

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2010

Terezie Fojtíková

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Terezie Fojtíková

Je eutanazie opravdu „dobrá smrt“?

Bakalářská práce

Vedoucí práce: ThLic. Marta Lucie Cincialová

2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, pod vedením
ThLic. Marty Lucie Cincialové. Všechny použité prameny a literaturu jsem uvedla
v závěrečném seznamu literatury a pramenů.

.....

V Uherském Brodě dne 30. dubna 2010

Děkuji vedoucí práce ThLic. Martě Lucii Cincialové za rady, podněty a připomínky, které mi ochotně udělovala v průběhu práce. Dále děkuji svým přátelům, kteří se jakýmkoliv způsobem zasloužili o vznik mé práce. V neposlední řadě chci poděkovat za podporu své rodině.

Obsah

ÚVOD	7
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
1.1 EUTANAZIE V TERMÍNECH A VYMEZENÍCH	10
1.2 AKTIVNÍ EUTANAZIE, PASIVNÍ EUTANAZIE A NĚKTERÉ DALŠÍ TERMÍNY	12
1.3 ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA	15
1.4 ŘÁDNÉ A MIMOŘÁDNÉ PROSTŘEDKY	16
1.5 SHRNUTÍ	17
2 PRÁVNÍ, OBČANSKÝ A HISTORICKÝ KONTEXT EUTANAZIE.....	19
2.1 PRÁVNÍ KONTEXT EUTANAZIE	19
2.1.1 <i>Současný legislativní stav ve vybraných zemích Evropského společenství a ve světě.....</i>	<i>20</i>
2.1.2 <i>Eutanazie v právním řádu České republiky.....</i>	<i>23</i>
2.1.3 <i>Eutanazie v kontextu doktrín lidských práv, Všeobecné deklarace lidských práv, Evropské charty lidských práv a precedentech Evropského soudu pro lidská práva.....</i>	<i>23</i>
2.1.4 <i>Shrnutí.....</i>	<i>26</i>
2.2 OBČANSKÉ AKTIVITY, HNUTÍ A SDRUŽENÍ V OBLASTI EUTANAZIE.....	26
2.2.1 <i>Významné aktivity občanské společnosti s cílem legalizovat eutanazii.....</i>	<i>27</i>
2.2.2 <i>Významné aktivity občanské společnosti s cílem zabránit legalizaci eutanazie, prosadit její zákaz a podporovat alternativní cesty v periterminální péči.....</i>	<i>28</i>
2.3 VÝVOJ FENOMÉNU EUTANAZIE	29
2.3.1 <i>Historické kořeny eutanazie.....</i>	<i>29</i>
2.3.2 <i>Zneužití eutanazie v dějinách.....</i>	<i>30</i>
2.3.3 <i>Současný stav a trendy.....</i>	<i>31</i>
3 KONCEPCE DOBRA V PERITERMINÁLNÍ PÉČI.....	33
3.1 ZÁSADNÍ FILOZOFICKÉ A MORÁLNÍ ARGUMENTY NA POLI SPORU O EUTANAZII.....	33
3.1.1 <i>Život a lidská důstojnost</i>	<i>33</i>
3.1.2 <i>Lékařská etika</i>	<i>34</i>
3.1.3 <i>Právo zemřít.....</i>	<i>37</i>
3.1.4 <i>Psychologická manipulace s umírajícím a jiné závady souhlasu s provedením eutanazie</i>	<i>38</i>
3.2 ANALÝZA OBRATU „DOBŘÍ SMRT“ Z HLEDISKA FILOZOFICKÝCH KONCEPCÍ DOBRA	39
3.2.1 <i>Chápání dobra ve zvolených filozofických teoriích.....</i>	<i>39</i>
3.2.2 <i>Kritické zhodnocení vztahu mezi eutanazií a modelem dobra.....</i>	<i>41</i>
3.2.3 <i>Shrnutí.....</i>	<i>42</i>
3.3 DOBRO PROKAZOVANÉ ČLOVĚKU V TERMINÁLNÍ FÁZI JEHO ŽIVOTA	43
3.3.1 <i>Eutanazie jako dobrá smrt</i>	<i>43</i>
3.3.2 <i>Paliativní péče a hospicová hnutí</i>	<i>44</i>
3.3.3 <i>Člověk ve své celistvosti, role rodiny a rituálů při umírání</i>	<i>46</i>
ZÁVĚR	50
BIBLIOGRAFIE.....	52
SEZNAM PŘÍLOH.....	58

Úvod

V bakalářské práci se zamýšlím nad fenoménem „eutanazie“, na d otázkami života, nemoci a smrti. Předkládám v ní podklady ke zvážení, zda je správné legalizovat eutanazii, chybí-li vůbec v našem právním řádu tento zákon a zda se nevymyká logickému rázu věci řešit tuto problematiku dříve, než se alespoň solidně zakotví praxe v péči o umírající. Chci upozornit na nevyhnutelnost sdílení informací týkajících se eutanazie pro širokou veřejnost, má-li veřejnost pochopit, co je skutečně činem eutanazie. Není možné diskutovat o něčem, co každý považuje za něco jiného. Stejně tak jako nelze odpovídat na otázku, zda je eutanazie dobrá smrt, pokud „eutanzii“ dobře nerozumíme.

Téma jsem zvolila kvůli aktuální diskuzi možnosti volby tzv. „práva zemřít s důstojností“ - „práva na smrt,“ tedy svobodného práva smrti, či volby jak a kdy umřít. Je to téma kontroverzní, morálně i právně sporné. Vzhledem ke stárnutí obyvatelstva a zvyšování průměrného věku bude stále častějším tématem celospolečenské diskuse. Netroufnu si říci jasné ano či ne. Naopak si dovolím konstatovat, že v dnešní době je aktuální a urgentní vést v této problematice informovaný¹ a sofistický dialog na všech úrovních a to nejen při vzdělávání zdravotníků. Pečlivě vysvětlovat rozdíly k jednotlivým přístupům k závěrečným fázím života. Je potřeba smrt více zařadit do kontextu běžných přirozeností. Neboť tak, jak člověk přijde na svět na rozením, tak zákonitě musí „odejít“ ve smyslu smrti. Přirozená smrt má mít své místo, nemá vymizet. Umírání je jednou z nejjistějších lidských událostí; něčím, co musíme podstoupit všichni.

Dostat smrt „pod kontrolu“ přece není smyslem našich životů nebo chceme, aby „podobno staroegyptskému symbolu života přešlo do našich rukou? Jednou život dáváme, podruhé budeme brát?“²

Otázky spojené s koncem lidského života zajímaly člověka od nepaměti. Člověk také často hledal odpověď na otázky o smyslu života a lidského utrpení a to bez schopnosti přijímat nevyhnutelnost smrti. Je to přece tak těžké hovořit o „odchodu“ ve

¹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 48.

² HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život*. Praha. Panorama, 1985, s. 1.

smyslu ukončení života a umět být připraven na tento kritický smutný okamžik, kdy lidský život končí.

Většina z nás na životě velmi lpí a ruku na srdce: kdybychom měli odpovědět na otázku, kolika let si přejeme se dožít, mnoho dotázaných by asi odpovědělo, že aspoň 80-ti a nejlépe i více. Klademe zároveň podmínku - při zachování dobrého zdraví. U mnohých by možná v odpovědi na položenou otázku ještě zaznělo přání zemřít rychle, bez bolestí, ve spánku. Mít lehkou smrt je pokládáno za štěstí. Dnes je tento zmiňovaný „lehký“ skon méně častý než v minulosti. Způsobují to terapeutické intervence s častým následkem *dystanzie*. Návrat do života je už nereálný, ale zemřít je přitom „nemožné“. Prožíváno to pak je těžce jak nemocnými, tak zúčastěnými. a tato nelehká umírání, spojená s bolestí stále rozpoutávají myšlenky o milosrdné smrti, o eutanazii.³

Hlavním cílem práce by měla být odpověď na otázku, která je současně názvem předkládané práce, zda je eutanazie opravdu dobrou smrtí. Odpověď na tuto filozofickou otázku nelze nalézt, není to reálné. Debata o eutanazii trvá už dlouho. Žádné jasné argumenty se za poslední roky nevyroily. Zdá se, že společnost je rozdělena na dva stejně velké nesmiřitelné tábory, které by na otázku odpovídaly rozdílně.

Proto práce obsahuje doplňkové cíle, které každému pomohou v rozhodování zda ano či ne. Tato práce je rozčleněna do následujících celků: úvod, tři kapitoly a závěr. Jednotlivé kapitoly kopírují zvolené cíle práce, které jsem podle již výše popsaného zvolila takto:

Konsolidace dostupných terminologických vymezení eutanazie, která by usnadnila orientaci laika v této oblasti i jeho rozhodnutí v otázce předmětné práci.

Předložení relevantních právních, občanských a historických argumentů a poukázání na jejich vzájemné vztahy a konotace, a to v rozsahu české i světové reality s účelem usnadnění orientace v občanské i politické angažovanosti v této věci, a to jak na straně odpůrců, tak příznivců eutanazie a orientace v současných právních úpravách a tendencích v předmětném fenoménu.

Kompilace nejdůležitějších argumentů i protiargumentů zákazu či legalizace eutanazie nesoucích rozměr filosoficko-morální s cílem umožnění relevantního

³ Srov. VORLÍČEK, J. A KOL. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing a.s., 1998, s. 374.

vztáhnutí eutanazie k univerzální koncepci dobra (ať už na bázi pouhé absence zla, nebo ve větším filosoficko-lingvistickém slova smyslu), de facto tedy odpovídání na otázku položenou názvem práce. a to s výrazným tlakem na ohled „dobra pro umírajícího“ ve smyslu konfrontace nejvýznamnějších periterminálních koncepcí – eutanazie, paliativní a hospicové péče a některých menších teorémů jakými jsou rodina, životních rituály a člověk v celistvosti.

Při zpracování tématu práce jsem čerpala z dostupné literatury, internetových zdrojů a z vlastních zkušeností, které jsem získala osobní účastí na dvou přednáškách, zaměřených přímo k popisovanému tématu..

1 Vymezení základních pojmů

Pokud o eutanazii budeme diskutovat, pak je třeba si jasně vymežit s ní související pojmy. Už v definici pojmu eutanazie neapanuje shoda. Klademe si otázky, zda je eutanazie činem, který páchá druhá osoba – lékař nebo člen rodiny na někom jiném, kdo je nemocný a umírá nebo může tento pojem zahrnout i čin nemocného či umírajícího člověka, který si sáhne na život bez asistence druhých. Zda ji lze odlišit od jiných forem sebevraždy a vraždy a jak se liší od prostého vytáhnutí zátky.⁴

Každý si pod tímto pojmem může představit něco jiného. To pak, třeba nevědomky, může přispět k tomu, že podporuje či podpoří to, co ani sám nechce.⁵

Právě rozdílnost chápání pojmu je předpokladem pro scestné vnímání eutanazie a pro slučování vzájemně neslučitelného. Často tak dochází k matení – podsunutí domněnky, že existují jen dvě možnosti: buď člověka zabít, anebo ho nechat trpět. O dalších možnostech nemají zúčastnění ani tušení.⁶ „Název „eutanazie“ by měl být rezervován jenom pro úmysl zabít a zabití člověka lékařem a snad na jeho vlastní žádost (žádost lze však ve většině případech zpochybnit)“.⁷

1.1 Eutanazie v termínech a vymezeních

Původní význam pojmu *eutanazie* pochází z řeckého slova. Jde o spojení slov *eu* - dobře, *thanatos* – smrt, které v překladu znamená „dobrá smrt“. Představoval všestrannou pomoc umírajícímu člověku, zaměřenou na mírnění tělesných bolestí a duševních úzkostí. Významně se tak lišil od současného pojetí.⁸ Později je eutanázií rozuměna nejčastěji „smrt z milosti“⁹. Johann-Christoph Student eutanazii

⁴ Srov. PECK, S., M. *Odmítnutí duše*. Praha: Pragma, 2001, s. 11.

⁵ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?*. Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 48.

⁶ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazie aneb Být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské na kladatelství, 2008, s. 8.

⁷ MUNZAROVÁ, M. *Je eutanazie to nejlepší, co může společnost nabídnout těžce nemocnému?*, Olomouc 2008 [přednáška pronesená v Arcidiecézním muzeu Olomouc, 23.10.2008; audio záznam].

⁸ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazie aneb Být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské na kladatelství, 2008, s. 19.

⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000, s. 104.

popisuje jako ukončení těžkého utrpení nebo umírání při bezvýhodné prognóze cíleným usmrcením, třeba podáním injekce.¹⁰

Kongregace pro nauku víry eutanázií chápe jako „jednání nebo zanedbání, které samo o sobě nebo svým zaměřením způsobuje smrt, aby se tak vyloučila jakákoliv bolest, eutanazie tedy spočívá v úmyslu a v použitých metodách“.¹¹

M. Scott Peck se snažil na vrhnout co nespécifičtější definici: „Skutečná eutanazie je sebevražedný čin, u kterého je, či není asistováno, a kde převládá motiv vyhnutí se emocionálnímu utrpení obsaženému ve fyzickém umírání na v onom okamžiku existující smrtelnou chorobu v její relativně finálních stádiích.“ Ve své knize popsal ještě vlastní kategorii, kterou nazval pseudoeutanázií, neboť ji chtěl oddělit od skutečné eutanazie na vzdory řadě společných rysů. Řekl: „Pseudoeutanazie je sebevražedný čin, u kterého je, či není asistováno, a kde převládá motiv vyhnutí se existenciálnímu utrpení obsaženému ve vysilující starobě či v chronicky vysilujících fyzických obtížích, u nichž není na děje na vyléčení“.¹²

Marta Munzarová uvádí, že „většina autorů současnosti se ztotožňuje s holandskou definicí, že *eutanazie je úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (=lékařem), na jeho vlastní žádost*“¹³ Tato definice se však omezuje jen na tzv. aktivní eutanazii, proto by mnohem více odpovídalo definování eutanazie „jako úmyslné zabití člověka, ať aktivním nebo pasivním způsobem, někým jiným než člověkem samotným (=lékařem) na jeho vlastní žádost“.¹⁴ „Přičemž takové zabití musí být soucitem motivované, úmyslné, rychlé a bezbolestné ukončení života někoho, kdo je postižen nevyléčitelnou a progredující chorobou“.¹⁵

Vácha v kapitole nazvané „Lebensunwertes Leben“¹⁶ doporučuje, abychom vyhradili termín eutanazie podle dnešního moderního pojetí velmi specificky, který cituje takto: „ Eutanazie je aktivní čin lékaře na aktivní žádost pacienta. Vše při

¹⁰ Srov. STUDENT, J., CH. MÜHLUM, A. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: Nakladatelství H&H Vyšehradská, 2006, s. 82.

¹¹ KONGREGACE PRO NAKU VÍRY. *Deklarace o eutanazii - Bona et iura*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009 s. 17.

¹² PECK, S., M. *Odmítnutí duše*, Praha: Pragma, 2001, s. 121.

¹³ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 45.

¹⁴ *Tamtéž*, s. 45.

¹⁵ *Tamtéž*, s. 73.

¹⁶ Život nehodný života.

dodržení podmínek: pacient o ni musí aktivně žádat a lékař mu ji musí aktivně provést“.¹⁷ a dále si pro přesnější ujasnění vydefinovali co eutanazie není.

Mnohem podrobněji eutanazii popisuje Světová lékařská asociace. Říká, že se jedná o „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; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku“¹⁸.

Přestože je z poslední uvedené definice zřejmé, že jde o čistě a precizně vymezenou medicínskou situaci, nepřestává být eutanazie, jako bezbolestná, šťastná a snadná smrt (jak ji vymezil a termín tak prakticky uvedl na svět anglický filozof Francis Bacon, na přelomu šestnáctého a sedmnáctého století) doposud významným a aktuálním celospolečenským tématem.¹⁹

1.2 Aktivní eutanazie, pasivní eutanazie a některé další termíny

Desinformace a nejednotnost v terminologických otázkách mohou být předpokladem pro závažná pochybení ve vnímání předmětného fenoménu. Zásadním je v tomto kontextu užívání pojmů *aktivní a pasivní eutanazie*. Úmysl zabít aktivním i pasivním způsobem je objasněn v Deklaraci o Eutanazii od Jana Pavla II. z r. 1980. Může být uskutečněn jak *jednáním* (podáním smrtícího léku), tak *nejednáním* (úmyslným zanedbáním lékařského postupu), *nezasáhnutím*, což je považováno za aktivní eutanazii. Nepokračování v lékařských postupech, které prodlužují bolestné umírání, jež jsou zbytečné a marné, je nazýváno pasivní eutanázií.²⁰ Munzarová, která se o eutanazii již řadu let zajímá, však před tímto tříděním varuje. Opodstatňuje to

¹⁷ VÁCHA, O.,M. *Místo na němž stojíš je posvátná země*. Brno: Cesta, 2008, s. 127.

¹⁸ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazie aneb Být či nebyt*. Kostelní Vydří: Karmelitánské na kladatelství, 2008 s. 19.

¹⁹ Srov. VIRT, G. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 15.

