

Bioetika a eutanazie

Ing. Kateřina Němcová

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Ing. Kateřina NĚMCOVÁ
Osobní číslo: H118500
Studijní program: N 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Bioetika a eutanazie

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách"(IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na otázku eutanazie z různých úhlů pohledu: náboženského, etického, filosofického a právního,
- na otázku vymezení bioetiky jako odvětví aplikované etiky,
- na vztah bioetiky k eutanazii a dále na možný vztah sociální pedagogiky k bioetice a eutanazii.

Součástí práce bude studium materiálů s danou problematikou a sociologický průzkum zaměřený na zjištění postoje definovaných sociálních skupin k otázce eutanazie.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Anzenbacher, A., Úvod do etiky. Zvon, Praha 1994

Haškovcová, H., Thanatologie: nauka o umírání a smrti, Galén, Praha 2007.

Kořenek, J., Lékařská etika nakl.: Triton, 2. vyd., 2004.

Ondok, J.P., Bioetika, biotechnologie a biomedicine, Triton, Praha 2005.

Payne, J., Smrt: jediná jistota, Triton, Praha 2008.

Pollard, B., Eutanazie – ano či ne?, Dita, Praha 1996.

Šipr, K., Historický pohled na eutanazii, Scripta Bioethica č. 2, 2002.

Thomasma D. C., Kushner T.: Od narození do smrti. Mladá Fronta, Praha 2000.

Virt, G., Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie. Vyšehrad, Praha 2000.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, Ph.D.

Skupina managementu a ekonomiky

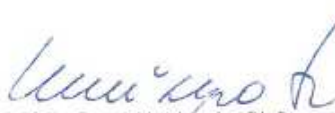
Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2013

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpacher, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Miroslav Jůzfi, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ing. Kateřina Němcová



.....
Podpis

V Brně 18.3.2013

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchozečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženy.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li zjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá bioetikou jako aplikovanou etikou a její úlohou v současné společnosti. Práce vysvětluje pojem, popisuje filozofická východiska, zdroje a principy bioetických rozhodování. Práce se dále věnuje problematice eutanazie jako jednoho z nejzávažnějších bioetických problémů. Zkoumá otázku eutanazie z různých úhlů pohledu, především náboženského, etického a právního. Hledá možný vztah bioetiky a eutanazie k sociální pedagogice.

Klíčová slova: Bioetika, etika, eutanazie, asistovaná sebevražda, sociální pedagogika, kvalita života.

ABSTRACT

This dissertation focuses on bioethics as applied ethics and its role in contemporary society. This thesis explains the bioethics concept, describes its philosophical grounds, and defines the sources and principles of bioethical decision making process. My work also pursues the issue of euthanasia as one of the most serious bioethical issues, considering the question of euthanasia from different angles and perspectives, particularly from religious, ethical and legal viewpoints. Subsequently, this work searches for a potential relation of bioethics and euthanasia towards social pedagogy.

Keywords: Bioethics, ethics, euthanasia, assisted suicide, social pedagogy, quality of life.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji panu PhDr.Mgr. Zdeňku Šigutovi,Ph.D.,MPH za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce. Také bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	8
1 BIOETIKA.....	10
1.1 Základní pojmy a úvod do problematiky	10
1.2 Bioetika jako odvětví aplikované etiky	15
1.3 Úloha bioetiky v současné společnosti	24
1.4 Dílčí závěr.....	28
2 EUTANAZIE.....	30
2.1 Základní pojmy a úvod do problematiky	31
2.2 Eutanazie z pohledu náboženství.....	37
2.3 Eutanazie z pohledu práva	39
2.4 Dílčí závěr.....	53
3 VZTAH BIOETIKY A EUTANAZIE	54
3.1 Vzájemný vztah bioetiky a eutanazie	54
3.2 Institut „living will“ resp. „dříve projevených přání pacientů“	63
3.3 Vztah sociální pedagogiky k bioetice a eutanazii	66
3.4 Dílčí závěr.....	75
ZÁVĚR	78
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	80
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	85
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	86
SEZNAM PŘÍLOH.....	87

ÚVOD

Dřív nežli Boha chtěj sám sebe znát,
lidstvu přec patří člověka studovat.
Usazen mezi dvěma krajnostmi,
s divou skvělostí, s temnými znalostmi,
moc moudrý pro skeptikův úsudek,
moc slabý pro stoikův pyšný vztek,
dlí vprostřed; zvolí čin či nečinnost?
Kdo má v něm navrch: Bůh či zvířecost?
Má tělu snad před myslí přednost dát?
K smrti zrozen, dumá, jak chybovat,
přes rozum svůj v nevědomosti dlí,
ať přemítá, či vůbec nemyslí.
Rozum a cit jej matou den co den,
je sám, ať klamán nebo osvícen,
způlí ku vzletu stvořen, způlí k pádu,
pán všeho tvorstva, jež mu chystá zradu.
Sám soudí pravdu, v omyl se vždy vplétá.
Je slávou, žertem a hádankou světa!

ALEXANDER POPE (1688-1744), HÁDANKA SVĚTA

(Přeložil Petr Onufer)

Před lety jsem četla článek filozofa Jana Sokola s názvem Smrt v našich rukou. Článek mne v té době zaujal natolik, že jsem se k němu v průběhu času několikrát vrátila. Ihned se mi vybavil po přečtení vypsanych témat diplomových prací a také proto jsem si zvolila téma „Bioetika a eutanazie“.

Bioetika se týká nás všech nebo se jednou může týkat každého z nás. V současné době jež se vyznačuje rychlým až překotným rozvojem techniky a technologií. Jedny ze základních otázek bioetiky je možno formulovat následovně: „Smíme, co můžeme?“

Nebo lépe řečeno: „Smíme udělat to, co umíme udělat technicky?“ „Existuje rozdíl mezi technickou nemožností a morální nemožností?“

Je možno citovat krásné epikurejské sofisma: „Dokud žiju já, smrt není, a až přijde, nebudu už já: smrt se mne tedy netýká“. Ukazuje na to, jak člověk ať chce nebo nechce, svým způsobem rozlišuje "smrt" a "moji smrt". Smrt jako taková se týká každého z nás. Vždy v určitých intervalech se ve společnosti objevuje otázka eutanazie. A to jak eutanazie pasivní, chápána jako ukončení péče, tak eutanazie aktivní, jež je chápána jako usmrcení.

Ve své diplomové práci se zaměřím na bioetiku a eutanazii a vzájemný vztah mezi bioetikou a eutanazií. Pokusím se analyzovat eutanazii z různých úhlů pohledu: náboženského, etického a právního. Dále vymezím bioetiku jako odvětví aplikované etiky a pokusím se najít úlohu bioetiky v současné společnosti. Cílem práce bude mimo jiné najít úlohu sociální pedagogiky při řešení i otázky eutanazie, jednoho z nejzávažnějších bioetických problémů.

Práce bude mít především axiologické jádro. Diplomová práce se pokusí dát odpověď na otázku hodnoty a kvality života v dnešní postmoderní společnosti. Práce bude založena především na obsahové analýze dostupné literatury a jiných písemných pramenů, dále na konceptuální a srovnávací analýze a kompilaci dostupných odborných materiálů.

1 BIOETIKA

Bioetika patří mezi relativně velmi mladé vědní obory. Termín bioetika použil poprvé biochemik a profesor onkologie na universitě ve Wisconsinu van Rensselaer Potter, aby zdůraznil, že poznatky biologických věd mají sloužit ke zlepšení kvality života. Dnes bioetikou rozumíme vědní obor, který se zabývá etickými aspekty biomedicínského výzkumu, včetně aplikace jeho výsledku. Na začátku devadesátých let existovalo na světě již několik bioetických institucí.

K rychlému rozvoji oboru přispělo zejména nahromadění nových závažných poznatků v medicíně i biologii a vstup techniky a moderních technologií do medicíny. Svou roli sehrál i interdisciplinární charakter oboru a zájem vědeckých pracovníků i studentů o etické otázky. V České republice jsme se s bioetikou začali podrobněji seznamovat začátkem devadesátých let. Snad nejnaléhavější otázky klade bioetice reprodukční medicína a thanatologie.¹

Jedny ze základních otázek bioetiky je možno formulovat následovně: „Smíme, co můžeme?“ Nebo lépe řečeno: „Smíme udělat to, co umíme udělat technicky?“ „Existuje rozdíl mezi technickou nemožností a morální nemožností?“²

1.1 Základní pojmy a úvod do problematiky

Slovo „etika“ pochází z řeckého významu slova „ethos“ ve významu zvyk, obyčej nebo mrav. Od slova étos se odvozuje pojem etika, etický, a na druhé straně etologie, empirická nauka o chování (neboť „éthos“ označuje také místo pastvy zvířat nebo stáj a přeneseně tedy způsob chování zvířat)³. Ve starověku znamená étos původně společenský zvyk, obyčej a mrav, který charakterizuje určitou společnost nebo skupinu.

¹ Aktuální bioetické texty: Deklarace o eutanazii. Editor Květoslav Šipr, Milan Mičo, Eduard Krumpolc. Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 47 s. ISBN 80-244-1278-0. s.4

² VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.s. 16

³ ANZENBACHER, A. Úvod do etiky. Vyd. v tomto překl. 3., V nakl. Academia 2. Překlad Karel Šprunk. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001, 292 s. ISBN 80-200-0953-1. s.17

Aristotelés rozlišuje mezi *ethos* (obyčej, zvyk) a *éthos* jako ideálem odpovědného mravního jednání.⁴

Etika jako teorie morálky je filozofickou disciplínou, která zkoumá morálku nebo morálně relevantní jednání a jeho normy. Etika je disciplínou praktické filozofie. Zabývá se teoretickým zkoumáním hodnot a principů, které usměrňují lidské jednání v situacích, kdy existuje možnost volby prostřednictvím svobodné vůle. Etika se snaží najít společné a obecné základy, na nichž morálka stojí⁵ nebo lze také říci, že je kritickou reflexí morálky, přemýšlí o tom, co je svědomí, svoboda atd. Etika je spíše záležitost vědění, morálka je záležitostí konání a zabývá se lidskými normami a příklady.⁶

Aplikovaná etika se vyjadřuje ke konkrétním, praktickým otázkám, které se týkají etických rozhodnutí a do oblasti aplikované etiky patří i bioetika. Bioetika zahrnuje širší oblast problémů než starší lékařská etika, která se zaměřuje především na vztahy mezi lékařem a pacientem. Pro bioetiku (stejně jako pro sociální pedagogiku) je charakteristická interdisciplinarita, neboť se pohybuje mezi filozofií a etikou (nebo i teologií), medicínou, psychologii nebo právem. Bioetika je odvětví aplikované etiky, jehož snahou je zkoumat či vymezovat principy lidského chování souvisejícího zejména s otázkami medicíny a nakládání s (lidským) životem (potrat, eutanazie, klonování apod.)⁷

V širším smyslu se bioetika neomezuje na otázky spojené s medicínou, nýbrž zahrnuje všechny morální problémy, které se týkají života jako takového (nikoliv jeho náplně či smyslu), tedy například otázky životního prostředí či přístupu ke zvířatům.⁸

V rámci bioetiky je možno rozlišovat:

- bioetiku obecnou, jež se zabývá základy etiky v této oblasti, tedy hodnotami a principy, dále přihlíží k dosavadním národním a mezinárodním zákonům, k etice profesní a podílí se na tvorbě zákonů nových,

⁴ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Étos> [cit. 11.2.2013 v 16:23]

⁵ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Etika> [staženo dne 14.1.2013 v 18:55]

⁶ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s. 20

⁷ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Bioetika> [cit. 14.1.2013 v 18:50]

⁸ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Bioetika> [cit. 14.1.2013 v 18:50]

- bioetiku speciální, která analyzuje významné problémy na medicínském a biologickém poli, jako je genetické inženýrství, asistovaná reprodukce nebo eutanazie,
- bioetiku klinickou, jež rozebírá konkrétní případy v klinické praxi a hodnoty, o které přitom jde. Hledá řešení při respektování těchto hodnot. Z toho vyplývá, že vychází z bioetiky obecné.⁹

Bylo by možno uvést i jiné pohledy na bioetiku:

- bioetika deskriptivní – bioetická problematika je popisována a vysvětlována dle různých etických přístupů, lišících se v závislosti na dané kultuře a filozofii, obecně tedy hledá všechny argumenty pro a proti,
- bioetika normativní – se snaží identifikovat základní hodnoty, které jsou danému biomedicínskému problému vlastní a nalézt pravidla pro respektování, tedy co si myslím já a proč.¹⁰

Vznik bioetiky

Přestože mnohá témata, kterým se věnuje bioetika, jsou staré jako filozofie sama, je bioetika poměrně mladou disciplínou. Její vznik je možno zasadit do 60. let 20. století, kdy se novými technologiemi soustředila do lidských rukou velká část moci nad životem (hemodialýza, transplantace orgánů, bezpečná interrupce, antikoncepce, prenatální diagnostika, intenzivní péče, respirátor). Umírání se přesunulo z domovů do nemocnic. Současně si někteří lidé začali být vědomi hazardováním s životním prostředím a v kulturní sféře proběhla vlna hnutí za lidská práva (později také za práva zvířat), feminismu a individualismu. Zděšení z nacistických praktik používaných během holocaustu poukázalo na to, že není možno oddělovat vědu a výzkum od etických hodnot. Tyto události vedly ke stále širší diskusi o dosahu počínání člověka vybaveného moderní technikou na sféru živého a na jeho etický rozměr.¹¹ Přestože někteří autoři spojují vznik bioetiky s krizí morálky určované velkými náboženstvími, přesto mnoho bioetiků jak u nás tak v zahraničí vychází z pozic svého náboženství.

⁹ MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6. s.7

¹⁰ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s. 22

¹¹ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Bioetika>[cit. 14.1.2013 v 18:50]

Samotný pojem bioetika, jak již bylo uvedeno, pochází od amerického onkologa Van Rensselaer Pottera, který tento termín použil poprvé v článku z roku 1970, publikovaném na University of Wisconsin a nazvaném Bioethics: The science of survival (Bioetika: věda o přežití). Záběr bioetiky se postupně rozrostl a to jednak s příchodem nových technologií, a dále o témata životního prostředí, kde přechází v etiku životního prostředí (environmentální etiku). Bioetika je rozšířená především v USA, do Evropy a dalších světadílů přichází o něco později.¹²

Témata, jimiž se bioetika zabývá

Asistovaná sebevražda - sebevražda vykonaná s pomocí jiné osoby.

Biopirátství - činnost, kdy je genetický zdroj získán bezplatně v rozvojové nebo postkomunistické zemi a poté patentován v určitém hospodářsky vyspělém státě.

Brain-computer interface - BCI připojení, někdy nazývané i neurální připojení a nebo brain-machine připojení, je přímou komunikační cestou mezi lidským či zvířecím myšlením (mozkovou buňkovou kulturou) a externím zařízením. V jednosměrných BCI, počítač buď přijímá příkazy z mozku a nebo do něho vysílá signály (například na obnovení zraku), ale ne oboje současně. Dvojsměrné BCI by umožňovalo mozku a externím zařízením, výměnu informací v obou směrech, ale musí být nejprve úspěšně implantované a odzkoušené na zvířatech či člověku.¹³

Chimérismus - stav, kdy se v jednom těle vyskytují dvě buněčné populace, každá od jiného jedince.

Eugenika - sociálně-filozofický směr zaměřený na studium metod, které povedou k dosažení co nejlepšího genetického fondu člověka.

Eutanazie lidí a zvířat - usmrcení na žádost.

¹² <http://cs.wikipedia.org/wiki/Bioetika>[cit. 14.1.2013 v 18:50]

¹³ gerstner.felk.cvut.cz/biolab...Pilny/BrainComputerInterface.ppt [cit. 11.2.2013 v 15:50]

Geneticky modifikované potraviny – potraviny jejichž genetický materiál (DNA) byl záměrně změněn, a to způsobem, kterého se nedosáhne přirozenou rekombinací.

Genetické inženýrství – se zabývá přímým zásahem člověka do genomu organismu pomocí moderních DNA technologií. Metoda zahrnuje zavádění cizích genů do daného organismu. Zavedení nové DNA nevyžaduje využití klasických metod genetiky, ale pro rozšíření rekombinantních organismů se často používá rozmnožování.¹⁴

Genomika - obor genetiky, který se zabývá studiem genomů organismů. Spadá sem především získávání sekvencí DNA organismů, genetické mapování a anotace genomů, tedy hledání genů a dalších funkčních elementů (snaha určit význam sekvence) a intergenomický výzkum, tedy snaha srovnávat genomy různých organismů za účelem lepšího porozumění procesu evoluce.¹⁵

Klonování - vytváření nového jedince geneticky identického (shodného) s předlohou. Tyto dva jedinci se pak označují jako klony.

Populační politika - souhrn schémat, teorií a praktických postupů státu, kterými se snaží cíleně ovlivňovat množství populace.

Výzkum kmenových buněk - kmenové buňky jsou nediferencované živočišné buňky, které mají schopnost se dělit (proliferovat) a přeměnit se na jiný buněčný typ (diferenciovat). Tato schopnost umožňuje tělu vytvořit nové buňky a opravit tak poškozené části těla, které se skládá např. z buněk, které se neumí dělit.

Dalšími tématy jimiž se bioetika zabývá jsou:

dárcovství orgánů, antikoncepce, inseminace lidí a zvířat, transhumanismus, transplantace orgánů, umělá inteligence, tělesná modifikace, reprogenetika, profesní etika, psychochirurgie, užívání drog, prodloužení života, náhradní mateřství, nanomedicína, partenogeneze, placebo, sebevražda, lékařské tajemství, lékařský výzkum, lobotomie, neplodnost, obřízka,

¹⁴ <http://cs.wikipedia.org/wiki/> [cit. 11.2.2013 v 16:23]

¹⁵ <http://cs.wikipedia.org/wiki/> [cit. 11.2.2013 v 16:23]

práva zvířat, Great Ape Project, interrupce, transsexualita, invalidita, iatrogenie, kryonika nebo genoterapie.¹⁶

1.2 Bioetika jako odvětví aplikované etiky

Aplikovaná etika se vyjadřuje ke konkrétním, praktickým otázkám, které se týkají etických rozhodnutí. Do aplikované etiky patří i bioetika.

Filozofická východiska etiky a bioetiky

Informace o základních filozofických východiscích etického rozhodování jsou velmi důležité, neboť některé přístupy se základními velmi podobnými hodnotami se mohou lišit při řešení etických problémů právě pro rozdíl v základním filozofickém přístupu.

V současné době se etické přístupy rozdělují na tzv. deontologické (z řečtiny deon es- tin “musí se”) a na tzv. teleologické (z řečtiny teos “cíl”). Deontologický model uvažování má při rozhodování na prvním místě povinnost, co má nebo nemá udělat. Otázka morální správnosti nebo nesprávnosti se tedy zúžuje na otázku poslušnosti vůči zákonu, zvykům nebo normám, které nás zavazují autoritou zákonodárce. Teleologický model uvažování má naopak při rozhodování na mysli cíl. Teleologové proto nehledají normy v autoritě, ale v rozumu buď svém vlastním nebo v rozumu někoho jiného v něhož mají důvěru.¹⁷

Deontologické přístupy

Emotivismus

Lidé vyjadřují své postoje na základě pocitů, ale pocit jako takový nemůže být etickým kritériem stojícím nad kritickým pohledem, bez ohledu na to jak je pocit upřímný. Všechna etická rozhodnutí zahrnují určitý stupeň morální sensitivity, spravedlnosti a soucitu.¹⁸

Religiozní legalismus

¹⁶ <http://cs.wikipedia.org/wiki/> [cit. 11.2.2013 v 16:23]

¹⁷ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s. 32

¹⁸ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s. 33

Katolická morální teologie trvá na etice založené na přesvědčení, že Bůh chce, abychom pochopili jeho moudré plány a abychom využívali náš rozum a zkušenosti, když pomáháme realizovat jeho záměry.¹⁹

Positivismus

Mnoho lidí vnímá morálku jako soubor příkazů, které je nutno plnit. Uvažují tedy v kategorii zákonných nařízení a podobně jak chápou zákony státní pojmají i desatero. Tato forma deontologismu bývá také nazývána legalizmem nebo pozitivizmem (z latinského *legem pono* “ustanovuji“, doslovně pokládám zákon). Dle názoru některých lidí udává zákon to, co je mravné.²⁰

Formalismus

Immanuel Kant jako deontolog přijal myšlenku odvozenou z protestantského prostředí, že morálka je základem zákonnosti a také věřil, že člověk musí dávat zákony sám sobě. Kant ale nechtěl, aby rozhodování člověka bylo emocionální, ale rozumové. Tento systém je nazýván etickým racionalizmem. Kant také vyžadoval, aby takové morální normy byly prosté jakéhokoliv osobního sobectví. Dnes se snaží moderní etikové revidovat Kantovu etiku povinnosti a dát ji novelizovanou podobu.²¹

Existencialismus

Existencialističtí filozofové kladou důraz na tzv. deontologii činu. Odmítají existenci božského práva, jsou zásadně proti nespravedlnosti pozitivního práva a také odmítají sílu lidského rozumu být sám sobě zákonodárcem v každé situaci, ve které se člověk ocitá.²²

Teleologické přístupy

Teleologická etika je chápána jako etika přirozeného práva. Termín přirozený zákon se stal známým díky stoické filozofii, ve které zavedení pojmu přirozené právo sloužilo k tomu, aby vysvětlilo existenci vyššího, univerzálního zákona, který vázal celou lidskou společnost. Středověcí filozofové scholastiky vykládali přirozený zákon jinak. Pro ně již

¹⁹ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s. 33

²⁰ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s. 33-34

²¹ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s. 34

²² KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s.35

nebyl typem instinktu pro dobro a zlo, ale rozumnou reflexí přesahující všechny pozitivní zákony, směřující k chápání lidské přirozenosti tak, jak byla Bohem stvořena, totiž jako Boží obraz. Lidé jednají morálně tehdy, jestliže jednají v intencích tohoto Božího záměru. Teleologická etika nevolá tedy po přirozeném zákonu jako po autoritě, ale především proto, že vnímá lidskou přirozenost s jejími potřebami, které mohou být nalezeny v lidském rozumu a naplněny svobodným, ale moudrým rozhodnutím.²³

Utilitarismus

Některé formy teleologické etiky považují potřeby člověka za čistě osobní a vycházejí z odpovědnosti starat se o vlastní potřeby a zájmy. Nikdo tedy nemůže po ostatních požadovat, aby se o něj starali a ani nemůže kritizovat ostatní, že se starají o sebe. Egoismus je nepřijatelný, protože nenabízí pravdivý pohled na lidské potřeby. Někteří etikové přijímají egoismus spíše v protikladu ke Kantově etice tak, že utilitarismus postavili na požadavku co největšího dobra pro co největší počet lidí. Utilitarismus je někdy nazýván konsekvencionalismem proto, že je založen na hodnocení následků, na kvantitativním hodnocení zisků a ztrát jež vznikají lidským jednáním. Tím se stává tento model v kultu peněz naší společnosti velmi srozumitelným. Etické diskuse založené na utilitarismu končí často ve slepé uličce, neboť argumentuje často jen povrchně, ekonomicky, bez ohledu na složitost lidské osobnosti se vztahy ke společenství, ve kterém žije. Mnoho utilitaristů odmítá tento kvantitativní přístup a uchyluje se k proporcionalismu.²⁴

Proporcionalismus

Proporcionalismus v sobě nesl změnu některých katolických moralistů, kteří opouštějí koncepci pohledu na člověka v jeho neměnné přirozenosti a dívají se na člověka v dynamice jeho vývoje, zohledňují přitom nejen vědecký pokrok, ale i pluralismus hodnotových systémů, rozdílnost jedinečných lidských individuí a zcela novou situaci současného světa. Zastánci proporcionalismu argumentují tím, že nabízí čestný způsob řešení v konfliktních situacích, kde ulpívání na tradičních hodnotách křesťanství porušuje křesťanský princip lásky k člověku.²⁵

²³ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s.35

²⁴ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s.35-36

²⁵ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s. 36

Ontologický personalismus

Tento směr je reprezentantem filozofického pohledu, který chrání lidství ve všech jeho podobách. Podle personalistického konceptu musí být lidský život respektován od samého počátku až do okamžiku mozkové smrti. Ontologický personalismus považuje za základ bioetiky osobu. Osoba musí být mravně respektována a právně chráněna. Co osobu nepoškozuje, je dovoleno, cokoliv osobu zabíjí nebo jí škodí, je zakázáno. Osoba je tedy charakterizována třemi prvky: substance, individualita a racionalita.²⁶

Personalismus nerozlišuje mezi termíny “lidské bytí” a “osoba”. V ontologickém personalismu jsou všechna lidská bytí osobami, ať jsou to zygoty, preembrya, emrya, novorozenci nebo děti. Všechny tyto podoby “lidského bytí” obsahují vše potřebné k tomu, aby se staly dokonalými lidskými bytostmi. Na základě koncepce osoby je možné definovat základní principy personalistické etiky:

- základní hodnota lidského života,
- princip celistvosti nebo tzv. terapeutický princip,
- princip svobody a odpovědnosti,
- princip solidarity a vzájemné pomoci.²⁷

