

Radek Ptáček, Petr Bartůněk a kolektiv

Eutanazie – pro a proti

EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK





Radek Ptáček, Petr Bartůněk a kolektiv

Eutanazie – pro a proti

EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

EUTANAZIE – PRO A PROTI

EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK

Hlavní editoři: PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA, doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

Autorský kolektiv:

doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
doc. MUDr. Martin Bojar, CSc.
doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
Mgr. Sylva Fischerová, Ph.D.
prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc.
MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.
MUDr. Eva Kalvínská, Ph.D.
prof. MUDr. Pavel Klenner, DrSc.
MUDr. Milan Kubek
RNDr. Hana Kuželová, Ph.D.
Mgr. Bc. Miloš Máca

JUDr. Jan Mach
MUDr. ThLic. Jaromír Matějek, Ph.D., Th.D.
prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.
doc. Ing. Mgr. Aleš Opatrný, Th.D.
prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.
JUDr. Helena Peterková
JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.
PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA
prof. PhDr. Jan Sokol, CSc., Ph.D.
MUDr. Helena Stehlíková
Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.
Mgr. Jana Víchová
prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Recenze: prof. MUDr. Elena Kukurová, CSc., prof. MUDr. Jan Petrášek, DrSc.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2012
Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2012
Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 5016. publikaci
Odpovědná redaktorka Mgr. Olga Kopalová
Sazba a zlom Jan Šístek
Počet stran 256
1. vydání, Praha 2012
Vytiskla Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno. Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-4659-3

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-7947-8 ve formátu PDF
ISBN 978-80-247-7956-0 ve formátu EPUB

Obsah

Úvod	11
<i>Předmluva</i>	<i>13</i>
1 Vždy pomáhat, nikdy neškodit	14
2 Otevřená diskuze, cesta k vyjasnění pojmů	16
3 Eutanazie pro a proti	19
<i>Eutanazie jako celospolečenský fenomén</i>	<i>21</i>
4 Eutanazie – kontroverzní téma	22
5 Co má větší hodnotu: život člověka, nebo jeho svoboda? ..	24
6 Lékařská etika a eutanazie	31
Úvod	31
Nutnost jednoznačné a přesné definice obsahu pojmu eutanazie	32
Rozlišování dle úmyslu	34
V kontextu uvedené problematiky nelze tolerovat eufemismy .	35
Jedná se ze strany nemocných skutečně o autonomní rozhodnutí? Důvody žádostí o zabití	36
Pečlivé vědecké zpracování, avšak bez odhalení úmyslu v jednotlivých situacích	37
Nové rozšíření kandidátů pro eutanazii – další důkaz kluzkého svahu	38
Dále k eutanazii	39

***Medicínské souvislosti* 43**

7	Eutanazie a anomie	44
8	Eutanazie, kritické stavy a intenzivní medicína	56
	Akutní kritický stav a chronická kritická choroba	58
	Fakta, mýty a realita	59
	Další literatura k tématu	62
9	Eutanazie ano, eutanazie ne	64
10	Přípustnosti pasivní eutanazie	78
	Osoby s plným vědomím	79
	Osoby bez možnosti rozhodovat se	81
11	Umírání a eutanazie	84
12	Eutanazie v pohledu lékaře	88
13	Pretanazie a kvartérní prevence v onkologii	92

***Etické a filozofické souvislosti* 97**

14	Hippokratova přísaha a eutanazie	98
15	Eutanazie z širšího lidského hlediska	115
16	Eutanazie pro a proti	120
	Úvod	120
	Argumenty pro eutanazii	121
	Argumenty proti eutanazii	122
	Závěr	125

***Právní souvislosti* 127**

17	Eutanazie – pohled právní a etický	128
	Závěr	136

18	Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě	138
	Zahraniční právní úprava	139
	Činnost kontrolních komisí v Nizozemí	141
	Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě	143
	Závěr	144
19	Máme ústavní oporu pro provádění eutanazie?	146
	Úvod	146
	Stav de lege lata	147
	Je v právu na život obsaženo i právo na smrt?	148
	Co by, kdyby? Závěrem	149

Psychologické a sociologické souvislosti 151

20	Úvahy nad širším kontextem eutanazie a jejího možného zneužití	152
	Úroveň kritického myšlení ve společnosti	152
	Role médií	153
	Úskalí pasivní eutanazie a zneužití pseudopaliativní péče	154
	Ucelenost paliace a animace	155
	Eutanazie jako extrémní nástroj negativní eugeniky	156
	Myšlenkové koncepty naší doby	158
	Společenská obrana proti eugenicko-eutanatickým argumentacím	160
21	Psychologické kontexty eutanazie	162
	Pacient v nejistotě	163
	Deprese, bolest, autonomie a rozhodování	164
	Asistující lékař	166
	Psychologie eutanazie v praxi	168
	Role psychologa	168
	Závěr	169
22	Děťští pacienti a přání zemřít	171

