⁴⁹

Zajímavá polemika se v této souvislosti vede s porušením základních etických principů, neboť jednat s primárním záměrem urychlení smrti nemocného je v příkrém rozporu se zásadami dobředinění (prospěšnosti) a neškození. Naproti tomu stojí princip autonomie pacienta. Obhájcí eutanazie připomínají, že úlohou lékaře je i povinnost ulevit pacientovi od utrpení, které nemusí být jen na fyzické rovině. Odpůrci eutanazie v tom naopak vidí zvrácené řešení a místo toho nabízejí kvalitní paliativní péči.

Pokud by došlo k legalizaci dobrovolné eutanazie v ČR, tak by se jednalo o změnu paradigmatu stávající lékařské péče. S tím by vyvstaly mnohé praktické otázky:

- bude eutanazie nebo asistovaná sebevražda hrazena ze zdravotního pojištění?
- bude chápána jako přijatelná forma lékařské péče o nemocného?
- jak bude nastaven systém hodnocení zdravotního stavu nemocného s výhledem, že pacient má zažádáno o dobrovolnou eutanazii?
- jednalo by se jen o určitou skupinu lékařů, kteří mají toto oprávnění?
- vznikla by nová specializace lékařů?

Na tyto otázky by se nemělo při diskusích o možnostech zákonného přijetí dobrovolné eutanazie zapomínat.

7.16 Argument nezbytnosti paliativní péče

Oblast paliativní péče v posledních desetiletích dosáhla velkých pokroků a je reálně očekávat, že v následujících letech se ještě zlepší. Široce dostupná paliativní péče otevírá otázku po skutečné nutnosti uzákonění asistované sebevraždy či dobrovolné

¹⁴⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. s 225.

¹⁴⁹ Srov. *The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act in practise*, s. 7.

eutanazie. Zdali se v případě eutanazie jedná o možnou alternativu k paliativní péči, nepanuje zatím shoda. Australský lékař Brian Pollard, k tomu uvádí, že je „ostudnou parodií líčit moderní dilema rozhodování o smrti jako chmurný výběr mezi nesnesitelným utrpením a usmrcením jako jedinou alternativou“.¹⁵⁰ Odlišný názor zastává profesor Pafko, když píše, že i „při souhlasu s budováním hospiců a důstojných podmínek pro odchod terminálně nemocného je správné respektovat individualitu každého pacienta. Je však nepochybné, že ne všichni budou chtít ukončit svůj život v hospici“.¹⁵¹

Z pohledu obou táborů je jak paliativní péče, tak eutanazie odpovědí na stejnou otázku. Otázku, jež řeší způsob umírání člověka. Samozřejmě, že odpověď ve formě eutanazie se jedné názorové straně může jevit jako zkratkovitá a neumožňující smysluplné uzavření lidského života. Druhé straně se může jevit jako vhodná.

Odpůrci eutanazie jsou přesvědčeni, že kvalitní paliativní péče dokáže odstranit většinu bolesti a utrpení v terminální fázi umírání. Jestliže tomu tak opravdu je, pak to znamená, že chybí důležitá podmínka eutanazie týkající se přítomnosti nesnesitelného utrpení. Problém je v samotné definici nesnesitelného utrpení. Jedná se o dost vágní pojem, neboť nejde jen o fyzickou bolest. Mnohem větší bolest může působit pocit opuštění, zoufalství, zmrznutého života, strach ze smrti aj. Tyto bolesti a strachy nejdou léčit farmakologicky. Nicméně tím, že podstoupíme eutanazii, se zbavíme nejenom těchto bolestí, ale i svého života.

Zdá se, že moderní paliativní péče nebo vhodná pastorační péče o nemocné výrazným způsobem člověku pomáhá na konci jeho dnů a umožňuje dobré umírání. To by také mělo být cílem veškerého snažení – ne dobrá smrt, ale dobré umírání. To však eutanazie nenabízí. Novinář Petr Třešňák k tomu dodává, že „volání po legalizaci eutanazie v Čechách tak trochu připomíná posílání plyšových hraček do dětských domovů. Vypadá jako chvályhodná činnost, ale ve skutečnosti jen zastírá skutečný problém – děčáky se mají zrušit, umírání zkvalitnit“.¹⁵²

K tomuto tématu ještě připojím pár poznámek. Bylo by vhodné ověřit (nejlépe vědeckým výzkumem), zda platí teze, že pokud pacient trpí bolestmi, je jen nesprávně léčen. Za další je nutné hledat vysvětlení faktu, že i v zemích, kde je vysoce rozvinutá a široce přístupná paliativní péče, se najdou lidé, kteří vyhledávají eutanazii nebo asistovanou sebevraždu. A posledně je zapotřebí se ptát, zda v situaci, kdy je alespoň u nás hospicové hnutí především založeno na křesťanském přístupu k umírajícím, může být přijatelné i pro sekularizovanou většinu společnosti. Tak aby lidé v hospici nebyli např. vystaveni nějaké „formě nedůstojné náboženské indoktrinace“, jak se obává filosof Tomáš Hříbek.¹⁵³

¹⁵⁰ POLLARD, Brian. *Eutanazie ano či ne?*, s. 33.