Zdroje lékařské etiky a bioetiky

Hippokratova přísaha

Lékař Hippokrates pocházel z řeckého ostrova Kos (460-370 př.n.l.). Mnohé z jeho spisů a spisů jeho žáků se dochovalo – Corpus Hippocraticum. Hippokratova přísaha nepochází patrně přímo z jeho pera a ani datum jejího vzniku není možné přesně určit. Autor musel být někdo, kdo byl stoupencem učení starověkého filozofa Pythagora (asi 580-500 př.n.l.). Přísahu je možno rozdělit na dvě části: příslib sounáležitosti s učením neboť pythagorejci museli uctívat toho, kým byli vyučeni, jako adoptivního otce a dále slib

²⁶ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s. 36

²⁷ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s. 35-36

dodržování pravidel chování lékaře. Pravidla chování jsou zcela v duchu Pythagorejců (například zákaz podání smrtící látky a to i tehdy, je-li o to lékař požádán).²⁸

Léčení je v přísaze zmíněno ve třech rovinách – dietetické, farmakologické a chirurgické, což opět odráží myšlení filozofa Pythagora. Všechna uvedená doporučení byla velmi vzdálena doporučeným praktikám tehdejšího Řecka a odrážela názory malé a izolované skupiny, prosazující přísnější morálku pro lékaře než je ta, která byla formulována v Platonově a Aristotelově etice. Tyto názory však převážily nad všemi ostatními a staly se základem lékařských slibů a kodexů v pozdějších obdobích.²⁹

V současné době se objevují, především v etické literatuře v USA, i hlasy kritizující některé aspekty hippokratovské tradice. Varují před přílišným konsekvencionalismem (zaměřením na následek, v našem případě blaho nemocného, a ne na povinnost lékaře, ale i pacienta), a dále varují před paternalismem státu.³⁰

Náboženství (židovsko-křesťanská tradice)

Náboženství nelze redukovat na etiku, avšak mezi vírou a etikou existuje vnitřní propojení³¹. Mravní posuzování člověka, jeho rozhodování a cítění se odvíjí na podkladě určité tradice. Judaisticko-křesťanská tradice je jedním ze základů, na němž mravnost Evropy stojí. Její hodnoty neustále slouží jako určitý standard, k němuž je chování jedince i společnosti, stejně jako mnohdy jejich mravní prázdnota, vztahovány.³²

Judaismus - bioetický model

Svůj pevný základ má židovská lékařská etika v tradici židovského Zákona, jehož nejpovolanějšími mluvčími a interprety jsou rabíni. Židovská lékařská etika vychází především z :

²⁸ MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6. s.8-9

²⁹ MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6. s.9

³⁰ MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6. s.8-9

³¹ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s. 31

³² MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6. s.10

- židovské Bible, hlavně z Tory (= Pentateuch, pět knih Mojžíšových, první část Bible),
- rabínské literatury: Mišna (zapsán a kodifikován kolem roku 200), Palestinský (Jeruzalemský) Talmud (asi rok 400), Babylonský Talmud (asi rok 500),
- posttalmudické literatury, hlavně z Responsí (Responsa = odpovědi)
- systematických prezentací židovského Zákona.³³

První lékařská židovská přísaha, přísaha lékaře Asapha, pochází ze třetího až sedmého století a začíná příkázáním: „Nezabiješ!“. Lékařská etika je tedy zasazena do mravního zákona, přesahujícího lékařský kontext a je srozumitelná i těm, kteří nemají lékařské vzdělání. Na rozdíl od hippokratovského principu, do určité míry subjektivního hodnocení „blaha“ pro nemocného, stojí židovská lékařská etika na řadě jasně formulovaných principů:

- posvátnost a důstojnost lidského života, vycházející z toho, že člověk je stvořen k obrazu Božímu,
- povinnost pečovat o zdraví,
- nekompromisní odpor proti pověrám a iracionálním způsobům léčení (zaklínání, zaříkávání apod.),
- rigidní kodex hygienických a dietetických opatření
- kodex sexuální morálky apod.³⁴

Židé jsou největšími zastánci práva na život. Cítí bezpodmínečnou povinnost zachovat život a nepřijímají jakékoliv kompromisy v tomto směru (např. odvolání se na „blaho“ nemocného a kvalitu života – toto bude zmíněno dále v kapitole o eutanazii).³⁵

³³ MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6. s.10.

³⁴ MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6.s.10.

³⁵ MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6.s.10.

Křesťanství - bioetický model

Křesťanství vzešlo z judaismu, Kristus byl Žid, jež znal Zákon a veškeré jeho učení nebylo zrušením, ale naopak naplněním Zákona. Proto se židovská a křesťanská morálka v podstatných věcech shodují. Křesťané stejně jako Židé věří, že každý člověk má svou inherentní hodnotu proto, že je stvořen k obrazu Božímu.³⁶

Katolicismus

Stejně jako v případě judaismu i katolická lékařská etika vychází z dlouhé tradice uceleného a systematického myšlení.

Hlavními zdroji jsou:

- Bible (Starý a Nový Zákon)
- učení filozofů a teologů, z nichž nejvýznamnější jsou:
Augustin Aurelius (sv. Augustin) (354-430) - jeho etika spočívající v existenci řádu.
Tomáš Akvinský (1225-1274) - jeho nauka je univerzální soustavou filozoficko-teologickou a uvádí do souladu rozum i víru a hmotu i ducha.
- různá církevní vyjádření, například dokumenty koncilů nebo papežské encykliky.³⁷

V historii křesťanské (katolické) lékařské etiky je možno nalézt styčné body s hippokratovskou tradicí. Mezi nejdůležitější principy křesťanské (katolické) lékařské etiky patří následující.

- Princip správcovství - lidský život pochází od Boha a člověk je pouze jeho správcem, nikoliv vlastníkem. Má tedy odpovědnost chránit a kultivovat jeho funkce a vyhledávat lékařskou pomoc v případě nemoci.
- Princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života – tento princip lze snad nazvat i právem na život, ale současně povinností život ochraňovat. Člověk se nemůže života vzdát. Odtud pramení jednoznačné odsouzení abortů, aktivní eutanazie a suicidia.
- Princip totality a integrity (terapeutický princip) - týká se pravidel, jakým způsobem je možno do života zasahovat (např. v případě chirurgických zákroků).

³⁶ MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6.s.12-14.

³⁷ MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6.s.12-14.

- Princip dvojího efektu – v určitých případech z jednoho jednání mohou vzejít dva efekty, jeden pozitivní a druhý negativní. V případě, že chceme ulehčit utrpení nemocného s nádorovou chorobou, které není možno ovlivnit běžnými analgetiky, je podáván morfin. Tlumíme tedy bolest, avšak navodíme návyk na tento lék.
- Princip svobody a odpovědnosti - být svoboděn neznamená možnost uskutečňovat svobodnou vůli v absolutním smyslu. Každý projev svobody je správný pouze tehdy, je-li založen na myšlence odpovědnosti a zvažování svých vlastních skutků nejen k sobě, ale i k jiným lidem.
- Princip společenství a vzájemné pomoci – k dosažení obecného dobra, života a zdraví společnosti, lze dojít jedině skrze dobro individuální. Každému, kdo pomoc a podporu potřebuje, je třeba vyjít vstříc. Povinnost vzájemně se respektovat, uznávat důstojnost každé lidské bytosti.³⁸

Protestantismus

Protestantismus se shoduje s judaismem a katolicismem v tom, že základy mravnosti jsou postaveny i na poznání teologickém. Protestantské pojetí zdůrazňuje osobnostní znalost Bible pro každého jedince. Protestantští myslitelé v posledních desetiletích přispěli v tomto oboru nemalou mírou a novými pohledy. Jednak rozpracováním (jako např. Paul Ramsey) zásady etiky na základě teorie smlouvy (kořeny přístupu jdou až k smlouvám starozákonním) a nebo na základě křesťanských cností jako např. lásky (agapé). U protestantských myslitelů jsou například různé pohledy i na „přirozený zákon“. Mnozí pochybují zda lze přirozený zákon odhalit pouhým lidským rozumem ³⁹

Principy angloamerické oblasti

Nejúplnějším vyjádřením sekulární americké lékařské etiky bylo formulováno v roce 1979 v tzv. Belmontské zprávě, v níž byly nastíněny její nejdůležitější principy: široce pojatý princip konání dobra, neomezení se jen na dobro pacienta, ale zberoucí ohled i na princip respektu k osobám a princip spravedlnosti.

³⁸ MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6. s.12-14.

³⁹ MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6. s.12-14.

- Princip neškodění (nonmaleficence) zakazuje ublížit, poškodit, nebo dokonce usmrtit jiné. Nejčastěji je zde jako návod doporučován tradiční princip katolické moderní teologie, tzv. princip dvojího účinku.
- Princip konání dobra (beneficence) představuje pozitivní dimenzi neškodění: předcházet poškození, odstraňovat je a současně podporovat dobro, to znamená tělesnou i duševní pohodu a veškerý prospěch pro nemocného včetně pomoci při uskutečňování jeho vlastních plánů.
- Princip k autonomii tj. respekt k stavu nezávislého samostatného jednání bez zevního ovlivnění. Tato vlastnost je v USA považována za hodnotu nejvyšší. Každý člověk je nejlepším soudcem svých vlastních záměrů a zájmů.
- Princip spravedlnosti má souvislost především s rozdělováním prostředků. Jsou dva hlavní typy uplatňování tohoto principu. Jednak pomocí srovnávání potřeb jednotlivců nebo skupin lidí v případě omezených zdrojů a dále na základě určitého klíče bez komparace. V hippokratovské tradici tento pohled zcela chyběl neboť distribuce prostředků nebyla považována za záležitost lékaře.⁴⁰

Ostatní současné směry

Další moderní směry se pokoušejí ospravedlňovat morální hodnoty na empiricko-rationálním podkladě a nepřipouštějí přitom ideu transcendentna (tedy vztahu k něčemu co nás přesahuje). „Pravda“ je vztahována k empirické verifikaci faktů a k logické důslednosti argumentace. Nejrozšířenějšími směry této perspektivy jež akceptují pouze fyzickou dimenzi člověka jsou následující:

- Sociobiologismus uvažuje o mravních hodnotách a principech v rámci dané společnosti a daného historického období jako o výsledku jakési „přirozené selekce“. Lidský život se musí přirozeně přizpůsobit zevnímu světu a okolí. V případě, že chování člověka podporuje vývoj druhu, pak je hodnoceno jako pozitivní.
- Non-kognitivismus je v zásadě popření existence pravdy v etice (etika bez pravdy). Konečná morální volba nemůže být ani pravdivá ani lživá, protože nemůže být

⁴⁰ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s. 44-46

empiricky verifikovaná. Morální volba je tedy rozhodnutím rep. aktem vůle jedince závislé na okamžitém pudu. Morální hodnocení je v podstatě subjektivní.⁴¹

Má bioetika budoucnost?

V roce 2011 se na stránkách www.bioedge.org se objevil provokativní příspěvek s názvem *Does bioethics have a future?* (z angl. Má bioetika budoucnost?). V časopise *Zdravotnické právo* se reflexí resp. sebereflexí bioetiky zabýval Tomáš Doležal.

Americký odborník na bioetiku H.T.Engelhardt se v jednom ze svých článků ptá po smyslu bioetiky a pátrá po jejím smyslu v postmoderním světě, ve světě „po smrti Boha“. Vědecká skepse k přístupu k humanitním oborům není ničím novým. Vycházejíc ze skeptického úhlu pohledu dovozuje Engelhardt, že současný morální relativismus neumožňuje konstatovat absolutně pravdivé soudy. „Tváří v tvář morálnímu pluralismu, který vyplývá ze smrti Boha ... je v sekulární filozofii esenciálně nemožné podat absolutní odpovědi na podstatné morální otázky bioetiky, které zahrnují např. připuštění potratů, výzkum v oblasti embryonálních kmenových buněk, euthanasie, apod.“ Pokud etika a tím pádem i bioetika nemůže podat žádnou odpověď, jaký má vlastně smysl? Engelhardt upozorňuje, že akademická bioetika může analyzovat ideje, srovnávat různé geografické rozdílnosti a pomáhat při vylepšování etických soudů. Může mít také praktické dopady na legislativu a jiné oblasti, ve kterých je vyžadováno rozhodování. Nicméně, má tato podpůrná reflexe nárok na to, nazývat se ještě vědou?⁴²

1.3 Úloha bioetiky v současné společnosti

V České republice se bioetika obecně uznává a vysoce hodnotí, ale o jejím poslání je relativně nízké povědomí. Nehledá se systémové řešení, které by těžilo z podstatně pokročilejších znalostí, zkušeností a doporučení rozvíjených soustavně v zahraničí, na to upozorňují odborníci především z medicínské oblasti. Medicínsko-etické problémy až dilemata budou existovat vždy, neboť medicína se stále vyvíjí. Lékařská etika, tedy i bioetika se podílí na mnoha tématech současné medicíny a její účast je v nich

⁴¹ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s. 44-46

⁴² <http://zdravotnickepravo.info/k-cemu-je-vlastne-bioetika> [cit.11.12.2012 v 18:49]

neodmyslitelná a naprosto zásadní.⁴³ Současné bioetice se z různých pohledů věnují různé vědecké, společenské a politické instituce, ty nejvýznamější bych zde ráda uvedla.

Akademie věd České republiky

Akademie věd České republiky je jednou z institucí jež významě přispívá k rozvoji bioetiky a snaží se o uplatnění bioetických přístupů v celé oblasti vědy. V roce 2010 byl v Akademickém bulletinu (oficiální časopis Akademie věd ČR) publikován článek Prof. MUDr. Josefa Syky, DrSc., dr.h.c. s názvem "Bioetika se stává nedílnou součástí našeho vědeckého arzenálu". Z uvedeného článku bych ráda citovala.

„Bioetika nerozlučně souvisí s rozvojem moderní biomedicíny. První vážné etické problémy, které se týkají bioetiky, se objevily v souvislosti s narozením prvního dítěte in vitro fertilizací v r. 1978, byly však převážně klinického rázu (například problematika tzv. náhradního mateřství). Jiná byla situace v r. 1997, kdy se na světě objevila ovečka Dolly, která vznikla metodou nukleárního transferu, tzn. přenesením DNA z dospělé somatické buňky do enukleovaného oocyty. Z vědeckého hlediska to byl převratný poznatek, který předznamenal vznik nové vědecké disciplíny – terapeutického klonování. Současně se však otevřela Pandořina skříňka s nebezpečím, že bude vytvořen lidský klon. Proto v roce 1997 Radou Evropy vydaná Úmluva o lidských právech a biomedicíně byla velmi rychle vybavena dodatkem, který zakázal vytvoření lidských bytostí klonováním. Reakce České republiky na vydání Úmluvy byla okamžitá a vstřícná, již v červnu 1998 ji podepsala vláda a v roce 2001 ji ratifikoval český parlament. Také vědecká obec reagovala rychle: již v listopadu 1997 byla při Radě vlády pro výzkum a vývoj založena Bioetická komise, která se od té doby pravidelně zabývá diskutabilními problémy biomedicínské vědy. Tato komise připravila ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy velmi progresivní návrh zákona o lidských embryonálních kmenových buňkách, který přijal v roce 2006 parlament a jenž nás v tomto směru řadí po bok vyspělých zemí zodpovědně řešících bioetické problémy.

Bioetika se postupně jako disciplína vynořuje ze svých učňovských let a stává se nedílnou součástí našeho vědeckého arzenálu. Na potvrzení toho přiznalo právě v této době Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR na základě souhlasného stanoviska

⁴³ PTÁČEK, R. a P. BARTUŇEK. *Etika a komunikace v medicíně: výhody a rizika*. 1. vyd. Praha: Grada, c2011, 528 p. ISBN 978-802-4739-762.s.499

Akreditační komise první akreditaci pro doktorské studium bioetiky 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.“⁴⁴(viz. Příloha PII)

Bioetická komise Rady pro výzkum, vývoj a inovace (Poradní orgán vlády ČR)

Důležitost bioetiky si díky problémům jež řeší uvědomuje i vláda České republiky. Bioetická komise je odborným a poradním orgánem Rady pro výzkum, vývoj a inovace. Byla ustavena v souvislosti s nabytím účinnosti zákona č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.⁴⁵

Bioetická komise zpracovává:

- podklady pro řešení úkolů Rady pro výzkum, vývoj a inovace s bioetickými aspekty výzkumu a vývoje,
- návrhy odborných stanovisek Rady pro výzkum, vývoj a inovace k žádostem o povolení výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách nebo k žádostem o změnu tohoto povolení, popřípadě k žádostem o povolení dovozu lidských embryonálních kmenových buněk. Předsedou Bioetické komise je vždy člen Rady pro výzkum, vývoj a inovace.

Dále sleduje stav bioetické problematiky v EU a podle potřeby spolupracuje s obdobnými komisemi členských států EU.⁴⁶

Předsedou komise je v současné době plk.prof.MUDr. Miroslav Ryska,CSc. Komise má kromě předsedy dalších 12 členů. Členem této komise je mimo jiné i prof. PhDr.RNDr. Helena Haškovcová česká bioložka a filozofka, profesorka lékařské a zdravotnické etiky. Členové této komise jednají i směrem k bioetickým aktivitách Rady Evropy a celosvětového setkání zástupců národních bioetických komisí (International Dialogue on Bioethics).

⁴⁴ http://data.abicko.avcr.cz/2010/04/03/Bioetika_.html [cit.2.1.2013 v 19:30]

⁴⁵ <http://www.vyzkum.cz/FrontClanek.aspx?idsekce=668> [staženo 2.1.2013 v 18:15]

⁴⁶ <http://www.vyzkum.cz/FrontClanek.aspx?idsekce=668> [staženo 2.1.2013 v 18:15]

Rada Evropy - výbor pro bioetiku

Rada Evropy je aktivní v oblasti bioetiky, jež souvisí i s problematikou ochrany lidských práv. Její výbor pro bioetiku sdružuje experty z řad biologů, právníků, filozofů a v pozici pozorovatele též odborníky z Konference evropských církví, Svatého stolce, Izraele a z dalších mimoevropských zemí, zejména Kanady, Spojených států a Japonska. Multidisciplinární a pluralistický přístup vede ke konsensu jen do určité míry a výsledkem většinou nebývají právně závazné texty, nýbrž spíše doporučení – ty jsou však často prospěšnější. Velký vliv měla práce Rady Evropy v zemích, v nichž vládl komunismus a které po roce 1989 přijaly základní lidská práva do právních systémů, což mělo vliv na utváření dalších norem včetně bioetických. Normativním dokumentem Rady Evropy v oblasti bioetiky je “Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti ve vztahu k medicíně a biologii”, které se ve zkratce přezdívá „Oviedo“ podle španělského města, kde v roce 1997 začal proces ratifikace a čtyř dodatků této úmluvy. V České republice nabyla právní moci 1. října 2001.⁴⁷

V této souvislosti bych se ráda zmínila o dvou dalších novějších dokumentech: *Xenotransplantace (2003)* a *Ochrana lidských práv mentálně postižených lidí (2004)*. Při je dbáno na to, aby nebyly uniformní, ale aplikovatelné v souladu s národní tradicí, kulturou, dějinami a náboženstvím. Experti jsou ve výborech zastoupeni tak, aby se dodržovala geografická a oborová rovnováha. Společenský vývoj v jednotlivých členských zemích je nerovnoměrný. Proto se v některých případech, jako jsou interrupce nebo eutanazie, nedaří nalézt dohodu. Evropské státy se však shodly na zákazu klonování lidských bytostí a vytváření lidských zárodků k výzkumným účelům. V případě, že národní legislativa umožňuje výzkum na embryích in vitro, je třeba se postarat o jejich adekvátní ochranu. Přírodní vědy se zakládají na experimentálních metodách poznání, které se někdy dostávají do konfliktu s jinými principy. Vědci tak mohou být v situaci, kdy porušují práva včetně základních lidských práv. Tři základní typy konfliktů: *substanciální*, jenž se týká např. lékařského výzkumu na nezpůsobitelných pacientech, na lidských zárodcích a genové terapie; *kulturní*, kdy se výzkum střetává s kulturními, náboženskými nebo rodinnými normami

⁴⁷ <http://abicko.avcr.cz/2011/12/07/prava.html> [cit.28.12.2012 v 13:10]

a legislativní, kdy vývoj vědeckého poznání naráží na rigidní právní normy. (viz. Příloha PI)⁴⁸

Rada České biskupské konference pro bioetiku

Další institucí jež vnímá význam bioetiky pro současnost jsou církve. V České republice je nejpočetnější církev římskokatolická. Při její biskupské konferenci byla ustanovena pro otázky bioetiky Rada české biskupské konference pro bioetiku. Předsedou rady byl jmenován brněnský biskup Mons.Vojtěch Cikrle. Bioetika se věnuje tématům, k nimž i církev zaujímá svá rozhodná stanoviska neboť se týkají i teologických otázek a paradigmat. Církev zaujímá stanoviska nejen vůči odborné veřejnosti, ale především ke společenství věřících. Názory představitelů církve jsou sdělovány prostřednictvím pastýřských listů. Jeden z nich, společný pastýřský list biskupů z neděle 26. října 2008, byl věnován i problematice bioetických témat a z něhož cituji: „*v poslední době se v naší společnosti, a zvláště ve sdělovacích prostředcích, mnoho mluví o etických otázkách, které se týkají lidského života. Vydávají se a připravují zákony, které závažným způsobem ovlivňují postoje lidí. Církev k těmto otázkám vydala řadu dokumentů. Většina z nich je sice dostupná i v češtině, avšak seznamuje se s nimi jen omezený okruh zájemců. V tomto dopise proto chceme s jejich obsahem velmi stručně seznámit co nejširší okruh věřících.*“⁴⁹(viz. Příloha PIII)

1.4 Dílčí závěr

Vědecký a technický pokrok roste rychle ve všech oblastech lidské činnosti, a samozřejmě se týká i oblasti medicíny. Tento pokrok nutně vede nebo by měl vést i k změnám v lidských hodnotových žebříčcích, ale i hodnotových žebříčcích celé společnosti. Věda a technika požadují přehodnocení vžitých představ o morálním postavení například zvířat, dětí, umírajících, duševně postižených a dokonce i těch kdo jsou zdraví a musí například systém zdravotní péče podporovat. Přehodnocení těchto názorů je důležité neboť nás vede ještě k hlubšímu k zamyšlení nad sebou.

⁴⁸ <http://abicko.avcr.cz/2011/12/07/prava.html> [cit.28.12.2012 v 13:10]

⁴⁹ http://bioetika.cz/pastyrsky_list.php [cit. 17.12.2013 v 21:50]

Bioetika se tím týká nás všech. Neboť všichni se účastníme rozhodování, v nich se mísí hodnoty naše s hodnotami výsledku dosavadního vědeckého poznání. Bioetika i přesto, že je věda relativně velmi mladá nabývá na celospolečenském významu. To se odráží i v nutnosti zakládat odpovídající instituce, které budou vývoj v této oblasti sledovat, řídit a kontrolovat.

Jeden z autorů zabývajících se bioetikou M.O.Vácha si plným právem klade následující otázky:

„Je konečným cílem medicíny nesmrtelná lidská existence bez bolesti a bez utrpení?

Je možno říct, že velký přínos pro lidstvo v budoucnosti ospravedlní problematiku praxe současnosti?

A nebo naopak je možno říct, že potenciální zneužití v budoucnosti je důvodem pro zastavení užití v současnosti?

Je věda principiálně schopna vysvětlit všechno?⁵⁰

Qui bono?, tedy v čí prospěch, tak se ptali římscí právníci, neboť věděli, že jedině za předpokladu takto položené otázky lze odlišit sociálně přijatelné („dobré“) aktivity od nepřijatelných („zlých“). Dnes bychom řekli rozhodnout o tom, kam až můžeme ve vztahu k člověku, k přírodě nebo jiným kulturám zajít a co všechno si mohou různé struktury společnosti, její jednotlivé subsystémy a také jednotliví členové systému dovolit, aniž by bylo naší povinností říci „Dost!“ a postavit se na odpor.⁵¹ Myslím, že toto vystihuje poslání bioetiky, jako společensko-vědního oboru jehož jakási reflexe či sebereflexe pomůže lidstvu při zvýšení kvality života, ale zároveň pomůže zabránit člověku zničit sám sebe včetně prostředí, jež ho obklopuje.

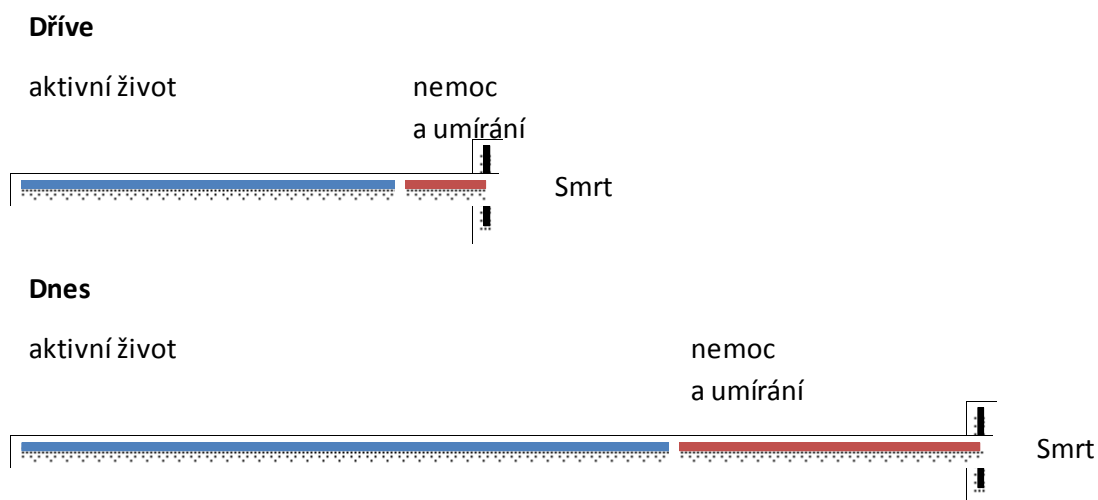
⁵⁰ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s.17-18.