Teologické a duchovní souvislosti 175

23	Poskytování spirituální péče jako podpora při řešení otázky eutanazie?	176
24	Mám právo umřít. Kdy, kde a jak se rozhodnu sám?	186
	Předběžné poznámky	186
	Komplexnost a provázanost tematiky	187
	Terminologické neostroty	187
	Okamžik přirozené smrti. Rozlišení eutanazie a dystanazie	188
	Myšlenkové a dějinné souvislosti vývoje pojmu eutanazie	189
	Právo pacienta na vlastní rozhodnutí	190
	Závěr	193
25	Eutanazie z pohledu pastorálního teologa	196
	Úvod	196
	Pohled věřících osob	197
	Odraz diskuzí	198
	Strach	199
	Mentalita eutanazie	200
	Ekonomické otázky	200
	Svoboda člověka	201
	Chápání utrpení a bolesti	201
	Nemoc jako výzva a úkol	202
	Osobní otázky	204
	Závěr	205

Přílohy 207

Vybrané kazuistiky a praktická doporučení 208

Eutanazie – vybrané dokumenty s komentáři	221
Hippokratova přísaha	222
Stavovský předpis ČLK č. 10 – Etický kodex ČLK	223
Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010	228

Eutanazie – vybrané pojmy	235
Rejstřík jmenný	244
Rejstřík věcný	245
Informace o autorech	247
Souhrn	255
Summary	256

Až budu muset jednou umřít, pojeďu si pro smrt lokálkou, co jezdí z Jindřichova Hradce do Nové Bystřice. Bude to na začátku srpna, svatá Anna chladno z rána a stmívá se v osm. To znamená, že mohu vyjet hned po obědě a dorazím ještě pořád za světla. Jestli se od té doby, kdy jsem tudy cestoval naposledy, nezměnil jízdní řád.

Kdyby ano, byla by to škoda a já bych nejel.

Z Jindřichova Hradce do Nové Bystřice je to po úzkokolejně trati rovných třiatřicet kilometrů. Vlak tu vzdálenost urazí přibližně za dvě a půl hodiny. Automobilista, který si přehnaně váží vlastního života, stihne to po silnici za pětadvacet minut.

Do vlaku na Novou Bystřici se v Jindřichově Hradci nenastupuje na nádraží, ale za nádražím. Stojí tam na koleji, o které nikdo neví, jestli tu končí, nebo začíná. Jako by se v Hradci za ten vlak styděli. Ostatně, není to vlak, spíš vláček, nejrozkošnější, jaký zbyl.

Bylo by jistě pohodlné koupit si na takovou cestu jedničku, ale do soupravy jsou zapojeny jenom vozy druhé třídy. Nevadí. Třeba na dřevěné lavici, jen když dojeďu.

Trat vede krajinou mezi rybníky a rákosem ostrým jako touha, okolo vesnic s chalupami zazděnými do sebe a s takovými stodolami, že by se do nich vešlo na sta vašich bohatých životů. Ticho je tam sladké a husté. Nad ním poletují jiříčky a někdy uzzíte z vlaku čápa. Zastávky mají jména jako kamínky. Jindřiš, Blažejov, Malý Ratmírov, Střížovice, Kunžak, Kaproun, Senotín, Hůrky. Předposlední je Albeř. Pak přijde Nová Bystřice.

Vlak nespěchá, a to mi bude vyhovovat. Na každé stanici vagony posunují, a když toho není třeba, čeká se i tak. Letní odpoledne je zlaté jako ornát. Minuty tenounké jak stránky Písma svatého. Příběhy laskavé. Písně beze slov. A dědoušci na nádražích okrajují lesklými pořízky z kulatiny kůru. V Kunžaku na chvíli vysednu a půjdu se naposledy vykoupat do rybníka. Docela dobře to stihnu, ještě mi uschnou plavky.

Chvilími, když mne dlouhé sezení omrzí, poběžím pěšky podle vlaku a natrhám si na hrob kytici smolníček. Až mne rozbolí nohy, tak zase za jízdy naskočím.

Do Nové Bystřice přijedeme k večeru. Slepice už budou spát na nádraží a bude na mne čekat smrt. Podám jí ruku a řeknu: „Dělej rychle, pokud je ještě na to vidět. Jsem z té cesty celý rozlámaný.“

Jestli někdy budu muset umřít, pokusím se, abych nemusil svůj život za něco nasazovat, a pojeďu si pro smrt vlakem z Jindřichova Hradce do Nové Bystřice.

Jenom aby do té doby nezměnili jízdní řád.