¹⁵¹ PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 90.

¹⁵² TŘEŠŇÁK, PETR. *Příliš brzy na eutanazii*, Respekt 2007, č. 22, (online 24. 5. 2007).

¹⁵³ HŘÍBEK, Tomáš. *Za etiku bez teologie*, s. 748.

8 Závěr

„No a na co jsi přišel? Jsi pro eutanazii nebo nejsi?“ Tyto dvě otázky mě doprovázely celou dobu, co jsem se věnoval práci na tomto tématu. Vždy jsem ve své odpovědi nejdříve začal ze široka opisovat, že zaměření mé diplomové práce není tak úzce vymezené. Spočívá spíše v předložení a vysvětlení nejčastějších argumentů, které se v souvislosti s diskusí o legalizování eutanazie v České republice vedou, než o prosté konstatování ano či ne. Poté jsem se snažil poukázat na všechna rizika spjatá s eutanazií a nakonec jsem svůj proslov završil příklady ze zahraničí, kde se již eutanazie praktikuje, abych podpořil obháje eutanazie. Mé vysvětlovací úsilí by se dalo shrnout do poznatku, že samotná argumentace nebyla pro posluchače většinou moc atraktivní. Chtěli znát výsledek, se kterým by se mohli ztotožnit nebo konfrontovat. Závěr této práce opakuje totožný scénář, proto se nyní pokusím shrnout zjištěné poznatky a vyjádřit se k některým argumentům.

Musím se přiznat, že můj přístup k možnosti uzákonění eutanazie se postupně vyvíjel a měnil od mírného zastánce legalizace k poloze odpůrce. Důvody, jež jsou uváděné k podpoře uzákonění, mě totiž nepřesvědčily. Z mého pohledu dobrovolná eutanazie a asistovaná sebevražda představují krajní projev individualismu, který je dnes v západní společnosti na vzestupu. To nehodnotím jako nutně negativní, nicméně je to jeden z trendů současnosti, se kterým se plně neztotožňuji. Nezasťírám také, že jsem ve svém uvažování nad danou problematikou vycházel z křesťanských pozic.

Jsem přesvědčen, že každý uvedený argument by si zasloužil samostatné zpracování na mnohem větší ploše, než která byla vymezena rozsahem této práce. Pokud se vrátím k některým z nich, pak mohu říci, že jsem byl nejednou překvapen, s jakou lehkostí se v diskusích používají, aniž by si jejich nositelé dali práci zabývat se jimi do hloubky. Racionální argumentace se potom rozpadá do souboru několika důvodů, které každý z účastníků debaty do nekonečna omílá bez ohledu na názor protistrany. Osobně jsem se nemohl ztotožnit s argumentem tzv. „kluzkého svahu“, který se pravidelně objevuje u odpůrců legalizace. V části, která se mu věnuje, jsem se pokusil poukázat na to, že je postaven na argumentačním klamu, který má za cíl odvést pozornost a zamezit další diskusi. V tomto případě dochází ještě ke směšování nevhodné terminologie s odkazy na nacistickou akci vyvražďování nevinných skupin obyvatelstva. V důsledku má však tato argumentace značný manipulativní efekt. O to víc nerozumím tomu, že většina autorů, kteří jinak staví své odmítavé stanovisko k eutanazii na teologickém základu, ho vědomě používá. To podotýkám záměrně, protože jsem přesvědčen, že pokud budu v debatě hájit svůj zamítavý názor jako věřící, mám po ruce dostatek pádnějších argumentů (např. argument hodnoty lidského života a lidské důstojnosti), než použitím „kluzkého svahu“. Celková argumentační nouze se pak odhaluje v masmédiích, kde se operuje hraničními případy ze zahraničí, kdy nevléčitelně nemocní žádají o provedení eutanazie nebo kdy asistovanou sebevraždu podstoupí některá známá osobnost. Zvláštní místo pak v debatě o uzákonění eutanazie zaujímají různé průzkumy veřejného mínění, které mají podpořit myšlenku legalizace tím, že s ní ostatní lidé souhlasí. Tento společenský apel přitom nemá na její faktickou správnost žádný vliv. Bezpochyby je však zajímavý pro určitou část politické reprezentace, která díky němu může vycházet vstříc celospolečenské poptávce.