⁵¹ RADVAN, E. O vědě a metodologických specifikách společenských věd. 1. Brno: IMS, 2008. s.78-79.

2 EUTANAZIE

Eutanazie patří mezi medicínsko-eticko-právní dilemata. Opakovaně žádaná „laskavá smrt“ racionálními jedinci patří k eticky i forenzně nejvíce diskutovaným tématům s rozdílnými názory jak lékařů tak veřejnosti. Eutanazie představuje jeden z nejzávažnějších problémů současnosti, a to i s ohledem na klesající počet obyvatel v Evropě a ekonomickou náročnost léčby v závěrečných stadiích života.⁵²

Eutanazie je komplexní otázkou a souvisí z řadou faktorů jejichž podíl na konečném postoji k eutanazii lze obtížně zhodnotit. Souvisí zejména s pokrokem medicíny, který sice umožnil prodloužení života a zvýšil jeho kvalitu, ale zároveň v řadě případů prodloužil umírání a oddálil přirozenou smrt, čímž přinesl mnoho nových etických otázek.⁵³



OBR.1 Znázornění srovnání průměrné délky plného aktivního života s dobou nemoci a umírání v minulosti a současnosti⁵⁴

⁵² MATOCHOVÁ, S. Etika a právo v kontextu lékařské etiky. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0.s. 160.

⁵³ MATOCHOVÁ, S. Etika a právo v kontextu lékařské etiky. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0.s. 149.

⁵⁴ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s.236.

Názory a postoje k eutanazii ve společnosti nelze považovat za jednotné a neměnné. Odráží vývoj lidských práv a posilování osobní svobody člověka. Současný člověk se domnívá, že má právo rozhodovat sám o všem, co se týká jeho života.⁵⁵

Následující kapitola se bude věnovat tématu eutanazie z různých pohledů, a to především náboženského a právního. Základní východiska etická či filozofická byly již představeny v minulé kapitole, neboť jsou základem pro další úvahy.

2.1 Základní pojmy a úvod do problematiky

V současných diskusích o eutanazii ať již v širší společnosti nebo na půdě parlamentu nebo v médiích se ukazuje, že každý z diskutujících má různé představy o tom, co eutanazie je. Slovo pochází z řečtiny, kde *eu* znamená pravý, dobrý nebo správný (je používáno například ve slovech jako euforie nebo eugenika). Slovo *thanatos* znamená smrt. Eutanazie je tedy „dobrá smrt“. Takto chápali eutanazii ve starověkém Řecku. Podle nich člověk umíral vyrovnaně, v klidu a v sebekontrolě. Někdy bylo i možno z toho důvodu život ukrátit. Stoikové zkrácení života připouštěli, ale smrt z jejich pohledu neměla být nikdy zbrklým útekem ze života. Člověk by měl mít čas se rozloučit s přáteli, smířit se s nepřáteli nebo rozdělit jmění.⁵⁶

Formy eutanazie

Vozár upozorňuje, že ne všechny situace, které se za eutanazii označují, jí skutečně jsou. Upozorňuje, že se definice eutanazie v literatuře často vytváří kombinací zejména formálních kritérií, popisujících atributy jednajícího a umírajícího, a tímto vznikají definice neobecně obsahové (podle smyslu a obsahu jednoho typu jednání), ale druhové.⁵⁷

⁵⁵ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s.150

⁵⁶ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.str. 233

⁵⁷ VOZÁR, J. Eutanázia: právne aspekty. 1. vyd. Pezinok: Formát, 1995, 171 s. ISBN 80-967-4692-8.

Termín eutanazie ve smyslu tzv. **aktivní eutanazie** je možno definovat jako aktivní čin lékaře (zabití pacienta) na aktivní žádost pacienta. Pro toto by měly být splněny tři podmínky :

- lékař musí mít úmysl pacienta zabít,
- pacient musí o eutanazii aktivně požádat,
- lékař musí eutanazii provést skutkem nebo neučiněním.⁵⁸

Pasivní eutanazii se rozumí jednání, kterým je smrtelně nemocné osobě přerušena nebo neaplikována léčba, kterou by byl této osobě prodloužen život.⁵⁹ Tedy jinak lékař neudělá nic, i když by udělat mohl (je zde charakteristický úmysl lékaře pacienta zabít).⁶⁰

Nepřímou eutanazii se rozumí podání utišujících léků smrtelně nemocnému pacientovi, který má v dohledné době zemřít. Léky mají vedlejší účinek, jež je předvídatelný, ale nezamýšlený, a vede k urychlení smrti pacienta.⁶¹

Pomocí při sebevraždě (asistovaná sebevražda) se rozumí poskytnutí prostředků na žádost jiné osoby s jejíž pomocí si tato osoba způsobí smrt. "Asistence" může mít různé podoby, obvykle se tím míní obstarání a příprava jedu či jiného vybavení a zdravotnický dohled nad sebevraždou, může ale zahrnovat i další úkony.⁶²

Rozdíl mezi asistovanou sebevraždou a eutanázií je v tom, že při eutanázii vykonává samotný akt sebevraždy napomáhající osoba, zatímco při asistované sebevraždě sebevrah sám. Asistující např. připraví sebevrahovi jedovatý nápoj a je sebevraždě přítomen, zajistí prostory a postará se o tělo, nápoj ale vypije sebevrah sám.

⁵⁸ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.str. 234

⁵⁹ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30

⁶⁰ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.str. 235

⁶¹ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30

⁶² Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30

V naprosté většině států světa je asistovaná sebevražda stejně jako eutanazie ilegální, dovoluje ji například Švýcarsko a Nizozemí. V těchto zemích existují i specializované "kliniky", které asistovanou sebevraždu zajišťují, např. Dignitas.

V České republice je pro asistujícího pomoc při sebevraždě trestná jako účast na sebevraždě podle § 144 trestního zákoníku⁶³, a to i ve stádiu pokusu, sebevražda sama o sobě však trestná není.

§ 144 Účast na sebevraždě

1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.

2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě.

3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou.⁶⁴

Dále například Pollard definuje eutanázii jako záměrné ukončení života, motivované soucitem. Dále ji pak rozděluje na :

- vyžádanou, nebo-li dobrovolnou, kde si osoba sama pro sebe o eutanázii požádá.
- nevyžádanou, kdysi si o ni sama osoba nepožádala, protože je nedospělá, mentálně nebo jinak nezpůsobilá, nebo vůbec nebyla tázána.
- nedobrovolnou, je-li uskutečněna navzdory žádosti pacienta, aby se neprováděla.⁶⁵

Je třeba rovněž zmínit i Haškovcovou, která hovoří o interrupci jako o určité formě eutanazie (tzv. prenatální eutanazii) a o tzv. sociální eutanazii, jež není příliš zmiňována, ale která je patrně častější než eutanazie klasická.⁶⁶ Termín vystihuje poskytnutí péče s ohledem na omezené ekonomicko-geografické a vzdělanostní zdroje dané země.

Další pojem jež se objevuje v této problematice je pojem „nechání zemřít“ – „letting die“. Jde o ustoupení před vítězstvím smrti v naší bezmoci, a to tehdy, pokud by naše přílišná horli-

⁶³ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. v platném znění.

⁶⁴ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. v platném znění.

⁶⁵ POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?. Vyd. 1. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996, 209 s. ISBN 80-859-2607-5. s. 22-23

⁶⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-2132-7. s. 222-223

vost nemocnému spíše škodila. Je tedy třeba rozlišit mezi „letting die“ (ponecháním zemřít) a „killing“ (zabitím). V případě ponechání zemřít nechá lékař přírodu, aby „postupovala svým tempem“.

Je třeba také uvést, že některá i dobře míněná léčba přináší nemocnému více utrpení než prospěchu. Stavy tzv. dystanázie (problematického) prodlužování života, kdy smrt je neodvratná, ale přesto je pokračováno v plné invazivní léčbě, jsou velmi kontroverzní a jsou jistě zdrojem utrpení umírajících i jejich rodin.⁶⁷ V literatuře se můžeme také setkat s pojmem ovetreatment označujícím nadbytečnou, resp. marnou léčbu.⁶⁸

Eutanazie v historii

Antičtí filozofové pohlíželi na problém eutanazie různě. Například pythagorejci s ní zásadně nesouhlasili z náboženských důvodů a apelovali na respekt k lidskému životu, Sokratův (470-399 př.n.l.) názor na smrt byl ovlivněn předjímáním jeho vlastní smrti a s jeho odsouzením na smrt. Z jeho pohledu byl strach ze smrti něčím nemoudrým. V bolestiplné nemoci a v utrpení viděl důvod nelpět na životě a nesouhlasil s protahováním přirozeného procesu umírání.⁶⁹

Platon (427-347 př.n.l.) na sebevraždu pohlížel negativně, ale v některých případech ukončení života schvaloval. Odmítal názor, že člověk vděčí za život bohům, a že tedy nemá právo ukončit utrpení. Platón podřizoval hodnotu jedince a jeho schopnosti ostatním (státu). Z tohoto úhlu pohledu by tedy schvaloval chtěnou eutanazii nevyléčitelně nemocných a nezpůsobilých na základě utilitaristických přístupů.⁷⁰

Aristoteles (384-322 př.n.l.) s Platonovým názorem nesouhlasil a vystupoval proti ukončování života v případě nejrůznějších těžkostí. Eutanazii odsuzoval nejen proto, že se

⁶⁷ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.str. 237

⁶⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-2132-7.

⁶⁹ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?.1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.s.25-26

⁷⁰ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?.1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.s.26

společnost zbavovala svých členů, ale podle něj by se člověk měl chrabře postavit vůči smrti a nechovat se ukvapeně nebo zbaběle.⁷¹

Stoikové připouštěli možnost volit eutanazii tehdy, pokud život člověka již nebyl v souladu s individuálně pocíťovanými potřebami (dnes bychm řekli s kvalitou života). Eutanazie odle nich mohla být ospravedlněna tehdy, byly-li splněny nejméně dvě podmínky. První byla odpovídající motivace a druhou byla odpovědnost vůči ostatním. Stoikové tedy vyžadovali jistotu, že eutanazie nebude schvalována jen díky impulzivním přáním uniknout povinnostem života.⁷²

S rozvojem křesťanství v římském císařství tento postoj postupně vymizel. Pod rostoucím vlivem křesťanství a po jeho přijetí za oficiální náboženství Říma za Konstantinovy vlády nebyla již sebevražda přijatelná. Sv. Augustin zastával názor, že sebevražda je proti šestému přikázání „Nezabiješ!“ a že život a utrpení byly člověku určeny Bohem. Okamžik smrti byl v Božích rukou a přisvojovat si jej by byl hříšný akt pýchy a odmítnutí Boží moci nad lidským životem. Koncil v Toledu v roce 693 vyhlásil exkomunikaci jako trest za sebevražedný pokus. Od dávných dob osoby, které sebevraždu dokonaly nemohly být pochovány na hřbitově. Tomáš Akvinský, významný středověký teolog považoval sebevraždu za nejnebezpečnější hřích, a to nejen proti Božímu zákonu, ale i proti zákonu přírody (pudu sebezáchovy). Jeho názory odrážely neporušenou tradici křesťanského pohledu na sebevraždu a jakékoliv napomáhání k ní.⁷³

Mírnější názory se objevily v renesanci, kdy mor ve čtrnáctém století vyhubil třetinu evropské populace. Za reformace se Luther eutanazii zastal⁷⁴. Sir Thomas Moore, světec a mučedník katolické církve a kritik anglického krále Jindřicha VIII., publikoval v roce 1516 ve své Utopii potřebu dobrovolné eutanazie pro terminálně nemocné pacienty.

⁷¹ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.s.26.

⁷² ⁷² MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.s.26.

⁷³ KUSHNER, T. a D. C THOMASMA. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5..s.214.

⁷⁴ KUSHNER, T. a D. C THOMASMA. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5..s.215.

V ideální společnosti, jak si ji představoval, to bylo přijatelné opatření ke zvládnutí utrpení.⁷⁵

Ve Skotsku byla v roce 1742 publikována esej *Of Suicide* (O sebevraždě) filozofa Davida Huma. V roce 1794 lékař Paralyz doporučoval ve své stati *Oratio de Euthanasia* (Projev o eutanazii) snadnou smrt pro nevyléčitelně nemocného a trpícího pacienta. Filozof Schopenhauer řekl: „jakmile hrůzy života převáží hrůzu ze smrti, člověk svůj život ukončí“. Koncem devatenáctého a začátkem dvacátého století hovořili lékaři o možnosti eutanazie otevřeně.⁷⁶

Na konci 19. století němečtí badatelé, aplikující Darwinovo učení na společnost se obávali degenerace lidské rasy a snažili se prosazovat rasovou hygienu. Část stoupenců rasové hygieny se ztotožnila s národním socializmem. Biologie (resp. biologizmus) sehrála podstatnou úlohu v nacistické ideologii v 30. letech minulého století. Hitler zabudoval rasovou hygienu jako důležitý prvek do státní politiky. Praktickým vyústěním byly zákony o sterilizaci, Norimberské zákony a „Akce eutanazie“. Existoval také „dětský program eutanazie“ jež postihoval zdravotně handikepované děti neboť životy těchto dětí nebyly pokládány za hodné žití.⁷⁷

Program eutanazie dospělých měl za úkol zbavit se životů, které nejsou hodny žití, a tím bojovat proti genetickým chorobám. Dále měl uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu v počínající válce. Z dnešního pohledu je vztah mezi programem eutanazie a konečným řešením jednoznačný. K rozhodnutí o zplynování Židů došlo na základě skutečnosti, že technická zařízení k tomuto účelu již fungovala při zabíjení psychiatrických pacientů. Plynové komory byly rozmontovány a převáženy na východ a znovu instalovány v Majdanku, v Osvětimi a v Treblince.⁷⁸

⁷⁵ KUSHNER, T. a D. C THOMASMA. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5..s.215

⁷⁶ KUSHNER, T. a D. C THOMASMA. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5.s.215

⁷⁷ KUSHNER, T. a D. C THOMASMA. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5.s.215

⁷⁸ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.s.29-31.

2.2 Eutanazie z pohledu náboženství

Všechna tři velká monoteistická náboženství se v zásadě shodují ohledně postojů v otázce euthanazie. Odmítají shodně jak eutanazii tak asistované suicidium. Problém euthanazie obecně překračuje hranice církví.⁷⁹

Judaismus

Život člověka je posvátný bez ohledu na jeho kvalitu nebo užitečnost pro společnost. Základem židovské etiky je představa, že hodnota člověka se odvíjí od biblického chápání člověka jako Božího obrazu, nikoliv od schopností konkrétního člověka a jeho užitku pro danou společnost. Jen Bůh má právo rozhodnout, kdy a kde člověk zemře. Smysl utrpení není znám, ale to neznamená, že neexistuje. Otázkou utrpení se ve Starém zákoně věnuje celá kniha Jób.⁸⁰

Asistence při sebevraždě je v židovském náboženství také proti předpisům a příkazům Bible, neboť jak praví příkaz v knize Leviticus, 19,14 : „*Nebudeš zlořečit hluchému a slepému nepoložíš do cesty překážku, ale budeš se bát svého Boha. Já jsem Hospodin.*“⁸¹

Dále je třeba zmínit jeden z hlavních argumentů proč jsou eutanazie a asistovaná sebevražda v židovství nepřípustné a to je přikázání „*Nezabiješ*“ z biblického desatera (Ex20,13). Naopak, proti „*letting die*“ (nechání zemřít) nejsou v judaismu námitky, a v případě, že by začal pacient „*pracovat k smrti*“, lékař již nemá usilovat vrátit jej za každou cenu do života.⁸²

Narozdíl od křesťanství není v židovství vyostřena dichotomie (obecně jakékoli rozdělení celku do dvou vzájemně se nepřekrývajících částí) duše-tělo, což v praxi znamená větší důraz judaismu na pohřbívání. Židé pohřbívají člověka, křesťané se loučí s pouhou tělesnou schránkou.⁸³

⁷⁹ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800 str. 259

⁸⁰ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800 str. 260

⁸¹ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800 str. 260

⁸² VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800 str. 260

⁸³ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800 str. 260

Křesťanství

Křesťanství chápe život jako pouť, cestu odněkud někam, ve které mají bolest a smrt své místo a jsou zařazeny do širšího kontextu smysluplného života. Život je podobně jako v judaismu úkol, za jehož plnění nese člověk zodpovědnost. V křesťanství smrt patří do řádu života, není definitivním koncem, je vnímána spíše jako dveře do nového módu existence.⁸⁴

Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanázie a doprovázení umírajících z 9. 12. 2005

„Otázka eutanázie a doprovázení umírajících se stává stále více předmětem celospolečenské diskuse. Jsme hluboce přesvědčeni o závažnosti tématu, které se týká kohokoliv z nás, protože každý člověk je ohrožen nemocí, bolestí, opuštěností a smrtí. Proto se k této diskusi chceme připojit i my.

V centru naší pozornosti je člověk a jeho život, který chápeme jako dar od Boha. Tento dar nezpochybňujeme ani ve chvíli nemoci a umírání. Umírání přijímáme jako součást života, proto je všestranná pomoc umírajícímu pomocí životu. Hájíme právo na důstojné umírání. Lidská důstojnost je pro nás zakotvena ve víře v Boha a v božský akt stvoření..... Eutanázii nepovažujeme za možnost volby ve výjimečných případech, ale za znevážení lidského života.

*Vyzýváme k integrální péči o umírající a o ty, kteří je doprovázejí. Četné studie ze zemí, ve kterých byla eutanázie uzákoněna, zkušenosti zdravotního personálu i dalších asistujících osob ukazují, že lidé žádají takovéto řešení především z obavy ze ztráty důstojnosti a ze závislosti na druhých. **Důvody, proč lidé často žádají eutanázii, nejsou pouze lékařské, nýbrž i sociální.** V těchto zemích také narůstá počet usmrcení pacientů bez jejich souhlasu. Paliativní medicína je schopna odstranit bolest nebo ji alespoň zmírnit na snesitelnou míru. Proto je třeba pro důstojné umírání zprostředkovat umírajícímu vědomí, že zůstává naším bližním, že není ponechán sám sobě a není opuštěn. Je důležité vytvořit mu rodinné prostředí, kde se cítí být doma, zasazen do osobních vztahů.*

Navrhujeme proto věnovat větší pozornost integrální péči o umírající v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, domovech důchodců a dalších zařízeních. Tuto péči poskytuje nejen zdravotní a ošetrující personál, ale také rodina

⁸⁴ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800 str. 261

a další blízké osoby. Cennou zkušeností takového integrálního přístupu je hospicová péče, která se v České republice rozvíjí a potřebuje větší podporu, včetně domácí hospicové péče. Navrhujeme vzdělávání a doprovázení dobrovolníků, kteří jsou ochotni těžce nemocné a umírající doprovázet. Rovněž je třeba poskytnout finanční a legislativní podporu rodinám o umírající pečujícím.“⁸⁵

V roce 1956 papež Pius XII. zopakoval názor na eutanazii a asistované suicidium na mezinárodním kongresu lékařů. Ale v roce 1957, když hovořil k jiné mezinárodní skupině lékařů, akceptoval možnost případného zkrácení života užitím léku, jako je morfium, k odstranění nesnesitelné bolesti, protože zde není žádné příčinné spojení mezi jejich účinkem (smrt) a záměrem (odstranit utrpení). Myšlenka „pasivní eutanazie“ se proto ocitla v centru diskuse spolu s rozlišením mezi užíváním spíše obvyklých než neobvyklých prostředků k zachování života.⁸⁶

Naproti tomu v roce 1954 publikoval Joseph Fletcher, kněz a teolog episkopální církve, jednu z prvních knih o „světské“ bioetice, pod názvem *Morals and Medicine* (Morálka a medicína). V kapitole Eutanazie: naše právo zemřít oponoval katolickému názoru. Byl celoživotním zastáncem eutanazie. Glandville Williams, profesor práva na Jesus College v Cambridge, publikoval v roce 1957 knihu *The Sanctity of Life and Criminal Law* (Svatost života a trestní právo) v níž uvádí toto: „..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.“ Tyto dva argumenty ve prospěch eutanazie, totiž , že to je právo autonomní osoby, že je to laskavost nebo dobrý skutek pečujících, skýtají hlavní opory hnutí za uzákonění eutanazie.⁸⁷

2.3 Eutanazie z pohledu práva

Zdraví je jednou z nejcennějších individuálních hodnot, kterou člověk má a je prioritou jednak konkrétní fyzické osoby, ale také společnosti. Zdraví člověka a to jak ochráně,

⁸⁵ <http://old.tisk.cirkev.cz/dokumenty/prohla-eni-cirkvi-a-nabo-enskych-spolecnosti-v-cr-k-problematicke-eutanazie-a-doprovazeni-umirajicich.html> [cit.14.1.2013]

⁸⁶ KUSHNER, T. a D. C THOMASMA. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5..s. 217.

⁸⁷ KUSHNER, T. a D. C THOMASMA. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5..s.217.

upevňování a také sanaci zdraví je věnována odpovídající pozornost. To se odráží i v tom, že poskytování zdravotní péče je ve všech oblastech upravováno řadou obecně závazných právních předpisů různé právní síly i norem etických, které upravují podmínky za nichž je možné zdravotní péči poskytovat, a které stanovují práva a povinnosti poskytovatelů zdravotní péče.⁸⁸

Právo na život

Právo každého člověka na život se v průběhu dějin lidské společnosti měnil. V starověku například člověk jež byl otrokem, byl považován za věc a jeho život měl cenu pouze pracovní síly. V novověku se již právo na život uznávalo, i když bylo často porušováno, ale bylo chráněno statutárním právem. Také náš právní systém je zaměřen na ochranu života. Právo na život, jako nejdůležitější základní právo (právo na život a zdraví je právem absolutním) je zakotveno především v českém právním řádu v ustanovení článku 6 Listiny základních práv a svobod (Listina)⁸⁹ a článku 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (Úmluva, byla ratifikována 18. března 1992 a publikována pod č. 209/1992 Sb.)⁹⁰ Právo na důstojnost je obsaženo v článku 10 Listiny základních práv a svobod⁹¹. Neznámější kodexy a přísahy jsou jak proti eutanazii, tak proti asistované sebevraždě a sstřeží nedotknutelnost lidského života.

Hippokratova přísaha

„Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyžby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhu.“⁹²

Etický kodex české lékařské komory

„Lékař nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium jsou nepřipustné.“⁹³

⁸⁸ VONDRÁČEK, L. a H. KURZOVÁ. Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 142 s. ISBN 80-246-0531-7. s.14.

⁸⁹ Ústavní zákon č.1/1993 Sb., Ústava ČR, v platném znění, ve zkratce Ú ČR.

⁹⁰ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, zákon č. 209/1992 Sb., v platném znění.

⁹¹ Ústavní zákon č.1/1993 Sb., Ústava ČR, v platném znění, ve zkratce Ú ČR.

⁹² MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6. s.8.

⁹³ Etický kodex České lékařské komory §2 odst.7

Světová lékařská asociace (WMA)

Deklarace WMA, přijatá na 38. Setkání v Madridu 1987

„Eutanazie je aktem vědomého ukončení života pacienta, dokonce na jeho vlastní žádost nebo žádost jeho příbuzných, je neetická.“⁹⁴

Deklarace WMA, přijatá na 44. zasedání v Marbelle v září 1992

„Asistované suicidium, podobně jako eutanazie, je neetické a musí být odsouzeno lékařskou profesí.“⁹⁵

Na konci minulého století se v České republice začínají více objevovat diskuse o předčasném ukončení lidského života. O tomto tématu se diskutuje především ve vztahu k nevléčitelně nemocným pacientům v terminální fázi života, může se týkat i mladších a zdravějších členů společnosti, ale také novorozenců se závažným zdravotním postižením. V této souvislosti se již v České republice objevil návrh zákona na úrovni poslanecké sněmovny, který by legalizoval eutanazii. To ukazuje, že v naší společnosti existuje určité procento občanů, jež by legalizaci přivítali.⁹⁶

Právo na smrt

V lékařské etice skutečné právo zemřít je právo dovolit zemřít a vztahuje se k právu člověka na odpovídající péči v průběhu umírání. Umírajícím by mělo být poskytnuto veškeré nutné pohodlí a jejich umírání by se nemělo zbytečně prodlužovat. Jestliže se právem zemřít argumentuje na podporu eutanazie, je míněno zcela něco jiného. Dochází k záměně významu práva být usmrcen na požádání a ve významu práva druhé osoby usmrtit, je-li o to požádána. Zde je možné vidět jak zneužití jazyka tak i mylného pojetí lidských práv neboť neexistuje právo být usmrcen druhou osobou ani právo na požádání zabít.⁹⁷

⁹⁴ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s. 258

⁹⁵ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s. 258

⁹⁶ SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. Eutanazie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších. 1. vyd. Praha: V. Bošková, 2012, 51 s. ISBN 978-80-260-2989-2. s.3.