Jan Skácel, Malá recenze na vlastní smrt

Úvod

V roce 2011 Česká lékařská komora ve spolupráci s nakladatelstvím Grada Publishing vydala rozsáhlé dílo s názvem „*KOMUNIKACE A ETIKA V MEDICÍNĚ*“. Na této monografii se podílelo více než 40 autorů, kteří se k této problematice vyjadřovali z pozic různých oborů, profesních zkušeností i osobních stanovisek. Vzhledem k závažnosti tématu a především k pozitivnímu ohlasu v odborné veřejnosti jsme se rozhodli odbornou, ale i celospolečenskou diskuzi k otázkám etiky a komunikace v medicíně podpořit pravidelnou odbornou konferencí na toto téma a také pokračovat v intenzivním rozvíjení specifických témat v této rovině. Problematika eutanazie byla poměrně jasnou volbou. Jedná se stále o kontradiktorní téma, které je spojeno více s mylnými představami než konkrétními znalostmi a stále i v odborné veřejnosti představuje určité tabu. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli vyvolat k tomuto tématu diskuzi – a to jak touto publikací, tak související konferencí. Publikace však není pouhým sborníkem z konference, ale představuje *ucelenou monografii*, která diskutuje problematiku eutanazie, asistované smrti a dalších jevů v relativně komplexních souvislostech. Názorové spektrum prezentované v této publikaci je široké. Předkládají ho přední odborníci z oblasti *klinické medicíny, filozofie, etiky, psychologie, práva a teologie*. Není v žádném případě snahou o učebnici, ani pokusem o přehled všech aktuálních názorů k dané problematice. Je více zamyšlením a otevřením diskuze. V současné době nalézáme mezi domácími odborníky řadu významných osobností, které se danou problematikou dlouhodobě zabývají, jejichž názory a postoje jsou široce akceptovány, stejně jako jejich publikace. Přesto však cítíme potřebu vyvolat širší diskuzi v kontextu různých názorů, různých profesí a různých filozofických a životních postojů.

Věříme, že předkládaná publikace poskytne čtenářům prostor k zamyšlení nad otázkami, které bez ohledu na profesi, vzdělání a společenský statut bude řešit v jistém ohledu každý z nás. I přes uvedenou různost názorů základním imperativem publikace zůstává „*vždy pomáhat, nikdy neškodit*“.

Radek Ptáček
Petr Bartůňek

PŘEDMLUVA

1 Vždy pomáhat, nikdy neškodit

MUDr. Milan Kubek

Prezident České lékařské komory

„Vždy pomáhat, nikdy neškodit.“ Tento základní imperativ lékařské etiky platí a bude platit a jeho bezvýhradné dodržování je základní podmínkou pro to, aby pacient mohl věřit svému lékaři. Právě touto základní myšlenkou lékařské přísahy se řídila Česká lékařská komora v roce 2010 při tvorbě doporučení, jak mají lékaři postupovat při rozhodování, zda má smysl pokračovat v léčbě intenzivní, či zda je naopak v zájmu pacienta lepší přejít na léčbu paliativní. Náš dokument nejenom převedl diskuzi o eutanazii i „eutanazii“ na odbornou rovinu, ale především výrazně posílil práva pacientů. Dává jim totiž jistotu, že budou léčeni intenzivně, dokud to bude mít smysl, a naopak že se jim dostane paliativní léčby, která zmírní jejich utrpení, v případě, že již nebude naděje na vyléčení jejich choroby či alespoň prodloužení jejich života.

Žádnému pacientovi nesmí být za žádných okolností odmítnuta adekvátní léčba! Lékaři pouze musí v zájmu pacienta rozhodnout, jaká léčba je pro něho nejprínosnější. Naši povinností je udržovat život, nikoliv prodloužovat umírání a prohlubovat utrpení nevyлéčitelně nemocných pacientů.

Léčebný postup, který již nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta, není z medicínského hlediska indikován. Taková marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta a jedním z cílů našeho doporučení je právě chránit pacienty před zbytečnou bolestí a utrpením, které by jim taková nadbytečná agresivní léčba přinášela.

Doporučení lékařské komory nemá vůbec nic společného s ekonomikou zdravotnictví. Jde o otázku lékařské etiky a o návod, jak nejlépe mají lékaři naplnit své poslání – tedy vždy pomáhat pacientům a nikdy jim neškodit. Naším cílem není šetřit peníze, ale chránit pacienty před zbytečným utrpením.

V žádném případě nejde o pokus legalizovat v ČR eutanazii. Eutanazie, tedy usmrcení jiné osoby ze soucitu, není v ČR legální a lékařská komora s ní nesouhlasí. Nepřípustné a trestné je rovněž napomáhání k sebevraždě, proto ani s takovým skutkem nemá naše doporučení nic společného. Riziko zneužití eutanazie by bylo obrovské. Ostatně pokud budeme mít kvalitní a dostupnou paliativní péči, nezůstane podle mého názoru zastáncům eutanazie příliš argumentů.

Doporučení komory se týká pacientů, kterým jejich zdravotní stav již nedovoluje projevit svoji vůli. Předchozí názor pacienta pochopitelně musí být lékaři, v souladu s článkem číslo 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, brán v potaz. A pokud to pacient nezakázal, musí být rodina o jeho zdravotním stavu řádně informována. Konečné rozhodnutí je však na lékařích nesoucích plnou odpovědnost, kterou nemohou přenášet na rodinu pacienta.