Za jeden z hlavních nešvarů debaty o uzákonění eutanazie považuji neustálenou terminologii a zmatečné používání jednotlivých pojmů. V této souvislosti se v odborné literatuře zhusta vyskytuje rozdělení na eutanazii aktivní a pasivní, vyžádanou

a nevyžádanou. Ačkoliv toto členění již mnozí čeští autoři odmítají, ve svých člancích tak důslední nejsou. Vyjasnění nejčastěji užívaných termínů bylo úkolem, který jsem si na začátku této práce stanovil. Doufám, že se mi to podařilo a čtenáři jsem nastínil postupnou genezi tohoto pojmu až k současnému pojetí eutanazie. Myslím si, že pro další směr úvah by se měla pro eutanazii používat definice Světové lékařské asociace.

Významné místo v této práci zaujímá nizozemská praxe provádění eutanazie. Její detailní popsání je možné z těch důvodů, že v Nizozemsku byl zákon o eutanazii podroben velkému zájmu jak na domácí půdě tak v zahraničí. Vyjadřovala se k němu řada odborníků, politiků, novinářů, lékařů a neziskových organizací. Námitky k němu zazněly také ze strany církve. Z vnějšího pohledu mi připadá, že se nizozemská vláda snaží, aby všechny údaje týkající se provádění tohoto zákona byly co nejtransparentnější. Za dobu, kdy je zákon v účinnosti, vzniklo množství studií a odborných článků, které mohou přispět do diskuse o legalizaci eutanazie v jiných zemích. Přesto není transponování těchto výsledků do dalších zemí jednoznačné. Ve své práci jsem se snažil ukázat, že Nizozemsko prošlo v této otázce mnohaletým vývojem a od ostatních zemí je odlišuje i specifické kulturní a lékařské prostředí. Základ nizozemských právních předpisů o eutanazii a asistované sebevraždě je postaven na přesvědčení, že vláda nemůže přikazovat svým občanům, zda jejich život stojí za to žít. Toto rozhodnutí nechává v jejich kompetenci. Tento velmi liberální přístup k autonomii jednotlivce je vysněnou metou příznivců uzákonění eutanazie v České republice. Autonomie v rozhodování má ale u každého člověka své hranice. Jejich nastavení a prostupnost spočívá na rozhodnutí té které společnosti. V případě Nizozemska se provedení eutanazie na dobrovolnou žádost podle kritérií daného zákona nekryje s úmyslným zbavením života proti vůli jedince, které tato země, stejně jako jiné státy EU, odsuzuje a trestně stíhá.

Ve své práci jsem také chtěl ukázat, v čem se mýlí názor, že díky legalizaci eutanazie budou moci lidé umírat s důstojností. U argumentu lidské důstojnosti je zapotřebí rozlišovat mezi důstojností člověku vlastní, kterou není možné pozbýt a mezi důstojností získanou, kterou lze umenšit či ztratit. Pocit ztráty důstojnosti v důsledku vážného onemocnění se nicméně týká důstojnosti přisuzované zvenčí. Zde se nabízí velký prostor pro zlepšení zdejší lékařské péče o staré a umírající pacienty, kdy vinou např. špatné komunikace a nevhodného chování k nemocnému, může pacient získat pocit, že je společnosti jen na obtíž. Kultivovat by se mělo i nemocniční prostředí a také by mělo dojít k poklesu institucionalizovaného umírání. Jako zásadní se mi proto jeví posilování a zkvalitňování poskytované paliativní péče, která na tomto poli může vykonat mnoho užitečné práce. Široce dostupná paliativní péče by měla být předpokladem pro pokračování dalších diskusí nad tématem zavedení eutanazie v ČR.

I přes výše zmíněné jsem si vědom toho, že pro určitou skupinu osob bude dobrovolná eutanazie a asistovaná sebevražda představovat vhodné ukončení jejich života. Představme si situaci člověka, který se po celou svou dospělost rozhodoval sám za sebe, vedl plnohodnotný život a díky nemoci se dostal do pozice, kdy je rozhodováno za něj, jeho obzor je orámován léky, lékařskou péčí a to vše s vyhlídkou blížící se smrti. Nebude chtít naposledy vzít zodpovědnost nad svým životem do svých rukou? Podle statistik až 70% starých lidí, kteří se rozhodnou pro sebevraždu, odchází ze světa oběšením, což je mimořádně trýznivá metoda smrti. Zastánci legalizace eutanazie tvrdí, že za předpokladu umožnění asistované sebevraždy, by tito lidé nemuseli sahat k tak drastickým metodám řešení své tíživé životní situace, která může být způsobena např. špatnou prognózou dalšího vývoje smrtelného onemocnění. Pokud budeme brát v potaz, jak je v dnešní době relativizována naděje, která v předešlých staletích snižovala

konečnost smrti, dostává okamžik smrti v představách mnoha lidí jen podobu uzavření prožitého života. Tedy, že když život nepřináší další naplnění, úspěchy a pocit štěstí, nestojí za to, aby byl dál žit. Svůj díl na vzrůstajícím požadavku oprávněnosti eutanazie mají i pozůstalí, kteří viděli umírat své blízké a nechtějí, aby podobným procesem museli projít oni sami, ani jejich děti na straně jejich pečovatелů. K dalším faktorům nahrávajícím příznivcům uzákonění eutanazie patří skutečnost, že se vzrůstající střední délkou života přibývá civilizačních nemocí, které se dříve v takové míře nevyskytovaly.