⁹⁷ POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?. Vyd. 1. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996, 209 s. ISBN 80-859-2607-5. s.88-89

Etik Leon Kass na toto téma uvádí: „*Hovořit o lidských právech při tak trýznivé záležitosti, jako je lékařsky provedená smrt, je nevhodné jak z hlediska osobního rozhodování, tak z hlediska citlivého politického přístupu. Neexistuje pevný filozofický ani právní argument pro nějaké „právo zemřít“. Odmítněme už nadále hovořit o právu zemřít“.*⁹⁸

Výše uvedená argumentace odpovídá i současné judikatuře Evropského soudu pro lidská práva.

Judikatura Evropského soudu pro lidská práva

Pretty versus Spojené království (rozsudek ze dne 29.dubna 2002, stížnost 2346/02)

Stěžovatelka, Diane Pretty, byla postižena nemocí motorických neuronů (neurodegenerativním onemocněním motorických buněk v centrálním nervovém systému), která je spojena s postupným ochabováním svalů ovládaných vůlí. Žádná léčba nebyla schopna rozvoji onemocnění zabránit. Stěžovatelka chtěla spáchat sebevraždu s pomocí svého manžela, jelikož její zdravotní stav jí bránil v tom, aby sebevraždu spáchala sama. Podle anglického práva není spáchání sebevraždy trestným činem, avšak pomoc jinému ve spáchání sebevraždy trestným činem je podle článku 2 o sebevraždě.⁹⁹

Advokát stěžovatelky podal na Ředitelství státních zastupitelství žádost o poskytnutí záruky, že manžel stěžovatelky nebude stíhán v případě, že jí pomůže spáchat sebevraždu. Ředitelství žádost odmítlo. Stěžovatelka se obrátila na soud s žádostí o přezkum tohoto rozhodnutí. Soud žádost zamítl. Stěžovatelka dne 21.12.2001 podala stížnost k Evropskému soudu pro lidská práva (dále jen ESLP), ve které namítala, že rozhodnutí vnitrostátních orgánů „jakož i zákaz asistované sebevraždy ve vnitrostátním právu, porušují její práva zaručená čl.2 (právo na smrt), čl.3 (zákaz nelidského nebo ponižujícího zacházení), čl.8 (právo na respektování soukromého života), čl.9 (svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání) a čl.14 (zákaz diskriminace) Úmluvy.¹⁰⁰¹⁰¹

⁹⁸ POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?. Vyd. 1. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996, 209 s. ISBN 80-859-2607-5. s.89

⁹⁹ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

¹⁰⁰ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č.96/2001 Sb. mezinárodních smluv.

ESPL ke stížnosti k čl. 2 Úmluvy mimo jiné uvedl :“ soud ve všech věcech jimiž se zabýval, konzistentně zdůrazňoval povinnost státu chránit život. Není přesvědčen o tom, že „právo na život“ zaručené čl. 2 může být interpretováno tak, že zahrnuje i negativní aspekt. Zatímco například v kontextu čl.11 Úmluvy bylo shledáno, že svoboda sdružování zahrnuje nejen právo vstupovat do sdružení , ale také korespondující právo nebýt nucen do nich vstupovat. Soud poznamenává, že pojem svobody implikuje jistou míru volby, pokud jde o její výkon. Článek 2 Úmluvy je formulován jiným způsobem. Nemá žádný vztah k otázkám týkajícím se kvality života nebo toho, jak se člověk rozhodne naložit se svým životem. V míře, v jaké jsou tyto aspekty uznány za natolik podstatné pro lidský úděl, že mohou vyžadovat ochranu proti zasahování státu, mohou být reflektovány v právech zaručených jinými články Úmluvy nebo v jiných mezinárodních instrumentech ochrany lidských práv. Článek 2 nemůže být interpretován tak, že uděluje diametrálně opačné právo, totiž právo zemřít; ani nemůže vytvořit právo na sebeurčení v tom smyslu, že by jednotlivci uděloval právo zvolit si smrt spíše než život. Soud se proto domnívá, že z čl.2 nelze dovodit právo na smrt, ať z rukou třetí osoby nebo s asistencí veřejného orgánu. Ve svém názoru je utvrzen nedávným Doporučením č. 1418 (1999) Parlamentního shromáždění Rady Evropy.¹⁰²

Haas proti Švýcarsku (rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 20. ledna 2011, stížnost č. 31322/07)

Evropský soud pro lidská práva se v lednu 2011 jednomyslně shodl, že Švýcarsko neporušilo Úmluvu, když neumožnilo panu Haasovi, který si přál spáchat sebevraždu, přístup k smrtící látce (sodíku pentobarbitalu). Podle švýcarského práva může být každý, kdo podněcuje jiného ke spáchání sebevraždy nebo mu k ní napomáhá, potrestán. Asistovaná sebevražda je však podle švýcarského práva možná, neboť toto ustanovení se nevztahuje na lékaře, kteří předepíší smrtící látku osobě, jež si přeje spáchat sebevraždu.

¹⁰¹ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

¹⁰² Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

Švýcarští lékaři však podléhají zákonu, který upravuje předepisování léčiv. Podle tohoto zákona mohou být shledáni trestně odpovědnými, pokud předepíší léky nesprávně.¹⁰³

Případ, jenž se dostal až k Evropskému soudu pro lidská práva, se týkal pana Haase, švýcarského občana, který posledních dvacet let trpěl bipolární afektivní poruchou (maniodepresivní psychózou). Poté, co se dvakrát bezúspěšně pokusil o sebevraždu, rozhodl se opatřit si sodík pentobarbital, který by mu měl umožnit ukončit život bezpečným a důstojným způsobem. Za tímto účelem navštívil několik lékařů, avšak všichni jeho žádost o recept odmítli. Následně oslovil řadu kantonálních i federálních úřadů s tím, aby mu bylo zpřístupnění látky povoleno. Opět bezúspěšně. Jeho odvolání proti rozhodnutí úřadů odmítl též švýcarský federální soud s tím, že Úmluva negarantuje právo na asistovanou sebevraždu. Pan Haas proto rozeslal dopis 170 lékařům s žádostí o předepsání smrtící látky, avšak žádný z lékařů jeho žádosti nevyhověl.¹⁰⁴

Obrátil se proto na Evropský soud pro lidská práva s tím, že bylo porušeno jeho právo ukončit svůj život bezpečným a důstojným způsobem, jež vyplývá z čl. 8 Úmluvy (právo na respektování soukromého života). Evropský soud pro lidská práva však panu Haasovi nevyhověl. Potvrdil sice závěry ze svého předcházejícího rozhodnutí ve věci Pretty proti Spojenému království, tj. že možnost vyhnout se tomu, co podle stěžovatele představuje nedůstojný a bolestivý konec života, spadá do rozsahu čl. 8 Úmluvy¹⁰⁵. Soud přisvědčil rovněž, že právo jednotlivce rozhodnout se o způsobu a momentu ukončení jeho života je jedním aspektem práva na respektování soukromého života, druhým aspektem je však jeho schopnost svobodně formulovat svoji vůli a následně jednat v jejím duchu. Tyto dvě podmínky tak naznačují, že uvedené právo není totožné s právem na eutanazii, neboť v prvně uvedeném případě musí být jednotlivec psychicky a fyzicky schopen toto právo vykonat. V tomto ohledu se rovněž příběh pana Haase liší od případu paní Pretty, neboť ta nebyla schopna fyzicky spáchat sebevraždu navzdory skutečnosti, že byla plně způsobilá svobodně se rozhodnout o své smrti.¹⁰⁶

¹⁰³ <http://www.iips.cz/data/files/Centrum LP/bulletin LP/Vol. III/bulletin-LP-III-2.pdf> [cit.17.3.2013 v 21:55]

¹⁰⁴ <http://www.iips.cz/data/files/Centrum LP/bulletin LP/Vol. III/bulletin-LP-III-2.pdf> [cit.17.3.2013 v 21:55]

¹⁰⁵ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (96/2001 Sb. mezinárodních smluv.

¹⁰⁶ <http://www.iips.cz/data/files/Centrum LP/bulletin LP/Vol. III/bulletin-LP-III-2.pdf> [cit.17.3.2013 v 21:55]

Panu Haasovi tak ve spáchání sebevraždy nebránily jeho fyzické možnosti, nýbrž čelil technickým překážkám. Nemohl získat bez receptu smrtící látku, která by mu umožnila ukončit život bezpečným a důstojným způsobem a nenašel žádného lékaře, který by mu byl ochoten tuto látku předepsat. Evropský soud pro lidská práva si uvědomoval, že by se mohl dostat do potíží, neboť pan Haas splňoval podmínky, které Soud vytyčil dříve v rozhodnutí Pretty proti Spojenému království, aby mohl vykonat své právo rozhodnout o způsobu a momentu ukončení svého života. Evropský soud pro lidská práva tak hned v úvodu svého odůvodnění přisvědčil švýcarskému federálnímu soudu, že projednávaná věc se netýká práva zemřít (jež je implicitně obsaženo v právu rozhodnout se o způsobu a momentu ukončení svého života). Soud naopak dospěl k závěru, že stížnost by měla být projednána z pohledu otázky, zda stát má přijmout taková opatření, jež by umožnila důstojnou sebevraždu. Soud přitom shledal, že státy požívají velkou míru uvážení, pokud jde o otázku asistované sebevraždy, neboť o této otázce ani zdaleka nepanuje na půdě Rady Evropy shoda. Přisvědčil přitom švýcarské vládě, že podmínky stanovené pro získání smrtící látky (tj. recept předepsaný lékařem), jsou nezbytným opatřením zamezujícím tomu, aby by byl mechanismus asistované sebevraždy zneužíván a chránil jednotlivce před ukvapenými rozhodnutími.¹⁰⁷

Právní úpravy ve vybraných zemích Evropy

Ještě koncem devadesátých let neexistovala země, kde by byla povolena aktivní eutanazie a i praxe eutanazie pasivní byla spíše tolerována než legalizována. To se ale v posledních letech změnilo. První evropskou zemí, která legalizovala eutanazii, se v roce 2002 stalo Nizozemí. První zemí světa, ve které byla eutanazie poprvé legalizována, se nicméně nestalo Nizozemí, ale Austrálie, resp. její teritorium Northern Territory a to v roce 1996. O devět měsíců později však federální parlament zákon legalizující eutanazii zrušil, přičemž za dobu jeho trvání podstoupily eutanazii celkem čtyři osoby.¹⁰⁸

Belgie

Eutanazie byla v Belgii legalizována v roce 2002 (o několik měsíců později než v Nizozemí), a to zákonem o eutanazii ze 16.května 2002, který nabyl účinnosti 20.května

¹⁰⁷ <http://www.iips.cz/data/files/Centrum LP/bulletin LP/Vol. III/bulletin-LP-III-2.pdf> [cit.17.3.2013 v 21:55]

¹⁰⁸ <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html> Autor: JUDr. Vít Berka, Mgr. Tomáš Sum | 20.5.2005[cit. 18.3.2013 v 21:32]

2002. Pro přijetí zákona eutanazii legalizujícího byla koalice socialistů, liberálů a strany zelených, zatímco proti stáli křesťanští demokraté.¹⁰⁹ Zákon zaručuje právní ochranu lékařům, kteří provádějí eutanazii na žádost svých pacientů a to pouze za předpokladu, že byly dodrženy určité hmotněprávní a procesní podmínky stanovené zákonem. V opačném případě je provedení eutanazie postižitelné a to dle trestního zákona, jež upravuje trestný čin vraždy a otravy nebo v případě pomoci při sebevraždě trestný čin neposkytnutí pomoci osobě v nebezpečí. Zákon například také přiznává právo pacientům žádat o eutanazii předem pro případ, že by v budoucnu nebyli schopni vyjádřit svou vůli.¹¹⁰

Níže jsou uvedeny hmotněprávní podmínky, jež musí lékař splnit v případě provedení eutanazie:

- pacient musí být „způsobilý a vědomý“,
- pacient musí vyjádřit svoji žádost „dobrovolným, náležitě zváženým a opakovaným“ způsobem a bez jakéhokoliv nátlaku,
- pacient se musí nacházet „v situaci, kdy jeho zdravotní stav je beznadějný, a kdy se nachází ve stavu neustálého a neúnosného utrpení fyzického nebo psychického, které nemůže být zmírněno, a které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci“.¹¹¹

Procesněprávní podmínky, jež musí lékař dodržet jsou následující:

- žádost pacienta musí být vyhotovena písemně, musí být jím osobně sepsaná, datovaná a podepsaná; v případě, že pacient není schopen psát, žádost vyhotovuje za přítomnosti ošetřujícího lékaře dospělá osoba, kterou si pacient vybere, a která nesmí mít žádný materiální zájem na smrti pacienta,
- žádost musí být založena do zdravotní dokumentace, tak jako dokumenty o následujících lékařských úkonech provedených lékařem; pacient může vzít

¹⁰⁹ <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html> Autor: JUDr. Vít Berka, Mgr. Tomáš Sum | 20.5.2005[cit. 18.3.2013 v 21:32]

¹¹⁰ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

¹¹¹ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

kdykoliv svoji žádost zpět, v takovém případě je ze zdravotní dokumentace vyňata.¹¹²

Za první rok účinnosti zákonem o eutanazii mělo v Belgii eutanazii podstoupit asi 170 lidí, k červnu minulého roku (2012) toto číslo činilo asi 400 osob. Dle belgických expertů jsou však tyto údaje zavádějící a skutečné číslo je asi dvakrát až třikrát vyšší. Zatajovat provádění eutanazie mají prý především sklon starší lékaři obávající se negativní reakce svého okolí.¹¹³

Německo

Pojem eutanazie je v Německu tabu v důsledku zneužívání eutanazie mj. jako prostředku rasové politiky v období národního socialismu. Užívá se tedy pojem „pomoc při úmrtí“. Neexistuje zvláštní právní předpis pro „pomoc při úmrtí“. Základní zákon chrání právo na život a právo na sebeurčení („lidská důstojnost je nedotknutelná“). Zakazuje jakoukoliv diskriminaci a garantuje ochranu života žijících i umírajících osob.¹¹⁴

Aktivní eutanazie je trestně postižitelná. Pokud nemocná osoba výslovně a vážně požádá, aby byla usmrcena, osoba, která ji usmrtí spáchá trestný čin zabití na žádost. V případě neexistence výslovné a vážné žádosti osoby, která byla usmrcena, pachatel může být potrestán na základě trestního zákona (zabití).¹¹⁵

Pasivní eutanazie – nezapočetí nebo přerušení léčby udržující pacienta při životě, není trestným činem. Definice tohoto pojmu není právně upravena. Lékař není povinen prodlužovat život, který končí, prostřednictvím intenzivní léčby, která může být i bolestivá. Lékař by jednal nezákonně v případě kdyby proti skutečné (nebo předpokládané) vůli pacienta aplikoval takou intenzivní léčbu. Pasivní eutanazii je možné

¹¹² Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová. Praha, září 2005, 30 s.

¹¹³ <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html> Autor: JUDr. Vít Berka, Mgr. Tomáš Šum | 20.5.2005 [cit. 18.3.2013 v 21:32]

¹¹⁴ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová. Praha, září 2005, 30 s.

vykonat pouze v případech, kdy pacient trpí vážnou a nevléčitelnou nemocí, která je nevyhnutelně smrtelná, jeho stav nemá naději na zlepšení a je zřejmé, že brzy zemře.¹¹⁶

Nepřímá eutanazie je v Německu povolena. Lékař může podat pacientovi utišující léky v konečné fázi jeho života, i když mohou mít nezamýšlený vedlejší účinek, urychlení jeho života.¹¹⁷

Sebevražda není trestným činem, tudíž osoby, které napomáhají jiné osobě spáchat sebevraždu (nesmí se však aktivně účastnit na usmrcení) nejsou trestně odpovědné.¹¹⁸

Nizozemí

Nizozemí bylo prvním státem na světě, který legalizoval eutanazii. Dne 12. dubna 2001 byl schválen zákon o kontrole ukončení života na žádost a o kontrole asistovaných sebevražd, dále jen zákon pozměňující trestní zákon a zákon o pohřebních službách, který depenalizuje, za určitých podmínek, eutanazii, včetně žádosti o eutanazii podanou nezletilými. Zákon také výslovně uznává platnost žádostí o eutanazii učiněných předem, pokud byly učiněny pacienty staršími minimálně 16 let. Návrh zákona byl předložen 6.srpna 1999 Ministerstvem spravedlnosti a Ministerstvem zdravotnictví. Zákon nabyl účinnosti dne 1.dubna 2002.¹¹⁹ Podle posledních údajů z roku 2011 byla v zemi uplatněna eutanazie u 1133 lidí. Většina z nich měla rakovinu.¹²⁰

V Nizozemí se pod pojmem eutanazie rozumí lékařský zásah za účelem ukončení života osoby na její výslovnou žádost. Ukončení se obvykle provádí v bydlíšti pacienta. Převážná většina (90%) pacientů, kteří žádají o eutanazii trpí smrtelnou formou rakoviny. Nizozemská vláda se nedomnívá, že je zákon v rozporu se závazkem Nizozemí

¹¹⁶ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

¹¹⁷ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

¹¹⁸ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

¹¹⁹ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

¹²⁰ <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/290182-v-belgii-ukoncili-zivot-hluchym-slepoucim-dvojcatum.html> [cit. 14.1.2013 v 15:24]

vyplývající z mezinárodního práva chránit právo na život svých občanů před zásahy státu nebo jiných osob.¹²¹

Zákon pozměnil čl.293 a čl.294 trestního zákona, které upravují trestný čin vraždy na žádost oběti a trestný čin pomoci při sebevraždě. Ke každému ustanovení byl doplněn druhý odstavec, který stanoví, které musí lékař dodržet, aby za vykonání eutanazie nebo pomoci při sebevraždě nebyl trestně odpovědný. Eutanazie a asistovaná sebevražda jsou tedy nadále trestnými činy. Lékaři však nejsou trestně odpovědní za splnění dvou zákonných podmínek (viz čl. 293 odst 2) a čl. 294 odst 2 trestního zákona:

- oznámí vykonání eutanazie nebo asistované sebevraždy místně příslušnému patologovi (v souladu s čl.7 odst 2 zákona o pohřebních službách),
- prokáží , že splnili zákonné požadavky řádné péče.¹²²

Spojené království Velké Británie a Severního Irska

Eutanazie jako úmyslný akt učiněný lékařem za účelem ukončení života pacienta na jeho žádost je trestným činem vraždy. Eutanazie není definována v žádném právním předpise. Jurisprudence označuje dva prvky, které tvoří trestný čin vraždy v případě eutanazie: způsobení smrti a úmysl smrt způsobit. Utrpení pacienta, jeho opakovaná žádost o ukončení jeho života a soucit lékaře se neberou v úvahu.¹²³

Nepřímá eutanazie je povolena. Judikatura vytvořila teorii „dvojitého účinku“, která umožňuje lékařovi podat pacientovi, který umírá utišující léky, které mají jako vedlejší účinek („dvojitý účinek“) předvídatelný, ale nezamýšlený, urychlení smrti.¹²⁴

Pasivní eutanazie je přípustná nejen v případech, kdy pacient je schopný vyjádřit svoji vůli odmítnout léčbu, ale také v případech, kdy takou vůli vyjádřil především ve svém

¹²¹ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

¹²² Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

¹²³ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

¹²⁴ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová.Praha, září 2005, 30 s.

testamentu. V případě, že se pacient nachází v nepřetržitě vegetativním stavu, zastavení léčby je legální. Sněmovna Lordů uvedla základní principy k problematice eutanazie:

- je zakázáno aplikovat smrtelné látky,
- právo nemocných odmítnout léčbu je základní svobodou,
- právo odmítnout léčbu lze vykonat i v situaci, kdy odmítnutí může způsobit pacientovu smrt.¹²⁵

Pomoc při sebevraždě - osoba, která pomáhá, podporuje nebo zprostředkuje sebevraždu jiné osoby nebo pokus jiné osoby o sebevraždu bude odsouzena k trestu odnětí Svobody až na 14 let. Sebevražda a pokus o sebevraždu byla naopak zákonem dekriminována.¹²⁶

Švýcarsko

Přímá aktivní eutanazie, tj. úmyslné zabití jiné osoby za účelem ukončení jejího utrpení není definována v trestním zákoně jako taková, ale je trestně postižitelná jako vražda, zabití z milosti na žádost nebo neúmyslné zabití dle trestního zákona.¹²⁷

Nepřímá aktivní eutanazie, tj. užití prostředků k úlevě bolesti, které mohou způsobit svým vedlejším účinkem zkrácení života není tak jako pasivní eutanazie tj. vzdání se nebo přerušování opatření na prodloužení života, uvedena v trestním zákoně a není tak trestně postižitelná. Směrnice Švýcarské akademie lékařských věd považují tyto dvě formy eutanazie za přípustné.¹²⁸

Pomoc při sebevraždě – osoba, která pomůže jiné osobě spáchat sebevraždu a je při tom motivována vlastním zájmem může být potrestána trestem odnětí svobody. Podle směrnic

¹²⁵ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová. Praha, září 2005, 30 s.

¹²⁶ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová. Praha, září 2005, 30 s.

¹²⁷ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová. Praha, září 2005, 30 s.

¹²⁸ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová. Praha, září 2005, 30 s.

Švýcarské akademie lékařských věd pomoc při sebevraždě „není součástí lékařské činnosti“.¹²⁹

Ačkoliv se úpravy jednotlivých států liší, ve všech je kladen důraz na zdravotní stav pacienta, jeho fyzické utrpení, svobodné rozhodnutí a také bezbolestný způsob provedení eutanazie.¹³⁰ Morální otázky spojené s eutanazií však stále přetrvávají.

Eutanazie jako politické téma

V souvislosti s prezidentskými volbami ve Francii v roce 2012 se objevilo nové politické téma, které vytyčilo jednu z linií mezi vážnými kandidáty na prezidenta. Levicově orientovaný, socialistický kandidát François Hollande podporoval legalizaci eutanazie, stávající prezident a kandidát Nicolas Sarkozy byl proti ní. Podstatná ovšem nebyla argumentace obou kandidátů, ale to, že se předmětné téma, které doposud mělo více etické dimenze, se stalo více politickým tématem.¹³¹

Stejná situace proběhla na začátku roku 2013 i v České republice při přímé volbě prezidenta. Většina oslovených kandidátů přímé prezidentské volby v České republice se vyslovila proti zavedení eutanazie. Argumentovali jednak historií, možnostmi zneužití a dále připraveností resp. nepřipraveností české společnosti. Jediný kandidát, Jiří Dienstbier za ČSSD, eutanazii schvaloval.¹³²

Sociální a především mediální tlak na přijetí některých témat za témata politická ovšem může mít spíše kontroverzní výsledky. V sociálním diskurzu je toto téma stále nosnější a stále více lidí je ochotno vyjadřovat svůj názor na to, zda by měla být eutanazie legalizována, či nikoliv.

Domnívám se spolu s Doležalem, Matochovou a Skřivanovou-Boškovou, že politizace tématu je krok špatným směrem. Neboť zásadní úvahy by měly jít směrem k úpravám

¹²⁹ Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor Vladimíra Pejchalová-Grünwaldová. Praha, září 2005, 30 s.

¹³⁰ <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html> Autor: V. Berka, T. Sum, 20.5.2005 [cit. 18.3.2013 v 21:32]

¹³¹ <http://zdravotnickepravo.info/eutanazie-jako-politicke-tema/> Autor: T. Doležal, 5.3.2012 [cit. 18.3.2013 v 21:32]

¹³² http://zpravy.idnes.cz/postoje-prezidentskych-kandidatu-dr9-/domaci.aspx?c=A120918_152922_domaci_zt [cit. 21.3.2013 v 18:50]

v právním řádu a téma by nemělo být předmětem pro politické manipulace jež reflektují na kontroverzní veřejné mínění. Právní systém České republiky v současné době na legislativní ukotvení asistované sebevraždy nebo eutanazie připraven není.