²⁰ Srov. KONGREGACE PRO NAKU VÍRY. *Deklarace o eutanazii - Bona et iura*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské na kladatelství, 2009. s. 9.

v kontextu dosavadních zkušeností: “Pokud provedeš 10x eutanazii, pak otupíš a přikloníš se k názoru, že vlastně konáš nemocnému dobro“.²¹

Aktivní eutanazie. Jana Kutnohorská uvádí, že o ní hovoříme, když k jejímu provedení dá nemocný souhlas. Souhlas může dát jen dospělý člověk, na kterého není činěn tlak a je duševně zdravý. Lékař podnikne kroky, jež ukončí pacientův život. Za aktivní eutanazii je čin považován, pokud lékař oznámí, že smrt byla způsobena požitím látky, kterou pacientovi dal nebo ho nechal ji užít kvůli urychlení konce života. Pacient si sám látku vzal a k rozhodnutí lékaře vedlo výslovné přání pacienta. Ve zdravotnictví se na zývá *strategií přeplněné stříkačky*.²²

Aktivní eutanazie znamená doslova úmyslné usmrcení pacienta. Trestní právo rozlišuje pojem zabití (neúmyslně způsobená smrt) a vraždu (úmyslné, plánované usmrcení). Přidržíme-li se tedy ryze právní terminologie, a pomineme-li současně veškeré zbylé aspekty, pak lze eutanazii v této podobě vymezit přibližně stejně, jako trestný čin vraždy (ve smyslu společně vykazovaných znaků – usmrcení a úmysl). Pokud by tedy byla nasnadě právní úprava, bylo by nutné vymezit eutanázi jinak, tak aby s trestným činem nekorespondovala, ačkoli podstata zabití i úmyslu přetrvávají. Proti-argument, který je nezbytné zmínit, spočívá v tom, že úmysl zabít je nesen přímo tím, kdo o eutanázi žádá, nikoli tím, kdo mu ji poskytne.²³

Můžeme se setkat také s jinou kategorizací aktivní eutanazie a to z hlediska projevení vůle pacienta. **Vyžádaná** eutanazie je záměrné, úmyslné podání léku nebo jiná intervence způsobující usmrcení pacienta na základě jeho explicitní žádosti a plně informovaného souhlasu. **Nevyžádaná** eutanazie je záměrné, úmyslné podání léku nebo jiná intervence způsobující usmrcení pacienta při jeho plných kompetencích, ale bez jeho žádosti nebo plně informovaného souhlasu. **Dobrovolná** eutanazie je záměrné, úmyslné podání léku nebo jiná intervence způsobující usmrcení pacienta při nekompetentnosti a duševní nezpůsobilosti explicitně o ni požádat. Příkladem je nemocný v kómatu.²⁴

²¹ MUNZAROVÁ, M. *Je eutanazie to nejlepší, co může společnost na bídnout těžce nemocnému?* Olomouc 2008 [přednáška pronesená v Arcidiecézním muzeu Olomouc, 23.10.2008; audio záznam].

²² Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishig a.s., 2007, s. 85.

²³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Je eutanazie to nejlepší, co může společnost na bídnout těžce nemocnému?* Olomouc 2008 [přednáška pronesená v Arcidiecézním muzeu Olomouc, 23.10.2008; audio záznam].

²⁴ Srov. VORLÍČEK, J. A KOL. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing a.s., 1998, s. 375.

Přímá a nepřímá eutanazie. Toto dělení je z hlediska pochopení dále uváděných názorů stěžejní. Eutanázií v pravém slova smyslu je *přímá eutanazie*. Jejím cílem je urychlení a na vození smrti druhého člověka. V případě nepřímé eutanazie je smrt nebo její urychlení jen vedlejším, původně nezamýšleným důsledkem jednání, jehož hlavním cílem je na příklad zbavit nemocného utrpení a bolesti a podobně.²⁵

Pasivní eutanazie. Podle Kutnohorské se rozumí pasivní eutanázií nečinění žádných opatření, které by prodloužily pacientův život. Ve zdravotnicí se na zývá *strategií odkloněné stříkačky*.²⁶ Uváděná terminologie však představuje závažné riziko, bývá předmětem nejednoznačnosti až zamlženosti. Ty spočívají v existenci rozdílu mezi úmysly (jak byly zmíněny výše). Pod pojmem pasivní se mohou skrývat 2 diametrálně odlišné věci: V prvním případě já nemocnému *nepomohu s úmyslem zabít* (defibrilátor nepoužiji, přestože člověk fibriluje; nic jsem neudělala, ale mým úmyslem nebylo zabít); ustoupím před vítězstvím smrti, i když mám možnost protahovat utrpení.²⁷

Druhou variantou užití termínu je plné právo umírajícího odmítnout léčbu, která by protahovala jeho utrpení (rozhodne se sám, jak chce žít při vlastním umírání). V situaci umírání, kde není na děje na zlepšení stavu, není nutné užít mimořádných a dostupných prostředků, které by vedly k protahování, a umírání by se stalo více bolestivým. Je však nutné pečovat o umírajícího až do konce, do posledního dechu.²⁸

Neprodlužování utrpení je v podstatě umožnění důstojně a klidně odejít ve více či méně přirozeném okamžiku, v situaci, kdy dosloužily životně důležité orgány. I když se může zdát hranice mezi pasivní eutanázií a neprodlužováním utrpení velmi jemná, rozhodující roli zde hraje úmysl nezabít. Hlavním úmyslem lékaře je v tomto případě nebránit přirozené smrti.²⁹

V kontextu eutanazie se setkáváme ještě s těmito termíny, proto budou zahrnuty do výkladu pojmosloví.

Vytažení zátky je termín, který znamená rozhodnout se ukončit poskytování kroků k léčbě. Z medicínských důvodů při užití radikálních opatření prodlužující život

²⁵ Srov. ŠPINKOVÁ, M. *Euthanasie, víme o čem mluvíme?* Praha : Cesta domů, 2006, s. 11, 12.

²⁶ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishig a.s., 2007, s. 84.

²⁷ Srov. MUNZAROVÁ, M, *Je eutanazie to nejlepší, co může společnost na bídnout těžce nemocnému?* Olomouc 2008 [přednáška pronesená v Arcidiecézním muzeu Olomouc, 23.10.2008; audio záznam].

²⁸ Srov. *Tamtéž*.

²⁹ Srov. *Tamtéž*.

člověka, který se nachází ve finálním stadiu smrtelného onemocnění.³⁰ **Šikmá plocha nebo kluzký svah** je termín v lékařsko - etickém jazyce.³¹ Vyjadřuje, že každý vstup na takovou plochu, takový svah vede jen k dalšímu a dalšímu uklouzávání. „Pokud dovolíme lékařům ukončovat životy umírajících na jejich „vlastní žádost“, rozhodně to u toho neskončí a postupně bude tato možnost rozšiřována.“³² Obsah tohoto termínu lze ukázat na holandském modelu eutanazie nebo na akci eutanazie za nacistického Německa. Navzdory přesně vytyčeným zásadám a podmínkám, komu je možné eutanazii poskytnout, pak dojde k ukončování životů nemocných, postižených, kteří však ještě nejsou umírajícími.³³ **Princip dvojího účinku nebo efektu.** V některých situacích mohou z jednoho jednání vzejít dva efekty, pozitivní a negativní. Trpícímu v terminálním stavu se kvůli ulehčení od bolesti podávají zvyšující se dávky léků, které mají nežádoucí účinky. Bolest je tlumena, současně však může nastat negativní efekt. Ten ale nebyl v záměru jednajícího.³⁴ Jinak řečeno, je zde jisté riziko zkrácení života pacienta. Lékař se snaží ulevit nemocnému od bolesti, ale v jeho úmyslu není záměr ukončit jeho život. Dodát je třeba, že to platí jen v případě neexistujícího účinného prostředku bez zmiňovaného rizika. Zde se nejedná o eutanazii.³⁵

1.3 Asistovaná sebevražda

Častější pojem, který však není jednoznačný pro eutanazii, je tzv. **asistovaná sebevražda**.

O tomto výrazu hovoříme, pokud lékař úmyslně pacientovi na jeho opakovanou žádost dopomůže k usmrcení tím, že mu poskytne prostředky, či radu s vědomím, že jich pacient použije proti sobě jako k destrukci vedoucích. Mají se tím na mysli léky, či nástroje, které jsou pro pacienta jinak nedostupné. Pokud lékař takovou pomoc poskytne, jasně se tím staví do jiné role, než jakou mu stanovuje Hippokratova přísaha,

³⁰ Srov. PECK, S., M. *Odmítnutí duše*. Praha: Pragma, 2001, s. 32 – 34.

³¹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 45.

³² *Tamtéž*, s. 36.

³³ Srov. *Tamtéž*, s. 37-39.

³⁴ Srov. *Tamtéž*, s. 84.

³⁵ Srov. KONGREACE PRO NAUKU VÍRY, *Deklarace o eutanazii-Bona et iura*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské na kladatelství, 2009, s. 10.

je vtažen do aktu usmrcení a zůstává na něm morální odpovědnost za tento akt.³⁶ „Ukončuje-li pacient sám svůj život pomocí rady lékaře, pak se *jedná o suicidium s asistencí lékaře*“. Munzarová dále dodává: „Je zde tedy vytyčen úmysl zabít, zabít a žádost člověka“.³⁷

1.4 Řádné a mimořádné prostředky

Cílem léčení nebo lékařského zákroku a jeho etické zdůvodnění je uzdravení, ulehčení nemoci nebo zmírnění pacientových bolestí. Tento cíl není popřen ani v případech, kdy dochází k vedlejším negativním účinkům nebo dokonce ke zkrácení života. V současné době se při péči o člověka ptáme: Do jaké míry je pacient povinen podstoupit jisté druhy lékařských zákroků? Pacient nutně nemusí podstoupit veškeré léčebné snahy a možnosti, které existují. Na výběr jsou dva druhy prostředků.³⁸

„*Řádné prostředky* (zákroky a léčebné postupy) jsou ty, které dávají oprávněnou naději na pomoc pacientovi, jejich aplikace nevyžaduje nadměrné náklady a nezpůsobuje nadměrnou bolest či vážnější komplikace.

Mimořádné prostředky (zvláštní) jsou ty, které nelze uskutečnit bez nadměrných nákladů, bolestí či komplikací, popř. jejich použití nedává oprávněnou naději na úspěch“.³⁹

Užívá se i jiná terminologie, a sice dělení léčby na tzv. *patřičnou a přiměřenou* nebo *nepatřičnou a nepřiměřenou*. Tyto pojmy lépe odpovídají situaci, ale stále se setkáváme s prostředky řádnými a mimořádnými.⁴⁰

Na tomto místě považuji za vhodné zmínit ještě tzv. *marnou léčbu*. Jedná se o léčbu, kde není šance na pozitivní změnu zdravotního stavu pacienta. Lékař nemusí léčit, ale má povinnost pečovat a radit. Určení zbytečnosti léčby není jednoduché a stává se, že na opak dochází k *dystatnazií* (zadržené smrti), která je lékařským problémem a důvodem k diskuzím o eutanazii.⁴¹

³⁶ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 37-39.

³⁷ *Tamtéž*, s. 49.

³⁸ Srov. BENEŠ, A. *Morální teologie*. 4. vyd. Praha: Krystal, 1994, s. 33

³⁹ *Tamtéž*.

⁴⁰ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 89.

⁴¹ Srov. BAŠTECKÁ, B. A KOL. *Klinická psychologie v praxi*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2008, s. 169.

Právo odmítnutí, vzdání se agresivní léčby, postupů, které neodpovídají reálnému stavu pacienta je hodné odlišit od eutanazie, stejně jako od zatvrzelého sebedestruktivního odmítnutí veškeré péče, včetně té, která reálně slibuje zlepšení zdraví. Pacient je předem informován o možných důsledcích tohoto rozhodnutí. Po dohodě s lékařem a podepsání záznamu je pak možno od léčby ustoupit. Nikdy nesmí být však ze strany lékařů přerušena základní péče.

Výživa a voda se musí podávána stále, dokonce i pokud je nutné provádět to sondou nebo nitrožilně.⁴²

1.5 Shrnutí

Mnoho nedorozumění a přehmatů může pramenit z terminologické nejasnosti. „Tyto nejasnosti nevadily v době, kdy debata na toto téma byla více méně pouze akademická. V době, kdy od lékaře nikdo smrt nežádal. Dnes evidentně nevyhovují. Snáze bychom se mezi sebou domluvili, kdybychom pojem eutanazie používali výhradně pro úmyslné ukončení života, bez ohledu na to, zda pomocí stříkačky přeplněné nebo odkloněné a bylo by jasno. Pak by už nebylo možné nařknout z pasivní eutanazie lékaře, který respektuje právo dobře poučeného pacienta odmítnout léčbu nepřiměřeně ho zatěžující a obtěžující. Léčbu, ze které (ze svého pohledu!) nemá profit.“⁴³ Je proto nezbytné důsledně odlišovat eutanazii od jakýchkoli jiných úkonů.

Jedná se o pasivní či aktivní formu ukončení života úkonem, jehož motivací a jediným možným důsledkem je právě ukončení života pacienta. *Vytažení zátky* je termín, který znamená rozhodnout se ukončit poskytování kroků k léčbě. Fenomén *šikmá plocha nebo kluzký svah* varuje před dalším posouváním mezí v mravně obtížné oblasti nakládání s lidským životem. *Princip dvojího účinku nebo efektu* představují spojení negativního dopadu včetně smrti s úkonem, který k němu nemá primárně vést – tlumení bolestí aj. Asistovaná sebevražda je poskytnutím prostředků či rady k ukončení života pacienta s vědomím, že jich v tomto úsilí bude využito. Je v rozporu s Hippokratovou přísahou. Rozdíl mezi řádnými a mimořádnými prostředky umožňuje pacientovi odmítnout nadměrně zatěžující a bezvýznamnou péči, bude-li

⁴² Srov. KUTOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 149.

⁴³ SVATOŠOVÁ, M. Eutanazie? [online]. [cit. 2010-03-02]. Dostupné z WWW: http://www.vira.cz/knihovna/index3.php?sel_kap=986&sel_kniha=189&sel_kniha_nazev=Euta_nazie%20?&sel_kniha_autor=Marie%20Svatošová.

lékař v situaci, v níž se o její aplikaci bude rozhodovat. Tento termín je s podstatou eutanazie neslučitelný.

Na závěr kapitoly zabývající se výkladem pojmů týkajících se tématu práce považuji za vhodné vymežit, který pojem pro mě znamená eutanazii. Za eutanazii považuji úmyslné zabití člověka někým jiným než člověkem samotným na jeho vlastní žádost, tak jak ji definovala Marta Munzarová.

2 Právní, občanský a historický kontext eutanazie

Eutanazie jako významný společenský jev není širokým spektrem občanské společnosti opomíjená. Na obou stranách existují pokusy a tlaky na prosazení tu zákazu, tu legalizace eutanazie. Obě protistrany mají k dispozici kvalitní argumentační bázi. To jasně vypovídá o snaze odborníků i laiků o debatu na úrovni. Z té bohužel vytlačují eutanazii palčivější, či aktuálnější témata. Zájem veřejného mínění o tento jev je v důsledku toho malý, veřejnost je nedostatečně informovaná. Kapitola předkládá relevantní právní teze a to jak v regionálním tak evropském a světovém měřítku, a konečně bude sledovat historický vývoj fenoménu k současnému stavu věci.

2.1 Právní kontext eutanazie

Eutanazie je zde postavena do souvislosti významných mezinárodních dohod, dále bude popsáno, jak je to s legislativou v některých zemích ve světě ve srovnání s právní úpravou v ČR a jaké diskuze a iniciativy probíhají v souvislosti s eutanazií v České republice.

Eutanazie je jedním z nejaktuálnějších problémů lékařské etiky dneška. Úmysl prosadit ji na národní úrovni nebo i v rámci Evropské unie je v současné době stále více patrný. V Česku se o uzákonění eutanazie již několik let diskutuje. Zákon ji u nás vnímá jako trestný čin. I oba doposud formulované pokusy prosadit nebo zmírnit tresty za provedení či účast na eutanazii ztroskotaly.

V opozici proti zavedení eutanazie stojí celá řada organizací, které se s nemocnými a umírajícími setkávají každý den. Např. pracovníci a dobrovolníci hospiců. Ti říkají, že Česku nechybí zákon o eutanazii, ale schopnost starat o nevyлéčitelně nemocné nebo umírající. Ředitelka jednoho hospice, Martina Špinková, mluví o zkušenosti, že zavedení možnosti provést eutanazii je většinou požadavkem lidí v plném rozpuku života, aktivních a zdravých. Představ o konci života se bojí, odstraňují ji za pomyslnou plentu.⁴⁴

⁴⁴ Srov. ČESKÁ TELEVIZE. *Události a komentáře* [online]. 6.10.2009. [cit. 2009-11-25]. Dostupné z WWW: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/209411000101006-udalosti/obsah/89456-eutanazie-a-cesi/>.

Řada léčebných postupů⁴⁵ vede na konec ke smrti člověka a nepovažuje se oficiálně za eutanazii, přestože by se dalo tvrdit, že o jakousi její formu jde.

2.1.1 Současný legislativní stav ve vybraných zemích Evropského společenství a ve světě

Existuje však celá řada konkrétních vymezení jednotlivých států, které eutanazii konkrétním způsobem legalizují. Následující seznam není možné chápat jako vyčerpávající a detailní, má spíše informativní charakter. Jedná se o informace od Jitky Bojanovské, publikované agenturou ČTK 11. února 2009. V některých místech jsou doplněny o aktualizace týkající se změn. Za zmínku stojí také studie Parlamentního institutu s názvem Eutanazie a pomoc při sebevraždě, kde je srovnána praxe ve 24 státech.⁴⁶

Země, které již eutanazii legalizovaly: „*Nizozemsko* - Zákon o legalizaci za striktně definovaných podmínek vstoupil v platnost 1. dubna 2002. Právní úprava dále směřuje k beztrestnosti eutanazie a jejímu morálnímu ospravedlnění“.⁴⁷ „*Belgie* - Eutanazie je legální od září 2002. *Lucembursko* - Poslanci se 18. prosince 2008 vyslovili ve prospěch legalizace eutanazie v lékařsky bezvýchodných případech. Zákon, proti kterému je velkovévoda Jindřich, ale nebyl definitivně potvrzen, jeho vstoupení v platnost si vyžádá jistý čas“.⁴⁸ *Švédsko* - Smrtelně nemocní pacienti mohou požádat o vypnutí přístrojů, které je udržují při životě. Podmínkou je, že rozumí informaci, jež mu řekne lékař a je si vědom následků svého rozhodnutí. Platí to od dubna 2010.⁴⁹

⁴⁵ Opakované podávání opiátů, zvyšování dávek léčiv, až dojde k předávkování.

⁴⁶ Srov. PEJCHALOVÁ-GRUNVALDOVÁ, V. *Eutanásie a pomoc při sebevraždě* [online]. září 2005. Datum aktualizace 2008-03-03. [cit. 2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=2>.

⁴⁷ STUDENT, J., CH. MÜHLUM, A. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Nakladatelství H & H Vyšehradská, 2006, str. 8.