Na tyto otázky související s koncem lidského života bude muset naše sekularizovaná společnost najít odpověď. Pro mě osobně jak eutanazie, tak asistovaná sebevražda uspokojivou odpověď neposkytují. Celkový dojem, který mi z prostudování tématu zůstal v mysli, je, že si jako společnost nevíme rady s naší konečností a smrtelností. Za použití nejnovějších výtvarných lékařské vědy se snažíme prodlužovat lidský život na samu hranici možného, a pokud se to nedaří, pak se snažíme získat nad smrtí kontrolu tím, že se sami staneme režiséry posledního dramatu.

9 Seznam použitých zkratek

- CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění
- ČLK – Česká lékařská komora
- ČSÚ – Český statistický úřad
- DCE – encyklika Benedikta XVI. *O křesťanské lásce* – Deus caritas est
- DNR – Do not resuscitate – neoživujte (neprovádějte resuscitační úkony)
- DWDA – Oregon Death with Dignity Act – Oregonský zákon o důstojné smrti
- EV – encyklika Jana Pavla II. *Radostná zvěst života* – Evangelium vitae
- KKC – Katechismus katolické církve
- NSDAP – Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei – Národně socialistická německá dělnická strana
- WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace
- WMA – World Medical Association – Světová lékařská asociace

10 Seznam literatury

Monografie

- ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. Praha: Academia, 2001.
- Bible, Písmo svaté Starého a Nového zákona*. Praha: Česká biblická společnost, 1991.
- Bůh přítel člověka: Ochrana života jako výzva a úkol*. 1. vydání. Brno: Cesta, 1994.
- BYOCK, Ira. *Dobré umírání*. Praha: Vyšehrad, 2005.
- COHEN, R. – ALMAGOR. *Euthanasia in the Netherlands: The Polici and Practice of Mercy Killing*. Dordrecht: Springer-Kluwer, 2004.
- Encyklika Deus caritas est – Bůh je láska*, encyklika papeže Benedikta XVI. Praha: Paulínky, 2006
- Euthanasia: A guide to the Dutch termination of life on request and assisted suicide (review procedures) act*. Haag: The Netherlands Ministry of Foreing Affairs, 2001.
- The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practise*. Haag: The Netherlands Ministry of Foreing Affairs, 2010.
- GORSUCH, Neil M. *The future of assisted suicide and euthanasia*. 1. vydání. Princeton: Princeton University Press, 2006.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. vydání. Praha: Galén, 2002.
- Katechismus katolické církve*. 1. vydání. Praha: Zvon, 1995.
- KLÍMA, Ladislav. *Traktáty a diktáty*. 1. vydání. Olomouc: Votobia, 1995.
- KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Deklarace o eutanazii – Bona et Jura*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009.
- KOUKOLÍK, František, DRTINOVÁ Jana. *Základy stupidologie – Život s deprivanty II*. 1. vydání. Praha: Galén, 2002.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vydání. Praha: Grada, 2005.
- MUNZAROVÁ, Marta a kol. *Proč ne eutanazii: aneb být, či nebýt?* 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008.
- OPATRŇÝ, Aleš. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 2. rozšířené vydání. Praha: Pastorační středisko, 2001.
- POLLARD, Brian. *Eutanazie ano či ne?* 1. vydání. Praha: Dita, 1996.
- PROCTOR, Robert N. *Rasová hygiena: Lékařství v době nacismu*. 1. vydání. Praha: Academia, 2009.
- PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a kolektiv. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012.
- PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011.

RATZINGER, Joseph. *Eschatologie: Smrt a věčný život*. 2. vydání. Brno: Barrister & Principal, 2004.

SUETONIUS, Gaius T. *Životopisy dvanácti císařů*. 3. vydání. Praha: SNKL, 1966.

ŠPINKOVÁ, Martina – ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: Víme, o čem mluvíme?* 1. vydání. Praha: Cesta domů, 2006.

TEN HAVE, Henk A. M. J. – WELIE, Jos V. M. *Death and medical power: An ethical analysis of Dutch euthanasia practice*. 1. vydání. Berkshire: Open University Press, 2005.