Politický tlak na legislativu v EU se zřejmě bude prohlubovat. Parlamentní shromáždění Rady Evropy jako poradní a politický orgán v současné době vydal rezoluci (Resolution 1859 (2012))¹³³, ve které konstatoval: „*Euthanasia, in the sense of the intentional killing by act or omission of a dependent human being for his or her alleged benefit, must always be prohibited.*” (Eutanazie, ve smyslu zabití ať ve smyslu konání či nekonání závislé lidské bytosti pro její údajný prospěch musí být vždy zakázána.)¹³⁴

Resoluce není závazná, je v zásadě politická a jejím cílem je vytvořit politický tlak k této otázce. V ideálním případě by zákonodárce na tyto politické tlaky neměl reflektovat a měl by v příslušné oblasti ponechat otevřenou diskuzi spíše pro odborníky. V právně teleologické rovině, a tedy zjednodušeném nazírání na etickou dimenzi tohoto problému, však existuje v současné dimenzi lidských práv jen střet dvou kategorií – práva na svobodné rozhodování o svém životě versus zákazu zbavit člověka jeho života. Toto paradigma je potřeba řešit na základě názorů odborníků. Ať už bude úprava ponechána tak, jako je tomu v současné době v České republice nebo se legislativa bude snažit aktivně zasahovat ve prospěch eutanazie, musí být obě rozhodnutí dostatečným způsobem sofistikovaně obhájeny a fundovaně zdůvodněny.¹³⁵

Vždy je nutné pohlížet na následky, které případná zákonná úprava přinese. Je nutné zvažovat, že úprava normativního systému práva se v konečném důsledku projeví i v sociální realitě společnosti neboť zde se jedná o vzájemné působení sociální reality a práva. Předpokládám, že uzákonění by měla předcházet dlouhodobá koncepční diskuze a úprava by musela reflektovat na výslednou analýzu stavu a důsledně upravit právní rámec tak, aby nebyl pokud možno zneužitelný. Nejsem si jista zda taková diskuze ohledně roviny právní úpravy v České republice proběhla, ale jistě by byla na místě.¹³⁶

¹³³ <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta12/ERES1859.htm> [cit.21.3.2013 v 18:50]

¹³⁴ http://www.bioedge.org/index.php/bioethics/bioethics_article/9903[cit.20.3.2013 v 19:51]

¹³⁵ <http://zdravotnickepravo.info/eutanazie-jako-politicke-tema/> Autor: T. Doležal,5.3.2012 [cit. 18.3.2013 v 21:32]

¹³⁶ <http://zdravotnickepravo.info/eutanazie-jako-politicke-tema/> Autor: T. Doležal,5.3.2012 [cit. 18.3.2013 v 21:32]

2.4 Dílčí závěr

Chápat staré formy zacházení se smrtí je pro nás ovšem obtížné proto, že se od svých předků významně lišíme, a to ve trojím ohledu: předně tím, jak málo se setkáváme se smrtí, za druhé představou lidstva a za třetí důrazem na individuální resp. individualistický život. Nepříjemnou zkušenost smrti se moderní společnosti snaží „vytěsnat“, vzbudit jakýsi velmi povrchní dojem, jakoby člověk neumíral. O smrti se nemluví, lidé umírají za zavřenými dveřmi nemocnic a i v gangsterkách umírají jen padouši. V zásadě není moderní člověk na setkání se smrtí, ať již se se smrtí druhých nebo se smrtí vlastní, vůbec připraven. Proto mu připadá „nesmyslná“, nahání mu ještě větší hrůzu než jeho předchůdcům.¹³⁷

„Je to právě konečnost a omezenost života, která dává lidské existenci všchnu její napínavost a dramatickosti. Jen smrtelnému člověku se může stát, že na něco „nemá čas“ a že musí spěchat, protože něco nestihne. Lidská smrt právě tím, že je už v životě předem přítomná jako vyhlídka, dává tomuto životu tvar, napětí, vážnost i dramatickou podobu. Dává událostem i činům jejich jedinečnost, platnost a hodnotu. Jen díky ní může existovat hrdinství a ona dává vážnost třeba i lékařskému povolání.“¹³⁸

Současnému člověku se najednou odhaluje úplně nová stránka zacházení se smrtí. Až dosud buď zabíjel (váleky) a nebo na smrt čekal. Dnes se stále častěji ocitá v situaci, kdy musí o životě jiných rozhodovat ne jako nepřítel, ale jako rozhodčí. Jako kdysi na začátku své existence dostal do rukou svůj vlastní osud a život, dostává dnes do rukou i rozhodnutí o smrti jiných, ne už jako o „trestu“, ale jako o „technickém opatření“.¹³⁹

Eutanazie představuje jeden z nejzávažnějších problémů současnosti, a to i s ohledem na klesající počet obyvatel v Evropě a ekonomickou náročnost léčby v závěrečných stadiích života, což jsou faktory, které mohou mimo jiné vést ke zneužití eutanazie.¹⁴⁰

¹³⁷ <http://www.jansokol.cz/cs/n-p-smrt.php> [cit. 14.4.2012 v 09:50]

¹³⁸ <http://www.jansokol.cz/cs/n-p-smrt.php> [cit. 14.4.2012 v 09:50]

¹³⁹ <http://www.jansokol.cz/cs/n-p-smrt.php> [cit. 14.4.2012 v 09:50]

¹⁴⁰ MATOCHOVÁ, S. Etika a právo v kontextu lékařské etiky. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0.s. 160

3 VZTAH BIOETIKY A EUTANAZIE

Mluvíme-li bioetice, máme také na mysli přístup k životu. Jedna z definic, které již byli představeny v kapitole 1 vymezují bioetiku jako jakési systematické studium péče o člověka a jeho prostředí ve světle mravních principů a etických zásad. V současné době je aktuální problematika vztahu vysokého rozvoje technologií a lékařské vědy na straně jedné, ale úpadku či úplného zřeknutí se mravních a etických zásad na straně druhé. Eutanazie je jedno z širokého spektra témat jimiž se bioetika zabývá.

3.1 Vzájemný vztah bioetiky a eutanazie

Cicero: „Mortalis nemo est, quem non attingat dolor morbusque“ (tedy v překladu „Není žádný smrtelník, kterého by se nedotkla bolest nebo choroba“).

Bolest je součástí života a nejde ji od života oddělit stejně jako utrpení. Bolest však není hlavní a jediný důvod pro žádost o eutanazii. Důvodů je mnohem více. Otázka zní: „Existuje v mém životě bod, od kterého již dále nemá cenu žít?“¹⁴¹

Důvody žádosti o eutanazii

Munzarová uvádá mezi hlavními důvody žádosti o eutanazii:

- strach z protahovaného umírání
- strach z příliš dlouhéhožití
- strach ze ztráty sebekontroly
- strach pacienta z toho, že se stane finanční psychickou i sociální zátěží pro ostatní
- obava ze senility a závislosti
- obava ze ztráty sebekontroly.¹⁴²

¹⁴¹ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s. 246-247.s. 246

¹⁴² VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s. 246-247.s. 246

Van der Wal (1992) uvádí ve své práci jako nejdůležitější důvody žádosti o eutanázii:

- zbytečné utrpení u 29% případů;
- snaha vyhnout se ponížení u 24% případů;
- nesnesitelné utrpení u 18% případů.¹⁴³

Ačkoliv fyzická bolest je zmíněna v 40% případů žádosti o eutanazii, pouze v 5% případů je uváděna jako nejdůležitější důvod. Pokud je fyzická bolest uváděna jako hlavní důvod v tak malém procentu případů, zůstává otázkou, jaké jsou tedy ty ostatní typy bolesti. Podle žádosti o eutanazii je možno rozdělit na čtyři typy bolesti:

- fyzická,
- emocionální
- sociální
- spirituální.¹⁴⁴¹⁴⁵

Odtud pramení i čtyři potřeby nemocného:

- biologické
- psychologické
- sociální
- spirituální

Podle tohoto dělení se odvozují i čtyři dimenze pacienta a obecně čtyři dimenze člověka, který je vnímán jako bio-psycho-socio-spirituální bytost, nikoliv tedy jen jako suma orgánů, které je třeba případně opravit. Bolest fyzická (organická, biologická), je v lékařství všeobecně známa, podobně jako bolest emocionální (úmrť partnera, rozpad vztahu) a sociální (sociální izolace, pocit osamělosti, absence návštěv v nemocnici atd). Bolest spirituální a spirituální rozměr člověka může, ale nemusí být přímo propojena s náboženským kontextem.¹⁴⁶

¹⁴³ Přednáška M.O.Váchy dostupná také na <http://www.orko.cz>

¹⁴⁴ Přednáška M.O.Váchy dostupná také na <http://www.orko.cz>

¹⁴⁵ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, 149 s. ISBN 978-807-1955-801.

¹⁴⁶ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s. 246-247. s. 246-247.

Viktor E. Frankl – rakouský psycholog mluví o nalezení nějakého smyslu života, důvodu, proč tu ještě dále být neboť ztráta životního smyslu vede k velkým psychickým potížím. Vůle ke smyslu tvoří základ a kostru naší lidské existence Tímto důvodem může být například úkol, který ještě zbývá dokončit a který nemůže za nás dokončit nikdo jiný, životní dílo, které ještě není dovršeno, kniha, která není dopsána, vzkaz, který ještě není předán atd. Frankl si všímá rozdílu mezi bolestí a utrpením. Někdy je možné vidět u pacientů velkou bolest, která je provázena relativně malým utrpením- v případě, kdy je zřejmý smysl této bolesti (např. při porodu), zatímco jindy i malá bolest může být doprovázena velkým utrpením.¹⁴⁷

Vztah bolesti a utrpení se smyslem:

malá bolest může způsobit velké utrpení

- při podezření na zhoubný nádor
- při podezření na AIDS
- chybí-li smysl

velká bolest může způsobit malé utrpení

- bolest při porodu
- nechybí-li smysl¹⁴⁸

Pro a proti eutanazii

Argumenty pro eutanázii

-Každý má právo se rozhodnout kdy a jakým způsobem zemře. Často je uváděno tvrzení podle kterého moje svoboda končí tam, kde začíná svoboda druhého, ale až tam. Pokud uvnitř svého prostoru svobody chci učinit skutek, který nějak neohrozí druhého, není důvod jej neudělat. Asistovaná sebevražda či eutanazie takovým skutkem je, neboť si ve svém prostoru svobody si mohu dělat co chci, Právo zemřít je morálním právem každého člověka a nikdo nemá právo tomuto svobodnému rozhodnutí zabraňovat.¹⁴⁹

¹⁴⁷ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s. 246-247.

¹⁴⁸ Přednáška M.O.Váchy dostupná také na <http://www.orko.cz>

¹⁴⁹ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s. 246-247

-Každý vlastní své tělo. Každý z nás lidí vlastníme své tělo jako jakoukoliv jinou věc a máme právo si s ní dělat co se nám líbí. Tělo je moje, stejně jako vlastním svůj dům či auto. Ve chvíli, kdy mne již přestane těšit, se jej mohu zbavit, tak jako jakékoliv jiné věci.¹⁵⁰

-Každý z nás nejlépe ví jaká bolest je ještě snesitelná a jaká již ne a tím je schopen určit, jaká bolest je pro něho již nesnesitelná a kdy dá přednost smrti.¹⁵¹

-Eutanazie je důstojná smrt. Umírat můžeme různě, ale pokud to jde, každý máme mít právo si zvolit umírání dobré, zkrácené, bezbolestné atd. Lépe důstojná smrt eutanazií než dlouhé bolestiplné umírání v nemocnici či doma.¹⁵²

-Není-li život nic než co nejkomfortnější čekání na smrt a je-li receptem na šťastně prožitý život optimalizace kalkulu libostí a nelibostí, pak v něm má eutanazie své místo. Ve chvíli, kdy ručička váhy nelibostí převáží nad miskou libostí, není již důvod zde dále přebývat. Pokud pacient ví, že leží na posteli, ze které již nevstane a že zde jen čeká na smrt, že si již neodžije žádnou z oblíbených příjemností, není důvod dále vyčkávat na přirozený příchod smrti.¹⁵³ Toto je pohled hedonistické nebo utilitaristické etiky.

-Život nikam nesměřuje a nemá smysl. Život můžeme chápat s některými filozofy jako beze smyslu, kdy bolest a smrt jsou absurdní. Existencialista J.P.Sartre konstatuje, že člověk je „zbytečná vášeň“. Zatímco dříve byl lidský život cestou od někud někam, cestou, ve které vše, včetně nemoci a umírání, mělo svůj řád a smysl, pro život současného postmoderního člověka je charakteristická epizodičnost a nekonekventnost.(Bauman uvádí termín „tekutá nebo lehká modernita“¹⁵⁴), kdy v zásadě nelze najít důvod proti

¹⁵⁰ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.s.248-251

¹⁵¹ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.s.248-251

¹⁵² VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.s.248-251

¹⁵³ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.s.248-251

¹⁵⁴ BAUMAN, Zygmunt. Tekutá modernost. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2002, 343 s. ISBN 80-204-0966-1.

eutanazii ve chvíli, kdy se již cesta omrzí. Život, který nemá cíl, může být skončen kdykoliv, kdy se putujícímu zachce.¹⁵⁵

-Eutanazie může být aktem milosrdenství. V některých zemích, jako jsou Spojené státy nebo Velká Británie může být občan souzen pokud ukrátí život člověku nebo neukrátí život trpícímu laboratornímu zvířeti. Jaký je rozdíl mezi human animals a non-human animals??¹⁵⁶

-Eutanazie může být nezbytná pro spravedlivé rozdělení lékařské péče a zdrojů. Tento argument může spíše zazní ze strany pojišťoven a dalších subjektů než ze strany pacientů samotných. Peníze, které stát a další subjekty vynakládají na zdravotnictví tvoří jeden pomyslný balík peněz. Každá koruna, kterou vynaložíme na umírající, je zároveň koruna, která bude chybět u akutních případů.¹⁵⁷

-Eutanazie tu vždy byla, je proto lépe ji regulovat zákonem. Eutanazie se tak jako tak provádí, např. zvýšením dávkování morfia. Je proto lépe ji zlegalizovat a regulovat ji jasným zákonem, který by stanovil, co dovoleno je a co není.¹⁵⁸

Argumenty proti eutanazii

-Ve stávající zákonné úpravě zůstávají jak eutanazie tak asistovaná sebevražda nelegální. Ve stanovském předpisu České lékařské komory je eutanazie jednoznačně odmítnuta. Vzhledem k povinnému členství v ČLK jsou všichni lékaři provozující praxi tímto předpisem vázáni. Kromě toho neexistuje žádné ústavní ani mezinárodní „právo na smrt“, které by vycházelo z právní vědy. (viz. Kapitola 2.3.)

-I případě změny zákona, zůstala by eutanazie stejně nemorální. Morálka není závislá na aktuálním právním pořádku nebo na většinovém mínění. Vykořisťování žen nebo práce dětí byla, a v mnoha zemích stále je legální, avšak není v souladu s morálkou.¹⁵⁹

¹⁵⁵ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.s.248-251

¹⁵⁶ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.s.248-251

¹⁵⁷ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.s.248-251

¹⁵⁸ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.s.248-251

-Soucit při úvahách o eutanazii může hrát zavádějící roli. Jednání, které se děje pod citovým vlivem však nemusí být mravně správné. Kromě citu musí podléhat i rozumu. V úvahách o eutanazii se uplatní tři typy lidí, ti, kdo stavějí na citu, jsou schopni eutanazii schválit, ti, kdo stavějí na rozumu, jsou schopni na eutanazii vydělat. Ti kdo stavějí na rozumu i na citu, eutanazii odmítají. Kromě toho cit každému radí jinak.¹⁶⁰

-Úvahy o eutanazii začínají takto: jen v těch nejjednoznačnějších případech. Avšak zde se praxe eutanazie na dlouho nezdrží. Indikace k provádění eutanazie se rozšiřují až se nakonec svezou i ti, kteří o ni nikdy nežádali (mluví se o tzv.,,kluzkém svahu“) ¹⁶¹. Toto je poznatek odvozený z praxe v zemích (např. v Nizozemí), kde se eutanazie a asistovaná sebevražda provádějí.¹⁶²

-Eutanazie a asistovaná sebevražda nejsou soukromou záležitostí mezi pacientem a lékařem. Zabíjení lidí má dopad na všechny, na celou společnost, na její mravní povědomí i na její zákonnost. Legalizace eutanazie a asistované sebevraždy znehodnocuje cenu života, podlamuje morálku lékařů a důvěru v lékařskou péči. Eutanazie není pouze soukromou a individuální záležitostí (srov. Hamerský¹⁶³). Eutanazie ze své podstaty není akt milosrdenství, nýbrž institucionálně řízená aktivita, v níž subjektivní přání pacienta nemusí časem hrát podstatnou úlohu.¹⁶⁴

-Medicína se vyvíjela do současné podoby mimo jiné i proto, že lékaři své pacienty nezabíjeli. Zabití pacienta je krajní možností medicíny. Pokud se tak stane, dá společnost přednost likvidaci pacientů před jejich adekvátní léčbou.¹⁶⁵

-Eutanazie a asistovaná sebevražda nemusí být svobodným rozhodnutím pacienta. Nemocní v terminální fázi (a nejen oni, ale například i staří lidé) jsou náchylní k sugesci.

¹⁵⁹ LAJKEP, T. Desatero proti eutanazii. Mladá fronta DNES, Víkend. 6.-7.října 2012, s.40.

¹⁶⁰ LAJKEP, T. Desatero proti eutanazii. Mladá fronta DNES, Víkend. 6.-7.října 2012, s.40.

¹⁶¹ MUNZAROVÁ, M. a P. BARTŮNĚK. *Eutanazie, nebo paliativní péče?: výhody a rizika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0. s.37-39

¹⁶² MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0. s.37-39

¹⁶³ HAMERSKÝ, M. Polemika. Čas uzákonit eutanazii je zde. Mladá fronta DNES, Víkend. 22.-23.září 2012, s.36-37

¹⁶⁴ LAJKEP, T. Desatero proti eutanazii. Mladá fronta DNES, Víkend. 6.-7.října 2012, s.40.

¹⁶⁵ LAJKEP, T. Desatero proti eutanazii. Mladá fronta DNES, Víkend. 6.-7.října 2012, s.40.

Je-li o ně špatně pečováno nebo je jim sugerováno, že jsou na obtíž, mohou tíhnout k eutanazii jako k nejlepšímu řešení.

-Bolest a utrpení jsou dvě různé kategorie, že mnozí lékaři se obávají vedlejších důsledků účinné analgetické léčby a pro nemocné je nedostatečná analgezie zdrojem bolesti a strádání. Výchova k paliativní medicíně je naprosto nezbytná.¹⁶⁶

-Je třeba si uvědomit (připusťme možnost), že i pro lékaře, který ošetřuje terminálně nemocného pacienta, může být smrt takového pacienta úlevou. Legalizace eutanazie nabízí lékaři jednodušší řešení než se snažit o zlepšení péče.¹⁶⁷

-Schválit eutanazii v situaci, kdy dochází k diskusi o omezování lékařské péče v důsledku ekonomické situace, ke zhoršení její dostupnosti a k nárůstu nákladů na obtížně léčitelné pacienty by bylo její schválení cynickým výsměchem současným i budoucím pacientům.¹⁶⁸

-Eutanazie může způsobit oslabení snahy nalézat nové typy léčiv a léčby pro terminálně nemocné¹⁶⁹ a může se stát ekonomicky výhodným řešením pro nemocnici. V nejhorším možném scénáři by se lékaři cítili tlačeni managementy nemocnic nebo pojišťovny k tomu, že by přesvědčovali pacienty o výhodnosti eutanazie, nikoliv ovšem proto, že by sami byli přesvědčeni, že se jedná o nejlepší řešení pro daného pacienta, nýbrž proto (a možná především), aby ušetřili nemocnici či pojišťovně finanční prostředky.¹⁷⁰

-Právo na eutanazii neexistuje. Všechna tzv. lidská práva (právo na svobodu, na majetek, svobodu projevu atd.) vycházejí z předpokladu, že člověk má zájem o udržení své existence, každý člověk má tedy právo na život a na sebezachování. Z tohoto práva

¹⁶⁶ LAJKEP, T. Desatero proti eutanazii. Mladá fronta DNES, Víkend. 6.-7. října 2012, s.40.

¹⁶⁷ LAJKEP, T. Desatero proti eutanazii. Mladá fronta DNES, Víkend. 6.-7. října 2012, s.40.

¹⁶⁸ LAJKEP, T. Desatero proti eutanazii. Mladá fronta DNES, Víkend. 6.-7. října 2012, s.40.

¹⁶⁹ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

¹⁷⁰ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s. 256

a sebezájmu člověka vychází všechna jeho ostatní práva¹⁷¹ (například i pohled Tomáše Akvinského).

Argumenty pro a proti eutanazii se zrcadlí i v postojích studentů lékařské fakulty pátého semestru lékařské fakulty Univerzity Palackého k eutanazii, jež byly uveřejněny Kořenkem v knize Lékařská etika.

V seminářích lékařské etiky s mediky pátého semestru lékařské fakulty Univerzity Palackého v letech 1997-2000 byla podrobně probírána problematika eutanazie. Vedle aktivní eutanazie byla probírána i problematika pasivní eutanazie. Dále i otázky nevyžádané eutanazie a nedobrovolné eutanazie. Zmíněny byly také postupy DNR, které jsou přáním nemocného a problematika asistovaného suicidia. Na závěr semináře byli medicí vyzváni k dobrovolnému písemnému vyjádření svého názoru na problematiku eutanazie.¹⁷²

Z názorů mediků vybírám:

„- aktivní eutanazie není přípustná, mění poslání lékaře, hrozí zde zneužití, pasivní eutanazie je nepřímo povolena etickým kodexem ČLK, která říká, že lékař nemá zbytečně prodlužovat lidské utrpení, v praxi tak, že se ustoupí od velmi nákladné léčby, při zachování základní péče, paliativní léčby a psychologické podpory.

- myslím, že eutanazie v určitých případech je přínosem. Tzn.v případech velkých bolestí u pacientů, jejichž onemocnění je opravdu nevléčitelné a není naděje na zlepšení stavu nemoci.

- může člověk lékař nebo i člověk jako takový, rozhodnout o svém životě nebo o životě druhého, nebylo by posuzováno jako vražda, nebo sebevražda, nebo napomáhání k vraždě? Riziko eutanazie souvisí s krizí mravních hodnot ve společnosti. Má lidský život hodnotu jen když je člověk úspěšný? Mám pocit, že se moc klade důraz na výkonnost, ne na osobní postoj.

¹⁷¹ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.s.250

¹⁷² KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s.276

- eutanazie-diskutovaný pojem, jde z toho strach, je to lehce zneužitelné. Z vlastní zkušenosti vím, že ne pro každého, kdo studuje medicínu je LÉKAŘ posláním, a proto se každý bude k eutanázii stavět jinak. Spousta je tu jen kvůli rodičům, že jednou budou MUDr., o ty mám strach, ale pravda je, že je tu i spousta lidí, se svědomím v dobré linii. A zase jsou tu dva póly! Ach jo.

- myslím, že eutanazie by měla být postavena na okraj a když už by měla být uzákoněna, tak jen s velice přísnými a úzkými pravidly-snad pro jedince v konečných stádiích nemoci, při velkém utrpení a bolesti, bez možnosti pomoci od lékaře nebo kohokoliv jiného, tím myslím, že u takových lidí např. dožití v hospicích nebo podobných zařízeních vysoké úrovně, může více naplnit funkci posledního stádia „smiřování se smrtí“ a zdá se mi **důstojnější!** forma pro člověka, než usmrcení např. jehlou.

- eutanazie – svobodná volba člověka zemřít. (Žít není povinné).

- ojedinele, ve vzácných případech by snad byla i možná. Ale vzhledem k tomu, že NEJSME natolik humánní, aby se jí nezneužívalo, **prozatím ne.**

- ne, protože by mohla být zneužívána.“¹⁷³

Tazatele překvapil zájem mediků vyslovit se v rámci výuky lékařské etiky k mediálně diskutované problematice zdravotní péče v oblasti konce lidského života. V oblasti terminální péče medicí poukazovali na skutečnost, aby pacient zbytečně netrpěl, ale přesto převážná většina z 271 mediků byla zásadně proti aktivní eutanázii. Asi 1/5 připouštěla pasivní eutanázii jako východisko z neřešitelného utrpení nemocného, ale současně tito respondenti si nebyli zcela jisti zda by v praxi na pasivní eutanázii přistoupili. Medicí vycítili nejen možnost zneužití aktivní eutanazie, ale také neslučitelnost lékařského poslání usilujícího o zachování života a vyslovují se proti aplikaci usmrcujících prostředků nemocným. Analýzou názorových postojů mediků zjišťujeme jejich kladné morálně zdůvodněné postoje v oblasti hodnoty lidského života.¹⁷⁴

¹⁷³ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4. s.

¹⁷⁴ KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4.s.

3.2 Institut „living will“ resp. „dříve projevených přání pacientů“

Lékaři a další zdravotníci se někdy ocitají v situaci, kdy pokračují v agresivních lékařských postupech ještě dávno poté, co tyto postupy ztratily užitek. Popud pro takové jednání může pocházet z celé řady zdrojů. Ve strachu ze smrti se pacient snaží zoufale hledat každou myslitelnou cestu, jak se jí vyhnout. Nebo některý člen rodiny a nebo blízký člověk může úpěnlivě prosit zdravotníky „aby udělali všechno“ co je v jejich silách a „at' to stojí cokoliv“. Je-li pacient v bezvědomí nebo delíriu a není schopen za sebe hovořit. Někdy trvají na neúčinné léčbě lékaři nebo jiní členové zdravotnického týmu, protože se neumějí vzdát. Důvody možná spočívají v citových vazbách, které se vytvářejí mezi zoufale nemocným pacientem a oddaným pečovatelem, nebo ve špatně pochopených názorech na etické nebo právní závazky. Možná lékař již několikrát pacienta zachránil z náruče smrti a má pocit, že vzdát se nyní by znamenalo, že předchozí práce byla zbytečná. A nebo členové zdravotnického týmu považují smrt za osobní selhání jemuž je třeba předejít stůj co stůj. Konečně v dnešní době, kdy se lékařská praxe otevřela k posouzení veřejnosti a etická dilemata se někdy stávají mediálními představeními, může tlak na pokračování v extrémních léčbách prodlužujících život pocházet od lidí mimo zdravotnictví a mít politické náboženské nebo jiné motivy. Tyto další postoje vedou k situacím v nichž jsou uplatňovány lékařské intervence bez ohledu na spousty důkazů o tom, že pacientovi prospěch nepřinesou. Ve všech těchto případech sice intervence má účinek pro pacientovo tělo, avšak pacientovi jako člověku přínos neposkytuje. Pokud je cílem zdravotní péče léčit (v ang. heal ze staroanglického „make to whole! „učinit úplným“) pacienta (z latinského výrazu „trpět“) pak jsou takové intervence nepatřičné – neboli zbytečné.¹⁷⁵

Otázkou je, kdy je zásah zbytečný. Jako zbytečnou definujeme léčbu v situaci, kdy buď je pravděpodobnost prospěchu pro pacienta mizivě malá až nereálná, nebo je kvalita prospěchu, jehož má být dosaženo tak minimální, že cílem medicíny- uzdravení- nelze dosáhnout. Tyto dvě situace nazýváme kvantitativní resp. kvalitativní zbytečností. Karl Popper , absolutní jistota je absolutně nemožná. Existenci příčinných souvislostí si nikdy nemůžeme být jistí, ani v živože, natož v medicíně. Problém s uplatněním této definice

¹⁷⁵ KUSHNER, T. a D. C THOMASMA. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5. s.178.

v praxi spočívá v tom, že poskytovatelé zdravotní péče a rodinní příslušníci si někdy vykládají prosbu pacienta „udělejte všechno“ tak, že se má dělat všechno možné k prodloužení života, dokonce za cenu značného utrpení a ztráty důstojnosti.¹⁷⁶ Hippokratovští lékaři se například vyhýbali užití zbytečné léčby, aby se odlišili od šarlatánů. Od hippokratovských lékařů se očekávalo, že rozpoznají, že nemoc známé léčebné lékařské postupy „přemohla“ a že od takové léčby upustí. V moderní době se tými zdravotníky někdy příliš soustřeďují na prodloužení života a přehlížejí povinnost o pacienty pečovat. Je důležité zdůraznit, že léčba může být někdy zbytečná, avšak péče o pacienty a jejich blízké není zbytečná nikdy.¹⁷⁷

Má člověk právo dopředu vyjádřit svou vůli pro případ, že se jako pacient dostane do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude souhlas či nesouhlas schopen vyslovit?