⁴⁸ BOJANOVSKÁ, J. *K eutanazii se většina evropských států staví zdrženlivě* [online]. 11.2.2009. [cit. 2010-01-14]. Dostupné z WWW: <http://rodina-a-deti.pramenyzdravi.cz/1496550/K-eutanazii-se-vetsina-evropskych-statu-stavi-zdrzenlive.php?rating=3>.

⁴⁹ Srov. DENNÍK SME.SK. *Švédsko povolilo vykonávání pasivní eutanazie* [online]. 26.4.2010. [cit. 2010-04-27]. Dostupné z WWW: <http://www.sme.sk/c/5347606/svedsko-povolilo-vykonavanie-pasivnej-eutanazie.html>.

Země zakazující eutanazii, ale povolující nějakou formu asistované smrti:

„*Itálie* - Eutanazie je zákonem zakázána. Ústava však obsahuje právo na odmítnutí lékařské péče. *Dánsko* – eutanazie není právně upravena, co se týče aktivní eutanazie, zákon zakazuje vraždu spáchanou na žádost oběti. *Francie* - I francouzský zákon eutanazii zakazuje. Umožňuje jen na základě zákona z dubna 2005 za určitých podmínek nechat zemřít člověka, jehož stav je beznadějný. *Švýcarsko* - Lékaři mohou poskytnout nemocnému smrtelnou dávku léku, který si pacient aplikuje sám - takzvaná asistovaná sebevražda. *Velká Británie* - Eutanazie je zakázána. Od roku 2002 je tu právně povoleno přestat poskytovat za jistých okolností nemocnému péči. Ve Spojeném království byl pouze předložen návrh zákona o pomoci při umírání smrtelně nemocných, který byl zamítnut Sněmovnou lordů v květnu 2006“.⁵⁰ „Ve Velké Británii však došlo k obratu, v září 2009, kdy se uvolnila pravidla týkající se takzvané asistované sebevraždy. Prokuratura oznámila, že příbuzní "pravděpodobně" nebudou za na pomáhání při eutanazii stíháni. Nicméně možnost stíhání nevyloučila úplně a stanovila několik důležitých faktorů pro rozhodování, jako jsou finanční motivy a okolnosti rozhodování o sebevraždě“.⁵¹ „*Německo* - Pasivní eutanazie je slučitelná se zákonem, je tedy možno pacienta na základě jeho souhlasu odpojit od přístrojů. Téměř stejná situace je i v Rakousku“.⁵² „V Německu z důvodů zneužití v období národního socialismu, pojem i praxe „eutanazie“ odmítány zcela rozhodně ze strany lékařů (jednohlasné usnesení lékařské komory r. 2003 „proti eutanazii a pomoci sebeusmrcení“, ale také Německého sněmu právníků roku 2000 – podle něhož právo na sebeurčení nezakládá nárok na usmrcení a aktivní pomoc zůstává nepřipustná.“⁵³ „*Španělsko* - Eutanazie není trestným činem, nýbrž přečinem. Trestána je odnětím svobody od 18 měsíců do 3 let. Pomoc při sebevraždě je od roku 1996 klasifikována

⁵⁰ BOJANOVSKÁ, J. *K eutanazii se většina evropských států staví zdrženlivě* [online]. 11.2.2009. [cit. 2010-01-14]. Dostupné z WWW: <http://rodina-a-deti.pramenyzdрави.cz/1496550/K-eutanazii-se-vetsina-evropskych-statu-stavi-zdrzenlive.php?rating=3>.

⁵¹ ČESKÉ NOVINY.CZ.. *Británie uvolnila pravidla pro eutanazii* [online]. 23.9.2009. [cit. 2010-04-04] Dostupné z WWW: http://www.ceskenoviny.cz/tema/index_view.php?id=399225&id_seznam=808.

⁵² BOJANOVSKÁ, J. *K eutanazii se většina evropských států staví zdrženlivě* [online]. 11.2.2009. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 2010-01-14]. Dostupné z WWW: [http://rodina-a-deti.pramenyzdراحی.cz/1496550/K-eutanazii-se-vetsina-evropskych-statu-stavi-zdrzenlive.php?rating=3](http://rodina-a-deti.pramenyzdрави.cz/1496550/K-eutanazii-se-vetsina-evropskych-statu-stavi-zdrzenlive.php?rating=3).

⁵³ STUDENT, J., CH. MÜHLUM, A. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Nakladatelství H&H Vyšehradská, 2006, str. 82.

také jako přečin, trestá se odnětím svobody od 6 měsíců do 1 roku“.⁵⁴ *Portugalsko* - Na eutanazii a asistovanou sebevraždu hledí trestní zákoník jako na vraždu. Podle nového lékařského kódu z ledna 2009 může být "použití výjimečných prostředků k udržení života" přerušeno v případech mozkové smrti či na žádost nemocného. *Maďarsko* - Nevyléčitelně nemocní mohou odmítnout lékařskou péči. *Česká republika* - Podle etického kodexu České lékařské komory může lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tišit bolest, šetřit lidskou důstojnost a mírnit utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistovaná sebevražda nejsou přípustné. *Slovensko* - Přestože jsou "eutanazie a asistovaná sebevražda nepřijatelné," může lékařský personál "zmírňovat utrpení umírajících a nevyléčitelně nemocných a respektovat přání pacienta v souladu s legislativou“.⁵⁵

Země, které eutanazii přísně zakazují a nepředpokládají žádnou formu asistované smrti: „*Řecko* eutanazii zakazuje stejně jako *Rumunsko*, kde může být vykonání této praxe trestáno až sedmi lety odnětí svobody. *Bosna*, *Chorvatsko* a *Srbsko* hledí na eutanazii jako na vraždu. V *Polsku* se tato praxe trestá odnětím svobody na tři měsíce až pět let, ale "ve výjimečných případech" může tribunál trest zmírnit či dokonce zrušit.“⁵⁶

Země mimo Evropu: *USA* - podobně jako u trestu smrti zde o eutanazii nerozhodují federální úřady, ale legislativně si tuto možnost práva na smrt ošetřuje každý stát samostatně. Ve státech Washington a Oregon je eutanazie v jisté formě legální.⁵⁷ „*Austrálie* – Aktivní eutanazie a pomoc při sebevraždě jsou nezákonné. Severní teritorium přijalo v roce 1996 zákon, upravující pomoc při smrti pacienta

⁵⁴ PEJCHALOVÁ-GRUNVALDOVÁ, V. *Eutanásie a pomoc při sebevraždě* [online]. září 2005. Datum aktualizace 3.3.2008. [cit. 2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=2>.

⁵⁵ BOJANOVSKÁ, J. *K eutanazii se většina evropských států staví zdrženlivě* [online]. 11.2.2009. [cit. 2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://rodina-a-deti.pramenyzdрави.cz/1496550/K-eutanazii-se-vetsina-evropskych-statu-stavi-zdrzenlive.php?rating=3>.

⁵⁶ *Tamtéž*

⁵⁷ Srov. HOLUŠA, L. *Eutanazie* [online]. říjen 2009. [cit. 2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://tema.novinky.cz/eutanazie/>.

v konečné fázi nemoci (aktivní eutanazii, pomoc při sebevraždě lékařem). Už v roce 1997 byl zrušen“.⁵⁸

2.1.2 Eutanazie v právním řádu České republiky

Jeden z návrhů uzákonit eutanazii předložila 15. července 2008 senátorka Václava Domšová. Šlo o návrh (senátní tisk č. 303) zákona O důstojné smrti. Důstojnou smrtí se v tomto případě rozumí smrt z rukou lékaře na žádost beznadějně nemocného a trpícího člověka, případně bezvědomého člověka na základě jeho předem vyjádřené žádosti. Podle návrhu by tam, kde by to bylo možné, měla být dána možnost pomoci k sebevraždě. Předkladatelka uvádí, že je eutanazie povolena ve více státech. Připomíná Nizozemské království a Belgie; Švýcarsko a v USA (Oregon) povolenou asistovanou sebevraždou. (Podle statistiky z roku 2000 pouze 30 % žadatelů o asistovanou sebevraždou v americkém státě Oregon uvedlo jako důvod bolest či jiné tělesné symptomy. Většina trpěla především ztrátou autonomie a pocitem, že jsou pro své blízké přítěží).⁵⁹

Senát na své schůzi velkou většinou zamítl 18. září 2008 tento návrh senátorky Domšové na uzákonění eutanazie. Ze 49 přítomných senátorů hlasovalo 38 pro zamítnutí.⁶⁰

2.1.3 Eutanazie v kontextu doktrín lidských práv, Všeobecné deklarace lidských práv, Evropské charty lidských práv a precedentech Evropského soudu pro lidská práva

Cílem této kapitoly není uvést definitivní nebo konečný seznam ustanovení, která lze vztáhnout k eutanazii, ale uvést ustanovení významných mezinárodních dohod a úmluv stejně jako zásadní precedenty evropských soudních řízení ve věci povolení eutanazie. Čistě jako přehled, zjednodušující kvalifikované posouzení legality

⁵⁸ PEJCHALOVÁ-GRUNVALDOVÁ, V. *Eutanásie a pomoc při sebevraždě* [online]. září 2005. Datum aktualizace 3.3.2008. [cit. 2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=2>.

⁵⁹ Srov. Hnutí Pro život ČR, o.s. Senátorka avrhne legalizaci eutanazie [online]. 18.7.2008. [cit. 2010-03-02]. Dostupný z WWW: <http://prolife.cz/?a=74&id=508>.

⁶⁰ Srov. Hnutí Pro život ČR, o.s. Senát zamítl zákon o eutanazii [online]. 18.9.2008. [cit. 2010-03-02]. Dostupný z WWW: <http://prolife.cz/?a=74&id=520>.

eutanazie, která by byla předstupněm jejího označení za dobrou smrt. Považujeme za platné, že jedině to, co rodina národů světa seznala za legitimní, si může nárokovat eventualitu dobra a to v ryze právním slova smyslu – co je nelegální, protizákonné, nelze označit za dobré, byť by tato varianta v určitém slova smyslu a úhlu pohledu nešla zcela vyloučit.

Společným jmenovatelem doktrín, vyhlášujících lidská práva je zájem o dobro člověka. Často se tzv. západní kultuře vytýká snaha *vnutit* model lidských práv i do společností, které nemají společný kulturní základ, kde jsou lidská práva, tak jak je máme fixována na příklad z Všeobecné deklarace lidských práv prvkem cizím, často až nepřijatelným. Tyto výčitky a tato argumentace pochází téměř výhradně z akademických, politických nebo náboženských kruhů. Ze zmíněného lze obstojně vyvodit, že dokumenty vyhlášující lidská práva, se snaží přispět k univerzálnímu dobru všech lidí.

Je-li předmětem této práce eutanazie jako dobrá smrt, bude nesmírně zajímavé, konfrontovat ji s vnesenými zárukami lidských práv, která jsou tedy přímým úsilím o dobro.

Preambule Všeobecné deklarace lidských práv z roku 1945 považuje za nejvyšší cíl lidstva vybudování světa, v němž budou lidé mimo jiné „zbaveni strachu a nouze“.⁶¹ Je-li předmětem života neustálý strach z bolesti a utrpení, které přinese následující čas smrtelně nemocnému pacientovi, je prostým vyvozením závěru eutanazie, jako způsob ukončení takového strachu v souladu s nejvyšším cílem společenství národů. Doslova však jde pouze o zbavení strachu, které se eutanázií vylučuje. Eutanazie totiž vylučuje život beze strachu – připravuje člověka o život a de facto je tedy v rozporu s uvedeným cílem.

Článek tři zaručí každému právo na život.⁶² Vyjděme z úvahy, že článek 17 těžce listiny zaručuje právo na majetek. Není však důvod, proč by se člověk nemohl rozhodnout tohoto svobodně nevyužít, zřeknout se majetku a žít asketicky. Právo v tomto případě nezakládá povinnost. Zcela stejně, užijeme-li tuto úvahu ve vztahu k právu na život, nutně dojdeme k závěru, že právo na život není povinností. Žít tedy, alespoň po právní stránce, není povinnost člověka. Právo na život jednoho, však zakládá povinnost jej respektovat u druhého. Článek 17 explicitně uvádí, že nikdo

⁶¹ ADAMUS, V. *Mezinárodní dokumenty o lidských právech*. Praha: Linde a.s. – právnícké a ekonomické na kladatelství, 2000, s. 27.

⁶² Srov. *Tamtéž*, s. 29.

nesmí být majetku zbaven – zřekne-li se jej, prosím. Nemusí jej na být, může s ním na ložit jak je mu libo, ale nesmí o něj být připraven. Obdobná úvaha bude jistě na místě i u práva na život. Docházíme tedy k závěru, že aktivní odejmutí práva na život je v rozporu s pravidly, která logicky vzato deklarace očekává. Člověk by se sám musel vzdát práva na svůj život a de facto spáchat sebevraždu. Toto lze považovat za solidní argument pro příznivce asistované sebevraždy.

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (1966) kotví právo na život také poměrně pregnantně: „Každá lidská bytost má vrozené právo na život. Toto právo je chráněno zákonem. Nikdo nebude svévolně zbaven života“.⁶³ Sledujme celé toto konstatování lingvisticky. Právo na život vzniká na rozením. Už toto tvrzení lze na padat, ale to není předmětem této práce. Pro něj bude stěžejním výrazem „svévolně.“ Znamená, že nikdo o své vůli nemůže druhého připravit o život. Obrat však předpokládá, že na základě vůle – a to v logice věci dvojí – buď nositele práva a nebo rozhodnutím, konsensem nevyjádřeného institutu, patrně tedy práva. Toto nevyjádření volního rozhodnutí o zbavení života je stěžejním. V podstatě umožňuje pomýšlet jak na trest smrti, tak na eutanazii.

V Chartě základních práv Evropské unie se zásadním způsobem projevuje kulturní a morální homogenita národů, které ji přijaly. Pro nás budou stěžejní první tři články charty. První stanoví, že „lidská důstojnost je nedotknutelná. Musí být respektována a chráněna“.⁶⁴ V úhlu pohledu, který je pro nás klíčový, je tímto ustanovením zakázáno, aby člověk umíral v sobě nedůstojných podmínkách a člověka nedůstojným způsobem. Respekt a ochrana důstojnosti člověka by byly obstojným argumentem žadatele o eutanazii, pokud by jeho zdravotní stav skutečně a na trvalo způsoboval stav neslučitelný s lidskou důstojností.

Není však možné demenci, inkontinenci nebo uvázání na lůžko považovat za člověka nedůstojné. Nedůstojné by bylo, pokud by tato lidská selhávání nebyla dostatečně kompenzována, či kdyby ze svého charakteru byla nekompenzovatelná.

Článek druhý zaručuje právo na život. Aspekty s tím spojené jsou totožné s identickým právem ve Všeobecné deklaraci.

⁶³ *Tamtéž*, s. 45.

⁶⁴ *Charta základních práv* [online]. [cit. 2010-02-19]. Dostupné z WWW: http://www.euroskop.cz/gallery/6/2090-charta_zakladnich_prav_1.pdf.

Třetí článek stanovuje, že „každý člověk má právo na tělesnou a duševní integritu.“⁶⁵ Není však možné jej vyložit tak, že pokud by toto právo nemohlo být realizováno, opravňuje to k vzetí života. Lze však uvažovat případ, kdy situací trvalé a dlouhodobé desintegrace bude argumentovat člověk, žádající o eutanazii. Je nutné mít neustále na paměti, že nemožnost využívat lidské právo neznamena zároveň, že takto omezený přestává toto právo mít.⁶⁶

2.1.4 Shrnutí

Právní systém České republiky aktivní formy eutanazie neuvažuje. Explicitně nehovoří ani o pasivních formách. Právo se v oblasti eutanazie v mnoha zemích světa podstatně liší. Zkušenosti států, v kterých je eutanazie legální, jsou z velké části spíše interpretovatelné jako argumenty proti zakotvení.

Významné doktríny vyhlašující lidská práva se výslovně eutanazii nevěnují. Musí se tedy jednat deduktivně, především z ustanovení o právu na život, důstojnost a integritu. Argumentovat jimi mohou jak zastánci, tak odpůrci eutanazie. V jediném doposud řešeném případě dal soud pro lidská práva za pravdu protistraně žádosti o beztretnost asistence k sebevraždě, kterou nemohla smrtelně nemocná žena spáchat sama. V odůvodnění vyložil všechna zmíněná práva způsobem eutanazii vylučujícím. Budeme-li tedy dobro chápat ve slova smyslu „zákonný, legální čin“ (opak zlého, nezákonného skutku); nelze eutanazii považovat za dobrou smrt.

2.2 Občanské aktivity, hnutí a sdružení v oblasti eutanazie

Žijeme v době, kdy se na mnoha místech objevují hnutí pro eutanazii, nazývaná hnutími pro dobrou smrt - poskytovat umírajícím možnost prožít plnohodnotně závěr života, zemřít s důstojností.

Toto ale shodně hlásají jak zastánci legalizace eutanazie, tak její odpůrci. Odlišnost mezi oběma skupinami na stává při definici pojmu důstojnost. Ti, jež říkají eutanazii „ano“ si důstojnou smrt představují jako krátké rozloučení s rodinou nebo i bez něj, a pak přijetí na příklad injekce s jedem. Naopak ti, jež říkají eutanazii

⁶⁵ *Tamtéž*

⁶⁶ Precedent je přílohou č. 1, VELEMAN, P. *Eutanásie: Případ paní Pretty* [online]. 5.6.2002. [2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://medico.juristic.cz/149494>.

„ne“ důstojnost vidí v zajištění všech potřeb umírajících, dokonalé péči a v odstranění všeho trápení, které se může u nemocného objevit.⁶⁷

2.2.1 Významné aktivity občanské společnosti s cílem legalizovat eutanazii

Jeden ze známých dlouhodobých a razantních zastánců uzákonění eutanazie u nás je Mgr. Milan Hamerský. Je také spoluautorem návrhu zákona „O důstojné smrti“⁶⁸ a tajemníkem Liberální reformní strany, která se této problematice věnuje již 8 let. Další organizací, která podporuje legalizaci eutanazie je Institut Karla Havlíčka Borovského, jejímž cílem je hájení svobody, ochranu vlastnictví a soukromí jednotlivců. Ředitelem této organizace je také Milan Hamerský.⁶⁹

„Z iniciativy Hamerského vznikly internetové stránky, věnující se otázce budoucí právní úpravy návrhu na uzákonění legální eutanazie v České republice. (První kolo 18.9.2008 nebylo úspěšné, projekt však má v plánu pokračovat). Za projektem stojí IPD - Institut práva a demokracie, který ve spolupráci s širokou veřejností, především z řad lékařů a právníků, připravil dva legislativní návrhy (zjednodušeně, švýcarský a belgický model) pro veřejnou diskuzi ve společnosti, v politických stranách a následně i Parlamentu České republiky“.⁷⁰

Dalšími významnými subjekty, které stojí za návrhem, aby pomoc při odchodu života (u nevléčitelného pacienta) nebyla považována za vraždu čili jinými slovy legalizování eutanazie stojí některé politické strany, respektive jejich poslanci.⁷¹

⁶⁷ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 88.