Pojistky proti zneužití našeho doporučení pochopitelně také existují. Rozhodnutí o změně intenzivní léčby v léčbu paliativní musí být, stejně jako rozhodnutí o nezahájení či nepokračování marné a neúčelné léčby, řádně zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci pacienta, přičemž tento zápis musí obsahovat zhodnocení zdravotního stavu pacienta a medicínské zdůvodnění tohoto lékařského rozhodnutí. Základem pro správné rozhodnutí je dokonalé vyšetření pacienta, jehož výsledky včetně léčebné rozvahy musí být součástí pacientovy dokumentace. Musí být zkrátka nezpochybnitelně prokázáno, že stav pacienta je zcela beznadějný. Za závěrečné rozhodnutí sice nese odpovědnost vedoucí lékař příslušného pracoviště nebo jím určený lékař, avšak do procesu rozhodování mají být zahrnuti všichni členové ošetřujícího zdravotnického týmu. Dodržení tohoto postupu považujeme za dostatečnou záruku toho, že rozhodování bude odborně podložené a kontrolovatelné.

Dokument byl rok diskutován na půdě ČLK předními odborníky. Prvotní návrh vypracovaly odborné společnosti anesteziologie a resuscitace a urgentní medicíny. Dokument byl doporučen Vědeckou radou ČLK i Etickou komisí ČLK, v níž kromě lékařů zasedají právníci, filozofové a obecně uznávané osobnosti. Teprve poté mohl být jednomyslně schválen představenstvem komory.

Diskuze o eutanazii bude pochopitelně pokračovat, a to bez ohledu na přání lékařů, to je realita. Česká lékařská komora se pokouší přispět k tomu, aby šlo o diskuzi věcnou a odbornou, proto jsme se rozhodli, bez ohledu na pevnost svého vlastního stanoviska, uspořádat konferenci věnovanou problematice eutanazie.

Ani moderní medicína bohužel není všemocná a nejenom my lékaři, ale zejména rodinní příslušníci se musí vyrovnávat se skutečností, že život některých pacientů nelze zachránit, ani prodlužovat bez nesmírného utrpení. Před touto skutečností nemá smysl zavírat oči. Česká lékařská komora měla odvahu problém pojmenovat a pokusila se dát lékařům určité doporučení. Věřím, že se nám to podařilo. A pokud bychom třeba jen jednoho jediného pacienta uchránili před zbytečným utrpením, pak by tato roční práce desítek odborníků nebyla zbytečná.

2 Otevřená diskuze, cesta k vyjasnění pojmů

MUDr. Helena Stehliková

Předsedkyně Etické komise České lékařské komory

Smrt je konec života. Každý musí zemřít, je to jediná skutečná jistota našeho života. Většina z lidí si přeje smrt klidnou, bezbolestnou, nejlépe ve spánku, večer usnout a ráno se neprobudit. V životě je tomu však velmi často jinak. Smrti předchází umírání, které může být krátké, ale i dlouhé, snesitelné, nebo plné utrpení – ať fyzického či psychického. Lékařská věda umožňuje prodlužování života, ne vždy však též zlepši jeho kvalitu. Žijeme v době, kdy díky mnoha okolnostem společenského vývoje stále více lidí zvažuje, jak a kdy umřít, a veřejnost začíná na toto téma diskutovat.

Laická veřejnost většinou diskutuje emotivně, bez hlubší znalosti a někteří novináři si s přesností také mnoho práce nedají. Taková diskuze pak může vést k velmi zavádějícím závěrům i k zostřenému pohledu na počínání lékařů. Na druhou stranu jsou lékaři ve své praxi vystavováni mnoha tváří umírání a se svými pacienty jsou mnohdy emotivně spjati. Při rozhodování o nejlepším postupu jsou často postaveni do vypjatých mezních situací a intenzivně vnímají svůj profesní úspěch i selhání ve snaze život a zdraví pacienta ochránit.

Přesná definice pojmů a vymezení aktivit je jediná cesta, jak si s obecnými i odbornými pochybnostmi poradit. Proto považuji publikaci „*Eutanazie – pro a proti*“ za průlomový čin České lékařské komory ve snaze zahájit kvalifikovanou diskuzi s možností vyslechnout odborné argumenty z více oborů lékařské vědy, filozofie i práva. Co je na tom tak průlomového? Právě otevřenost a mnohostrannost při zachování maximální přesnosti, které zaručují všichni spoluautoři. Samozřejmě můžeme poukazovat na země Beneluxu, kde je diskuze o eutanazii vedena mnoho let a kde vyspělost občanské společnosti i právní jistota dovolily eutanazii za velmi přísných pravidel legalizovat. Na druhou stranu mám zkušenost s přijímáním dokumentu o lékařské etice na půdě Stálého výboru evropských lékařů, kdy zástupci Polska a Portugalska dokument vetovali jen proto, že eutanazie byla zmíněna jako ukázka mezního stavu v lékařské etice, a odmítli na to téma být jen diskutovat, a to i přesto, že tento výbor jasně deklaroval odmítnutí eutanazie.