První zmínka o úvaze vztahující se k problematice „dříve projevených přání“ je z roku 1914, kdy soudce Benjamin Cardozo prohlásil: „Každá dospělá lidská bytost jasné mysli má právo určit co se bude dít s jejím vlastním tělem“. K tomuto prohlášení se přihlásil i nejvyšší soud USA, když v tzv. „Cruzan case“ rozhodl, že je možno odejmout nutriční podporu člověku s vážným neurologickým postižením, jestliže je jasné, že by si to sám vybral.¹⁷⁸

Do prostředí České republiky uvádí institut „dříve projevených přání pacientů“ „Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny“. Situace v českém prostředí je zatím nejasná a problematika „dříve projevených přání pacientů“ není příliš známá. Na nejasnost situace ukazuje i roztržitost českého názvosloví.¹⁷⁹

Zpočátku se používal termín „pacientova závěť“. Sloužil k překladu sousloví „living will“ (vůle žít). Od tohoto termínu se brzy ustoupilo, protože jeho použití implikuje zcela

¹⁷⁶ KUSHNER, T. a D. C THOMASMA. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5. s.177.

¹⁷⁷ KUSHNER, T. a D. C THOMASMA. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5. s 180.

¹⁷⁸ MATĚJEK, J. Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, 189 s. ISBN 978-807-2628-506.s.14.

¹⁷⁹ MATĚJEK, J. Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, 189 s. ISBN 978-807-2628-506.s.14.

odlišné téma. Jako další zaznívají termíny „poslední pořízení vyjadřované předem“, „předběžné stanovisko pacienta k druhu poskytované péče“. Užívaly se také termíny „NR-neresuscitovat“ a „DNR-do not resuscitate“. Anglický termín „expressed wishes“ je do českého jazyka v Úmluvě přeložen jako „dříve projevená přání“.¹⁸⁰

Institut „dříve projevených přání pacientů“ se stal součástí českého právního řádu. Zákon č. 372/2011 Sb.(s účinností od 1.4.2012), o zdravotních službách přines nový institut chránící pacienty a jejich právo předem souhlasit či nesouhlasit s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich provedení pro případ, že se pacient dostane do takého zdravotního stavu, ve kterém nebude takový souhlas či nesouhlas schopen vyslovit z čehož vyplývají významné právní i etické konsekvence.¹⁸¹ V českém prostředí nevznikla zatím na toto téma žádná ucelená publikace. Například v sousedním Německu je situace zcela jiná. Zákon, kterým Spolková republika Německo tuto problematiku upravuje vyžaduje opatrovníka, který je potom lékaři partnerem v interpretaci pacientova prohlášení. Toto je jedna z věcí, která může být pro české prostředí inspirující.¹⁸²

Institut „dříve projevených přání pacientů“ přinesl následující:

- pacient může pro případ, že se dostane do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich provedení, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“);
- dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno ověřeným podpisem pacienta; součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí;
- platnost dříve vysloveného přání je 5 let;
- lékař musí brát ohled na to, jestli se přání vztahuje na konkrétní situaci;

¹⁸⁰ MATĚJEK, J. Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, 189 s. ISBN 978-807-2628-506.s.16

¹⁸¹ http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakon-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-n_6064_1.html[cit.20.1.2013 v 20:35]

¹⁸² MATĚJEK, J. Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, 189 s. ISBN 978-807-2628-506

- lékař nebude respektovat takové dříve vyslovené přání, které nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti.
- tento institut nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům.¹⁸³

3.3 Vztah sociální pedagogiky k bioetice a eutanazii

V současné společnosti vyvstávají otázky na něž se společnost pokouší najít odpověď. Jsou to otázky jako například koho ještě lze pokládat za lidskou bytost v případě zmražených emryí nebo člověka v pokročilém stadiu Alzheimerovy nemoci, co je to identita osobnosti, zda mohou zvířata mít práva, jestli vůbec existuje morální rozdíl mezi zvířaty a lidmi, co se stane se společenskými hodnotami, když se pokusíme změnit genový fond, jak bychom se měli chovat k lidem na okraji společnosti, zda jsou povinnosti, které přecházejí z generace na generaci?¹⁸⁴

Co je lepší, etika založená na právech, nebo etika založená na principech, pokud existují nezcizitelná práva, která nesmějí být nikdy ohrožena, světlí účel opravdu prostředky, mělo by se při řešení konfliktů postupovat utilitaristicky, existuje nějaká jiná lepší, etická teorie, máme chápat navzájem konfliktní teorie jako koláž a používat tu, která se nám v daném momentu právě hodí- neboli počínat si postmodernisticky?¹⁸⁵

V kultuře, která od osvícenství vysoko oceňuje racionalitu a ekonomickou produktivitu, lze život osob s demencí (s nemocí, staré lidi, psychicky nemocné, lidi s postižením apod.), jež takovou sociokulturní cenu postrádá snadno charakterizovat naprosto zápornými pojmy, až do té míry, že zde hrozí ztráta ochráněného morálního štítu, který představuje zásada „neškodit“.¹⁸⁶ Epidemie demencí, nejčastěji Alzheimerova typu,

¹⁸³ http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakon-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-n_6064_1.html[cit.20.1.2013 v 20:35]

¹⁸⁴ KUSHNER, T.a D.C. THOMASMA. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5. s. 17.

¹⁸⁵ KUSHNER, T.a D.C. THOMASMA. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5. s. 18.

¹⁸⁶ KUSHNER, T.a D.C. THOMASMA. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5. s.163

vyžaduje, abychom rozvinuli svůj smysl pro lidskou hodnotu oproti jinak výlučnému kulturnímu důrazu kladenému na racionalitu.¹⁸⁷

Etické postoje člověka jsou ovlivněny jednak prostředím v němž je utvářen, ale také etickými postoji společnosti v níž žije. Člověk jako člen systému, v němž společenské jevy nebo problémy vznikají na ně reaguje z určitých pozic, které jsou dány prostředím v němž vyrostl, byl k něčemu veden nebo vzdělán apod.

Charakteristika postmoderní společnosti

Polský sociolog Zygmunt Bauman žijící ve Velké Británii, a jež je známý svou analýzou souvislostí mezi modernitou a holocaustem a dále úvahami o postmoderním konzumerismu, se pokusil charakterizovat současnou společnost následovně:

- ludická – tedy hravá, hodnota hry byla povýšena nad hodnotu práce, tzv. práce hrou
- postmoralistní – není morálka, když nejsou žádné idoly a vzory (dnes máme vzory ve stejně věkově starých lidech)
- alibistická – vše dobré i špatné je zdůvodněno a ospravedlněno a vyjdu z toho s čistým štítem
- permissivní – otevřenější, dovoluje mnohem více než dovovali dřívější společnosti; detabuizace řady témat – např. sexu, drog,...
- postedukační – dává najevo, že se výchova a vzdělání přežilo, je zbytečné, když dnes je na tom lépe ten, kdo je otevřený a schopný se stále učit něčemu jinému
- sekularizovaná – převládla každodennost; křesťanství „ztrácí“ nadvládu, převaha jiných duchovních směrů a náboženství:¹⁸⁸

Sociální pedagogika

Sociální pedagogika je stejně jako bioetika relativně velmi mladý obor a má spolu s bioetikou nejen některá společná témata, ale i filozoficko-etická východiska. Oba obory jsou multidimenzionální a interdisciplinární. Pojetí sociální pedagogiky se různí

¹⁸⁷ KUSHNER, T. a D.C. THOMASMA. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5. s. 163

¹⁸⁸ BAUMAN, Z. Úvahy o postmoderní době. Vyd. 2. Překlad Miloslav Petrusek. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002, 165 s. POST, sv. 1. ISBN 80-864-2911-3.

a proměňují což souvisí s výkladem slova sociální. Jedno pojetí pojem sociální chápe ve smyslu potřeby pomoci těm, jež se dostali do složité sociální situace a druhé vidí pojem sociální ve vztahu k celé společnosti, tedy ve smyslu výchovy všech společenských kategorií pro život v dané společnosti.¹⁸⁹ Oba tyto typy jak první, individualistický, opírající se o psychologii, tak druhý opírající se o sociologii mají k bioetickým tematům, zvláště pak eutanazii blízko.

Bakošová uvádí čtyři přístupy z jiného pohledu. Vnímá obor jehož cílem je:

- objasňovat vztahy výchovy a prostředí,
- zabývat se výchovou a právními nároky na ni,
- chápat výchovu jako pomoc všem věkovým kategoriím,
- zabývat se odchylkami sociálního chování.¹⁹⁰

Současná sociální pedagogika zahrnuje ve všech případech dvě dimenze a to sociální a pedagogickou. Sociální dimenze je daná sociálním rámcem a společenskými podmínkami. Pedagogická dimenze zase spočívá v prosazení a realizování společenských nároků, cílů a požadavků. Sociální pedagogika pojednává o tom, jak optimalizovat a usměrňovat životní situace a procesy. Někteří autoři, jako například Bakošová, zdůrazňují především otázku životní pomoci. Sociální pedagogika má dvě základní funkce: preventivní (profylaxe) a terapeutickou (kompenzace).¹⁹¹ Integrovaná funkce sociální pedagogiky se týká osob, jež potřebují odbornou pomoc a podporu, a jež se nacházejí v krizových situacích, v psychickém, sociálním či psychosociálním ohrožení. Mezi ty, jistě nemocní a umírající, ale také jejich blízcí patří.¹⁹²

Pomáhání a dobrovolnická činnost

Chápeme-li sociální pedagogiku jako životní pomoc, pak je třeba zmínit pomáhání a dobrovolnickou činnost, které krásně korespondují s problematikou eutanazie. Pomáhání vychází z altruistických potřeb člověka a jeho záměrem je nezištná láska k bližnímu (tedy

¹⁸⁹ KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.s.39-40.

¹⁹⁰ KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.s.40.

¹⁹¹ KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.s.44-45.

¹⁹² KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.s.133-134.

i nemocnému nebo umírajícímu) bez nároků na odměnu. Pomáhání se stalo i jedním z pilířů křesťanské etiky. Fenomén pomoci je spjat s dobrovolnictvím, které má u nás bohatou tradici sahající do doby národního obrození. V souvislosti s utvořením moderních politických celků začal potřebným pomáhat i stát. Nový směr získává pomáhání s postupnou profesionalizací v průběhu 20. Století, kdy se ve společensko vědní oblasti vyprofilovaly pomáhající obory jako jsou sociální práce nebo sociální pedagogika¹⁹³.

„Z hlediska sociální pedagogiky definujeme pomoc jako aktivní účast při řešení konkrétní životní situace, a to s konkrétním cílem, který vyplývá z daného ohrožení nebo nouze. Je to soubor činností, kterými se snažíme kompenzovat odhalené nedostatky, tj. aktivizovat člověka a pomáhat mu zajistit sociální a psychickou stabilitu a sociální nezávislost, tedy zkvalitnit jeho život.“¹⁹⁴

Současná doba označovaná jako postmoderní (nebo postindustriální, postmoralistní) přinesla změny směrem k větší pluralitě, sociální diferencovanosti a individualizaci. V takovém světě není jednoduché se orientovat a dostát vysokým nárokům a požadavkům, které doba klade. Narůstá tak počet lidí, kteří se ocitají v tísní a vzrůstá význam pomoci. Pomoc může mít různé podoby ať již materiální, finanční, zdravotní péče, osvěta, poradenství, vzdělávání nebo výchova.¹⁹⁵

Fenomén pomoci vycházející z lidského altruismu se uplatňuje v nejrůznějších situacích, v nichž člověk potřebuje pomoc. Může jít o :

- běžné situace, kdy si jedinec z různých důvodů nedokáže zajistit životní podmínky, například lidé s nižší mentální úrovní, děti z dysfunkčních rodin a pod.,
- specifické situace, tj. náročné či krizové (např. traumatická situace je nepředvídatelná a velmi bolestivá, může jí být ztráta blízké osoby, vážné onemocnění nebo úraz).¹⁹⁶

¹⁹³ KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.s.133-134.

¹⁹⁴ KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.s.135.

¹⁹⁵ KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.s.135.

¹⁹⁶ KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.s.136, 143.

Dobrovolník je člověk, který bez nároků na finanční odměnu poskytuje svůj čas, energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí nebo společnosti. Jako motivační faktory se udávají pocit dobře vykonané práce či užitečnosti (např. u seniorů), potřeba ocenění, růstu, seberealizace, možnost získat osobní zkušenost, být součástí společenství, zvědavost či pocit dluhu nebo náboženské důvody.¹⁹⁷

Příklad dobrovolnické činnosti: Projekt terénní a ambulantní sociální služby pro onkologicky nemocné a jejich blízké, realizovaný sdružením Gaudia proti rakovině. Záměrem projektu bylo poskytovat sociální služby s důrazem na odborné sociální poradenství onkologicky nemocným a jejich rodinným příslušníkům a blízkým. Sociální službou v souladu se zákonem rozumí takové činnosti, které zajišťují pomoc a podporu cílové skupině osob za účelem sociálního začlenění či prevence sociálního vyloučení. Onkologičtí pacienti a blízké osoby se dostávají do nepříznivé sociální situace vlivem zdravotního stavu. Vážnou a často dlouhodobou nemoc provází hospitalizace, přerušování pracovních a sociálních rolí, ohrožení vlastní soběstačnosti a závislost na pomoci druhých osob.¹⁹⁸

Eutanazie a kvalita života

Lidstvo se o kvalitu života zajímá od nepaměti. Pojem kvalita života byl poprvé zmíněn ve 20. letech dvacátého století v USA, a to v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti materiální podpory nižších vrstev. V 50. letech o kvalitě života jako o novém sociologickém tématu psali Gailbraith (Společnost hojnosti) a Riesman (Osamělý dav).¹⁹⁹ Dnes se kvalita života se stala nedílnou součástí mnoha vědních oborů včetně sociální pedagogiky.

Do politického kontextu USA tento termín zavedli v 60. letech presidenti Kennedy a Johnson v programech „The Great Society“ a „The Beautiful America“. V těchto programech ukazatelem společenského blaha není prostá kvalita spotřebovaného zboží (how much), ale to jak dobře se lidem za určitých podmínek žije (how good). Tento termín

¹⁹⁷ KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.s.138.

¹⁹⁸ <http://www.gaudiaprotirakovine.cz/>[cit. 22.3.2013 v 21:12]

¹⁹⁹ MATOCHOVÁ, S. Etika a právo v kontextu lékařské etiky. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0. s. 166-167

se pak začal používat jako určitá alternativa konceptu společnosti hojnosti (affluent society), který byl v té době stále častěji zpochybňován jako adekvátní měřítko společenské prosperity. Také v Německu v 70. letech politik Willy Brandt postavil politický program německé sociální demokracie na myšlenku dosahování lepší kvality života.²⁰⁰

V západní euroamerické společnosti, jejíž kontinuitu zprostředkovává respekt k určitým sdíleným hodnotám, již není otázkou, jak rozšířit blahobyt, ale otázkou se stává smysl tohoto počínání. Důrazem na kvalitu byl tento koncept od prvopočátku protipólem kvantitativního růstu (objemu výroby, spotřeby, délky života apod.) a konzumního způsobu života. Měl tedy reprezentovat obrat k hodnotám, či dokonce nové hodnoty a změnit image amerického způsobu života – představu nelítostného boje nahradit pospolitostí, uznáním slabších a zranitelných, spoluprací a pomocí těm, kteří se nacházejí v horší situaci, ať již to byly menšiny nebo rozvojové země.²⁰¹

Kvalita života od samého počátku aspiruje na to, postihnout nějakou další dimenzi kromě materiální. Termín kvalita života začal být používán i v sociologii, kde slouží k odlišení podmínek života, jako jsou např. příjem, politické zřízení nebo počet automobilů na domácnost. Začal být rovněž používán pro výzkumné účely, a to v souvislosti se sociologickým trendem zaměřeným na monitorování dopadu společenských změn na život lidí, který je znám pod názvem „social indicators“.²⁰²

Přestože je pojem kvalita života velmi frekventovaný, o jeho obsahu neexistuje shoda. Je to způsobeno právě tím, že se používá v různých oblastech a vědních disciplínách. Na nejobecnější úrovni je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Ve zdravotnictví se z hlediska kvality života hodnotí poskytovaná péče či jednotlivé zdravotnické programy. V rámci různých přístupů se v zásadě rozlišují dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní. Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality. Objektivní

²⁰⁰ MATOCHOVÁ, S. Etika a právo v kontextu lékařské etiky. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0. s. 166-167

²⁰¹ MATOCHOVÁ, S. Etika a právo v kontextu lékařské etiky. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0. s. 166-167

²⁰² MATOCHOVÁ, S. Etika a právo v kontextu lékařské etiky. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0. s. 166-167

kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví.²⁰³

Rovněž na půdě Světové zdravotnické organizace (WHO, World Health Organization) v průběhu posledních let vznikla řada významných dokumentů, které rozvíjí výše uvedený přístup v podobě programů podpory zdraví. Pro medicínu a zdravotnictví jsou relevantní definice WHO opírající se o pojetí zdraví, které není chápáno pouze jako nepřítomnost nemoci, ale jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody.²⁰⁴

Je-li život naprosto nejzákladnější hodnotou, pak kvalitu života (fyzického) je možné brát jak doplněk. Koncepce kvality života je ale v dnešní době do určité míry deformována, protože pokud kvalita života začne být považována za nejvyšší hodnotu, pak hrozí, že život začne být pokládán za neúčinný nebo dokonce za nelidský.

V této souvislosti si dovoluji uvést článek ze dne 14.1.2013 s názvem „V Belgii ukončili život hluchým slepoucím dvojčatům“. V Belgii kladně vyřídili žádost hluchých jednovaječných dvojčat o eutanazii. Pětačtyřicetiletí bratři z Antverp o ni požádali, když zjistili, že oslepnou a už se ani nevidí. To byla pro ně tak strašná představa, že dali přednost odchodu ze světa. Oba byli nevléčitelně nemocní a měli velké bolesti. Zemřeli v bruselské nemocnici 14. prosince 2012, napsaly list Daily Telegraph a agentura AFP s odkazem na vlámská média.²⁰⁵

Na tomto případě je možno vidět jak výrazně snížená kvalita života ztrátou komunikačních schopností, bolestí, sociálním osamocněním (sociální exluze, vyloučení, vytěsnění na okraj společnosti) ovlivní chuť k životu a nakonec vede k žádosti o eutanazii. V souvislosti s kvalitou života je někdy také uváděn ještě jeden termín a to „quality adjusted life years“ QALY (počet let s přijatelnou kvalitou života), tj. rok získaného života v plné (standardní) kvalitě. Jedná o komplexní ukazatel efektivity, který bere v úvahu kvalitativní a kvantitativní hodnocení života. Je určen např. pro odhad nákladů na

²⁰³ MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0. s. 166-167

²⁰⁴ MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0. s. 166-167

²⁰⁵ <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/290182-v-belgii-ukoncili-zivot-hluchym-slepoucim-dvojcatum.html> [cit. 14.1.2013 v 15:24]

zdravotní služby, hodnocení jejich účinnosti, srovnávání, vyhodnocování a hraje roli u jedné z tvrdých veličin pro rozhodování ve zdravotnictví. QALY není v ČR doposud příliš diskutovanou záležitostí.²⁰⁶

Paliativní péče

Většina lékařů a odborníků se jistě shodne na tom, že hlavním cílem paliativní péče je zlepšování kvality pacientova života a odpovídá i definici paliativní péče WHO. Člověk je jediný tvor, který si uvědomuje, že jeho existence je konečná. Zkušenosti a výzkumy ukazují, že lidé se bojí více umírání než smrti samotné. Komplexní léčba bolesti u nevléčitelně nemocných tedy není etickým problémem, ale je to otázka mravnosti a praxe. Praktické uskutečňování paliativní medicíny je alternativou k diskusi o eutanazii. Umírání má také svůj sociální rozměr. Ještě v nedávné minulosti bylo umírání spojeno s prožíváním celé rodiny v domácím prostředí. Politický režim v období druhé poloviny 20. Století se pokoušel vymazat smrt z lidského myšlení přesunutím umírajících do ústavů a nemocnic. I v současné době se stále více umírá v nemocnicích a ústavech než doma. Zdravotní sestry, jako členové zdravotního týmu, se zapojují do paliativní péče, pracují například i v mobilních hospicích, které pomáhají doprovázet své blízké v posledních dnech jejich života doma.²⁰⁷

Hospicovým hnutím reprezentovaným MUDr. Marií Svatošovou rozumíme všechny snahy a iniciativy jejichž cílem je podporovat kvalitu života až do jeho konce. Středem pozornosti je umírající člověk se svými blízkými. Respektování tělesných, duševních, sociálních a duchovních potřeb umírajících je základem hospicového hnutí. Ošetřovatelské týmy paliativní péče jsou doplňovány dobrovolníky. Dobrovolnictví se vyznačuje vysokým morálním a etickým rozměrem. V oblasti dobrovolnictví lze využít také zdravých a aktivních seniorů, což představuje zatím nevyužitý sociální i etický potenciál.

Termín pochází z latinského pallium (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm) a v této etymologii lze nalézt pravou podstatu paliativní péče. Jejím cílem je „maskovat“ účinky neléčitelné choroby a „zakryt pláštěm“ trpící, kteří nemohou být ponecháni „v chladu“,

²⁰⁶ <http://www.tribune.cz/clanek/22920-vstoupi-qaly-do-ceske-mediciny>[cit. 17.3.2013 v 9:02]

²⁰⁷ PTÁČEK, R.a P. BARTŮNĚK. Etika a komunikace v medicíně: výhody a rizika. 1. vyd. Praha: Grada, c2011, 528 p. ISBN 978-802-4739-762. s 245-246

není-li možno pomoci léčbou kurativní. Paliativní péče zahrnuje i použití patřičných paliativních intervencí, které mohou chorobu ovlivňovat (např. chirurgické, radioterapeutické nebo chemoterapeutické postupy) a těch, které mohou tlumit symptomy způsobené léčbou.²⁰⁸

Základním cílem je však rehabilitovat nemocného, nakolik je to možné a docílit co nejlepší kvality jeho života. Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1990 definovala paliativní péči jako „aktivní celkovou péči o nemocné, jejichž choroba neodpovídá na léčbu kurativní. Prvořadým úkolem je kontrola bolesti nebo jiných symptomů a psychických, sociálních a spirituálních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pro nemocné a pro jejich rodiny.“ Definice WHO je orientována na nemocného, plně vnímá mnohorozměrný charakter lidské existence a jejím cílem je kvalita života (z pohledu nemocného). V roce 2002 byla přijata WHO novější definice jež klade větší důraz na prevenci utrpení. Jako dodatek k nové definici vytyčuje základní principy paliativní péče, z těch nejdůležitějších nichž je možno citovat následující (uvedeno v dokumentu Rady Evropy z roku 2003):

- zajišťuje úlevu od bolesti a od jiných symptomů
- přisvědčuje životu a dívá se na umírání jako na normální proces
- nemá v úmyslu ani urychlit ani odsunovat smrt
- integruje do péče pacienta i psychologické a spirituální aspekty
- nabízí takové uspořádání podpory, které pomůže nemocným, aby žili aktivně jak je to jen možné, až do smrti
- nabízí takové uspořádání podpory, které pomůže rodině vyrovnávat se s chorobou pacienta a se svým vlastním zármutkem.²⁰⁹

V posledních desetiletích tato oblast péče doznala velkého rozvoje. Za zakladatelku moderní paliativní péče je možno považovat Cecilii Saundersovou, která vybudovala Hopic svatého Kryštofa v Londýně v roce 1967 a pacientům trpících pokročilou

²⁰⁸ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0. s.61-62

²⁰⁹ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0. s.61-62

a progresivní chorobou se věnovala celý svůj život.²¹⁰ V naší republice došlo k rozvoji paliativní péče po roce 1989, zásluhu na tom měla především MUDr. M. Svatošová.