⁶⁸ Viz podkapitola 2.1.2.

⁶⁹ Srov. HAMERSKÝ, M. *Důstojná smrt*. Praha 2008 [konference konaná v Jednacím sále, Valdštejnského paláce Senátu Parlamentu ČR, Praha, 11.3.2008; přepis zvukového záznamu].

⁷⁰ Eutanazie-dobrá smrt.cz. *Úvod* [online]. [cit. 2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://www.eutanazie-dobrasmrť.cz/?akce=uvod>.

⁷¹ Hnutí Pro život ČR,o.s. *Eutanazie – volby 2009* [online]. [cit. 2010-04-04]. Dostupný z WWW: <http://www.prolife.cz/?a=39&id=130>.

2.2.2 Významné aktivity občanské společnosti s cílem zabránit legalizaci eutanazie, prosadit její zákaz a podporovat alternativní cesty v periterminální péči

Vznik petice s názvem „Petice proti eutanazii a za obnovení ústavního práva na život“ je občanskou iniciativou opačně smýšlející významné skupiny lidí, kteří dlouhodobě pracují na změnách legislativy ve prospěch ochrany lidského života zaručeného ústavou. Pod petici varující před nebezpečím uzákonění eutanazie a požadující obnovu ústavního práva na život se připojilo 48 686 občanů.⁷²

Organizace Hnutí Pro život ČR se obrací na lékaře a žádá je, aby petici pomohli rozšířit ve společnosti a aby se aktivně vyslovili proti záměru legalizace eutanazie. Upozorňuje je na nebezpečí jejich zneužití ze strany státu k eutanazii - zabíjení nemocných na jejich žádost. V dopise připomíná: „Jako lékaři můžete mít tedy časem nejen právo, ale i povinnost své pacienty zabíjet. Má-li mít totiž někdo právo, musí mít někdo jiný povinnost. Eutanazie je totiž nejlevnější formou "péče" o nemocné“.⁷³ Lékařům spolu s dalšími materiály zasílá samolepku s heslem: "Děkuji, ale své pacienty zabíjet nebudu".⁷⁴

Deník Mladá fronta Dnes píše: „Když nedávno na jednání České lékařské akademie zazněla otázka, zda chce někdo tvrdit, že se v Česku eutanazie neprovádí, žádný z lékařů ruku nezvedl, uvádí deník. Podle něj i lékaři říkají, že by bylo potřeba vytvořit pravidla pro to, jak nakládat s pacienty, jejichž léčba nemá smysl a směřují ke smrti. O stanovení určitých pravidel začínají uvažovat i velké politické strany, píše list. Z květnového průzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění z roku 2009 vyplynulo, že Češi jsou tolerantnější k interrupcím než k eutanazii, přičemž tolerance k obojímu mírně stoupá. U eutanazie se více než tři pětiny lidí klonily k názoru, že český právní řád by ji měl umožňovat. Nesouhlasilo 27 procent a každý desátý se nedovedl k tématu vyjádřit.“⁷⁵

⁷² Srov. Hnutí Pro život ČR, o.s. *48 686 podpisů pod petici proti eutanazii a za obnovu ústavního práva na život* [online]. 26.1.2009. [cit. 2010-03-02]. Dostupný z WWW: <http://prolife.cz/?a=74&id=538>.

⁷³ Hnutí Pro život ČR, o.s. *Petice proti eutanazii a za obnovu ústavního práva na život* [online]. 23.9.2008. [cit. 2010-03-02]. Dostupný z WWW: <http://prolife.cz/?a=74&id=521>.

⁷⁴ Tamtéž

⁷⁵ Tamtéž.

2.3 Vývoj fenoménu eutanazie

Eutanazie není jevem, který by se objevil z ničeho nic na počátku moderních dějin civilizace, kdy obdržel své jméno a byla mu vymezena identita. Stejně jako každý jiný moderní společenský nástroj má své kontinuum a jeho počátky lze spojovat už se starověkými civilizacemi.

Dějiny lidstva nelze pokládat za všeobecný zdroj poučení a modelů chování. Moudrost našich předků, pregnantně vyjádřená Cicerovými slovy „Dějiny jsou svědectvím časů, světlem pravdy, živou pamětí, učitelkou života a poslem minulosti,“⁷⁶ však nutně vede k úvaze, že přesto lze z historie na čerpat zkušenost a vyvarovat se chyb, učiněných předešlými generacemi. To je hlavní motivací zařazení této kapitoly.

2.3.1 Historické kořeny eutanazie

Obecně lze říci, že již pravěká společnost, žijící v krajně drsných podmínkách, se z domnělé praktické nutnosti zbavovala některých jedinců. Antická tradice byla v tomto směru poněkud odlišná. Praxe starověkého Řecka konkrétně na př. Sparty (známé házením nemocných novorozenců ze skály) hraničí z dnešního pohledu až se surovostí. Řečtí lékaři i filozofové si velmi cenili zdraví. Kult tělesné zdatnosti byl výrazně rozvíjen. Mnozí významní učenci se stavěli za možnost dobrovolného odchodu ze života, patřil k nim na příklad Platón (viz Platónův spis *O ideálním státu*), stoický filozof Zenón nebo Seneca (děkoval přírodě, že nám dala tisícero cest, jak ze světa odejít).

V Hippokratově přísaze, která vznikla v prostředí pythagorejských filozofů, je však eutanazie výslovně zakázána. Tato přísaha se na konec stala nejvlivnějším kodexem pro následující generace lékařů - ať již to byli lékaři vzeší z kultury křesťanství, nebo islámu.

Medicína vzešlá z prostředí judaisticko-křesťanské kultury se s problematikou eutanazie vyrovnala poměrně brzy - odkazem na význam starozákonních textů. Mnohem více však evropské myšlení a vytváření kodexu morálky ovlivnilo křesťanství, které bezvýhradně odsuzuje svévolný zásah proti životu druhého i proti životu

⁷⁶ PLACHETKA, J. *Velká encyklopedie citátů a přísloví*. 2. vyd. Praha: Academia – vydavatelství AV ČR, 1999, s. 98.

vlastnímu. Život je darem od Boha a pravdou také je, že smrt je nevyhnutelná. Tento pohled se udržuje ve většině států dodnes.⁷⁷

Eutanazie v pravém slova smyslu však nemá dlouhou historii. V roce 1895 vychází dílo Adolfa Josta „*Právo zemřít*“, následované v roce 1920 publikací *Povolení zničit bezcenné životy. Jejich míra a forma.* německého právníka Karla Bindinga a lékaře Alfréda Hocha. Za nehodné žití považují tito autoři životy těch, kteří představují závažné společenské břemeno – retardovaných a postižených dětí.⁷⁸

Druhá světová válka s sebou přinesla v nacistických programech eutanazie zneužití tohoto institutu v tak masovém měřítku, že si stručné připomenutí tohoto zvěrstva zaslouží samostatnou kapitolu,⁷⁹

Bezprostředně po druhé světové válce usilovala předsedkyně komise Organizace spojených národů pro lidská práva Eleanor Rooseveltová o to, aby právo na eutanazii bylo zahrnuto do Charty Spojených národů.⁸⁰ Tato snaha vyšla na prázdno, avšak diskuse o eutanazii neutichaly.

2.3.2 Zneužití eutanazie v dějinách

Roku 1938 Hitler zahájil „dětský program eutanazie“. Byli evidováni všichni novorozenci, u nichž bylo podezření na následující postižení: idiocie a mongolismus, mikrocephalie, hydrocephalus, deformity všech druhů, obrny, včetně Littleovy choroby. Některé z takto postižených dětí byly převáženy na „speciální dětské kliniky“, kde byly buď odsouzeny ke smrti hladem, nebo jim byla podána smrtící injekce, anebo zemřely následkem nemocí, způsobených podvýživou. Podle odhadů do konce války tímto způsobem přišlo o život 5000 dětí.⁸¹

Program eutanazie dospělých začal prohlášením Filipa Bouhlera (vysokého nacistického funkcionáře). Stálo v něm, že účelem eutanazie není pouze zbavit se životů nehodných žití, a tím bojovat i proti genetickým chorobám, ale rovněž uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu v počínající válce. Akce se tak na plno

⁷⁷ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005. s. 28.

⁷⁸ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi.* Praha: Portál, 2003, s. 165.

⁷⁹ Viz 2.3.2.

⁸⁰ Srov. THOMASMA, D., C. KUSHNEROVÁ, T. *Od na rození do smrti.* Praha: Mladá fronta, 2000, s. 217.

⁸¹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005., s. 30-31.

rozběhla až po vypuknutí války. Do konce roku 1941 bylo zabito 70 273 především mentálně postižených lidí. Likvidace byla prováděna především plynováním, ale probíhala ještě další tzv. „skrytá“ nebo „divoká“ eutanazie pomocí vyhladovění a léků, podle odhadů zahynulo ještě dalších 70 tisíc obětí. Eutanazie a diskuse o ní byla (a v Německu dodnes je) po druhé světové válce striktně odmítnuta a několik desítek let se o ní prakticky nemluvalo.⁸²

O eutanazii v Nizozemí se zmiňuje Vácha. Píše, že od dubna 2002 je zde eutanazie legální. Praktikování eutanazie otevřel případ holandské lékařky, jejíž matka byla vážně nemocná. Lékařka na žádost matky, podala lék, po jehož požití matka zemřela. Lékařka se přiznala na policii. V podstatě však byla osvobozena. Od té doby se mohla eutanazie provádět za dodržování určitých směrnic tzv. *Rotterdamských kritérií* a byla na dále trestná. Je to soubor pěti bodů, které museli být lékařem dodrženy. Minimálně tématem k zamyšlení je přitom fakt, že terminální stav není podmínkou.⁸³ V Nizozemí byla v 90-tých letech ustanovena tzv. *Remmelinkova komise*, jež měla přešetřit úmrtí za rok 1990. Odhalila, že kromě eutanazie na vlastní žádost (u většiny případů nebyla dodržena ohlašovací povinnost) a případů asistovaného suicida, bylo provedeno asi 1000 případů nedobrovolné eutanazie, což znovu rozproudilo diskuzi o zákazu eutanazie. Tito lidé byli usmrceni, neboť již nebyli schopni hovořit a lékař se domníval, že jejich život už není dostatečně důstojný. „Kdyby bývali tito nemocní schopni se vyjádřit, jistě by požádali o eutanazii“, soudí lékaři jež si dovolili vzít na sebe právo rozhodnout o životě, který už nemá smysl. Podobné počty zabitých „bez explicitní žádosti“ jsou i v opakovaně provedené studii v letech 1995 a 2001. Zde doložená skutečnost ukazuje na typický kluzký svah⁸⁴ a také dopady na lékařskou etiku ve smyslu důvěry mezi lékařem a pacientem.

2.3.3 Současný stav a trendy

Vývoj tak složitého jevu, jakým eutanazie jistě je, se nekončí určitým dějinným mezníkem. Naopak, v současnosti se dějiny eutanazie píší prakticky po celém světě a to

⁸² Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské na kladatelství, 2008, s. 34-35.

⁸³ Srov. VÁCHA, O., M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země.* Brno: Cesta, 2008, s.129-132.

⁸⁴ Srov. *Tamtéž*, s. 130-132.

především rozdílnými přístupy jednotlivých států, lépe řečeno národů k otázce důstojné smrti a umírání.

V té souvislosti zmiňme holandský model divoké legalizace v kontrastu s totálním až opovrhujícím zákazem v Polsku. Obojí vede k jednoznačně negativním jevům. Prvé k zneužívání a nepřehlednosti, k efektu šikmé plochy; druhé k izolaci katolického Polska na mezinárodní scéně, neadekvátní stigmatizací křesťanů, jako „těch zlých“, unifikací, nesvobodou smýšlení a projevu a konečně eutanatickému turismu.

Hledání rozumného středu mezi těmito modely je podstatou vztahu mnoha zemí světa k legalizaci a aplikaci eutanazie. V té souvislosti se konečně začíná důsledně rozlišovat v terminologických odlišnostech a přijímají se doporučení k neprodlování nesmyslných útrap mimořádnými prostředky. To však nelze považovat za legalizaci eutanazie.

3 Koncepce dobra v periterminální péči

Má-li tato práce pomoci komukoli na lézt odpověď na otázku, obsaženou v jejím názvu, nebo se jejímu na lezení alespoň přiblížit, je nezbytné definovat dobro, jako základ adjektiva dobrý. Stejně jako u termínu „eutanazie“ totiž mohou různá pojetí dobra vést k různým soudům o eutanazii jako o dobré smrti.

Nevyhneme se proto oblasti filosofického vnímání dobra. Před tím však připomeňme čtyři základní oblasti, v nichž začíná argumentační boj o eutanazii, a které mají velmi blízko k morálce a filozofii obecně. Naším cílem není učinit z eutanazie jakýsi imaginární, filozofický prvek, který existuje jen v učených debatách- právě na opak. Aby byla podstata tohoto konkrétního a faktického jevu na prosto zřejmá, je nutné uvést základy teoretických sporů o ni.

3.1 Zásadní filozofické a morální argumenty na poli sporu o eutanazii

Základní argumentace na obou stranách používají termíny život, právo na život, právo na lidskou důstojnost, právo zemřít. Nezbytné je brát na zřetel speciální oblasti etiky a morálky - lékařskou etiku, právní etiku atd. Ne nezajímavým je poslední předkládané téma – manipulace s psychikou umírajícího jako protiargument legalizace eutanazie.

3.1.1 Život a lidská důstojnost

Po důstojné smrti a důstojném umírání volají ti, jež se ocitli na konci životní cesty.⁸⁵ Lidská důstojnost patří k základním potřebám nemocných. Nemocný se nemá stát pouze objektem léčebných metod. Nejhorší pro nemocného je prostředí některých zdravotnických zařízení a nedostatek zájmu o jeho osobu. O respekt k lidské důstojnosti se snaží paliativní medicína a hospicové hnutí. Usilují, aby nemocný mohl plně žít až do konce, skrze vstřícnost k jeho potřebám.⁸⁶ Žádoucí je, aby se nemocný setkal s laskavým doprovodem především od profesionálů, ale také od laiků, kteří by byli

⁸⁵ Srov. VORLÍČEK, J. A KOL. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing a.s., 1998, s. 366.

⁸⁶ Srov. *Tamtéž*, s. 385.

profesionály poučení. „Povinnost respektovat a chránit lidskou důstojnost všech smrtelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života“.⁸⁷ K lidsky důstojnému doprovázení mnohdy patří také otevřený hovor o náboženské otázce.⁸⁸

Prostřednictvím médií slyšíme o eutanazii jako o možnosti důstojné a milosrdné smrti. Umírání je v nich prezentováno jako dlouhé, bolestivé. Hovoří se o zápachu, často o nehygienických podmínkách, neprospaných nocích. Je toto přirovnání k důstojné smrti správné? Mohli bychom přece stejně tak hovořit o důstojném umírání v čistotě a s laskavým pracovníkem, který tiší bolest v hospici⁸⁹ nebo dokonce uprostřed rodinného kruhu.

Častou argumentací stoupců eutanazie je „domnělá“ ztráta lidské důstojnosti následkem neúnosného utrpení. Nezmiňuje se však selhání celé společnosti, která nechce pomáhat trpícím ve zvládnání jejich potíží. Přitom čas utrpení je obrovskou příležitostí, kdy mohou ukázat soucit a nemocné doprovázet.⁹⁰

Lidský život je pro člověka darem, je absolutní hodnotou. Člověk je správcem tohoto daru⁹¹ a fenomén konečnosti lidského života – umírání a smrt jsou v lidském životě neoddelitelnou součástí.

3.1.2 Lékařská etika

Etika je samostatný pojem, věda, která zkoumá mravně relevantní jednání.⁹² Je hledáním toho, co je a není dobré.⁹³ Pojmosloví týkající se mravnosti je však složité. Zakotveno je pořadí od obecného ke konkrétnímu a lékařská etika (nebo medicínská, také klinická) je zahrnuta do této oblasti také.

Výraz lékařská etika souhrnně označuje etické problémy v lékařství.⁹⁴ Předmět lékařské etiky vymezuje problémy, které přináší věda, výzkum a praxe lékařství. Některými ze zde vybraných problematických okruhů jsou kromě řady dalších práva

⁸⁷ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 79.

⁸⁸ Srov. VIRT, G. *Žít až do konce.* Praha: Vyšehrad, 2000, s. 56.

⁸⁹ Srov. VÁCHA, O, M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země.* Brno: Cesta, 2008, s.145.

⁹⁰ Srov. KOŘENEK, J. *Lékařská etika.* Praha. Triton, 2002, s. 164.

⁹¹ Srov. *Tamtéž.*

⁹² Srov. *Tamtéž*, s. 38.

⁹³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika.* Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 17.

⁹⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika.* Praha: Galén, 1994, s. 12.

pacientů, práva umírajících a eutanazie. Vyřešit vyjmenované problémy lze jen za spolupráce odborníků z různých oborů, ne jen lékařů.⁹⁵ Munzarová konstatuje, že o lékařské etice nelze filozofovat bez jasné shody na určité společné pravdě, na které se bude budovat. Dnes se ale díky obrovskému pokroku a možnostem bohužel hůř než dřív na lézá společná pravda i pravda o člověku. Ta je formulována ve Všeobecné deklaraci lidských práv, která byla v této práci zmíněna již dříve.