VÁCHA, M., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál 2012.

VIRT, Günter. *Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 2000.

Heslo z tištěné encyklopedie

Euthanasia. In: *Oxford dictionaries*. Dostupné z: <https://www.oxforddictionaries.com/>

Euthanasie. In: *Ottův slovník naučný*, Osmý díl, 1894.

Euthanasie. In: *Encyklopedie praktického lékaře*, Praha: Borský a Šulc, 1939–1962, díl 7, seš. 205–238.: Eustyptin–háčky. 1953, Duchoslav Panýrek edit.

Euthanasie. In: *Příruční slovník naučný*, I. díl, A–F. Redakce Vladimír Procházka. 1. vyd. Praha: Nakladatelství československé akademie věd, 1962.

Euthanasie. In: *Encyklopedický slovník*. Praha: Odeon. 1993.

Kapitola v monografii

ŠILER, Vladimír. Křesťanské ars moriendi. In *Krásná smrt?: Sborník ze semináře Ekumenické akademie konaného 7. a 8. 11. 1997 v Praze*. Praha: Job Publishing, 1999, s. 23–32.

Článek v časopise

ALEXANDER, L. *Medical science under dictatorship*. The New England Journal of Medicine 1949, 241, s. 39–47.

ČERNÝ, David. *Máme právo své dítě nechat zemřít?* Lidové noviny, příloha Orientace ze dne 17. 8. 2013.

HŘÍBEK, Tomáš. *Na obranu asistované smrti*. Lidové noviny, příloha Orientace ze dne 10. 8. 2013.

HŘÍBEK, Tomáš. *Za etiku bez teologie*. Filosofický časopis 2010, roč. 58, č. 5, s. 729–749.

JOTKOWITZ, A. B., S. GLICK. *The Groningen protocol: another perspective*. Journal of Medical Ethics 2006, roč. 32, č. 3, s. 157–158.

- BŘEŠŤAN, Robert. Matematika milosrdenství. Jakou cenu má váš život? Ekonom 2012, č. 46.
- MATĚJEK, Jaromír. *Dystanázie jako opomíjený problém diskuse o eutanázii*. Postgraduální medicína 2013, roč. 15, č. 4, s. 454–459.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Co je to vlastně kluzký svah*. Lidové noviny, příloha Orientace ze dne 24. 8. 2013.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Co mluví i dnes proti eutanázii? Zdravotnické právo v praxi*, Olomouc: Solen, 2006, roč. 4, č. 1, s. 4–6.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Causa Subita 2006, roč. 9, č. 8, s. 273–274.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Principy moderní lékařské etiky*. Causa Subita 2006, roč. 9, č. 3, s. 85–85.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii*. Filosofický časopis 2012, roč. 60, č. 3, s. 403–420.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Vnitřní mravnost lékařství*. Causa Subita 2006, roč. 9, č. 4, s. 125–125.
- PAFKO, Pavel. *Má se eutanazie stát součástí českého zdravotnictví?* Respekt 14. 11. 2007.
- RIEBAUEROVÁ, Martina. *Eutanazie v Česku může být beztrestná*. Mladá fronta DNES 12. 5. 2004.
- RIEBAUEROVÁ, Martina. *I v Česku existuje skrytá eutanazie*. Mladá fronta DNES 24. 10. 2003.
- RUSÍNOVÁ, Kateřina, Jiří ŠIMEK. *Je neprodlužování umírání zkracováním života?* Lidové noviny, ze dne 4. 9. 2013.
- STROBACHOVÁ, Ingrid. *Konečně o eutanázii na půdě filosofie*. Filosofický časopis 2011, roč. 59, č. 3, s. 421–425.
- TŘEŠŇÁK, Petr. *Cena za dobrou smrt*. Respekt 2013, č. 46, ze dne 10. 11. 2013.
- TŘEŠŇÁK, Petr. *Doktor Smrt se vrací*. Respekt 2007, č. 24, ze dne 9. 6. 2007.
- TŘEŠŇÁK, Petr. *Eutanazie: bezbolestné pokušení*. Respekt 2007, č. 46, ze dne 10. 11. 2007.
- TŘEŠŇÁK, PETR. *Příliš brzy na eutanazii*, Respekt 2007, č. 22, (online 24. 5. 2007).
- TŘEŠŇÁK, Petr. *Zemřít se souhlasem rodičů*. Respekt 2014, č. 09, ze dne 23. 2. 2014.
- VÁCHA, Marek. *Je vůbec ještě možná etika v „postetickém“ světě?* Filosofický časopis 2010, roč. 58, č. 2, s. 273–279.
- VERHAGEN, E., SAUER, P. J. J., *The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns*. New England Journal of Medicine, ze dne 10. 3. 2005.
- VERHAGEN, Eduard., *The Groningen Protocol for newborn euthanasia; which way did the slippery slope tilt?* Journal of Medical Ethics 2013, roč. 39, č. 5, s. 293–295.
- VLASÁKOVÁ, Marta. *Za etiku korektní*. Filosofický časopis 2011, roč. 59, č. 3, s. 427–440.