Jako lékař z klinické praxe jsem po dobu své práce a služeb na interním oddělení viděla umírat mnoho lidí. Někdy velmi těžce, na některé si pamatuji dodnes. Přesto si dovoluji vyjádřit svůj zásadní nesouhlas s eutanazií, je totiž

v přímém rozporu s posláním lékaře a velmi se bojím, že pokud by byla povolena a pokud by to měl být lékař, který ji vykonává, hrozilo by nejen oslabení důvěry mezi pacientem a lékařem, ale hlavně by toto mohlo vést k vyhasnutí svědomí lékaře. Svědomí je v medicíně nesmírně důležité, je jakousi zpětnou vazbou, kontrolující lékařovo rozhodování. Je však velmi křehké a může se zcela vytratit pod vlivem společenských a ekonomických tlaků. Vzpomeňme jen hrůzných činů nacistických lékařů. Věřím, že něco podobného se dnes v Evropě opakovat nemůže, ale velmi se bojím manažersko-ekonomických vlivů, které značně deformují přirozené autonomní rozhodování lékaře o vhodné terapii pro jeho pacienty a přesouvají zodpovědnost za ekonomiku zdravotnictví zcela na opačný konec, tedy na stranu lékař–pacient. Lékař by neměl být postaven do role toho, kdo omezuje péči či beztrestně zabíjí, ať z jakýchkoli příčin. Stačí svědectví kolegů z Belgie či Holandska, kteří eutanazii vykonali a kteří našli odvahu se svěřit s těžkými pocity, které pak měli.

Na závěr shrnu několik zásadních faktů, které dnes platí pro lékaře v České republice.

Každý lékař vykonávající lékařské povolání na území České republiky musí být ze zákona členem ČLK a je povinen dodržovat **Etický kodex ČLK**, který praví: *„Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.“*

§ 2 odst. 7 *Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistovaná sebevražda nejsou přípustné.*

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

Asistovaná sebevražda je od eutanazie odlišná. Jde o situaci, kdy jedna osoba poskytne druhé informaci, radu či prostředek, kterým je sebevražda spáchána. Jde o poskytnutí pomoci osobě, která chce ukončit život, nikoli o přímé ukončení života.

Eutanazie je v ČR **trestný čin** a je hodnocena jako vražda. Asistovaná sebevražda je v zákoně hodnocena jako trestný čin účast na sebevraždě a jde

o trestný čin, ať byla sebevražda dokonána a došlo k úmrtí, stejně jako při pokusu o sebevraždu, při kterém k úmrtí nedošlo.

Pacient, který je schopen vyjádřit svou vůli, může léčbu odmítnout. Obtížná je situace tam, kde pacient není schopen svou vůli vyjádřit a lékaři stojí před rozhodnutím, zda u nemocného s nevléčitelným konečným stavem choroby pokračovat v neúčelné intenzivní léčbě, či přejít ke kvalifikované paliativní terapii, která umožní pacientovi důstojně a přirozeně zemřít. Postup v takových případech přesně definuje **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, z něhož pro ilustraci uvádím 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.“

Lékař, který postupuje v souladu s tímto doporučením, postupuje v souladu s lékařskou etikou i právem nejen dle norem v ČR, ale i v EU.

3 Eutanazie pro a proti

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

*1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Psychiatrická klinika VFN v Praze, Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN v Praze
Česká lékařská komora*

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

*1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, IV. interní klinika VFN v Praze
Etická komise České lékařské komory*

Eutanazie je obvykle definována jako usmrcení na žádost. Je to fenomén, který přináší znepokojení snad od samého úsvitu lidských dějin. Otázka možnosti a oprávněnosti nakládat se svým životem dle vlastního uvážení a rozhodnutí ostře kontrastuje s filozoficko-náboženskými principy a zásadami většiny filozofických, duchovních a náboženských směrů světa.

V dnešní době a v kontextu převratných vědeckých objevů, společenských změn a obecně nazírání na celou řadu jevů nabývá otázka eutanazie nových konotací. Co je to vlastně lidská vůle? Je vůle osoby rozhodnuté zemřít skutečně vůlí svobodnou? Případně co vše ji ovlivňuje? Jestliže v určitých případech uznáme oprávněnost lidské vůle zemřít, kdo posoudí, jaké případy to jsou? Kdo posoudí, že projevená, tedy deklarovaná je skutečně vůlí reálnou? Kdo určí, kde, kdy a jakým způsobem? A kdo celou věc vykoná? Kdo za ni bude právně, ale především mravně odpovědný? Konkrétní jedinec, který se pro věc rozhodl? Společnost, která celou věc umožnila? Nebo příbuzný, který to dané osobě nerozmluvil? Či snad lékař, který vše zváží a v celé věci „jen“ prakticky pomůže? Je to řada otázek, které jsou stejně závažné jako otázky z opačného názorového spektra, kde se pacienti i odborníci ptají, zda je etické a vůbec lidské nechat člověka trpět, když víme, že jeho život už bude pouze nesnesitelnou trýzní a bolestí? Je etické vynakládat finanční prostředky na udržování života v utrpení, zatímco není dost prostředků například na perspektivní dětské pacienty s vážným onemocněním? Kdo posoudí ekonomiku smrti a života? A kdo ji ve svém důsledku naplní?