Tisíciletý étos lékařského povolání sebou nese pro lékaře a ošetřující personál jistou vážnost a důvěru od veřejnosti. Pokud se medicína skrze lékaře bude podílet na výkonu trestu smrti, je třeba vzít v úvahu nedozírné důsledky těchto činů pro lékařskou etiku, kdy bude důvěra lékaře a pacienta na vždy otřesena.⁹⁶ Obecně lékař neovlivní, jak nemocný na loži se zbývajícím obdobím života, zároveň ale má odpovědnost za svěřeného nemocného. Lékařská etika z těchto důvodů kodifikovala 4 základní principy, kterými je v klinické praxi se třeba řídit. Jsou to autonomie (sebeurčení), nonmaleficence (nepoškozování), beneficence (prospěch), justice (právo).⁹⁷ Praxe také ukazuje, že jsou možnosti, jak se vyhnout přímému kontaktu s otázkou na příklad našeho tématu – eutanazie. Dva principy - dobročinnost a druhému neškodit jsou v souladu s Hippokratovou přísahou⁹⁸, která je nejstarším a nejznámějším kodifikovaným mravním závazkem lékařů vůči pacientům, kolegům a veřejnosti.⁹⁹ Princip spravedlnosti je aktuální z hlediska spravedlivé zdravotnické péče a s ní související přidělování ekonomických prostředků.

Poslední zásada - princip autonomie - se stala předmětem mnoha diskuzí a je chápána různě. Váže se však především na důstojnost a svobodu člověka, je odvozena z lidských práv. Autonomii nelze uplatňovat bezhlavě, nelze ji přeceňovat, ale respektování pacientova práva na sebeurčení je nutno dodržovat s ohledem na širší souvislosti, tzn. na lézt řešení rozumným kompromisem mezi přáním nemocného a možnostmi lékaře. Neopominutelnou roli právě zde sehrává tzv. informovaný souhlas, což je ústní a poté písemná dohoda uzavřená mezi lékařem a nemocným. Čili pacientovým právem je rozhodnout se, za předpokladu, že bude mít dostatek pravdivých informací, a pak může svobodně určit, které nepříjemné

⁹⁵ Srov. *Tamtéž*, s.58.

⁹⁶ Srov. VIRT, G. *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 29.

⁹⁷ Srov. VORLÍČEK, J. A KOL. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing a.s., 1998, s. 360.

⁹⁸ Srov. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha. Triton, 2002, s. 54-55.

⁹⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994, s. 17.

metody chce ještě podstoupit a kdy už chce jen být se svými blízkými, bez bolesti a v klidu. Experti Světové zdravotnické organizace zastávají názor, že i když je nejvyšším zákonem pacientova vůle, třeba rozlišit mezi prodlužováním života a prodlužováním procesu bolestivosti. Z uvedeného vyplývá, že „život není absolutní dobro a smrt není absolutní zlo“. Je-li léčba marná, pak může být ukončena. Péče však končit nesmí nikdy.¹⁰⁰ Úkolem lékaře i všech zdravotníků je nyní citlivý přístup k blížící se smrti.

V tomto místě se dostáváme k mimořádnému problému jakým eutanazie je právě pro lékaře. Lékařské technologie už dnes dokáží posunout hranici mezi životem a smrtí u pacientů s beznadějnou prognózou. Obecně lékaři obhajují své poslání život chránit, ne ho ukončovat.¹⁰¹ Potvrzuje to i dokument Rady Evropy k péči o smrtelně nemocné a Hippokratova přísaha, jejíž zásadou zůstává, „že nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhu“. ¹⁰² Problematika eutanazie není možností lékařské praxe.¹⁰³ Josef Kořenek uvádí, že eutanazie současnosti je chápána jako šetrné usmrcení nemocného, jenž trpí nesnesitelnými bolestmi z důvodů nevléčitelné nemoci, na jeho vlastní žádost. Zároveň zdůrazňuje povinnosti lékařů tišit silné bolesti nemocných.¹⁰⁴ „Tlumení bolesti, ale také rezignace na léčbu v odůvodněných případech nemá co dělat s cíleným uspíšením smrti nemocného. Lékař, který sliboval při promoci, že bude život za všech okolností chránit nemůže pomáhat ke smrti.“¹⁰⁵

Neustálé diskuze o postojích lékařů k umírajícím vyburcovali Českou lékařskou komoru (sdružení lékařů) k zaujetí závazného stanoviska. Lékaři vedli diskusi více než rok. V únoru 2010 bylo Českou lékařskou komorou schváleno doporučení k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli.¹⁰⁶ Pochopitelně začala žhavá diskuze a padaly otázky, zda se náhodou nejedná o eutanazii.

¹⁰⁰ Srov. VORLÍČEK, J. A KOL. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing a.s., 1998, s. 361.

¹⁰¹ Srov. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha. Triton, 2002, s. 154 – 155.

¹⁰² KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 102.

¹⁰³ Srov. *Tamtéž*, s. 160.

¹⁰⁴ Srov. *Tamtéž*.

¹⁰⁵ *Tamtéž*, s. 161.

¹⁰⁶ *Doporučení České lékařské komory* [online]. 26.2.2010. [cit. 2010-03-04]. Dostupné z WWW: [http://www.lkcr.cz/aktuality.php?item.id=89139&do\[load\]=1](http://www.lkcr.cz/aktuality.php?item.id=89139&do[load]=1)

„Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče doporučení České lékařské komory vítá. Nejde totiž o odmítnutí péče pacientovi, ale o ochranu lékaře, který v zájmu pacienta odmítá zesilovat léčbu. Mnohdy na nátlak rodiny lékař zvedá dávky léků, což může vést až k smrti pacienta“, komentuje obsah dokumentu Svatošová.¹⁰⁷

Lékařská etika musí být odpovědná ke všem zásahům do lidského života. „Základem etiky odpovědnosti v lékařské etice zůstává síla morálních hodnot morálních vztahů a ctností“.¹⁰⁸

3.1.3 Právo zemřít

Na různých místech světa vznikají společnosti, jejichž snahami je legalizace eutanazie. Dříve se na zývaly společnostmi pro eutanazii, dnes si říkají společnosti „za právo zemřít“. Marta Munzarová si klade otázku, zda takové právo vůbec existuje.¹⁰⁹ „Většinou *mít právo na něco* znamená mít oprávněný požadavek vůči jiným, aby jednali patřičným způsobem: buď aby ustoupili od svého zasahování anebo aby splnili to, co se od nich vyžaduje“.¹¹⁰ Právo na smrt může znamenat možnost odmítnout léčbu s rizikem urychlení smrti: vlastně si zvolit, *jak žít při umírání*. Pojem však může znamenat také odmítnutí léčby s cílem zemřít. Souvisí s volbou smrti, kdy postupně, pomalu a jistě začíná vyjadřovat také její přímé na vození. Je nutné si uvědomit velký mravní rozdíl mezi podřízením se nadcházející smrti, mezi necháním zemřít a úmyslným zabitím a způsobením smrti, dodává Munzarová.¹¹¹

Pro koho je třeba tohoto práva? Pro lidi v terminálním stavu nebo pro ty, kteří jsou sice nevyлéčitelně nemocní, ale přesto ještě neumírají? Proč tedy právo na smrt stvrzovat zákonem, když ještě nedávno bylo považováno zabití v tomto duchu za zločin proti lidskosti a teď by se měl stát projevem milosrdenství? Cílem podle Munzarové je v tomto případě dospět ke schválení ukončování neúčinných životů. Snaží se o to

¹⁰⁷ RADIO PROGLAS. *Doporučení ČLK nepodporuje eutanazii* [online]. 1.3.2010. [cit. 2010-03-09]. Dostupné z WWW: <http://www.proglas.cz/detail-clanku/marie-svatosova-doporuzeni-clk-nepodporuje-eutanazii.html>.

¹⁰⁸ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha. Triton, 2002, s. 210.

¹⁰⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005., s. 17.

¹¹⁰ *Tamtéž*, s. 19.

¹¹¹ Srov. *Tamtéž*.

většinou ti, kteří nejsou ani nemocní ani neumírají. Usilují o změnu etiky orientovanou ve prospěch života.¹¹²

3.1.4 Psychologická manipulace s umírajícím a jiné závady souhlasu s provedením eutanazie

Existuje celá řada pochybností a faktických tlaků, lehce hodnotitelných jako argumenty pro eutanazii. Důchodový systém se hrouť, ve zdravotnictví chybějí peníze, narodí se další generace daňových poplatníků. O této motivaci se však příliš nemluví. Věk dožití vzrůstá, nemocných také přibývá – z toho plyne, že výdaje státu se v této oblasti zvyšují.

Ve společnosti na kloněné eutanazii existuje nebezpečí jejího provádění bez souhlasu nemocných i proti jejich vůli. Na nevyčísitelně nemocné by mohl být činěn nátlak, aby přestali eutanazii odmítat z důvodů ukřácení emočního napětí pro všechny zúčastněné a také kvůli výdajům, které s nemocným rodina může mít.¹¹³

Je pravděpodobné, že k eutanazii mohou být pacienti tlačeni i pro jiné, než zákonné - lékařské důvody. Mohou nastat situace, v nichž majetku-chtiví příbuzní donutí tlakem odmítání, výhrůžek a strachu seniora k sebevraždě eutanázií. Jistě, že se jedná o tragickou a extrémní teoretickou simulaci, ale její nebezpečí nelze pominout. Cíl těch, kteří prosazují legalizaci eutanazie je společensky velmi nebezpečný. Jednostranná a často zjednodušená snaha o eutanazii, jako pomoci od utrpení může vést k představě optimálního světa bez bolesti a utrpení. Ten je jak filosoficky, tak reálně nemyslitelný.

„Jinou závadou souhlasu s provedením eutanazie je rozhodně v naší zemi právní řád republiky, který ji nepřipouští, a to v souladu s Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a svobod, která uvádí, že nikdo nesmí být úmyslně zbaven života“.¹¹⁴

Dalším z problémů zavedení eutanazie, který je zde vhodné zmínit, je to, že se plánuje vyžadovat zodpovědnost za provedení tohoto výkonu po lékařích. Odpovědnost za smrt člověka by tak zatěžovala svědomí lékařů. Chce-li se člověk zbavit života, tak

¹¹² Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 21.

¹¹³ Srov. SLABÝ, A. *Pastorální medicína a zdravotní etika.* Praha: Univerzita Karlova, 1991, s. 162.

¹¹⁴ KOŘENEK, J. *Lékařská etika.* Praha. Triton, 2002, s. 168.

proč o to žádat jiného člověka?¹¹⁵ S touto skutečností lékaři nemohou souhlasit, neboť eutanazie by měla nepříznivý vliv na samu podstatu lékařského povolání, podkopávala by ve společnosti uznávanou autoritu lékaře jako léčitele a partnerský vztah mezi nemocným a lékařem.¹¹⁶

3.2 Analýza obratu „dobrá smrt“ z hlediska filosofických koncepcí dobra

Stejně jako dochází k desinterpretaci termínu eutanazie, a často nevědomky, nemusí být dobro vždy stejným dobrem. Lehce se to dá dokázat na několika stěžejních filosofických koncepcích. Je tedy nutné, aby ten který bude odpovídat na otázku, zda je eutanazie dobrou smrtí, zvážil to, co míní dobrem. Klíčovým bude patrně chápání dobra zaměřeného univerzálně na člověka a to ne pragmatickým, ale utilitaristickým pohledem. Následující kapitola je filosofickým exkurzem chápání fenoménu dobra napříč staletími a kritickým zhodnocením vztahu mezi eutanázií a modelem dobra.

3.2.1 Chápání dobra ve zvolených filosofických teoriích

Pomineme-li nejstarší řecké filosofy, i stoickou etiku v níž je dobro rozumný život (čili zlo je pošetilost a nerozum); nelze se nezastavit u pojetí epikurejského. Epikurovo dobro je hledání slasti, a to ne ve smyslu totálního požitkářství, ale jako koncepce vyhýbání se strastem a vyhledávání radostí. Chápe však nebezpečí spojená s nezřízeným životem a má na mysli rozum, jako nástroj regulace tohoto dosahování slasti. Tím se blíží stoickému přístupu vyváženého, harmonického a rozumného života.¹¹⁷

Křesťanská koncepce dobra je vystavěna na lásce k bližnímu, chcete-li na univerzální mezilidské lásce. Pravidlo „miluj, jako sám sebe“ se později projeví i v Kantově díle. Měřítkem dobra je tedy v křesťanství míra projevené lásky.

Jakkoli je celé období patristiky a scholastiky filosoficky přitažlivé, nesehraje pro nás nijak klíčovou roli. Připomeňme snad jen učení o predestinaci Augustina

¹¹⁵ Srov. *Tamtéž*, s. 169.

¹¹⁶ Srov. SLABÝ, A. *Pastorální medicína a zdravotní etika*. Praha: Univerzita Karlova, 1991, s. 162.

¹¹⁷ Srov. STÖRING, H., J. *Malé dějiny filozofie*. 3.vyd. Praha: Zvon, 1993, s. 146-147.

z Hippo a s ním spojené otázky po původu zla, v které pramení teorie Absentio bonis – nepřítomnost dobrého. Augustin v ní předkládá teorii, že dobro vzniká (jako vše ostatní) z vůle Boha a zlo je jen jeho nepřítomností. Opačnou vizi, totiž že dobro je jen absencí zla přitom nelze předpokládat, protože dobro je úradkem Božím. Predestinace způsobuje, že je jen na rozhodnutí Božím, kdo bude spasen a kdo zatracen, protože všichni hřeší.

Naopak zásadním etickým konstruktem je učení německého osvíceneckého filosofa Imanuela Kanta. Jeho pojetí dobra a zla je na prosto inovativním svébytným systémem, vycházejícím z přesvědčení, že jak se má jednat neplyne z obecného zákona o tom, co je dobré; nýbrž na opak. V příkazu *jak jednat* leží teprve odpověď na otázku po tom, co je dobré. Kant tím má na mysli, že nic nelze považovat za univerzálně dobré než samotnou ideu činit dobro – dobrou vůli.¹¹⁸ Kant na víc vidí v člověku dva různé motivy chtění – rozumové, označované jako imperativy, nutnosti, povinnosti; a motivy empirické – motivy libosti a nelibosti, tedy sklony. Dojde li ke sporu motivů, měly by vítězit povinnosti, z nichž se rodí dobro, ve sklonech pramení zlo. Morálně dobré je tedy takové jednání, které pramení v povinnosti.¹¹⁹ Kant kritikou praktického rozumu dochází až k jediné všeplatné povinnosti – ke kategorickému, nepodmíněnému imperativu. Jednej podle té maximy své vůle, aby se tvé chování mohlo stát principem obecného zákonodárství.¹²⁰ (V podstatě jednej tak, aby celá společnost mohla vždy jednat jako ty, a nebylo jí to k neprospěchu). Přidává podmínku, že člověčenství v sobě samém i v druhých musí být bráno vždy zároveň jako cíl a nikdy pouze jako prostředek.

Výčet zásadních tezí by nebyl kompletní bez připomenutí pozitivismu Augusta Comta. Třetí z pověstných tří Comtových stádií- *období pozitivismu* je v jeho pojetí etiky obdobím, kdy lidé učiní předním zájmem prospěch celku, altruismus. V těchto tezích, obecného ohledu na ostatní se rodí myšlenky utilitarismu Jeremy Bethama- čili teorie užitečnosti, v níž je hlavním kritériem posuzování dobra užitek- čili měřítko co největšího štěstí pro co nejvíce lidí.

Na zcela jiném principu užitečnosti staví filosofický směr pragmatismus. Pravdivé je podle něj to, co se osvědčí v praxi. Teoretické modely nahrazuje čisté pravidlo zisku, profitu.¹²¹ Ferdinand Schiller považuje pragmatismus za humanismus,

¹¹⁸ Srov. STÖRING, H., J. *Malé dějiny filozofie*. 3.vyd. Praha: Zvon, 1993, s. 297.

¹¹⁹ Srov. AZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004, s.107-109.

¹²⁰ Srov. STÖRING, H., J. *Malé dějiny filozofie*. 3.vyd. Praha: Zvon, 1993, s. 295

¹²¹ Srov. *Tamtéž*, s. 415.

protože uprostřed všeho stojí člověk a míra prospěšnosti čehokoli vůči jemu samotnému je měřítkem dobra.

3.2.2 Kritické zhodnocení vztahu mezi eutanázií a modelem dobra

Připomněli jsme celou řadu významných filosofických modelů, a je na nejvyšší jasné, že dobro je nejen v historickém, ale také v interkulturním a interpersonálním pojetí chápáno s diametrálními rozdíly. Podrobme tedy eutanazii komparaci s jednotlivými modely dobra, abychom viděli za jakých podmínek je vnímána jako *dobrá smrt*.

Pro Epikurejce by eutanazie byla patrně stejným problémem, jako dnes pro nás. Na jednu stranu jde o ukončení strastí, nicméně život v ataraxii- blaženosti a štěstí je vyloučen, a to smrtí, čili definitivně. Dobro je v epikurejském pojetí slastí a absencí starostí. Proto se eutanazie vylučuje s jeho pojetím.

Křesťanská nauka je zdánlivě rozpolcená. Na jednu stranu má být člověk milován a má mu být poskytnuto to, o co by žádal poskytovatel na jeho místě, na druhou stranu je chování všech jasně limitováno ustanovením nezabiješ. Aktivní eutanazie je v tomto ohledu jasně vyloučenou. Na zřeteli je totiž skutková podstata, kterou není projevení lásky, ale zabití člověka, byť by mělo jakoukoli motivaci. Ta je apriori vnímána jako zlá, protože skutečným projevem lásky je podle křesťanského pojetí tišení bolesti a umožnění co nejschůdnějšího, ale nikoli uměle vynuceného odchodu z života. Platí, že jediným kompetentním k rozhodnutí o životě či smrti je Bůh. Této kompetenci se nebrání, je-li ukončeno bezúčelné prodlužování života odpojením od resuscitačních přístrojů.