ZRNO, Matyáš. *Bojíme se smrti, proto chceme zemřít*. Lidové noviny, příloha Orientace ze dne 20. 7. 2013.

Elektronické zdroje

Centrum pro výzkum veřejného mínění. *Veřejné mínění o interrupci a eutanazii*.

(č. ov130626/2013). [2014-04-05]. Dostupné z:

http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7039/f3/ov130626.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění. *Veřejné mínění o interrupci a eutanazii*.

(č. ov70608/2007). [2014-04-05]. Dostupné z:

http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a3422/f3/100695s_ov70608.pdf

Český statistický úřad. *Sebevraždy v České republice 2006 až 2010*. [2014-04-05].

Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/4012-11>

European Institute of Bioethics. *Euthanasia in Belgium:10 years on*. (04.2012). [2014-

04-05]. Dostupné z: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>

House of Lords. *Assisted Dying for the Terminally Ill Bill*. [2014-04-05]. Dostupné z:

<http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200506/ldbills/036/06036.i.html>

House of Lords. *Assisted Dying for the Terminally Ill Bill First report*. (3. 3. 2005).

[2014-04-05]. Dostupné z:

<http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200405/ldselect/ldasdy/86/8602.htm>

Lidé by měli mít právo na důstojnou smrt. (22. 7. 2008). [2014-04-05]. Dostupné z:

<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/lide-by-meli-mit-pravo-na-dustojnou-smrt-369850?category=z-domova>

Listina základních práv a svobod. [2014-04-05]. Dostupné z:

<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Neopodstatněné obavy ze zneužití eutanazie u novorozenců. (1. 7. 2013). [2014-04-05].

Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/neopodstatnene-obavy-ze-zneuzeni-eutanazie-u-novorozencu-470996>

Ministère de la Santé Suisse. *Euthanasia and assisted suicide*. (16. 3. 2009). [2014-04-

05]. Dostupné z: [http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/fin-](http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/fin-vie/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses-en.pdf)

[v](http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/fin-vie/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses-en.pdf)

ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. D., *Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey*. *The Lancet*. (11. 7. 2012). [2014-04-05]. Dostupné z:

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61034-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61034-4)

nebo

http://euthanasiadebate.org.nz/wp-content/uploads/2012/10/netherlands_euthanasia.pdf

Oregon Public Health Division. *Oregon's Death with Dignity Act-2012*. [2014-04-05].

Dostupné z:

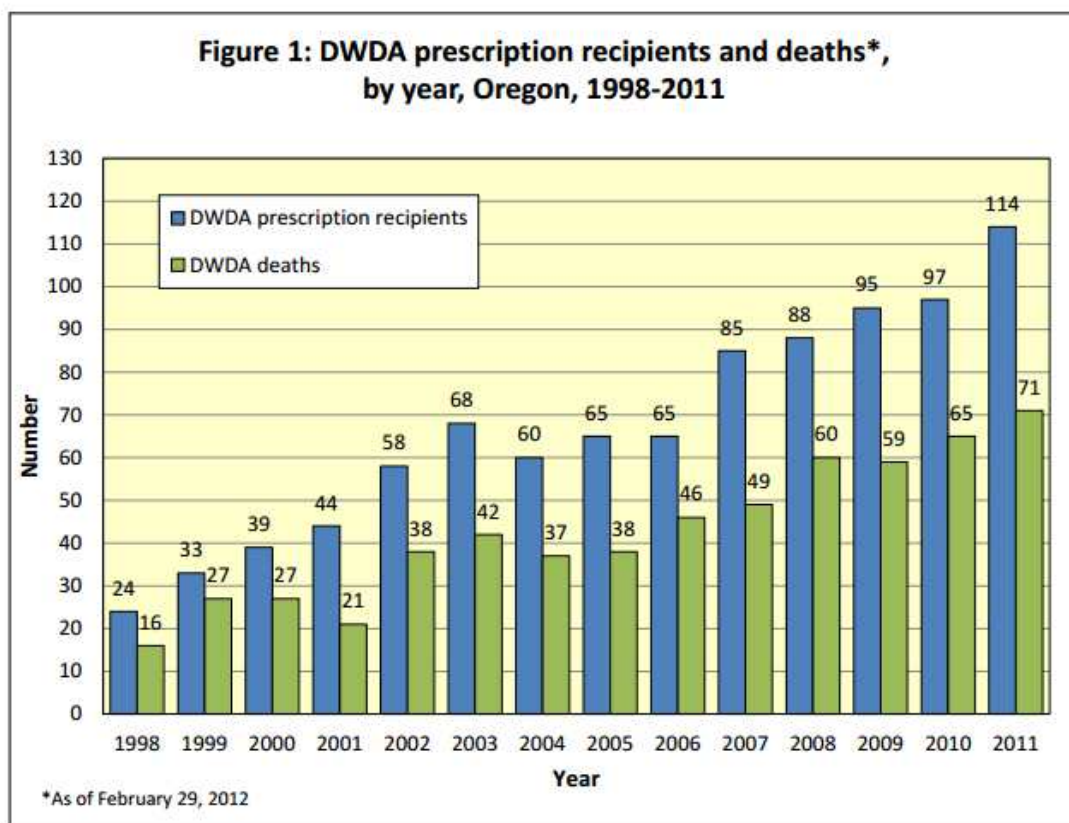
<http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year15.pdf>