Co vlastně vede člověka k úvaze a někdy i k rozhodnutí život ukončit? Není to především bolest, utrpení a zoufalství? Tedy stavy, kterým by moderní

medicína měla nejen předcházet, ale v současné době by je ani neměla dopustit? Neměla by objektivní a na důkazech založená medicína hledat větší sepjetí s pochopením lidské psychiky a duše? Neměly by se otázky spojené s faktickou perspektivou lidského života a statistické pravděpodobnosti přežití spojovat víc s úvahou o lidském životě v jeho nejširším duchovním, ale i náboženském významu? Nebo je to něco, co do dnešní medicíny prostě nepatří?

Diskuze kolem eutanazie přináší více otázek než odpovědí. Žijeme ve světě, kde se lidé ptají a vyžadují odpovědi. Nelze jednoduše něco zapovědět, byť se to týká samotné podstaty lidské existence, a dále již jen mlčet. Smrt je odjakživa spojena se strachem, úzkostí a utrpením. Když o ní ovšem uvažuje zdravý člověk, pak vzbuzuje určité napětí, které ho nutí se ptát a přemýšlet. Z těchto důvodů je povinností lékařů, zdravotníků, filozofů a teologů, tedy všech, kteří se starají o potřeby člověka, o těchto otázkách hovořit. Hovořit o všech souvislostech, zvažovat význam a dopady různých názorů a postojů a ve svém důsledku především hledat způsoby, jak ulevit duševně a fyzicky trpícím.

Profesorka Haškovcová uvádí, že naši odbornou nebo i laickou veřejnost čas od času zachvátí emotivní diskuze na téma eutanazie, nicméně i tak se podle ní „nehýbáme z místa“ a nenacházíme řešení proto, že emoce zabraňují věcnému přístupu k nepochybně složitému a vícevrstevnému problému. Předkládaná publikace je prezentací názorů řady odborníků z různých oborů k problematice eutanazie, je pokusem o rozproštění této vrstevnatosti a věříme, že více než emocionální je diskuzí věcnou. Publikace sama o sobě je opět více hledáním než odpovědí. Nicméně tak jako konference, se kterou je spojena, směřuje k diskuzi, k pokusu o porozumění a hledání konsenzuálního stanoviska, jakkoli se to zdá v současnosti nemožné.

Velmi často zaznívá hlas z řad odborníků, že naše společnost není na diskuzi připravena. Často je slyšet názor, že sama diskuze o eutanazii je v podstatě neetická. Pořadatelé publikace se domnívají, že právě diskuze mezi odborníky je nezbytným předpokladem jakékoliv celospolečenské prezentace problému eutanazie. A to jak v případě, že univerzální a bezvýhradný názor bude „NE“, tak v případě, kdy tento názor tak radikální nebude.

*EUTANAZIE JAKO
CELOSPOLEČENSKÝ
FENOMÉN*

4 Eutanazie – kontroverzní téma

Doc. MUDr. Petr Bartůňek, CSc.

*1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, IV. interní klinika
VFN v Praze*

Etická komise České lékařské komory

Jakkoli se naší společnosti v posledních dvaceti letech liberalizace zdá diskuze zaměřená na eutanazii oprávněnou, není tomu tak jednoznačně. A to především proto, že ve stávajícím a dosud platném etickém kodexu naší společnosti, konkrétně v článku 7, se praví: „*Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“¹ Navzdory tomu, jsme svědky setrvalé mediální bouře na toto téma, a někdy až bulvarizované, nezřídka za vydatného přispění renomovaných odborníků z řad lékařů, o řadě symposií pořádaných odbornými lékařskými společnostmi nemluvě. Proč tomu tak je? Z vlastní klinické, více než 40leté praxe, ale především z mnohaletého působení na multioborové jednotce intenzivní péče se mohou domnívat, že tomu tak je proto, že bezmoc svědků trýznivých epilogů u nevléčitelně nemocných může vyústit buď v exhausci manifestovanou pod obrazem syndromu vyhoření, nebo naopak v aktivizaci lékaře a vzbuzení naléhavé potřeby účinně zasáhnout a trpícímu pomoci. Východiskem z rozpaků, které uvedené situace navozují, je podle mě do určité míry model Kübler-Rossové, prezentovaný poprvé v roce 1969 v knize „*On Death and Dying*“.² Je samozřejmé, že akceptování jejích pěti oddělených fází umírání (popírání/šok – hněv/agrese – smlouvání – deprese – smíření) vyžaduje vysoký morální statut lékaře, včetně přiměřené dávky všeobecného vzdělání, profesní a životní zkušenosti i empatie, nicméně ruku v ruce se současnými farmakologickými možnostmi, které umožňují účinně tišit bolest a ovlivnit depresi, mohou zásadním způsobem usnadnit jinak neodvratný konec života každého jednotlivého člověka.

Jednoznačně se ztotožňuji s přístupem prof. Munzarové: tzv. „*nechání – dovození zemřít*“ (allowing to die, letting die) umírajícího nemocného v terminálním

¹ Stavovský předpis ČLK č. 10: Etický kodex České lékařské komory.