Přidržíme-li se těchto myšlenek a přidáme-li jim rozměr Augustiánský, čili použijeme-li pravidlo o předurčení k záhubě, z níž na základě vlastního a moudrého rozhodnutí člověka vysvobozuje Bůh, který zná dopředu osud člověka, je eutanazie přijatelnějším modelem ve vztahu k dobru. Je třeba však vnímat velice tenký led, na němž je toto konstatování vystavěno. Často se uvádí příklad, v němž člověk stojící na kopci vidí vlak, blížící se ke krávi stojící na kolejkách. Člověk dopředu ví, jak to s krávou dopadne a přesto jej to čin krávy, co rozhoduje o její smrti. Stejně tak je jedno, zda Bůh ví předem, zda budeme spaseni, či zatraceni, a není to tedy tak, že by naše skutky nerozhodovaly. Proto je tedy nutné jednat správně, chcete-li dobře. Tomuto

modelu dobra a správnosti se i v učení o predestinaci, s ohledem na křesťanskou morálku zakotvenou v Bibli, eutanazie přibližuje jen stěží.

Kantův obecný imperativ očekává chování, které by bylo možné uplatnit jako univerzální zákon. V tom případě je tedy zbavení života trpícího opodstatnitelné za předpokladu, že by pak všichni trpící museli být zbaveni života, požádají-li o to. Velmi špatně se dá argumentovat i proti pravidlu člověčenství, braného jako cíle. Odmyslíme-li si totiž představu, že je člověk jen prostředkem- v případě eutanazie zisku, který obdrží společnost jeho smrtí, a skutečně budeme respektovat člověčenství, které se svobodně rozhodlo a svobodně žádá o pomoc ke smrti, pak je poskytnutí eutanazie Kantovými měřítky mravně v pořádku- tedy dobré. Jednáme nikoli podle svých sklonů, ale z povinnosti vyjít vstříc umírajícímu, pomoci mu, ačkoli definitivním způsobem.

Teorie pozitivismu a utilitarismu pokládají za dobro stav, v němž je co největší počet lidí šťastný. Čili zájem jednoho člověka je podřazen množství zájmů ostatních. Vynést v tomto pojetí dobra soud o eutanazii není jednoduché. Skutečně, v určitém slova smyslu je totiž smrt pacienta štěstím jak pro něj, tak pro společnost. Snad ještě okatěji bude tento fakt předveden na pragmatické teorii zisku.

3.2.3 Shrnutí

Významné filosofické koncepty považují dobro vždy za něco jiného. Tento rozpor v modelaci dobra je proto možné považovat za základ rozdílů ve vnímání eutanazie ve smyslu dobré smrti – posuzovacím měřítkem je totiž dobro, které může na bývát různých hodnot.

Některá pojetí dobra, a je tomu tak na příklad u Epikurova učení, pozitivismu a utilitarismu, jsou předurčena k váhavému postoji k eutanazii, protože dobrem v nich lze argumentovat na obou stranách. Konkrétněji lze jako eutanazii na kloněný chápat Kantův univerzální imperativ, ačkoli lze jistě i tuto tezi na padnout a snad i vyvrátit. Stejně obstojně by eutanazie byla přijatelnou v pragmatickém chápání dobra. Naopak výrazně negativní postoj zaujímá morálka křesťanská, v níž se vylučuje argument bratrské pomoci jasným definováním Boha jako absolutního dobra a jeho vůle jako dobré. Je-li vůlí boží jeho přikázání „nezabiješ,“ není možné eutanazii považovat za dobrou smrt.

3.3 Dobro prokazované člověku v terminální fázi jeho života

Pokud jsme tedy objasnili co lze mínit dobrem, pak můžeme za dobro v určitém slova smyslu považovat jakoukoli z velkých teorií péče o člověka v terminální fázi. Stručně se tedy zmiňme o dvou protikladných vizích – umělém ukončení života - eutanazii na straně jedné a paliativní a hospicovou péčí na straně druhé. Alespoň stručně v této kapitole připomeňme také význam zdánlivých drobností - komplexního vnímání člověka, klíčové role rodiny a rituálů v procesu umírání.

3.3.1 Eutanazie jako dobrá smrt

Argumenty předloženy v různých publikacích vyslovujících se „pro“ eutanazii jsou stěží vyvratitelné, konstatuje v jedné z nich autor doslovu knihy „Od na rození do smrti“ Jan Mach. Zároveň však dodává, že stejně tak obtížné je vyvracet argumenty proti eutanazii.¹²² Josef Fletcher, kněz a teolog episkopální církve, vydal jednu z prvních knih o „světské“ bioetice na zvanou „Morálka a medicína“, kde v kapitole týkající se eutanazie oponoval katolickému názoru, neboť byl celoživotním zastáncem eutanazie jako dobré smrti.¹²³ Williams, profesor práva v Cambridge publikoval knihu „Svatost života a trestní právo“, kde říká: „Nejvýznamnější ze všech přikázání je milovat a to jistě znamená, že eutanazii lze dovolit, pokud je provedena pravdivě a čestně, aby byl ušetřen pacient a nikoliv jen z pohodlnosti života“.¹²⁴ Tyto předkládané argumenty ve prospěch eutanazie a to, že jde o právo autonomní osoby a že se jedná o dobrý skutek pečujících jsou hlavními oporami hnutí eutanazii podporující. Později k podpoře eutanazie přispěl ještě rozvoj lékařské vědy, díky které se život prodlužoval na mnohem delší dobu, než šlo dříve a pochopitelně postoj mnoha pacientů k těmto technologiím, díky jimž přežívali.¹²⁵ V roce 1980 Humprey a Wickettová dokonce založili v Americe společnost, která pomáhala lidem

¹²² Srov. THOMASMA, D., C. KUSHNEROVÁ, T. *Od na rození do smrti*. Praha: Mladá fronta, 2000, s. 379.

¹²³ Srov. *Tamtéž*, s. 217.

¹²⁴ *Tamtéž*.

¹²⁵ Srov. *Tamtéž*.

v terminálním stádiu nemocí spáchat sebevraždu. V témže roce byla zformována Světová federace sdružující společnosti za právo zemřít. Dnes se na toto téma debatuje nejen v akademických kruzích, ale i na veřejnosti a organizovaných celosvětových hnutích.

Kuhseová vyslovuje ve svém příspěvku návrh, abychom se přestali ptát, zda lékař „způsobuje“ smrt zabitím nebo zda ji „dovoluje“ necháním umřít. Nevidí zde žádný morální rozdíl. Doporučuje zajistit pacientům důstojné umírání, které si člověk přeje, respektuje jeho hodnoty a víru, jeho vlastní hodnocení, co je ještě snesitelné. Zkrátka chtěla by stanovit kritéria týkající se souhlasu s eutanázií, která by byla regulována. Nepřipouští vůbec možnost poškození vztahu mezi lékaři a pacienty.

Je známé, že některé okolnosti spojené s nemocí jako jsou nesnesitelná přetrvávající bolest způsobují, že nemocní žádají lékaře o přímou pomoc při umírání. Mnozí lékaři by ji i rádi poskytli, neboť pomoc je slučitelná s dobrou klinickou praxí a považují ji za morálně správný čin, který provádí každý dobrý lékař. Zákon zabraňující výkonu tohoto činu chápou nespravedlivě, nemorálně.¹²⁶ Užítí činu - pomoc lékaře při umírání, by se mohlo stát oprávněným a etickým pro lékařův lidský laskavý a soucitný motiv ne jako lékaře, ale jako lidské bytosti.¹²⁷ Takový humánní akt zabití z milosti, konaný z lásky by byl pro umírajícího dobrou smrtí. Podpořil by důvěru v lékaře, že od něj nemocní dostanou v důležité době na konci života skutečně to, co potřebují.¹²⁸

3.3.2 Paliativní péče a hospicová hnutí

Zaléčení nebo na vození dlouhodobé léčebné odpovědi je podstatou tzv. paliativní péče, čili konceptu, který u nás pomalu získává místo v povědomí odborné, lékařské i laické veřejnosti. Nejde však jen o péči o umírající, jak je tento model bohužel zjednodušeně chápán, ale o komplexní péči o pacienty v pokročilých i časnějších stádiích nevléčitelných nemocí. Paliativní péče představuje určitou protiváhu proti hnutím podporujícím eutanazii. Její zakladatelkou je Cecilly Saundersová, v současné době je detailně popsána a vymezena, včetně definic Světové zdravotnické organizace a Rady Evropy. Termín vychází z latinského slova plášť, což

¹²⁶ Srov. *Tamtéž*, s. 257.

¹²⁷ Srov. *Tamtéž*, s.238-239.

¹²⁸ Srov. *Tamtéž*, s.233.

má představovat že nemocný trpící, a bez na děje na zlepšení nesmí být ponechán bez pláště pomoci, musí být přikryt, musí o něj být pečováno. Paliativní péče propojuje život a umírání, a snaží se o vnímání normality tohoto propojení.¹²⁹

Termín hospic pochází z latinského slova útulek, je instituce zajišťující úlevu od bolestí a jiných symptomů. Celková bolest je odstraňována odstraňováním dílčích symptomů, což je přímým protikladem proti teorii odstranění všech symptomů odstraněním člověka – čili praxí eutanatickou. První hospic (St.Christopher hospic) založila právě Cecilly Saundersová, prvním hospicem u nás byl Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, založený Marií Svatošovou.¹³⁰

Paliativní péče nemá ve své podstatě snahu negovat stav umírání, tak jako eutanazie tím, že proces umírání zruší a na hradí jej pouze smrtí. Stejně tak nemá v úmyslu ani smrt odsouvat, ani ji urychlovat. Má-li při současných vědeckotechnických možnostech pacient možnost přežít tzv. na přístrojích, má také možnost tuto léčbu, která je zbytečná a z jeho pohledu zatěžující odmítnout. Pokud je jeho žádosti vyhověno, není to totéž co eutanazie.¹³¹

Tuto nuanci však nevnímají zcela všichni příznivci legalizačního procesu. Eutanazii zaměňují právě za tento lidský rozměr a jen málo-kdy ji vnímají jako skutečné zabití člověka člověkem.

Paliativní péče dále, na rozdíl od eutanazie, integruje do péče o nemocného i složky psychologické a spirituální, pečuje o rodiny o jejich postoje k nemocnému.¹³² Ve všem zmíněném pramení zásady správného a jednoznačného pojmosloví, vnímání člověka s universální hodnotou a konečně dualita interakce – není to jen lineární frontální působení ze strany ošetřujícího směrem k ošetřovanému, ale oboustranný proces.

Péče o pacienty v terminálním stádiu onemocnění je základním, kotevním tématem hospicového hnutí i paliativní medicíny prakticky od jejich vzniku.¹³³ Právě

¹²⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 62.

¹³⁰ Srov. *Tamtéž*, s. 69.

¹³¹ MUNZAROVÁ, M. *Je eutanazie to nejlepší, co může společnost na bídnout těžce nemocnému?* Olomouc 2008 [přednáška pronesená v Arcidiecézním muzeu Olomouc, 23.10.2008; audio záznam].

¹³² Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 62.

¹³³ Srov. VIRT, G. *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 35-40.

v této fázi onemocnění se totiž konkrétní formou projevuje multidimenzionalita charakteru každé lidské zkušenosti. Specifičnost a mnohotvárnost potřeb a prožívání konkrétních pacientů klade zvýšené nároky na veškerý pečující personál.

Za klíčové se v pojmech *terminální fáze* nebo *umírání* nepovažují pouze poslední hodiny a dny před smrtí. Zahrnujeme sem i horizont týdnů až měsíců, v nichž se postupně zhoršují symptomy onemocnění, potřeby a problémy pacientů samotných i jejich nejbližšího sociálního okolí. Právě v této etapě lze intervenčně zásadně ovlivnit kvalitu života celé této skupiny. Dobrá smrt pak znamená situaci, v níž jsou i poslední dny a týdny života vnímány jako cenné a nikoli bezděčné.

3.3.3 Člověk ve své celistvosti, role rodiny a rituálů při umírání

Člověk ve své celistvosti: Současná společnost se obává bolesti, a proto se množí žádosti pacientů o zubní ošetření v hluboké sedaci či žádosti rodiček o porod císařským řezem v epidurální anestézii. a lékaři těmto žádostem vyhovují. Je třeba si uvědomit, že ne na všechny druhy bolestí najdeme uspokojující prostředky a že některé bolesti jsou snesitelné, stačí jen potlačit strach z bolesti a nevyžadovat po našich lékařích utišující prostředky, pokud sami neshledají tyto potřebnými a vhodnými.

Podle Cecilly Saundersové, je vhodné vše analyzovat z pohledu „celkové bolesti“. Lze pak dobře definovat, vzájemně provázané a neoddělitelné složky, dimenze člověka, které je třeba vnímat vždy, především však v období konce života a umírání: bolesti fyzické, sociální, emoční a spirituální. Jsou propojené, neoddělitelné. Vždy někde ze skrytosti člověka vystupují otázky, jaký smysl přisuzuje člověk bolesti. Pokud tedy budeme stát na d nemocným člověkem, pak ho máme vidět v jeho celosti, protože léčíme nemocného člověka a ne nemoc. To znamená, že člověk má více dimenzí, ne jen ty fyzické.¹³⁴

Pokud vezmeme bolest skutečně jako celek, podíváme se na nemocného člověka v jeho celistvosti a v takovéto celistvosti se o něj postaráme tzn. zajistíme, aby člověk netrpěl po stránce tělesné, dále že se nebude trápit různými úzkostmi, starostmi a strachy (duševní stránka), nebude opuštěný a osamělý (sociální stránka) a nenecháme ho trápit samotného s otázkami po smyslu jeho choroby, utrpení,

¹³⁴ Srov. MUNZAROVA, M. *Proč ne eutanazie aneb Být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 12.

života a smrti a přeje-li si v tomto pomoci, uděláme to. Pak bude jen těžko žádat o eutanazii, o zabití sebe sama, ztratí k tomu důvod.

Uspokojení všech zmiňovaných dimenzí je jednou z alternativ, jak zkvalitnit život člověka v terminálním stadiu nemoci.

Role rodiny: Ukazuje se, že rodina má velký vliv na to, jak vypadá naše společnost, také na vývoj osobnosti jedince, poskytuje člověku pocit, že někam patří, zasahuje do ekonomiky státu, zajišťuje život budoucích generací. Tyto a její další funkce hovoří ve prospěch rodiny a jejího lepšího postavení ve společnosti.¹³⁵ Jistě bychom se shodli na tom, že pokud by plnila své funkce, je mimo jiné jednou z alternativ jak zkvalitnit zbytek života při různých stádiích nemoci a ve stáří. Je potřeba rodinu jako celek chránit a podporovat.

V knize Pět znaků láskyplné rodiny Gary Chapman uvažuje o následujících pěti prvcích, které při správném uspořádání tvoří dynamiku zdravé rodiny. Mezi tyto znaky láskyplné rodiny zahrnuje: *službu bližnímu, důvěrný vztah mezi manželi, rodiče, kteří vyučují a vychovávají, děti, které poslouchají a ctí své rodiče, manžele, kteří se s láskou ujímají vedení.*

Každý znak v sobě vyjadřuje lásku, kterou bychom mohli aplikovat v péči o ty, jež se potýkají s nemocí nebo chřadnou v důsledku stáří.¹³⁶

„To, co se odehrává ve vaší rodině, pozitivně či negativně ovlivní celý národ, dokonce i svět. Vstáváme a padáme společně.“¹³⁷ Pak bychom snad neusilovali o „tzv. důstojné umírání“, protože bychom si důstojnou smrt představili jinak.

Role rituálů při umírání: Odchod ze života je přirozeně velkým tématem i po stránce formativní. Nezaměřujme se na smrt, která přijde náhle při nějakém neštěstí, nehodě, při infarktech či akutním selhání organismu, které se neslučuje se životem. Zamysleme se na d případy, kdy člověk odchází pomalu skrze nemoc či stáří. Jaké mohou být způsoby jejich odcházení ze života, jaké jsou jejich formy?

Vztah ke smrti se v dnešní době skutečně změnil. Dochází k odklonu od úcty k umírajícím. Dříve bylo běžné, že rodiče, příbuzní potřebující pomoc, dožívali ve

¹³⁵ Srov. ŠEVROVÁ L. *Funkce rodiny* [online]. 16.11.2009. [2009-11-25]. Dostupné z WWW: <http://rodinadnes.cz/?p=153>.

¹³⁶ Srov. ŠEVROVÁ L., *Gary Chapman – Pět znaků láskyplné rodiny* [online]. 15.11.2009. [2009-11-25]. Dostupné z WWW: <http://rodinadnes.cz/?m=20091115>.

¹³⁶ *Tamtéž.*

svých domovech vlastně uprostřed rodin. Nyní většinou umírají osamoceni pro nedostatek času svých blízkých a pro jejich strach z umírání. Dnes je zřejmé, že opravdu institucionalizované umírání tzn. v nemocnicích zaujímá prvenství.¹³⁸

Ale proč? Vždyť umírání je nejvšeobecnější lidskou událostí, něčím, co musíme podstoupit všichni bez rozdílu vyznání, rasy, množství majetku. Zkrátka víme, že smrt přijde, ale nepřipouštíme si tuto skutečnost.

Na smrt je třeba se připravit. Je důležité správně zemřít, ne jen dobře žít. Jedním z kroků je pokusit se vyřešit vlastní vztah k utrpení a smrti, dávat najevo hodnoty, které jsou důležité anebo jít příkladem a vytvářet pro druhé tyto hodnoty a tím obohacovat i sebe.¹³⁹

Modely umírání se mohou stát další alternativou, jak zkvalitnit zbytek života a terminálního stadia nemoci.

Podle Darji Jarošové a Radky Růžičkové lidský život končí vždy smrtí, ale svou smrtelnost si obvykle nechceme uvědomit nebo se ji snažíme vytěsnit. Nevíme, jaké bude naše umírání, jaké bude prožívání situace, než přijde smrt. Nevíme ani, zda definitivní konec na stane doma nebo v nemocnici, zda budeme osamoceni nebo zda při nás bude někdo stát až do konce.¹⁴⁰ Okamžik umírání a smrti mohou do značné míry ovlivňovat rituály. Mají mnoho funkcí, jak pro jednotlivce, tak pro skupiny i společnost. Hlavním cílem rituálů je komunikace v našem případě mezi umírajícím a doprovázejícími. Prostřednictvím rituálů se mohou zprostředkovat a vyjadřovat city, ovlivňovat mezilidské vztahy, předávat hodnoty. Obecně rituály v naší společnosti chybí, včetně rituálů momentu smrti. Umírající opouštíme, udržujeme si od nich určitý odstup. Příčinou tabuizace umírání a smrti. Důsledkem je chybějící osobní zkušenost lidí s pomocí umírajícímu. Myslíme si, že ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení se o blízkého lépe postarají.¹⁴¹

V tradičním modelu umírání pečovala o umírajícího rodina, zkušenosti s péčí se předávala z generace na generaci. Největším darem tohoto modelu bylo poznání, že smrt patří k životu a umírání má daný řád. Umírání mělo charakter sociálního aktu,

¹³⁸ DORKOVÁ, Z. CICHÁ, M. *Ritualizace umírání a smrti – od teorie k praxi in Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2008, s. 48.