Složky dobré paliativní péče dle Pollarda :

- kontrola fyzických symptomů
- emocionální opora a kontakt
- rodina
- respektování pacientových přání
- týmová práce²¹¹

Je třeba říci, že paliativní péče se nedá vztahovat jen k ústavům určitého typu. Jedná se spíše o filozofii, kterou je možno aplikovat nejen v hospicích, nýbrž i v nejrůznějších nemocničních zařízeních a také v prostředí domácím. Nelze na ni pohlížet jako na něco zásadně odlišného od jiných přístupů v oblastech zdravotní péče.²¹² V souvislosti s paliativní péčí resp. hospicovou péčí je třeba uvést opět souvislost nejen se sociální prací, ale také sociální pedagogikou. Do spolupráce s hospici a v nejrůznějších nemocničními zařízeními mohou vstupovat dobrovolní neplacení spolupracovníci, kteří mají své vlastní specifické poslání, neboť představují prvky návratu do normality v mezilidských vztazích tak, aby se saturovala stránka sociální a psychická u nemocných a umírajících.

3.4 Dílčí závěr

V kapitole třetí jsme mimo jiné dali na pomyslnou misku vah argumenty pro a proti eutanazii. Byly to argumenty, kterými operují odborníci v medicínsko-eticko-právní problematice. Veřejnost se měla nedávno možnost zapojit do ankety na serveru www.novinky.cz. Otázka zněla: „ Jste pro legalizaci eutanazie v případě nezpochybnitelného přání pacienta zemřít?“ Odpověď „ano“ zněla v 91,7% a „ne“ pouze v 8,3% odpovědí. Celkem hlasovalo 45 920 čtenářů (viz. OBR.2). To je tedy názor veřejného mínění resp. části společnosti.

²¹⁰ MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0. S. 61-62

²¹¹ POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?. Vyd. 1. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996, 209 s. ISBN 80-859-2607-5.

²¹² MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0. s. 61



OBR. 2 Anketa uvedená na serveru www.novinky.cz dne 14/1/2013 (print screen z 15/1/2013 v 10:00)²¹³

Mluvíme-li o eutanazii máme téměř vždy na mysli pacienta, ale existuje i strana opačná, a to lékař nebo zdravotní tým, jež eutanazii, došlo-li by na zlegalizování, bude provádět. Jsou oni připraveni a ochotni přijmout a plnit tento úkol jako součást svého povolání resp. poslání? Zde uvádím názory lékařů na článek uveřejněný na serveru idnes.cz²¹⁴ (i v tištěné podobě). Lékaři diskutovali na stránkách Medical tribune, které jsou určené pro odborníky ve zdravotnictví. Z reakcí uvádím:

- *“Zabíjet své klienty nehodlám a nebudu. I kdyby mi to nějaká EU komise nařídila. Viz.Hippokratova přísaha i Desatero.”*²¹⁵

- *„Lékařství nebylo vynalezeno k záhubě, ale k blahu lidstva. Medicína není všemocná, což ale znamená i to, že by si neměla nechat vnutit způsob a cíl “nevyčísitelné trpící usmrtit“, zvláště když dennodenně s velkými obtížemi řeší problém tzv. euthanasie pasivní, tedy rozhodnutí o ukončení péče poskytované beznadějně nemocnému.“* (MUDr. Jiří Kilian)²¹⁶

- *“EUTHANASIE JE ZNÁMKA SELHÁNÍ MEDICÍNY!*

²¹³<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/290182-v-belgii-ukoncili-zivot-hluchym-slepoucim-dvojcatum.html> [cit. 14.1.2013 v 15:24]

²¹⁴ FROUZOVÁ, K. .Eutanazie, nebo utrpení? Lékaři říkají: Někdy pomůžeme umřít. Mladá fronta DNES, 6.října 2012.

²¹⁵ <http://www.tribune.cz/clanek/28042/diskuse#p105426>

²¹⁶ <http://www.tribune.cz/clanek/28042/diskuse#p105426>

VZP nemá na analgesii, tak nemocné budeme zabíjet? Pokud pečuješ o bolesti a depresi nemocného, pokud pečuješ o obnovu rodinných a společenských vazeb umírajícího člověka, jako to dělá každý hospic, pak žádný pacient se nedožaduje předčasné smrti!”²¹⁷

Mezi českými lékaři je téma eutanazie tabu. Jen vyjímečně se anonymně přiznávají, že jí byli svědky. Další však připouštějí, že někteří z nich v utajení mohou zkracovat život a utrpení pacientů. MF DNES se anonymně zeptala šedesáti lékařů. Dva z nich přiznali, že byli svědky eutanazie, tři o takovém případě slyšeli. Každý čtvrtý doktor připustil, že eutanazie teoreticky možná je. Dvě třetiny lékařů eutanázii odmítají a nepřipouštějí, že by se něco podobného dělo. Poslanec ODS Boris Šťastný chce znovu otevřít otázku legalizace eutanazie, přestože v minulosti tento plán neprosadil. U řady lékařů poslanec narazil. “Mohlo by se to zneužívat a také by etickou tíhu na sebe musel vzít lékař.”²¹⁸

Zde je opět místo pro opakování otázek bioetiky, protože tyto mají přímou souvislost s eutanázií: „Je možno říct, že velký přínos pro lidstvo v budoucnosti ospravedlní problematické praktiky současnosti? A nebo naopak je možno říct, že potencionální zneužití v budoucnosti je důvodem pro zastavení užití v současnosti?”²¹⁹ Nebere na sebe člověk ve podobu či úlohu Boha nebo vyšší moci? Neboť teď, když si technickým pokrokem podrobil svět, má pocit, že může rozhodovat i nad životem a smrtí. Konec konců mnohdy i rozhoduje, vzpomeňme je masové vraždění v nacistickém Německu v historii, ale i v současnosti jsou konflikty například v Africe nebo v Asii naprosto zbytečné. Negativní činnost člověka může mít ale i jiné podoby, například hrozba porušení biologické rovnováhy.

Dokáže nám pomoci bioetika odpovědět na tyto otázky? Doufám, že ano.

Vědecko-technický pokrok roste, technologie se zlepšují a zasahují do všech oblastí lidské činnosti. Tento pokrok nutně vede nebo by měl vést i k změnám v lidských hodnotových žebříčcích, ale i hodnotových žebříčcích celé společnosti. Přehodnocení vžitých názorů a změna vzorců chování jsou důležité a měli by nás vést k stále hlubšímu zamyšlení nad sebou a zde je jistě prostor pro společnost učící se.

²¹⁷ <http://www.tribune.cz/clanek/28042/diskuse#p105426>

²¹⁸ FROUZOVÁ, K. .Eutanazie, nebo utrpení? Lékaři říkají: Někdy pomůžeme umřít. Mladá fronta DNES, 6.října 2012.

²¹⁹ VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800. s.17-18.

ZÁVĚR

Diplomová práce na téma „Bioetika a eutanazie“ obsahuje široké spektrum pohledů na tuto tematiku a snaží se přesvědčit o nutnosti velmi obezřetelného a uváženého přístupu k problematice eutanazie. Cílem mé práce není dospět k závěru zda eutanazie ano či nikoliv. Cílem práce bylo poskytnout pohled z mnoha úhlů na problematiku eutanazie jako jedné ze základních otázek bioetiky, ale také najít vztah mezi bioetikou, eutanazií a sociální pedagogikou jež studuji.

Bioetika se týká nás všech. Neboť všichni se účastníme rozhodování, v nich se mísí hodnoty naše s hodnotami výsledku dosavadního vědeckého poznání. Bioetika i přesto, že je věda relativně velmi mladá nabývá na celospolečenském významu. To se odráží i v nutnosti zakládat odpovídající instituce, které budou vývoj v této oblasti sledovat, řídit a kontrolovat. Reflexní resp. sebereflexní úloha bioetiky může a měla by sloužit jako záchranná brzda pro to, aby člověk svou vlastní činností nezničil sám sebe a nebo ohrozil život na Zemi.

Sociální a především mediální tlak na přijetí některých témat za témata politická může mít kontroverzní výsledky. V sociální diskuzi je téma eutanazie stále nosnější a stále více lidí je ochotno vyjadřovat svůj názor na to, zda by měla být eutanazie legalizována, či nikoliv. Politizace tématu není krok zcela správným směrem, neboť zásadní úvahy by měly jít směrem k úpravám v právním řádu a téma by nemělo být předmětem pro politické manipulace jež reflektují na kontroverzní veřejné mínění. Právní systém České republiky v současné době na legislativní ukotvení asistované sebevraždy nebo eutanazie připraven není.

Na druhou stranu je třeba říci, že rozhodování o tom, zda eutanazie bude v České republice uzákoněna či nikoliv, budou mít politici, tedy zákonodárci v legislativním procesu. Zde jistě bude mít široká veřejnost svůj podíl na rozhodnutí neboť je to právě ona, kdo volí své zastupitele do zákonodárných orgánů státu a stává se tím „hybatelem“ politických změn. Předpokládám, že uzákonění by měla předcházet dlouhodobá koncepční diskuze a úprava by měla reflektovat na výslednou analýzu stavu a důsledně upravit právní rámec tak, aby nebyl pokud možno zneužitelný. Nejsem si jista zda taková diskuze ohledně roviny právní úpravy v České republice proběhla, ale jistě by byla na místě.

Z uvedeného vyplývá, že pouhý výzkum veřejného mínění na téma eutanazie stačit nebude. Je třeba zapojit do solidní diskuze široké vědecké spektrum, ve kterém bude mít jistě i místo sociální pedagogika tak, aby se zabránilo potencionální ideologické interpretaci závěrů a následné indoktrinaci společnosti a její manipulaci. Je třeba uvážit, kdo ponese odpovědnost za případná rizika legislativního zakotvení asistované sebevraždy nebo eutanazie.

Vždy je nutné pohlížet na následky, které případná zákonná úprava přinese. Je nutné zvažovat, že úprava normativního systému práva se v konečném důsledku projeví především v sociální realitě (postmoderní) společnosti neboť zde se jedná o vzájemné působení sociální reality a práva. Jde o jev vzájemného působení, kdy sociální realita působí na právo a to pak zpětně na ni.

Jak se vyjadřuje většina autorů jež se problematikou zabývají, odpovědí na volání po eutanazii může být rozvoj paliativní a hospicové péče a respekt k institutu „předem vysloveným přáním pacienta“ jež byl uzákoněn, který ale nezahrnuje poskytnutí eutanazie. Pokud je totiž pečováno o všechny složky nemocného, stejně jako o obnovu rodinných a společenských vazeb nemocného nebo umírajícího člověka, pak většinou žádný pacient nepožaduje předčasné ukončení života. Zde je i široké pole působnosti pro sociální pedagogiku jež se může zapojit ke zmírnění sociální exluze, zapojení rodiny do procesu, zlepšení kvality života nebo komunikace, ale i do výchovy k zodpovědnému vztahu k životu a smrti.

Téma „Bioetika a eutanazie“ je téma velice široké a nebylo možno do práce zahrnout vše. Práce by si jistě zasloužila širší rozpracování důvodů vedoucí k úvahám o zvolení eutanazie nebo asistovaného suicidia, práce se nevěnovala vztahu eutanazie a sebevraždy (suicidia), psychologickými aspekty jež souvisí s eutanazií a asistovaným suicidiem, medicínskými aspekty eutanazie a asistovaného suicidia. Byly pouze naznačeny souvislosti mezi ekonomickou situací (krizí) společnosti a jejím potencionálním vlivem na eutanazii a asistované suicidium. Práce se také nezabývala eutanazií dětí a kojenců jako samostatnému tématu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákony a předpisy

Ústavní zákon č.1/1993 Sb., Ústava ČR, v platném znění, ve zkratce Ú ČR

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č.96/2001 Sb. mezinárodních smluv.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, zákon č. 209/1992 Sb., v platném znění.

Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech UNESCO.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. v platném znění

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. v platném znění.

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. v platném znění.

Zákon 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. v platném znění.

Etický kodex České lékařské komory.

Monografie

ANZENBACHER, A. Úvod do etiky. Vyd. v tomto překl. 3., V nakl. Academia 2. Překlad Karel Šprunk. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001, 292 s.

ISBN 80-200-0953-1.

BAUMAN, Z. Úvahy o postmoderní době. Vyd. 2. Překlad Miloslav Petrušek. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002, 165 s. POST, sv. 1. ISBN 80-864-2911-3.

FERJENČÍK, J. Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši. 1. vyd. Překlad T. Starnovská, D. Pohunková. Praha: Vyšehrad, 2000, 256 s. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-717-8367-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-2132-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 1. vyd. Překlad T. Starnovská, D. Pohunková. Praha: Vyšehrad, c2007, 256 s. Cesty (Vyšehrad). ISBN 978-807-2624-713.

- KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-725-4235-4.
- KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.
- KUSHNER, T. a D. C THOMASMA. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5.
- MATĚJEK, J. Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, 189 s. ISBN 978-807-2628-506.
- MATOCHOVÁ, S. Etika a právo v kontextu lékařské etiky. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0.
- MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
- MÜHLPACHR, P. Sociální práce jako životní pomoc. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 228 s. ISBN 80-86633-62-4.
- MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
- MUNZAROVÁ, M. Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008, 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3.
- POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?. Vyd. 1. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996, 209 s. ISBN 80-859-2607-5.
- PTÁČEK, R.a P. BARTŮNĚK. Etika a komunikace v medicíně: výhody a rizika. 1. vyd. Praha: Grada, c2011, 528 p. ISBN 978-802-4739-762.
- SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. Eutanazie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších. 1. vyd. Praha: V. Bošková, 2012, 51 s. ISBN 978-80-260-2989-2.
- SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, 149 s. ISBN 978-807-1955-801.
- VAĐUROVÁ, H.a P. MÜHLPACHR. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

VÁCHA, M. O., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.

VIRT, G. Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie. Vyd. 1. Překlad Theodora Star-novská, Dagmar Pohunková. Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. Cesty (Vyšehrad).

ISBN 80-702-1330-2.

VONDRÁČEK, L. a H. KURZOVÁ. Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 142 s. ISBN 80-246-0531-7.

VOZÁR, J. Eutanázia: právne aspekty. 1. vyd. Pezinok: Formát, 1995, 171 s.

ISBN 80-967-4692-8.

Časopisy a jiné zdroje

Aktuální bioetické texty: Deklarace o eutanazii. Editor K. Šipr, M. Mičo, E. Krumpolc. Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 47 s. ISBN 80-244-1278-0.

BARGEL, M. a P. MÜHLPACHR. Inkluze versus exkluze - dilema sociální patologie. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2010, 184 s. Sociopedie (Institut mezioborových studií). ISBN 978-80-87182-12-3.

ČERNÝ, D. Kolikrát vlastně můžeme zemřít. Mladá fronta DNES, Víkend. 23.-24.února 2013, s.32-34.

FROUZOVÁ, K. .Eutanazie, nebo utrpení? Lékaři říkají: Někdy pomůžeme umřít. Mladá fronta DNES, 6.října 2012.

HAMERSKÝ, M. Polemika.Čas uzákonit eutanazii je zde. Mladá fronta DNES, Víkend. 22.-23.září 2012,s.36-37.

HORANSKÝ, M. Proti eutanazii. Mladá fronta DNES, Víkend. 8.-9.září 2012, s.30-31.

LAJKEP,T. Desatero proti eutanazii. Mladá fronta DNES, Víkend. 6.-7.října 2012, s.40.

MUNZAROVÁ, M. Co mluví i dnes proti eutanázii. Zdravot. právo v praxi. 2006, 4(1).

MUNZAROVÁ, M. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6.

RADVAN, E. O vědě a metodologických specifikách společenských věd. 1. Brno: IMS, 2008.

RADVAN, E. a M. VAVŘÍK. Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách. 1. Brno: IMS, 2009.

Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Editor Pavel Mühlpachr, Miroslav Bargel. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, 146 s. Sociopedie. ISBN 978-80-87182-21-5.

Studie Parlamentního institutu, 5.244 inf. podklad, Autor V. Pejchalová-Grünwaldová. Praha, září 2005, 30 s. Dostupný z

<http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf> [cit. 17.12.2013 v 21:35]

ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006, 42 s. ISBN 80-239-8592-2.

Internetové zdroje

<http://abicko.avcr.cz/2011/12/07/prava.html> [cit.28.12.2012 v 13:10]

<http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta12/ERES1859.htm> [cit.21.3.2013 v 18:50]

<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=18> [cit. 17.3.2013 v 13:50]

http://bioetika.cz/pastyrsky_list.php [cit. 17.12.2013 v 21:50]

http://www.bioedge.org/index.php/bioethics/bioethics_article/9903 [cit.20.3.2013 v 19:51]

http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/Uml096-2001_EtikaBiomed.htm [cit.17.3.2013 v 13:13]

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Etika> [cit. 14.1.2013 v 18:55]

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Bioetika> [cit. 14.1.2013 v 18:50]

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Étos> [cit. 11.2.2013 v 16:23]

http://data.abicko.avcr.cz/2010/04/03/Bioetika_.html [cit. 2.1.2013 v 19:30]

<http://www.gaudiaprotirakovine.cz/>[cit. 22.3.2013 v 21:12]

<http://www.humanrightseurope.org/2011/01/court-judgement-on-swiss-assisted-suicide-row/> [cit. 10.12.2012 v 10:10]

<http://www.iips.cz/data/files/Centrum LP/bulletin LP/Vol. III/bulletin-LP-III-2.pdf> [cit. 17.3.2013 v 21:55]

<http://www.jansokol.cz/cs/n-p-smrt.php> [cit. 14.4.2012 v 09:50]

http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakon-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-n_6064_1.html[cit.20.1.2013 v 20:35]

http://www.volny.cz/bioetika/clanky/vyzva_2003_4.html [cit. 17.3.2013 v 12:50]

<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/290182-v-belgii-ukoncili-zivot-hluchym-slepnoucim-dvojcatum.html> [cit. 14.1.2013 v 15:24]

[gerstner.felk.cvut.cz/biolab ...Pilny/BrainComputerInterface.ppt](http://gerstner.felk.cvut.cz/biolab...Pilny/BrainComputerInterface.ppt) [cit. 11.2.2013 v 15:50]

<http://www.vyzkum.cz/FrontClanek.aspx?idsekce=668> [cit. 2.1.2013 v 18:15]

http://zpravy.idnes.cz/postoje-prezidentskych-kandidatu-dr9-/domaci.aspx?c=A120918_152922_domaci_zt [cit.21.3.2013 v 18:50]

<http://zdravotnickepravo.info/eutanazie-jako-politicke-tema> [cit.21.10.2012 v 18:50]

<http://zdravotnickepravo.info/k-cemu-je-vlastne-bioetika> [cit.11.12.2012 v 18:49]

<http://zdravotnickepravo.info/lze-pomoci-trpicimu-cloveku-prostrednictvim-euthanasie/> [cit. 27.12.2012 v 08:15]

<http://zdravotnickepravo.info/eslp-konstatoval-ze-neexistuje-pravo-na-asistovanou-sebevrazdu/> [cit.27.12.2012 v 07:42]

<http://zdravotnickepravo.info/co-je-to-qaly-aneb-debata-o-cene-zivota-v-zavislosti-na-jeho-kvalite-zacina/> cit 17.3.2013 v 9:02

<http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-v-cesku-0zw>

[/domaci.aspx?c=A121005_205822_domaci_brm](http://domaci.aspx?c=A121005_205822_domaci_brm) [cit. 17.3.2013 v 11:15]

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS	Syndrom získaného selhání imunity
AV ČR	Akademie věd České republiky
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
ČSSD	Česká strana sociálně demokratická
DNR	Neresuscitovat
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
EU	Evropská unie
NR	Neresuscitovat
QoL	Kvalita života
QALY	Počet let s přijatelnou kvalitou života
WHO	Světová zdravotnická organizace
WMA	Světová lékařská asociace

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBR.1 Znázornění srovnání průměrné délky plného aktivního života s dobou nemoci a umírání v minulosti a současnosti.....	30
OBR. 2 Anketa uvedená na serveru www.novinky.cz dne 14/1/2013.....	76

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Lidská práva v kontextu bioetiky

Příloha PII: Bioetika se stává nedílnou součástí našeho vědeckého arzenálu

Příloha PIII: Společný pastýřský list biskupů

Příloha PIV: Prohlášení církví a náboženských společností v ČR

Příloha PV: Výzva k lékařům

Příloha PVI: Statistická ročenka kriminality 2011

PŘÍLOHA P I: LIDSKÁ PRÁVA V KONTEXTU BIOETIKY

Lidská práva a věda tentokrát v souvislosti s bioetikou se staly tématem zářijového symposia Mezinárodní sítě pro lidská práva akademií a vědeckých společností, které se konalo v sídle Rady Evropy ve Štrasburku. Sít' akademií se většinou zaměřuje na pomoc konkrétním vědcům po celém světě, kteří jsou trestně stíháni za uplatňování základních lidských práv.

Rada Evropy (RE) je nejstarší celoevropská politická organizace, která má sice stejnou vlajku a hymnu jako Evropská unie, ale na rozdíl od ní zahrnuje 47 států včetně Ruska, Turecka a kavkazských republik, kromě Běloruska; sdružuje celkem 800 milionů lidí. U jejího zrodu v roce 1949 stál mezi jinými také Winston Churchill. Po 2. světové válce se měla stát jedním z pilířů nového uspořádání Evropy – místem dialogu, budování demokracie a ochrany lidských práv, aby se předcházelo vojenským konfliktům. Rada Evropy nemá žádné ekonomické, vojenské ani geostrategické cíle, je založena na sdílených hodnotách. Disponuje několika orgány, které sledují situaci v členských zemích – činnost policie, stav vězeňství, práva pacientů, práva národnostních a jiných menšin. Zřejmě nejvýznamnějším orgánem RE je Evropský soud pro lidská práva, jenž se mj. zasloužil o zrušení trestu smrti na starém kontinentu.

Rada Evropy je velice aktivní i v oblasti bioetiky, která s problematikou ochrany lidských práv souvisí. Její výbor pro bioetiku sdružuje experty z řad biologů, právníků, filozofů a v pozici pozorovatele též odborníky z Konference evropských církví, Svatého stolce, Izraele a z dalších mimoevropských zemí, zejména Kanady, Spojených států a Japonska. Multidisciplinární a pluralistický přístup vede ke konsensu jen do určité míry a výsledkem většinou nebývají právně závazné texty, nýbrž spíše doporučení – ty jsou však často prospěšnější. Velký vliv měla práce RE v zemích, v nichž vládl komunismus a které po roce 1989 přijaly základní lidská práva do právních systémů, což mělo vliv na utváření dalších norem včetně bioetických.

Normativním dokumentem Rady Evropy v oblasti bioetiky je *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti ve vztahu k medicíně a biologii*, které se ve zkratce přezdívá „Oviedo“ podle španělského města, kde v roce 1997 začal proces ratifikace a čtyř dodatků této úmluvy. V České republice nabyla právní moci 1. října 2001. Jmenujme

alespoň ještě dva novější dokumenty: *Xenotransplantace (2003)* a *Ochrana lidských práv mentálně postižených lidí (2004)*.

Při tvorbě norem se dbá, aby nebyly uniformní, ale aplikovatelné v souladu s národní tradicí, kulturou, dějinami a náboženstvím. Experti jsou ve výborech zastoupeni tak, aby se dodržovala geografická a oborová rovnováha. Společenský vývoj v jednotlivých členských zemích je nerovnoměrný. Proto se v některých případech, jako jsou interrupce nebo eutanazie, nedaří nalézt dohodu. Evropské státy se však shodly na zákazu klonování lidských bytostí a vytváření lidských zárodků k výzkumným účelům. V případě, že národní legislativa umožňuje výzkum na embryích in vitro, je třeba se postarat o jejich adekvátní ochranu.

Přírodní vědy se zakládají na experimentálních metodách poznání, které se někdy dostávají do konfliktu s jinými principy. Vědci tak mohou být v situaci, kdy porušují práva včetně základních lidských práv. Carlos de Sola z Rady Evropy představil tři základní typy konfliktů: *Substanciální*, jenž se týká např. lékařského výzkumu na nezpůsobilých pacientech, na lidských zárodcích a genové terapie; *Kulturní*, kdy se výzkum střetává s kulturními, náboženskými nebo rodinnými normami; *Legislativní*, kdy vývoj vědeckého poznání naráží na rigidní právní normy, klinickou praxi či rozkolísanost pojmů. Alfou i omegou náročného procesu hledání konsensu mezi vědci a společností je lidská důstojnost.

Ve 20. století zaznamenala věda fundamentální změny; člověk stále častěji zasahuje do přirozeného chodu živých organismů a je nucen tuto skutečnost regulovat. Podle prof. Ludwiga Honnerfeldera z Akademie věd Severního Porýní-Vestfálska věda míní tyto procesy spíše modifikovat nežli se vyrovnávat s následky, které vědecký vývoj přináší. Etické výzvy přináší jak toto dění, kulturní kontext, resp. morální kodex společnosti, tak sám fakt, že lidské bytosti jsou součástí přírody a mají nezczitelnou důstojnost. Často ovšem závisí na interpretaci vědeckého výsledku – co vlastně objev v různých souvislostech znamená. Všeobecně známý je konflikt v otázce ochrany prenatálního života člověka. Zárodek člověka nese identickou DNA jako dospělý člověk. Mají tato dvě stadia života stejnou důstojnost a právo na stejný stupeň ochrany? Odpověď na tuto otázku ovšem nepřináší věda, ale interpretace těchto výsledků z perspektivy etiky. Existuje velká názorová pluralita a tedy i množství etických kodexů, a proto je nutné vyhledávat principy platné ve všech kulturních okruzích (tzv. transkulturní validitu) a znovu vymezit ideu humanity.