² KÜBLER-ROSS, E.: O smrti a životě po ní. Praha: Aquamarin, 1997.

stavu choroby je naprosto odlišné od zabití. Léčba může být odmítnuta nebo vysazena tehdy, není-li naděje na zlepšení stavu, a/nebo tehdy, je-li nadměrně zatěžující (a to i kdyby určitá naděje na zlepšení byla). Při tomto uvažování se jedná o hodnotu léčby pro pacienta, a nikoliv o hodnotu jeho života. Otázkou není, zda život nemocného je neúčinný nebo obtížný, otázkou je, zda léčba je pro nemocného užitečná, zda mu prospěje, a/nebo zda je pro jeho život nadměrnou zátěží. Naše rozhodování – ať již pro, anebo proti určité specifické léčbě – musí vždy stát na straně života.³

Nemohu nezmínit faktory, které spoluvytváří terén pro akceptaci eutanazie v širší laické veřejnosti. Institucionalizace umírání, která je fenoménem moderní společnosti a zvláště akcentovaná její konzumní formou, vytlačila smrt a vše, co s ní souvisí, kamsi na okraj jako něco nežádoucího, zneklidňujícího. To vše je navíc v podmínkách naší, převážně sekularizované společnosti nepochybně katalyzováno. Obávám se, že podíl na odmítání smrti má rovněž přehnaná adorace nejnovějších diagnostických i léčebných prostředků ze strany novinářů. Jejich často nepřiměřený a zavádějící obdiv nových objevů v lékařství vzbuzuje u laiků neodbytný pocit omnipotence současné medicíny. Konečně nelze pominout ani vliv kategorického imperativu peněz, které v důsledku nepřehledné a téměř nekontrolovatelné politiky zdravotních pojišťoven vstupují mezi pacienta a lékaře.

Naléhavě se přimlouvám: respektujme tradiční zásadu „*Primum non nocere!*“

³ MUNZAROVÁ, M.: Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005.

5 Co má větší hodnotu: život člověka, nebo jeho svoboda?

Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze

Zejména v posledních dvaceti letech jsme svědky neutichajících a zpravidla emotivních diskuzí o eutanazii. Ponecháme-li stranou složitou terminologii, týkající se jednotlivých forem eutanazie, kterou je ovšem nezbytné zvládnout, máme-li si vzájemně vyjasnit stanoviska o tom, o čem vlastně mluvíme⁴, konstatujeme, že zájem o eutanazii není náhodný. Opakovaně bylo doloženo, že souvisí s mimořádným rozvojem medicíny, stejně tak jako s aktuálním důrazem na individuální lidská práva a svobodu. Rekapituluje tedy to podstatné.

Lékaři v intencích hippokratovské a stále silné tradice zachraňují životy svých pacientů, a to i těch, které by bez dnešních medicínských znalostí a technických možností čekala jistá smrt. Následný vděk zachráněných i obdiv laiků je opodstatněný. Problémy nastávají tehdy, když přes veškerou odbornou snahu není možné nevyléčitelnou nemoc ani odvrátit, ani zmírnit a nemocní se ocitají v situaci, kterou lze jednoduše vyjádřit slovním obratem „není to ani k životu, ani ke smrti“. **Dystanazie** neboli **zadržaná smrt** je nezamýšleným vedlejším a bolestným „efektem“ obdivuhodné moderní medicíny a dělá starost všem zainteresovaným. To proto, že být svědky dlouhodobého utrpení a bolesti nemocného není snadné ani pro lékaře a další profesionály, ani pro laiky, kteří se o něj starají a v posledních fázích života ho doprovázejí.

Za uvedeného stavu věcí se „logicky“ nabízí „elegantní“ a technicky jednoduché řešení v podobě nějaké formy eutanazie. Ponecháme-li stranou odpojení od přístrojů, které ani podle právníků není možné klasifikovat jako eutanazii, pak bývá nejčastěji diskutována kontroverzní asistovaná sebevražda, kterou tematizují ve svém příspěvku především proto, že její případná volba je výrazem projevu občana, který si je vědom toho, že se svobodně rozhoduje v průběhu celého svého života a je přesvědčen, že má právo rozhodnout se také o formě a do jisté míry i době (času) své smrti.

⁴ Viz HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007.

Všeobecný společenský diskurz zdůrazňující lidská práva a především jejich individuální a individualizovanou formu takový postoj výrazně posiluje. Ostatně mnoho zemí právě z tohoto důvodu zavedlo právní institut living will (resp. advance directives, případně **expressed wishes**, nebo různé varianty DNR = *Do Not Resuscitate*) a je nutné dodat, že i česká legislativa již obsahuje s účinností od 1. 4. 2012 (Zákon č. 372/2011, o zdravotních službách⁵) metodiku, jak uplatnit dříve vyslovená přání ke své léčbě, resp. **neléčbě** v závěru života. I když konkrétní právní norma je v této věci značně nepřesná a umožňuje více interpretací (a bude nutné ji novelizovat), obecně vyjadřuje většinový názor, že svobodné rozhodnutí člověka má vysokou hodnotu, která má přednost „před všemi ostatními“. Umožňuje tak každému, aby se s jistým časovým předstihem vyjádřil (v ČR je stanoven časový prostor na 5 let) k okolnostem své smrti. Současná česká právní úprava v této věci konkretizovala pouze to, co už je obsaženo v Konvenci o biomedicíně, kterou v roce 2001 ratifikoval Parlament ČR a kde je napsáno: „*Pacient může pro případ, kdyby se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas vyjádřit předem.*“⁶ Má se tedy za to, že dotyčný, i když nemocný člověk je schopen projevit svou svobodnou vůli (většinou s přáním ukončit léčbu, která je marná). V akceptaci dříve vysloveného přání nelze spatřovat příliš mnoho etických problémů, protože zákonná norma umožňuje i jeho neakceptaci pro výhradu svědomí lékaře, ale i pro objev nových léků atd. Palčivým problémem je však vzrůstající tlak na snižování nákladů péče a neřešený okruh otázek, které se týkají vztahu ekonomiky a etiky, situaci komplikuje.