¹³⁹ UNGER, J. *Eutanazie*. Zlín 2009 [přednáška pronesená na Technologické fakultě Univerzity Tomáše Bati, 3.11.2009; audio záznam].

¹⁴⁰ Srov. JAROŠOVÁ, D. RŮŽIČKOVÁ, R. *Umírání z pohledu sestry*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, 2001, s. 5.

¹⁴¹ Srov. DORKOVÁ, Z. CICHÁ, M. *Ritualizace umírání a smrti – od teorie k praxi in Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2008, s. 47-48.

sounáležitost s osudem blízkého člověka a přítomnost u lůžka umírajícího byla samozřejmostí.¹⁴²

„Moderní model umírání se vyznačuje tzv. institucionalizací umírání. Znamená to, že lidé se rodí v nemocnicích a v nemocnicích a podobných institucích umírají“.¹⁴³ Výzkum veřejného mínění prokázal alarmující situaci: na př. 85 % lidí umírá v nemocničních zařízeních, v hospicích je to jen 1% a méně než ¼ % lidí umírá doma. Tato čísla odrážejí realitu umírání v moderní době.¹⁴⁴

„R. Kastebaum tvrdí, že umírání oddělujeme od všech ostatních normálních funkcí a od dřívějších životních zkušeností. Navrhuje model, zachycující umírání z několika teoretických perspektiv. Základním tématem je neskrývat umírání“.¹⁴⁵ Tento nový způsob ukazuje, že život je důležitou součástí umírání a také poukazuje na velkou potřebu orientace na péči, která by se odehrávala v prostředí umírajících (doma nebo v domácnostech jejich nejbližších lidí) a byla v úzké spolupráci s rodinou nemocného. To je také cílem „konceptu dobré smrti“, který definuje dobrou smrt jako „...smrt, při které je odstraněno a zmírněno všechno ovlivnitelné utrpení a stres pacientů, jejich blízkých a také těch, kteří o pacienta pečují. Vše se děje s respektem k přání pacienta a jeho rodiny a v rozumné míře jsou respektovány klinické, kulturní a etické standardy“.¹⁴⁶

Rituály přenášejí kulturní tradice. Vznik nových rituálů by jistě pomohl lépe zvládnout „kritické“ situace, jako je smrt člověka.¹⁴⁷

¹⁴² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, s. 135.

¹⁴³ DORKOVÁ, Z. CICHÁ, M. *Ritualizace umírání a smrti – od teorie k praxi in Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2008, s. 48.

¹⁴⁴ Srov. *Tamtéž*, s. 48.

¹⁴⁵ *Tamtéž*, s.49.

¹⁴⁶ Srov. *Tamtéž*, s. 50.

¹⁴⁷ Srov. *Tamtéž*, s. 50-51.

Závěr

Odstranění terminologických nejasností v oblasti eutanazie, předložení občanských, právních i mravních argumentačních podkladů k informovanému rozhodnutí o eutanazii jako o „dobré smrti“, to byly nároky, které si kladla tato práce. Interpretována byla řada vymezení, definic a názorů významných odborníků oblasti. Připomenuty byly lokální i evropské konotace právního charakteru, občanské aktivity na obou stranách pomyslného bojového pole o eutanazii. Fenomén byl zároveň uveden do dějinného kontextu. Dobro v umírání a smrti bylo podrobena široké analýze - od vytyčení hlavních sporných bodů etických, přes srovnání eutanazie ve smyslu dobré smrti a dobra, jak jej chápaly velké filozofické koncepce až k teoriím paliativní péče a dobru, které tyto představují.

Již v roce 2008 konaná konference „Důstojná smrt“ kritizovala ústy desítek odborníků užívané pojmosloví v souvislosti s nejasností, zamlčováním či manipulací s informacemi. Bohužel od té doby uplynuly již dva roky a k žádnému zásadnímu kroku v oblasti zažité terminologie nedošlo.

Právě konsolidace dostupných vymezení termínů, spojených s fenoménem eutanazie může být považována za autorsky zamýšlený přínos této práce. Jednoznačnost v chápání jednotlivých jevů, ke které nutně vede pouze jednota v terminologii, je funkčním předpokladem kvalitního a komplexního osobního rozhodnutí každého člověka, zda může v souladu se svými morálními hodnotami, životním stylem a svou intelektuální úrovní považovat eutanazii za dobrou smrt.

Shromáždování informací i konstrukce práce, které jsem pokládala za osobní přínos – téma mne zajímalo pro profesní blízkost i všeobecný (národní) přístup veřejnosti k eutanazii, komplikovalo mé jasné sebe vyhranění vůči její legalizaci. K osobnímu poznání tohoto negativního vymezení příprava práce prakticky stěžejně přispěla. Složitým se díky tomu stalo nezaujaté předkládání shromážděných argumentů stoupenců eutanazie, stejně jako udržení profesionálního odstupu od depresivně působícího tématu.

V době vzniku této práce došlo v České republice k malému posunu směrem k vymezení toho co je a není eutanazie. Mám na mysli vydané doporučení České lékařské komory, které je v plném znění přílohou práce, neboť se jedná o nový dokument a shledala jsem za vhodné jej do práce zařadit.

Práce neskrývá díla či setkání s Martou Munzarovou, která se mnoho let a ještě dnes veřejně o téma zajímá, jako své stěžejní zdroje. Naopak. S autorkou byl

v souvislosti s publikovaným a výše zmiňovaným „doporučením“ České lékařské komory na vázán i osobní kontakt. Munzarová s prohlášením veskrze souhlasila. Dodala, že za velmi důležité pokládá přísné rozlišování eutanazie (= úmyslné zabití) na straně jedné a tzv. "nechání zemřít" na straně druhé. Právě o tomto píše rozsáhle ve své publikaci „Eutanazie, nebo paliativní péče?“ v níž se snažila rozdíly v těchto pojmech srozumitelně zdůraznit a na řadu věcí v tomto kontextu upozornit.

Práce si nenárokují být úplnou, či vyčerpávající. Především v terminologické oblasti je jejím cílem adjektiva solidní a přehledná. V případě potřeby širšího spektra informací nezbyvá než poukázat na prameny uvedené v použité literatuře. Tato práce tvoří reprezentativní kompilaci z nich.

Přestože je téma eutanazie stále horké téma, je v rámci udržení Kantovského „člověčenství v nás samotných“ nezbytné, abychom se mu věnovali. Nalézt odpověď na otázku, která tvoří název této práce není snadné.

Na světě není nikdo, kdo by na ni dokázal odpovědět. Já se přikláním k možnosti, přestože se sama zařazuji k tzv. „odpůrcům eutanazie“, že pokud by existoval dokonalý svět, nemělo by cenu ve vegetativním stavu nechávat člověka přežívat. Člověk by totiž v takovém světě měl dokonalé informace. Neměl by žádné pochybnosti. Téma eutanazie bychom potom vůbec neřešili. Jenže my jsme v reálném světě, ve kterém lidé dokáží pomocí technologií udržovat tělo na živu a víme přitom, že lidské chování není dokonalé. Klademe si pak další otázky typu: Jsou a budou vždy lékaři nezjištní? Co rodina nemocného, která je pod psychickým tlakem? Co ekonomické a morální aspekty? V případě, že bychom shledali eutanazii za správnou, je možné hradit provádění „opravdové“ eutanazie ze všeobecného zdravotního pojištění, které souvisí s úhradou za péči o zdraví a ne se zajištěním smrti? Otázek by jistě bylo mnohem více.

Z práce je zřejmé, že už samotný pokus o odpověď nás může přivést k dalším nepříjemným otázkám, ke snaze nalézt pravdu a podstatným způsobem nás tak formovat. Takovýto lidský rozvoj je hoden námahy, přestože je spojen s nepříjemným, depresivním a především proto přehlíženým a marginalizovaným fenoménem smrti.

Bibliografie

Prameny

AZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-804-X.

STÖRING, H., J. *Malé dějiny filozofie*. 3.vyd. Praha: Zvon, 1993. ISBN 80-7113-058-3.

KONGREACE PRO NAUKU VÍRY. *Deklarace o eutanazii-Bona et iura*,. 2. vydání, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-334-0.

Literatura

ADAMUS, V. *Mezinárodní dokumenty o lidských právech*. Praha: Linde a.s. – právnícké a ekonomické nakladatelství, 2000. ISBN 80-7201-221-5.

BAŠTECKÁ, B. A KOL. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.

BENEŠ, A. *Morální teologie*. 4. vyd. Praha: Krystal, 1994. ISBN. 80-901528-3-X.

DORKOVÁ, Z. CICHÁ, M. *Ritualizace umírání a smrti – od teorie k praxi* in Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory. Zlín: Univerzita, 2008. ISBN 978-80-7318-788-0.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život*. Praha. Panorama, 1985. ISBN neuvedeno.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, Praha: Galén. 1994. ISBN 80-239-8592-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-726-2034-7.

JAROŠOVÁ, D. RŮŽIČKOVÁ, R. *Umírání z pohledu sestry*, Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, 2001. ISBN 80-7042-325-0.

KOŘENEK, J. *Lékařská etika*, Praha. Triton, 2002. ISBN 80-7254-235-4.

KUTOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*, Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-1025-0.

MUZAROVÁ, M. Lékařský výzkum a etika. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-0924-4.

MUNZAROVA, M. *Proč ne eutanazie aneb Být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9.

PECK, S., M. Odmítnutí duše: duchovní a lidské perspektivy eutanazie a umírání. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-757-X.

PLACHETKA, J. *Velká encyklopedie citátů a přísloví*. 2. vyd. Praha: Academia – vydavatelství AV ČR, 1999. ISBN 80-200-0712-1.

SLABÝ, A. *Pastorální medicína a zdravotní etika*. Praha: Univerzita Karlova, 1991. ISBN 80-7066-411-8.

STUDENT, J. CH. MÜHLUM, A. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Jinočany: Nakladatelství H&H Vyšehradská, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 2. vydání, Praha: Ecce Homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2.

ŠPINKOVÁ, M. *Euthanasie, víme o čem mluvíme?* Praha : Cesta domů, 2006. ISBN 80-239-8592-2.

THOMASMA, D., C. KUSHNEROVÁ, T. *Od na rození do smrti*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.

VÁCHA, O., M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Cesta, 2008. ISBN 978-80-7295-104-8.

VIRT, G. *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2.

VORLÍČEK, J. ADAM, Z. a KOL. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing a.s., 1998. ISBN 80-7169-437-1.

Jiné zdroje

BOJANOVSKÁ, J. *K eutanazii se většina evropských států staví zdrženlivě* [online]. 11.2.2009. [cit. 2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://rodina-a-deti.pramenyzdravi.cz/1496550/K-eutanazii-se-vetsina-evropskych-statu-stavi-zdrzenlive.php?rating=3>.

ČESKÉ NOVINY.CZ. *Británie uvolnila pravidla pro eutanazii* [online]. 23.9.2009. [cit. 2010-04-04] Dostupné z WWW: http://www.ceskenoviny.cz/tema/index_view.php?id=399225&id_seznam=808.

ČESKÁ TELEVIZE. *Události a komentáře* [online]. 6.10.2009. [cit. 2009-11-25]. Dostupné z WWW: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/209411000101006-udalosti/obsah/89456-eutanazie-a-cesi/>.

DENNÍK SME.SK. *Švédsko povolilo vykonávání pasivní eutanazie* [online]. 26.4.2010. [cit. 2010-04-27]. Dostupné z WWW: <http://www.sme.sk/c/5347606/svedsko-povolilo-vykonavanie-pasivnej-eutanazie.html>.

Eutanazie-dobrá smrt.cz. *Úvod* [online]. [cit. 2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://www.eutanazie-dobrasmrť.cz/?akce=uvod>.

HAMERSKÝ, M. *Důstojná smrt. Praha 2008* [konference konaná v Jednacím sále, Valdštejnského paláce Senátu Parlamentu ČR, Praha, 11.3.2008; přepis zvukového záznamu].

Hnutí Pro život ČR,o.s. *Eutanazie – volby 2009* [online]. [cit. 2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://www.prolife.cz/?a=39&id=130>.

Hnutí Pro život ČR, o.s. *48 686 podpisů pod petici proti eutanazii a za obnovu ústavního práva na život* [online]. 26.1.2009. [cit. 2010-03-02]. Dostupné z WWW: <http://prolife.cz/?a=74&id=538>.

Hnutí Pro život ČR, o.s. *Petice proti eutanazii a za obnovu ústavního práva na život* [online]. 23.9.2008. [cit. 2010-03-02]. Dostupný z WWW: <http://prolife.cz/?a=74&id=521>.

Hnutí Pro život ČR, o.s. *Senát zamítl zákon o eutanazii* [online]. 18.9.2008. [cit. 2010-03-02]. Dostupné z WWW: <http://prolife.cz/?a=74&id=520>.

Hnutí Pro život ČR, o.s. *Senátorka navrhuje legalizaci eutanazie* [online]. 18.7.2008. [cit. 2010-03-02]. Dostupný z WWW: <http://prolife.cz/?a=74&id=508>.

HOLUŠA, L. *Eutanazie* [online]. říjen 2009. [cit. 2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://tema.novinky.cz/eutanazie/>.

Charta základních práv [online]. [cit. 2010-02-19]. Dostupné z WWW: http://www.euroskop.cz/gallery/6/2090-charta_zakladnich_prav_1.pdf.

PEJCHALOVÁ-GRUNVALDOVÁ, V. *Eutanazie a pomoc při sebevraždě* [online]. září 2005. Datum aktualizace 3.3.2008. [cit. 2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://www.eutanazie-dobrasmrť.cz/?akce=paragraf&id=2>.

MUNZAROVÁ, M. *Je eutanazie to nejlepší, co může společnost nabídnout těžce nemocnému?* Olomouc 2008 [přednáška pronesená v Arcidiecézním muzeu Olomouc, 23.10.2008; audio záznam].

SVATOŠOVÁ, M. *Eutanazie?* [online]. [cit. 2010-03-02]. Dostupné z WWW: http://www.vira.cz/knihovna/index3.php?sel_kap=986&sel_kniha=189&sel_kniha_nazev=Eutanazie%20?&sel_kniha_autor=Marie%20Svatošová.

ŠEVROVÁ L. *Funkce rodiny* [online]. 16.11.2009. [cit. 2009-11-25]. Dostupné z WWW: <http://rodinadnes.cz/?p=153>.

ŠEVROVÁ L. *Gary Chapman – Pět znaků láskyplné rodiny* [online]. 15.11.2009. [cit. 2009-11-25]. Dostupné z WWW: <http://rodinadnes.cz/?m=20091115>.

RADIO PROGLAS. *Doporučení ČLK nepodporuje eutanazii* [online]. 1.3.2010. [cit. 2010-03-09]. Dostupné z WWW: <http://www.proglas.cz/detail-clanku/marie-svatosova-doporuceni-clk-nepodporuje-eutanazii.html>.

UNGER, J. *Eutanazie*. Zlín 2009 [přednáška pronesená na Technologické fakultě Univerzity Tomáše Bati, 3.11.2009; audio záznam].

Seznam příloh

Příloha č. 1

VELEMAN, P. *Eutanasié: Příklad paní Pretty* [online]. 5.6.2002. [2010-04-04].
Dostupné z WWW: <http://medico.juristic.cz/149494>.

Příloha č. 2

Doporučení České lékařské komory [online]. 26.2.2010. [2010-03-04]. Dostupné
z WWW: [http://www.lkcr.cz/aktuality.php?item.id=89139&do\[load\]=1](http://www.lkcr.cz/aktuality.php?item.id=89139&do[load]=1).

Příloha č. 1

Euthanasie: Případ paní Pretty

Dne 29. dubna 2002 vynesl Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku rozsudek ve věci paní Pretty proti Spojenému království a založil tak výklad Evropské úmluvy o lidských právech ve vztahu k AVE (aktivní chtěné euthanasii). Stěžovatelka, která je ochrnutá a trpí degenerativní a neléčitelnou nemocí, se obrátila na Soud s tvrzením, že Spojené království porušilo články 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy tím, že nezaručilo jejímu manželovi, že nebude stíhán podle vnitrostátního práva, pomůže-li jí spáchat sebevraždu.

Žadatelka, paní Diana Pretty je postižena progresivním nervově degenerativním onemocněním motorických buněk centrálního nervového systému (motor neuron disease - MND). Tato choroba je provázena vzrůstající svalovou slabostí zasahující příčně pruhované svalstvo. Výsledkem postupu nemoci je těžká slabost paží a nohou a zasaženy jsou i svaly umožňující dýchání. Smrt obvykle na stává jako důsledek oslabení dýchacích svalů v souvislosti s oslabením svalů kontrolujících mluvení a polykání. Žádná péče neumožňuje zabránění rozvoje nemoci. Nemoc je nyní v pokročilém stádiu, stěžovatelka je ochrnutá od krku dolů, prakticky nemůže mluvit a vyživována je pomocí trubičky. Zbývající dobu života lze počítat v týdnech či měsících. Mentální kapacita je však nepostižena, takže paní Pretty je schopna činit rozhodnutí. Jejím přáním je ukončit svůj život a tím i nedůstojné útrapy, ale tohoto kroku není bez cizí pomoci schopna. Její manžel by byl ochoten pro ni tuto službu vykonat, anglické právo však takovouto pomoc vylučuje.