Vědci hledají etický kontext své disciplíny, ale velkou roli při hledání odpovědi na otázku po transkulturní validitě hrají badatelé humanitních a společenských věd – právníci, kulturní antropologové, filozofové, teologové... I v křesťanském kulturním okruhu, jehož normou lidství je osobnost Ježíše Krista, se setkáváme jak s konzervativními, tak s liberálními proudy etického myšlení a tedy pluralitou etických kodexů. Bylo by naivní se domnívat, že pokroku ve vědě lze dosáhnout ignorováním kulturních souvislostí a vyloučením církví z dialogu o bioetických problémech. Vliv křesťanství v Evropě sice slábne, ale jinde ve světě naopak roste. Věda bude vedle křesťanství muset vést daleko intenzivnější dialog i s islámem, jehož vliv na našem kontinentu bude podle většiny prognóz narůstat, a také s dalšími náboženskými tradicemi. Je proto varovné, že v evropských zemích klesá podpora humanitních věd a s tím i potenciál udržet dialog o bioetických a jiných problémech na určité úrovni. V této souvislosti se dokonce hovoří o globální krizi humanitních věd (*Oxford Today 2011/24*) s tím, že úlohu univerzit v 21. století je třeba znovu stanovit, aby nedocházelo k rozdělování věd na „užitečné a zbytečné“. Evropsští vědci se potýkají se svou dějinnou zkušeností. Například v Německu se vyrovnávali s nacismem, který „vědeckými metodami“ legitimizoval rasovou ideologii a zanechal vědecký materiál získaný při „výzkumu“ v koncentračních táborech. Využívat těchto vzorků a poznatků je přísně zakázané a nutno dodat, že Německá národní akademie věd Leopoldina je v oblasti lidských práv mimořádně aktivní.

V současnosti se výzkum potýká s neméně závažnými etickými problémy. Farmaceutický průmysl investuje obrovské sumy do klinického výzkumu (1,2 bilionu Kč v roce 2010) a některé firmy údajně masově testují nové léky v rozvojových zemích, které nepřijaly regulační opatření, jež jsou i v Evropě považována za samozřejmá. Často jsou využíváni chudí a ngramotní lidé. Případy zneužívání bezdomovců či jinak sociálně vyloučených lidí byly zaznamenány i v některých evropských zemích.

Klinický výzkum není jedinou oblastí, kde je třeba se obávat o ochranu lidských práv. Genetici dnes dokáží získat velmi přesné údaje o zdravotním stavu a dědičných chorobách, které umožní léčbu „ušitou pacientovi na míru“. Údaje jsou zároveň zneužitelné a jejich únik může pacienta vážně poškodit, a proto je třeba definovat význam genetického testu a způsob jeho interpretace a případně ošetřit neočekávané výsledky. Neurovědy, které se řadí do strategického výzkumu (Pentagon v r. 2011 investoval do neurologického výzkumu 240 milionů dolarů), dnes disponují zobrazovacími metodami, které umožňují identifikovat děti s vysokým rizikem vývojových poruch. Jak tyto informace uchránit před zneužitím?

Jiným problémem je obchod s lidskými orgány, jenž je v mnoha zemích spojen s vraždami a organizovaným zločinem. To jsou otázky, které intenzivně zaměstnávají všechny, kdo se o lidská práva zasazují.

Rada Evropy reaguje na výzvy, které přináší vědecký výzkum a technologický vývoj. Přijaté úmluvy vytvářejí právní a etický rámec výzkumu, třebaže v právním řádu jednotlivých zemí mívají různé postavení – někde jsou na úrovni ústavních zákonů, jinde na úrovni nižších právních norem. Velký vliv však mají i v ostatních světadílech, protože mnohé mimoevropské země je ratifikovaly, aby stanovily základní etické standardy výzkumu a zajistily vymahatelnost práva.

ROBERT ZIKA,

Kancelář AV ČR

<http://abicko.avcr.cz/2011/12/07/prava.html>

PŘÍLOHA P II: BIOETIKA SE STÁVÁ NEDÍLNOU SOUČÁSTÍ NAŠEHO VĚDECKÉHO ARZENÁLU

Akademický bulletin

Bioetika se stává nedílnou součástí našeho vědeckého arzenálu

Prof. MUDr. Josef Syka, DrSc., dr.h.c.

Bioetika nerozlučně souvisí s rozvojem moderní biomedicíny. První vážné etické problémy, které se týkají bioetiky, se objevily v souvislosti s narozením prvního dítěte in vitro fertilizací v r. 1978, byly však převážně klinického rázu (například problematika tzv. náhradního mateřství). Jiná byla situace v r. 1997, kdy se na světě objevila ovečka Dolly, která vznikla metodou nukleárního transferu, tzn. přenesením DNA z dospělé somatické buňky do enukleovaného oocyty. Z vědeckého hlediska to byl převratný poznatek, který předznamenal vznik nové vědecké disciplíny – terapeutického klonování. Současně se však otevřela Pandořina skříňka s nebezpečím, že bude vytvořen lidský klon. Proto v roce 1997 Radou Evropy vydaná Úmluva o lidských právech a biomedicíně byla velmi rychle vybavena dodatkem, který zakázal vytvoření lidských bytostí klonováním. Reakce České republiky na vydání Úmluvy byla okamžitá a vstřícná, již v červnu 1998 ji podepsala vláda a v roce 2001 ji ratifikoval český parlament. Také vědecká obec reagovala rychle: již v listopadu 1997 byla při Radě vlády pro výzkum a vývoj založena Bioetická komise, která se od té doby pravidelně zabývá diskutabilními problémy biomedicínské vědy. Tato komise připravila ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy velmi progresivní návrh zákona o lidských embryonálních kmenových buňkách, který přijal v roce 2006 parlament a jenž nás v tomto směru řadí po bok vyspělých zemí zodpovědně řešících bioetické problémy.

Kardinální etický problém, který s sebou přináší metodika nukleárního transferu, souvisí se skutečností, že k vytvoření funkční linie embryonálních kmenových buněk je třeba zániku lidského embrya. Pohled na takový akt se velmi liší podle náboženského a filozofického názoru a je velmi odlišný i uvnitř Evropské unie. V Německu a Rakousku nejsou pokusy s nukleárním transferem prakticky povoleny, Velká Británie naopak povoluje za dodržení přísných podmínek i vytváření lidských embryí pro výzkumné účely. Hlavním důvodem pro velmi liberální britský postoj je skutečnost, že terapeutické klonování, tj. vytvoření kmenových buněk a buněčných linií za účelem náhrady tkání a snad i orgánů, s sebou přináší možnost vytvořit náhradní tkáň či orgán po stránce

imunitní identickou s dárce somatické buňky, tedy nepřinášející nebezpečí odhojení. Naštěstí se věda mezitím postarala i o značné uvolnění napětí ve sporných etických otázkách kolem embryonálních kmenových buněk: japonští a nezávisle na nich američtí vědci v r. 2007 našli možnost, jak využitím genové terapie vrátit dospělou somatickou buňku do stavu podobného kmenové buňce. Tyto tzv. indukované pluripotentní buňky se staly v současnosti středem vědeckého zájmu v mnoha světových laboratořích a také v České republice. Jejich výhoda mimo jiné spočívá v tom, že s sebou již nepřinášejí etické problémy vlastní kmenovým buňkám embryonálním. S historií embryonálních kmenových buněk je také spojen jeden z největších podvodů, který se ve vědě udál. V roce 2004 zaujal vědecký svět, který byl v té době hluboko ponořen do etických sporů kolem embryonálních kmenových buněk, článek týmu jihokorejského vědce Woo Suk Hwanga v časopise Science. Hwangův tým publikoval informaci, že vytvořil linii lidských klonovaných embryonálních buněk z obrovského množství oocytů od 16 dárkyň. O několik měsíců později, v květnu 2005, přišel stejný badatel s ještě převratnější zprávou, opět publikovanou v časopise Science: podle této zprávy vytvořil jeho tým 11 linií embryonálních kmenových buněk pomocí somatického nukleárního transferu z kůže pacientů. Vědecký svět byl naprosto nadšen, protože takový úspěch se očekával až s odstupem mnoha let. V prosinci roku 2005 však přišla pohroma: ukázalo se, že se jedná o kolosální podvod, časopis Science prohlásil obě práce za neplatné, Hwangův tým byl rozpuštěn a Hwang byl nedávno odsouzen ke dvěma letům vězení podmíněně.

Převratné objevy ve vědě mohou být spojeny i s převratnými odhaleními, naštěstí tyto případy jsou velmi řídké. Bioetika se postupně jako disciplína vynořuje ze svých učňovských let a stává se nedílnou součástí našeho vědeckého arzenálu. Na potvrzení toho přiznalo právě v této době Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR na základě souhlasného stanoviska Akreditační komise první akreditaci pro doktorské studium bioetiky I. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

PŘÍLOHA P III: SPOLEČNÝ PASTÝŘSKÝ LIST BISKUPŮ

Společný pastýřský list biskupů

(přečtete při bohoslužbách v neděli 26. října 2008)

Drazí bratři a sestry,

v poslední době se v naší společnosti, a zvláště ve sdělovacích prostředcích, mnoho mluví o etických otázkách, které se týkají lidského života. Vydávají se a připravují zákony, které závažným způsobem ovlivňují postoje lidí. Církev k těmto otázkám vydala řadu dokumentů. Většina z nich je sice dostupná i v češtině, avšak seznamuje se s nimi jen omezený okruh zájemců. V tomto dopise proto chceme s jejich obsahem velmi stručně seznámit co nejširší okruh věřících.

*Lidský život je posvátný Boží dar. Jen Bůh je pánem života od jeho počátku až k jeho konci. Nikdo a za žádných okolností si nemůže osobovat právo přímo zničit nevinnou lidskou bytost. Vzpomeňte na biblickou událost, kdy Kain zabil Ábela. Bůh říká Kainovi: *Prolitá krev tvého bratra křičí ke mně. Budeš proklet a vyvržen ze země.* Takovou kletbu přivolává každý vrah. Kdo chce žít, musí přát život i druhému. Jedinou výjimkou může být oprávněná sebeobrana. Jen *kdo brání svůj život, není vinen vraždou, i když je donucen zasadit útočnickovi smrtelnou ránu.**

To se ovšem týká i nenarozených dětí, protože lidský život musí být chráněn již od okamžiku početí. Potrat není jen věcí matky a jejího práva na své tělo. Nenarozené dítě není její tělo. Nikdo nemá právo je zabít. *Přímý potrat, ať už chtěný jako cíl nebo jako prostředek, odporuje mravnímu zákonu.* Už v nejstarších křesťanských dokumentech prvních staletí čteme: *Nezabiješ zárodek potratem a nenecháš uhynout novorozeně.* Církev chápe ochranu bezbranných nenarozených dětí tak vážně, že každého, kdo úmyslně provedl nebo nechal si provést potrat, považuje za vyloučeného ze společenství církve. Takový člověk nemůže přistupovat ke svátostem, dokud nelituje svého skutku a nedosáhne zrušení trestu. Je nezbytné, aby lékaři i ostatní zdravotničtí pracovníci měli možnost odmítnout účast na umělém potratu či jiném úkonu, který by byl v rozporu s jejich svědomím, a to bez rizika diskriminace nebo postihu příslušného zdravotnického zařízení.

Moderní medicína dosáhla velkého pokroku, z něhož máme všichni užitek. Avšak ne vše, co je lékařsky možné, je taky dobré a dovolené. Například vyšetření, kterým se má

rozpoznat případná nemoc dítěte ještě před porodem, je dovolené. Má však směřovat k léčení, nikoli k potratu, a to ani, kdyby se ukázala pravděpodobnost, že se narodí postižené dítě. *Diagnóza se nesmí rovnat rozsudku smrti.*

Léčení neplodnosti je samozřejmě dovolené, nejsou však přípustné technické postupy, při kterých se má dosáhnout oplodnění jiným způsobem, než pohlavním spojením muže a ženy. Navíc nelze pominout, že se při asistované reprodukci obvykle získává více embryí, z nichž se většina později ničí nebo používá jako biologický materiál. Souhlasit nelze ani s „dárčovstvím“ zárodečných buněk. Člověk má právo se narodit jako plod lásky. V různých anketách se hlasuje, jestli jsou lidé pro eutanazii. Při tom se poukazuje na utrpení nevléčitelně nemocných, jako by eutanazie byla záležitostí soucitu a milosrdenství. Většina odpovědí v anketách vychází z neznalosti faktů. Oč ve skutečnosti jde? Je třeba dobře rozlišovat. Nikdy není dovoleno přímé zabití nemocného, i kdyby trpěl smrtelnou chorobou, a s aktivním ukončením života souhlasil nebo je i vyžadoval. Pacient ovšem může odmítnout příliš zatěžující léčbu, která nepřinese výraznou změnu. Podobně ani lékař není povinen prodlužovat proces umírání, který již započal. Upuštění od neúčinné léčby ovšem není eutanazií, ale projevem uznání konečnosti lidského pozemského života. Nikdy se však nesmí zanedbat péče o nemocné, včetně výživy a tekutin. Snaha řešit utrpení nemocných smrtí je projevem zločinné arogance. Paliativní medicína dnes dovede zbavit nemocné bolestí. Finanční náročnost léčby není oprávněným důvodem odpírání účinné péče. Jedním ze závažných důsledků uzákonění eutanazie by mohl být sociální tlak na nemocné, aby se umoudřili, odešli a nezatěžovali společnost.

Eutanazie není novinkou. Tuto zřůdnost využíval už Hitler, který svým nařízením umožnil vraždit ve velkém lidi postižené, ale i nepohodlné a politické odpůrce. Vypadá to, že dnešní propagátoři mají příliš krátkou paměť. Je to nebezpečná hra s ohněm. Avšak i když zákon něco připouští, ještě to neznamená, že je to také mravně dovolené. Nad lidským zákonem stojí lidské svědomí a Boží zákon.

Právě před 40 lety vydal papež Pavel VI. encykliku *Humanae vitae*, ve které varoval před odtržením sexuálního života od plození dětí, před umělou antikoncepcí i před nezodpovědným sexem mimo manželství. Odkaz papeže je stále aktuální. Chceme-li mít jako národ naději na budoucnost, musíme přijímat více dětí a žít pro ně.

Evropská společnost vymírá a zadluhuje budoucí generace. Je možné, že děti, které lásku svých rodičů dostatečně nepoznají, nebudou ochotny se starat o staré a nemocné rodiče. Snadno budou souhlasit s odstraněním těch, kteří již nejsou pro společnost přínosem

a zatěžují ekonomiku nákladnou péčí. Kdysi se vtipně říkalo, že domov důchodců je pomstou za jesle. Podobně by se snad dalo říci, že eutanazie je pomstou za potraty.

Drazí bratři a sestry,

zabývali jsme se vážnými otázkami, které jsou pro nás zvláštní příležitostí uvědomit si, jak velkým darem je pro nás svoboda, ke které nás osvobodil Kristus. Život podle Božího slova přináší naději nejen na štěstí v nebi, ale i na šťastnou budoucnost zde na zemi. Ti, kteří budou svůj život a své názory stavět na Kristu jako na základním kameni, budou kvasem a solí země. Budou její nadějí. Víme, že v některých situacích může být velmi těžké spoléhat se na Boha a přijímat jeho vůli. Přijetím Boží vůle však vytváříme prostor pro Boží zásah do našeho života a do dějin. Povzbuzujme se navzájem vírou, která nese plody hodné Krista – Spasitele a nebojme se žít jinak, než svět kolem nás. Křesťanská kultura roste z věrnosti Kristových svědků a z krve mučedníků. Zároveň však uplatňujeme svou občanskou zodpovědnost při vytváření veřejného mínění a spravedlivých zákonů, abychom se nestali spoluviníky.

Při této příležitosti chceme upřímně poděkovat všem, kteří vydávají svědectví křesťanského života a svým zodpovědným přístupem k rodině a k životu často i za cenu obětí budují zdravou společnost. Se zvláštní nadějí se díváme na mládež schopnou velkorysosti v lásce. Každého z vás provázíme svou modlitbou a všem ze srdce žehnáme

Vaši biskupové Čech a Moravy

http://bioetika.cz/pastyrsky_list.php

PŘÍLOHA P IV: PROHLÁŠENÍ CÍRKVÍ A NÁBOŽENSKÝCH SPOLEČNOSTÍ V ČR

Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanázie a doprovázení umírajících z 9. 12. 2005

Otázka eutanázie a doprovázení umírajících se stává stále více předmětem celospolečenské diskuse. Jsme hluboce přesvědčeni o závažnosti tématu, které se týká kohokoliv z nás, protože každý člověk je ohrožen nemocí, bolestí, opuštěností a smrtí. Proto se k této diskusi chceme připojit i my.

V centru naší pozornosti je člověk a jeho život, který chápeme jako dar od Boha. Tento dar nezpochybňujeme ani ve chvíli nemoci a umírání. Umírání přijímáme jako součást života, proto je všestranná pomoc umírajícímu pomocí životu. Hájíme právo na důstojné umírání. Lidská důstojnost je pro nás zakotvena ve víře v Boha a v božský akt stvoření.

Plně soucítíme s člověkem, který trpí, a vnímáme utrpení jako obtížnou situaci nejen pro umírajícího, ale i pro jeho okolí. Současně však nesouhlasíme se snahou tuto situaci, která s sebou často nese pocity zoufalství, bezmoci a prázdna, odstranit usmrcením nemocného člověka pomocí smrtícího prostředku. To ovšem neznamená, že jsme pro udržování každého života za každou cenu. Uvědomujeme si konečnost lidského života i meze možností léčby.

Chceme upozornit na nebezpečí, která by byla s uzákoněním eutanázie spojena, a sice její provedení proti vůli pacienta či na základě přání vynuceného situací. Dále je nepřijatelné, aby byl u někoho vytvářen pocit, že je již jen břemenem, a on se musel sám před sebou či před druhými omlouvat, že ještě vůbec žije. Taková zákonná úprava by také podkopávala důvěru vůči zdravotnímu personálu v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v domovech důchodců a dalších zařízeních. Eutanázii nepovažujeme za možnost volby ve výjimečných případech, ale za znevážení lidského života.

*Vyzýváme k integrální péči o umírající a o ty, kteří je doprovázejí. Četné studie ze zemí, ve kterých byla eutanázie uzákoněna, zkušenosti zdravotního personálu i dalších asistujících osob ukazují, že lidé žádají takovéto řešení především z obavy ze ztráty důstojnosti a ze závislosti na druhých. **Důvody, proč lidé často žádají eutanázii, nejsou pouze lékařské, nýbrž i sociální.** V těchto zemích také narůstá počet usmrcení pacientů bez jejich*

souhlasu. Paliativní medicína je schopna odstranit bolest nebo ji alespoň zmírnit na snesitelnou míru. Proto je třeba pro důstojné umírání zprostředkovat umírajícímu vědomí, že zůstává naším bližním, že není ponechán sám sobě a není opuštěn. Je důležité vytvořit mu rodinné prostředí, kde se cítí být doma, zasazen do osobních vztahů.

Navrhujeme proto věnovat větší pozornost integrální péči o umírající v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, domovech důchodců a dalších zařízeních. Tuto péči poskytuje nejen zdravotní a ošetrující personál, ale také rodina a další blízké osoby. Cennou zkušeností takového integrálního přístupu je hospicová péče, která se v České republice rozvíjí a potřebuje větší podporu, včetně domácí hospicové péče. Navrhujeme vzdělávání a doprovázení dobrovolníků, kteří jsou ochotni těžce nemocné a umírající doprovázet. Rovněž je třeba poskytnout finanční a legislativní podporu rodinám o umírající pečujícím.

arcibiskup Jan Graubner, Česká biskupská konference

Pavel Černý, Ekumenická rada církví v ČR

Karol Sidon, vrchní pražský a zemský rabín

Vladimír Sáňka, Ústředí muslimských obcí v ČR

PŘÍLOHA P V: VÝZVA K LÉKAŘŮM

Prohlášení k návrhu na legalizaci eutanazie

Na protest proti návrhu zařadit do programu jednání Parlamentního shromáždění Rady Evropy doporučení legalizovat eutanazii ve všech evropských zemích bylo představitelům Rady Evropy i Parlamentu České republiky zasláno následující prohlášení:

V souvislosti s úvahami o možnosti uzákonit eutanazii požadujeme důsledné dodržování zásady obsažené v Etickém kodexu České lékařské komory: Eutanazie a asistované suicidium jsou nepřijatelné. Nemocný postižený těžkým onemocněním se nerozhoduje svobodně, pomoc trpícím je třeba řešit rozvojem paliativní péče, a nikoli nabídkou na ukončení života. Legalizace eutanazie narušuje integritu osobnosti lékaře, podkopává důvěru k němu i k lékařství jako takovému. Nelze přehlédnout nebezpečí zneužití eutanazie pro cíle politické, ekonomické i eugenické. Respektování práva pacienta odmítnout příliš zatěžující léčebné postupy je nutné, úmyslné zabíjení nemocných je však nepřijatelné.

Z iniciativy bioetického centra Hippokrates prohlášení připravila skupina lékařů MUDr. Petr Dvořák CSc., MUDr. Eva Fajkusová, doc. MUDr. Petr Hach, CSc., Dr. Med. h.c., MUDr. Pavel Klaška, MUDr. Tomáš Lajkep, PhD., prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc., prof. MUDr. Augustin Svoboda, CSc., prof. MUDr. Květoslav Šipr, CSc., MUDr. Helena Šiprová a MUDr. Vojtěch Weinberger.

http://www.volny.cz/bioetika/clanky/vyzva_2003_4.html

PŘÍLOHA P VI: STATISTICKÁ ROČENKA KRIMINALITY 2011

§ 144 - Účast na sebevraždě

Zákon č.40/2009 Sb.

	ČR	OSZ a KSZ								VSZ	
		Praha	StČ	JČ	ZČ	SČ	VČ	JM	SM	Praha	Olomouc
Vyřízeno proti os. celkem	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Počet tr. činů celkem	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Odloženo (mimo zkrác. přípr. řízení)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
§150a/2-§11a) tr. ř.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
§150a/2-§11d) tr. ř.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
z toho osob ve věku 14-15 let	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stíhané os. celkem	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ženy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
mladiství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obžalované os. celkem	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ženy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
zvl.nebezpeč.recid.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 15-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
z toho dívek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 18-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 20-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 25-29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 30-39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 40-49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 50 a více	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Zastaveno tr. stíhání celkem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
§172/1d-§11-1a tr.ř.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
§172/1d-§11-1d tr.ř.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
podmíněně zastaveno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
narovnání	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Přerušeno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zkrác. přípr. řízení celkem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ženy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
mladiství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Podán návr. na potr. celkem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ženy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 15-17.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
z toho dívek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 18-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 20-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 25-29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 30-39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 40-49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
věk 50 a více	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Odloženo §179c tr.ř.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Odloženo §179g tr.ř.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Postoupeno (volitel.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

podle údajů státních zastupitelství

Statistická ročenka kriminality 2011, Ministerstvo spravedlnosti ČR²²⁰ (Statistický přehled podle hlav a paragrafů trestního zákona za rok 2011) str 21.

²²⁰ <http://cslav.justice.cz/InfoData/statisticke-rocenky.html>

		Praha	stČ	JČ	ZČ	sČ	vČ	JM	SM	ČR
Počet trestných činů	Celkem	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	z toho: vlivem alkoholu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Odsouzené osoby	Celkem	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	z toho: vlivem návykové látky	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	z toho: recidivisté označené soudem	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	z toho: ženy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	z toho: mladiství	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	z toho: věk: 15 - 17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	z toho: dívek	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	18 - 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20 - 24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	25 - 29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30 - 39	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40 - 49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
50 a více	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hlavní sankce	Odnětí svobody nepodmíněně	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v tom: trestní opatření odnětí svobody	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v tom: do 1 roku	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	od 1 do 5 let	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	od 5 do 15 let	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	od 15 do 25 let	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	doživotí	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Odnětí svobody podmíněně odložené	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v tom: trestní opatření odnětí svobody podmíněně	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Domácí vězení	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v tom: trestní opatření domácího vězení	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Obecně prospěšné práce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v tom: trestní opatření obecně prospěšné práce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Zákaz činnosti	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v tom: trestní opatření zákaz činnosti	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peněžitý trest/opatření	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
v tom: peněžité opatření	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Trest/trestní opatření uložené	Trest/trestní opatření uložené ve spojení s jiným trestem s hlavní sankcí - celkem	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v tom: zákaz činnosti	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	peněžitý trest	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	jiný trest/opatření	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Upuštěno od potrestání		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ochranná opatření	Celkový počet uložených	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v tom: protialkoholní	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	protitoxikomanické	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	sexuologické	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ostatní	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ochranná výchova	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Způsob vyřízení	Zproštěno	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Zastaveno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	z toho: amnestie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Postoupeno	0	0	0	0	0	0	0	0	0

podle údajů soudů

Statistická ročenka kriminality 2011, Ministerstvo spravedlnosti ČR²²¹ (Statistický přehled podle hlav a paragrafů trestního zákona za rok 2011) str 22.

²²¹ <http://cslav.justice.cz/InfoData/statisticke-rocenky.html>