Ale je tomu opravdu tak, resp. je tomu vždycky tak, že se každý člověk „kdekoli a kdykoli“ může rozhodnout o okolnostech své smrti, ať již je nemocný a stojí „před branami své smrti“, nebo je nemocný, ale nehodlá snášet zvladatelné obtíže své „ke smrti nejdoucí“ nemoci, nebo je dokonce zdravý, ale jeho osud je, nebo se mu zdá, příliš zátěžový? V prvním případě lze zpochybnit racionalitu takového rozhodnutí, kterou překrývají četné emoce (strach z bolesti a utrpení, obavy před pádem do závislosti), dále je nutné zmínit manipulaci okolím, starostmi o finanční stránku věci (spoluúčast a poplatky) a dokonce i naději, která nepochybně „*umírá poslední*“. V dalších případech je zarážející lehkost vzdání se života, který ani v obecné rovině nemá (a nemůže mít) kvalitu

⁵ Viz Zákon č. 372/2011, o zdravotních službách.

⁶ Viz HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007.

„dokonalého zdraví“. Podle dostupných informací volí asistovanou sebevraždu stále častěji i ti, kteří by mohli žít docela spokojeně dál. Za všechny jmenujme švýcarského lékaře André Riedera, který sice trpěl duševní chorobou, vypadal svěže a spokojeně, a přesto se ve svých 56 letech rozhodl ukončit svůj život ve společnosti Exit v Curychu.⁷ Šokující jsou pak i zprávy o volbě asistované sebevraždy proto, že dotyčný byl už „*unaven životem*“ nebo že žil život, který pro něj přestal mít smysl.⁸

V diskuzích o eutanazii, resp. o **asistované sebevraždě**, se většinou přou její zastánci a odpůrci a prezentují svá „*nezpochybnitelná*“ pro a proti.⁹ Kdo ale bude nebo měl by být tím arbitrem, který určí kdo má a kdo nemá pravdu? A podle jakých kritérií se rozhodne? Jsem hluboce přesvědčena o tom, že klíčem ke kvalitativnímu posunu ve stávajících diskuzích je odpovědná debata nad tím, co to je vlastně svobodné rozhodnutí člověka a v jakém vztahu je jeho svoboda k jeho životu, o kterém právě rozhoduje. Doprovodnou otázkou je, jakou hierarchii hodnot bude moderní společnost uznávat. Bude na jejím vrcholu jako po celá staletí život, nebo aktuálně svobodná vůle jednotlivce?

Připomeňme, že posuny kategorie svobody na první příčku jsou již zřetelné. **Odmítnutí léčby** nebo její části, která může mít za následek smrt, je „běžným“ projevem svobodné vůle dotyčného. V této souvislosti jsou „proslavení“ zejména někteří příslušníci náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. Dnes to ovšem zdaleka nejsou jen oni, kdo odmítají život zachraňující odbornou intervenci.

Život je to jediné, co máme, a všichni víme, že ho máme „dočasu“. Zpravidla si přejeme, aby byl nejen dlouhý a spokojený, ale především zdravý. Víme, jaksi „v předstihu“, že zemřeme, a toužíme po skonku rychlém a bezbolestném. A protože žijeme v době vyspělé medicíny, domníváme se, že lékaři by takový bezproblémový skon mohli zařídit a využít svých odborných znalostí i farmaceutických možností. A abychom jim nesnadné rozhodování umožnili, „řekneme“ si o něj předepsanou formou („*living will*“) nebo se zachováme podle pravidel připouštějících asistovanou sebevraždu (nemocný je nevyléčitelně nemocný, se zlou prognózou, který opakovaně žádá svého lékaře o „*milosrdnou smrt*“

⁷ Viz HAŠKOVCOVÁ, H.: Smrt podle plánu – o jednom dokumentárním filmu. Zdravotnické fórum, pravidelná příloha časopisu Právní fórum, 2011, č. 3, s. 5–7.

⁸ Viz HAŠKOVCOVÁ, H.: Thanatologie. Nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2007.

⁹ Viz HAŠKOVCOVÁ, H.: Smrt podle plánu – o jednom dokumentárním filmu. Zdravotnické fórum, pravidelná příloha časopisu Právní fórum, 2011, č. 3, s. 5–7. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M.: Základy moderní lékařské etiky. Praha: Portál, 2012.