- Papežská akademie pro život *Legalizace eutanazie u dětí v Nizozemsku* (3. 9. 2004). [2014-04-05]. Dostupné z: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20040903_euthanasia-netherlands_en.html
- Parlamentní institut. *Euthanasie a pomoc při sebevraždě*. (3. 3. 2008) [2014-04-05]. Dostupné z: <http://eutanasie-dobrasmt.bluefile.cz/?akce=paragraf&id=2>
- RadioVaticana.cz. *Česká republika je proti eutanazii*. Rozhovor ze dne 3. 5. 2012 [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=16350>
- Rezoluce č. 1859 Parlamentního shromáždění Rady Evropy z roku 2012 *Ochrana lidských práv a důstojnosti při zohlednění dříve vyslovených přání pacientů* [2014-04-05]. Dostupné z: <http://assembly.coe.int/main.asp?link=/documents/Adoptedtext/ta12/eres1859.htm>
- Senát Parlamentu ČR. *Zákon o důstojné smrti – senátní návrh*. [2014-04-05]. Dostupné z: http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369
- Schweizerische Eidgenossenschaft. *Schweizerisches Strafgesetzbuch*. [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html>
- Schweizerische Eidgenossenschaft. *Cause of Death Statistics 2009. Assisted suicide and suicide in Switzerland*. [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/en/index/news/publikationen.html?publicationID=4732>
- Světová zdravotnická organizace. *Definice paliativní péče* [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- The Belgian Act on Euthanasia* (28. 5. 2002) [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>
- The Local. *Zurich hosts global dignity in death debate*. (12. 6. 2012) [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.thelocal.ch/20120612/3513>
- The World Medical Association. *Resolution on Euthanasia*. [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e13b/>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Ekonomické informace ve zdravotnictví*. [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/vydaje-na-zdravotnictvi>
- Zápis z konference *Důstojná smrt* konané dne 11. 3. 2008 v Senátu ČR [2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.milanhamersky.cz/download/konference080311prepis.rtf>
- Odkaz na webové stránky organizace EXIT: <http://www.exit.ch/en/>
- Odkaz na webové stránky organizace EXIT A.D.M.D.: <http://www.exit-geneve.ch/>
- Odkaz na webové stránky organizace DIGNITAS: <http://www.dignitas.ch/>
- Odkaz na webové stránky Milana Hamerského: <http://eutanasie-dobrasmt.bluefile.cz>

11 Přílohy

Příloha č. 1 – Oregon

Graf s počtem předepsaných dávek smrtících léků a počtem úmrtí v souvislosti s Oregonským zákonem o důstojné smrti.¹⁵⁴



¹⁵⁴ Oregon Public Health Division. *Oregon's Death with Dignity Act-2012*. [2014-04-05]. Dostupné z: <http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year15.pdf>