V řízení o přípustnosti stížnosti paní Pretty se Soud neztotožnil s námitkou vlády VB, že by měla být shledána nepřipustnou z toho důvodu, že se dovolává práva, které Úmluva neposkytuje. Soud však shledal, že žádost jako taková vyvolává právní otázky, které jsou na tolik závažné, že jejich rozhodnutí závisí na zkoumání skutkové podstaty, proto uznal stížnost jako přípustnou.

Porušení čl. 2 Úmluvy

Argumenty

Umožnění sebevraždy by nebylo v rozporu s čl. 2 Úmluvy, protože jinak by státy, které asistovanou sebevraždu dovolují, samy porušovaly toto ustanovení. Článek 2 chrání nejen právo na život, ale i právo zvolit si, zda pokračovat v žití nebo ne. Ochraňuje právo na život, nikoli život samotný, a sice vzhledem k tomu, že věty o zbavení života směřují k ochraně jedince před třetími stranami, zejména státem a veřejnou mocí, ne však před sebou samým.

stěžovatelky:

Výrok

Case-law Soudu dokládá chápání čl. 2 jako nejzákladnějšího ustanovení v Úmluvě. Zaručuje právo na život, bez kterého by prospěch z ostatních práv a svobod uvedených v Úmluvě byl bezcenný. Soud se ve svých rozhodnutích drží přesně vymezených okolností, jež opravňují ke zbavení života. Ztotožňuje se s argumentem vlády VB, že první věta prvního odstavce zavazuje stát, aby se nejen zdržel záměrného a protiprávního zbavení života, ale i vyvíjel pozitivní kroky k ochraně života těch, kdo se na lézají v jeho jurisdikci. Tím je myšleno účinné trestní právo, zakazující a trestající činy směřující proti životu jiných osob. Soud není toho názoru, že

Soudu:

by čl.2 poskytoval i negativní hledisko. Je lhostejný k otázkám kvality života, či svobodě jedince v na kládání s vlastním životem. Bez zkomolení jazyka nemůže být vykládán jako dovolující zcela opačné právo, jmenovitě právo na smrt, stejně jako nemůže založit právo na sebeurčení ve smyslu udělení oprávnění jedinci, zvolit si raději smrt než život. Neexistenci práva na smrt odvozeného z čl.2, ať již z rukou třetí osoby, nebo veřejné moci, zaštiťuje Doporučením 1418 (1999) Parlamentního shromáždění Rady Evropy [1](#).

K otázce asistované sebevraždy v jiných zemích: Není úkolem Soudu v rámci tohoto případu hodnotit, zda jiné státy zanedbávají ochranu práva na život. Státy se snaží různým způsobem řešit rozpory mezi osobní svobodou a veřejným zájmem a záleží na konkrétních okolnostech případu. Avšak, i kdyby bylo shledáno, že země povolující asistovanou sebevraždu nejsou v rozporu s čl.2 Úmluvy, stěžovatelce by takový argument nepomohl, neboť zde se jedná o zcela rozdílný případ. Spojené království údajně porušilo závazky podle čl.2 když neumožnilo asistovanou sebevraždu. Dvůr tedy rozhodl, že nedošlo k porušení čl.2 Úmluvy.

Porušení čl. 3 Úmluvy

Argumenty

stěžovatelky:

Utrpení, kterému stěžovatelka čelí, lze na zvat ponižujícím zacházením ve smyslu čl.3 Úmluvy. Nemoc je ve svém konečném stadiu a smrt by na stala nesmírně bolestivým a nedůstojným způsobem, když by pro slabost dýchacích svalů selhával dech a na stala pneumonie. Přestože stát není přímo odpovědný za takový stav, jak založilo case-law Dvora, je stát povinován svým občanům podle čl.3 nejen k negativnímu závazku zdržet se takového jednání, ale i pozitivnímu závazku, aktivně před ním chránit. V anglickém právu panuje nerovnováha, když je zaveden paušální zákaz asistované sebevraždy bez ohledu na individuální okolnosti případu. Stěžovatelce je tak upíráno právo být chráněna před ponižujícím zacházením, a to tím, že byla zamítnuta žádost o beztréstnou pomoc jejího manžela při sebevraždě.

Argumenty

vlády:

Pozitivní závazek nemůže být nemožný nebo nepřiměřený. Existují důvody a důkazy na svědčující, že legalizace chtěné euthanasie by nevyhnutelně vedla k provádění nechtěné euthanasie [2](#). Stát má zájem na ochraně životů zranitelných a dovozuje, že každý, kdo usiluje o sebevraždu je nutně psychicky a emocionálně bezbranný a vyžaduje tak ochranu.

Výrok Soudu: Bolest, která plyne z přirozeně vzniklé nemoci, by mohla spadat pod čl.3 v případě, že by tato byla způsobena podmínkami ve vězení, vypovězením nebo jiným jednáním, za které by byla odpovědná veřejná moc. V tomto případě vláda nezpůsobila špatné zacházení, stěžovatelka si ani nestěžuje, že by nedostala odpovídající péči ze strany státního zdravotnictví. Tato žaloba je však postavena na nové a rozšiřující konstrukci pojetí péče, která jde daleko za běžný význam slova. Ačkoli Dvůr musí přistupovat k výkladu Úmluvy dynamicky a pružně, neboť je živoucím instrumentem, každý výklad musí být též v souladu se základními cíli Úmluvy a jednotou systému ochrany lidských práv. Čl.3 musí být rozebírán v souladu s čl.2, který je dosud spojován s odrazem základních hodnot respektovaných demokratickými společnostmi. Pozitivní závazek ze strany státu, jehož se žalující strana domáhá, by neodstraňoval ani nebránil ublížení, nepředcházel špatnému zacházení. Vyžadoval by na opak, že stát povolí

konání směřující k ukončení života, což z čl.3 Úmluvy dovodit nelze. K porušení čl.3 ze strany Spojeného království tedy nedošlo.

Porušení čl. 8 Úmluvy

Argumenty

stěžovatelky:

Právo na sebeurčení se prolíná celou Úmluvou, ale v čl.8 je nejvýrazněji vyjádřeno a zaručeno. Zahrnuje činit rozhodnutí o vlastním těle a o tom co se s ním má stát, tedy i právo rozhodnout, jak zemřít a nic nemůže být intimněji svázáno se způsobem jak člověk vede svůj život, než způsob a čas vlastní smrti.

Výrok Soudu: Vážné námitky vznesené proti jakékoli veřejné žalobě, jež jsou založeny na vládě práva, mohou jedince nebo skupinu jednotlivců zprostit obvinění. Závažnost činu, pro který byla požadována beztrestnost, byla taková, že rozhodnutí o odmítnutí poskytnout takový závazek nemůže být shledáno jako svévolné a nerozumné. Soud usuzuje, že zásah do soukromí byl v tomto případě ospravedlněn jako "nezbytný v demokratické společnosti" a tudíž v souladu s čl.8.

Výrok soudu k čl.9:

Soud nezpochybňuje stálost názorů žadatelky ohledně asistované sebevraždy, ale podotýká, že ne všechny názory a přesvědčení zakládají vyznání ve smyslu chráněném čl.9 Úmluvy. K porušení čl.9 nedošlo.

Výrok soudu k čl.14:

Co se týče diskriminace nemocného, který na rozdíl od zdravého není schopen bez pomoci další osoby ukončit svůj život, Soud se drží názoru, že je spravedlivé a rozumné nerozlišovat mezi zdravým a nemocným pokud jde o možnost vzít si život. Ustanovení trestních zákonů, jež zakazují pomoc při sebevraždě, mají chránit především slabé a bezbranné. Případné výjimky nebo dovození asistované sebevraždy s sebou nesou značná rizika. K porušení čl.14 nedošlo.¹⁴⁸

¹⁴⁸ VELEMAN, P. *Eutanásie: Případ paní Pretty* [online]. 5.6.2002. [2010-04-04]. Dostupné z WWW: <http://medico.juristic.cz/149494>.

Příloha č. 2

DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA 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

čl. 1

Doporučení představenstva ČLK formuluje principy a rámcová doporučení pro poskytování paliativní péče u dospělých pacientů neschopných o sobě rozhodovat v konečné fázi jejich léčebně neovlivnitelného onemocnění. Mezi nejčastější klinické případy patří pacienti s multiorgánovým selháním, při němž i přes maximální možnou podporu či náhradu orgánových funkcí dochází k trvalému zhoršování zdravotního stavu a kde vyvolávající příčina či její důsledky (následný patofyziologický děj) nejsou léčebně ovlivnitelné, nebo pacienti v hlubokém bezvědomí bez odůvodněného předpokladu obnovení integrity mozkových funkcí z důvodu přítomnosti známek ireverzibilního poškození centrálního nervového systému.

čl. 2

Cíle doporučeného postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů terminálně nemocných

- a) Definovat nejčastěji používané pojmy ve vztahu k této problematice.
- b) Formulovat základní východiska a principy pro rozhodování o zahájení paliativní péče u nemocných v terminálním stavu dále neléčitelného onemocnění nebo s ireverzibilní poruchou integrity orgánových funkcí, při níž zdravotní stav nebo použité způsoby léčby znemožňují vyjádření vlastní svobodné vůle.
- c) Zdůraznit etické aspekty poskytování intenzivní péče, zejména respektování předchozího názoru pacienta (pokud je dostupný), uchování lidské důstojnosti a zajištění maximálně možného komfortu nemocných.
- d) Omezit poskytování marné a neúčelné léčby v situacích, v nichž se lze na základě odborného medicínského posouzení odůvodněně domnívat, že přínos zahájení nebo pokračování v dané léčebné metodě s ohledem na zdravotní stav nemocného nepřevažuje nad rizikem komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání pro pacienta a nedává možnost příznivého ovlivnění zdravotního stavu nebo záchrany jeho života.
- e) Přispět ke zvýšení kvality rozhodování v uvedených situacích a zlepšit komunikaci jak uvnitř zdravotnických týmů, tak mezi zdravotníky a rodinami či blízkými pacientů.
- f) Formulovat pro odbornou a laickou veřejnost stanovisko
 - ~ odborně podložené a náležitě zdokumentované nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby je v souladu s etickými principy medicíny a platnými právními předpisy,
 - ~ nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby nesmí být zaměňováno za eutanazii.

g) Usnadnit a podpořit vznik „místních“ doporučení zabývajících se uvedenou problematikou na jednotlivých pracovištích intenzivní péče.

čl. 3

Terminologie

a) Pacient v terminálním stádiu onemocnění – pacient v konečném stádiu onemocnění, které není slučitelné se životem a není dále léčebně ovlivnitelné

b) Pacient neschopný o sobě rozhodovat – nemocný s poruchou vědomí, který je vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu neschopný posouzení situace a rozhodování o své osobě, není schopen vyjádřit informovaný souhlas.

c) Paliativní léčba – léčba, jejímž cílem je zabránění bolesti, strádání či dyskomfortu nevyléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta.

d) Marná a neúčelná léčba – léčba, která nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života. Marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací.

e) Nezahajování léčby – léčebný postup, který nemůže zastavit postup choroby, na vrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta, není indikován a není proto zahajován. Takový postup by byl léčbou marnou či neúčelnou. Nepřijetí pacienta v konečné fázi jeho onemocnění na pracoviště intenzivní medicíny, kdy již nelze zastavit postup choroby, na vrátit zdraví či odvrátit smrt, patří mezi opatření nezahajování léčby.

f) Nepokračování léčby – při nemožnosti zastavit postup choroby, na vrátit zdraví nebo odvrátit smrt, není ve stávající marné a neúčelné léčbě pokračováno a tato léčba je ukončena (např. vysazení farmakologické podpory oběhu, ukončení hemodialýzy, ukončení ventilační podpory).

g) Eutanazie – 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.

čl. 4

Základní východiska pro postup při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů terminálně nemocných

a) Život člověka je konečný.

b) Každý pacient má právo na náležitou, odbornou úroveň zdravotní péče.

c) Všeobecně přijatým cílem intenzivní péče je vždy zachování života a zdraví pacienta, odstranění vyvolávající příčiny zhoršení zdravotního stavu a poskytování postupů orgánové podpory či náhrady u nemocných se zvratným (nebo předpokládaným zvratným) orgánovým selháním, tj. „udržovat život, ale nikoliv prodlužovat umírání“. V případě, kdy nelze tyto cíle na plnit, je nutné poskytnout pacientovi péči, která vyloučí bolest, dyskomfort a strádání, umožní zachování lidské důstojnosti a uspokojování fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb.

d) Jakýkoliv rozhodování v průběhu poskytované zdravotní péče musí být v souladu s existujícími právními předpisy a musí být založeno na odborném a kvalifikovaném posouzení zdravotního stavu pacienta, musí bezvýhradně respektovat základní etické principy medicíny, především lidský život jako nejvyšší hodnotu a právo na sebeurčení nemocných a uchování jejich lidské důstojnosti.

e) Jakýkoliv diagnostický nebo léčebný postup musí být pečlivě a odpovědně posuzován poměrem reálného klinického přínosu a míry možného rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání, které zvolený postup pacientovi v aktuální klinické situaci přináší. Použití postupu, kde rizika a komplikace s ním spojené, nejsou vyváženy jeho přínosem pro pacienta, je v rozporu s etickými principy medicíny. Vždy je nutné brát zřetel na

předchozí názor pacienta, pokud je dostupný a je nepochybné, že jde o dříve vyslovené přání příslušného pacienta (viz. článek 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně).

f) Jakýkoliv léčebný postup, při němž není odůvodněný předpoklad jeho příznivého účinku na zdravotní stav pacienta nebo pro záchranu života a kde rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je nutno považovat za léčbu, která není „ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta“ a lze ji označit jako tzv. marnou a neúčelnou léčbu. Dosažení dočasné korekce hodnoty některé z fyziologických funkcí či jejich dílčích parametrů bez ovlivnění celkového průběhu onemocnění a možnosti záchrany života, nemůže být při zvažování poměru přínosu a rizika považováno za příznivý účinek zvoleného léčebného postupu. Léčba, která se jeví jako marná a neúčelná, nemá být indikována a prováděna.

g) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby neznamena omezení pacienta na jeho právech, ale naopak je sledován zájem pacienta tak, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Smrt, která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nemůže být považována za nepříznivý výsledek zdravotní péče.

h) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby u pacientů v terminálním stádiu neléčitelného onemocnění a/nebo s ireverzibilní poruchou integrity orgánových funkcí, kteří nereagují na použité léčebné postupy, je v souladu s etickými principy medicíny a existujícími právními předpisy České republiky.

i) Z hlediska medicínského, právního a etického není rozdíl mezi nezahájením nebo nepokračováním daného léčebného postupu.

j) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby jsou při správném odborném posouzení postupy, které nelze zaměňovat za eutanazii či ublížení na zdraví.

čl. 5

Základní principy pro postup při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů terminálně nemocných

a) Přijetí pacienta na pracoviště intenzivní péče by mělo být podloženo předpokládaným přínosem poskytované péče, která mu má být na daném oddělení poskytnuta.

b) Stanovení rozsahu poskytované léčby musí být založeno na odborném a kvalifikovaném posouzení zdravotního stavu pacienta.

c) Zahájení nebo pokračování jakéhokoliv léčebného postupu, který není odborně odůvodněný, kde neexistuje racionální předpoklad jeho příznivého účinku na celkový průběh onemocnění a kde rizika komplikací, strádání, útrap a bolesti převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je v rozporu s etickými principy medicíny a Chartou práv umírajících. Neexistuje povinnost zahajovat marnou a neúčelnou léčbu nebo v ní pokračovat, pokud je probíhající léčba odůvodněně za takovou označena.

d) Zabezpečení fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb pacienta, odstranění pocitů bolesti, strádání a utrpení s respektováním lidské důstojnosti jsou základní priority paliativní péče.

Čl. 6

Doporučení pro klinickou praxi

a) Podnět k zahájení paliativní péče může dát kdokoliv z ošetřujícího zdravotnického týmu.

b) Kdykoliv je to možné, pacientovo přání musí být zahrnuto do rozhodování o zahájení paliativní péče.

c) Rodina či blízcí pacienta by měli být náležitě informováni, pokud pacient neurčil jinak, nejlépe ve formě strukturovaného rozhovoru. Delegování odpovědnosti na rodinu či blízké za přijaté rozhodnutí o zahájení paliativní péče není přípustné.

d) Do rozhodování o zahájení paliativní péče by měli být zahrnuti všichni členové (lékaři i nelékařský zdravotnický personál) ošetřujícího zdravotnického týmu (tzv. „shared-approach to end-of-life decision making“ model).

e) Za závěrečné rozhodnutí o zahájení nebo nezahájení paliativní péče nese odpovědnost vedoucí lékař příslušného pracoviště nebo jím určený lékař. V době ústavní pohotovostní služby nese odpovědnost za rozhodnutí o zahájení nebo nezahájení paliativní péče lékař, který je odpovědný za konkrétní úsek v rámci výkonu ústavní pohotovostní služby a za lékařskou péči o příslušného pacienta.

f) Zahájení paliativní péče a rozhodnutí o nezahájení či nepokračování marné a neúčelné léčby musí být vždy uvedeno ve zdravotnické dokumentaci. Zápis do zdravotnické dokumentace před zahájením paliativní péče, by měl obsahovat odborné posouzení zdravotního stavu a medicínské zdůvodnění rozhodnutí o zahájení paliativní péče.

g) Cíle intenzivní péče, přínos a rizika plánovaných i probíhajících jednotlivých diagnostických a léčebných postupů by měly být v pravidelných intervalech přehodnocovány a zvažovány (minimálně jednou za 24 hodin). Jakékoliv již přijaté rozhodnutí, může být v odůvodněných případech změněno

h) Prioritou paliativní péče je odstranění bolesti, dyskomfortu a strádání.

i) Přítomnost rodiny či blízkých pacienta by měla být vždy umožněna, pokud ji pacient neodmítl.

čl. 7
Účinnost

Toto doporučení bylo projednáno a schváleno představenstvem ČLK dne 20.2.2010 a na bývá účinnosti dne 4.3.2010.¹⁴⁹

¹⁴⁹ Doporučení České lékařské komory [online]. 26.2.2010. [2010-03-04]. Dostupné z WWW: [http://www.lkcr.cz/aktuality.php?item.id=89139&do\[load\]=1](http://www.lkcr.cz/aktuality.php?item.id=89139&do[load]=1).