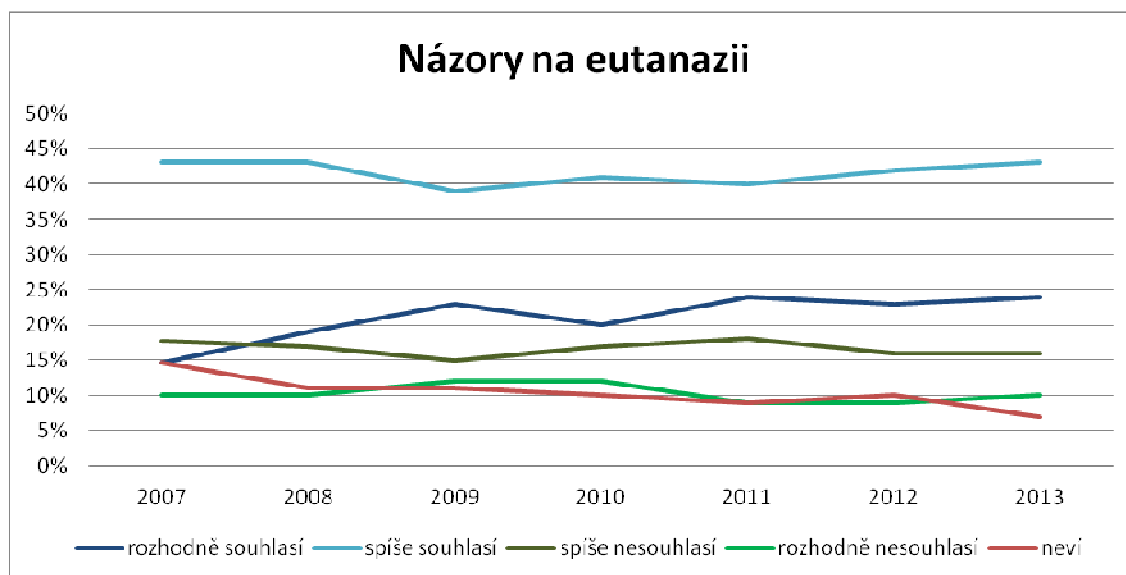
Příloha č. 2 – Veřejné mínění o interrupci a eutanazii mezi roky 2007 až 2013

Převzato z tiskových zpráv, které zpracovávala agentura CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR.

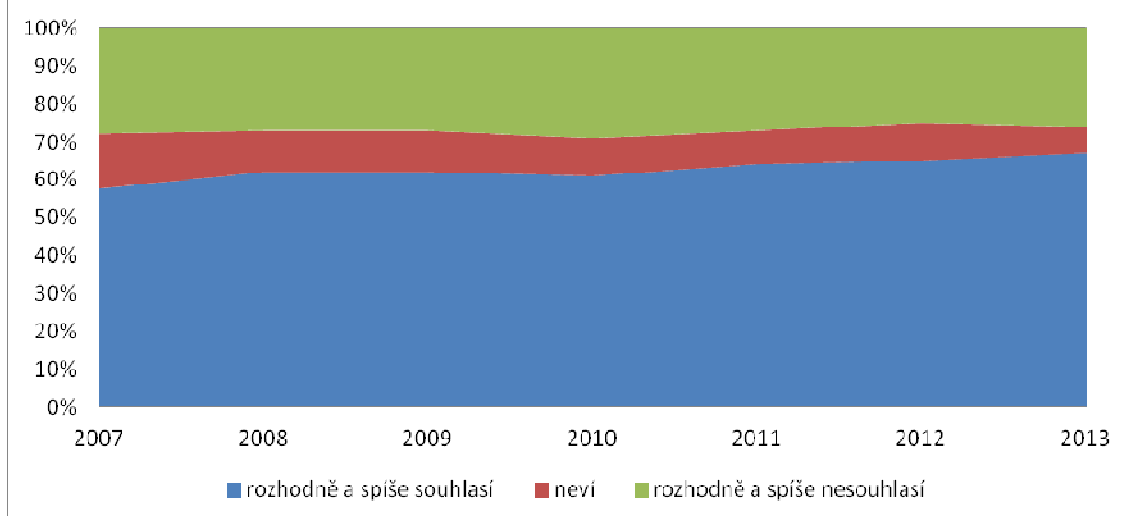
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
rozhodně souhlasí	15%	19%	23%	20%	24%	23%	24%
spíše souhlasí	43%	43%	39%	41%	40%	42%	43%
spíše nesouhlasí	18%	17%	15%	17%	18%	16%	16%
rozhodně nesouhlasí	10%	10%	12%	12%	9%	9%	10%
neví	15%	11%	11%	10%	9%	10%	7%
celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

rozhodně a spíše souhlasí	58%	62%	62%	61%	64%	65%	67%
rozhodně a spíše nesouhlasí	28%	27%	27%	29%	27%	25%	26%

Grafické znázornění veřejného mínění na eutanazii mezi roky 2007 až 2013



Názory na eutanazii



Příloha č. 3 – Dříve vyslovené přání

§ 36 zákona č. 372/2011 o zdravotních službách

- 1) Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).
- 2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.
- 3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2. Platnost dříve vysloveného přání je 5 let.
- 4) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.
- 5) Dříve vyslovené přání
 - a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,
 - b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,
 - c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,
 - d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.
- 6) Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům.

Příloha č. 4 – Text Hippokratovy přísahy

„Přisáhám a volám Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieiu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou pro mne jako moji bratři. Pokud po znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.

Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu.

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí.

Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak.¹⁵⁵

¹⁵⁵ Použita verze českého překladu z: PTÁČEK, Radek (ed.). *Eutanazie – pro a proti*, s. 222–223.