

# Co je dobrá smrt? Měla by být povolena eutanazie?

Možná na obě otázky stačí jedna odpověď. Eutanazie je „usmrcení pacienta lékařem na základě autonomní a opakované žádosti tohoto pacienta, jejímž cílem je zbavit pacienta utrpení“.<sup>1/</sup> Smrt způsobená eutanazií je dobrá, neboť respektuje přání pacienta a zbavuje ho utrpení. Jelikož by mělo být to, co je dobré, povoleno, měla by být povolena eutanazie. Tato odpověď sděluje, že je běžný současný význam slova „eutanazie“ v souladu s jeho významem etymologickým (slovo pochází z řeckého *euthanasia*, odvozeného z *eu* dobrý a *thanatos* smrt). S povolením eutanazie by zároveň souhlasily či spíše souhlasily asi dvě třetiny obyvatel ČR.<sup>2/</sup> Eutanazie nicméně u nás – na rozdíl např. od Nizozemí, Belgie, Lucemburska či Španělska – povolena není. Na obě otázky totiž lze odpovídat i jinak.

**P**roblematické je již vymezení pojmu eutanazie. Uvedená definice odpovídá eutanazii vyžádané („na základě autonomní a opakované žádosti tohoto pacienta“) a aktivní („usmrcení pacienta lékařem“). Kromě eutanazie vyžádané lze rozlišit eutanazii nevyžádanou, při níž by lékař provedl eutanazii u pacienta, který není schopen udělit souhlas (je např. trvale v bezvědomí, trpí pokročilou demencí, nebo se jedná o novorozence), a eutanazii nedobrovolnou, při níž by byla eutanazie provedena navzdory nesouhlasu pacienta.<sup>3/</sup> Zde se budeme soustředit na eutanazii dobrovolnou. Podstatná je otázka, zda bychom měli kromě aktivní eutanazie odlišovat eutanazii pasivní a zda je správné výrazem „pasivní eutanazie“ označovat již povolená opatření na konci života: tzv. „ponechání zemřít“, tj. nezhájení či ukončení život udržující léčby.<sup>4/</sup> Otázka souvisí s jedním z nejdůležitějších problémů týkajících se eutanazie:

## Je rozdíl mezi nezhájením či ukončením život udržující léčby a aktivní eutanazií morálně významný?

Odpůrci aktivní eutanazie mnohdy tvrdí, že tento rozdíl morálně významný je. Mnozí právě proto nepoužívají pro nezhájení či ukončení léčby výraz pasivní eutanazie, často jej zcela odmítají.<sup>5/</sup> Filozof **David Černý** (nar. 1977) použití výrazu „pasivní eutanazie“ hájí, tvrdí ale, že se aktivní i pasivní eutanazie od nezhájení či ukončení léčby liší, neboť v posledním uvedeném případě není smrt pacienta zamýšlena ani jako cíl ani jako prostředek lékařova působení, je pouze předvídána jako jeho nezamýšlený vedlejší důsledek. To by vyšlo najevo, kdyby pacient navzdory neléčení, např. po vypnutí plicní ventilace, nezemřel. Pokud lékař zamýšlel pacienta „pouze“ dále neléčit, při přežití by ho nezabíjel, a to ani tehdy, kdyby byla eutanazie legální. U eutanazie naopak smrt pacienta přímo zamýšlena je, čímž se takový čin dostává do rozporu s principem, podle kterého bychom neměli nikdy úmyslně ukončit život nevinného člověka. Eutanazie je proto morálně problematická a dává smysl odstraňovat utrpení smrtelně nemocných raději pomocí paliativní péče, tedy péče orientované na podporu kvality života umírajících, v krajních případech pomocí trvalé paliativní sedace, tedy uvedení umírajícího do hlubokého bezvědomí, které skončí až smrtí. I kdyby byla eutanazie legalizována, což podle Černého může být žádoucí, měli by mít lékaři možnost uplatnit výhradu svědomí a odmítnout se na zabíjení podílet.<sup>6/</sup>

## Jeví se vám argumentace Davida Černého přesvědčivá?

Princip, podle kterého bychom neměli nikdy úmyslně zabít nevinného člověka, je významnou součástí naší morálky. Je ale jeho uplatnění na místě, když trpící pacient usiluje o ukončení vlastního života? Američtí filosofové **Ronald Dworkin** (1931–2013), **Thomas Nagel** (nar. 1937), **Robert Nozick** (1938–2002), **John Rawls** (1921–2002), **Thomas Scanlon** (nar. 1940) a **Judith Thomsonová** (1929–2020) obhajovali právo na lékařem asistované

sebeusmrcení (na rozdíl od aktivní eutanazie při tomto postupu lékař „pouze“ poskytne pacientovi smrtící prostředky, samotné zabití provede pacient):

„*Když si pacient nepřeje zemřít, mají různé činy, z nichž každý předvídatelně vyústí v jeho smrt, různý morální status. Když několik pacientů vyžaduje transplantaci a potřebných orgánů je nedostatek, je morálně přijatelné, aby lékař kvůli záchraně jednoho pacienta odepřel orgán jinému pacientovi, ačkoli ten bez orgánu zemře. Rozhodně ale není přijatelné, aby lékař zabil jednoho pacienta proto, aby použil jeho orgány k záchraně jiného pacienta. Morálně významný rozdíl [...] ale nespočívá v tom, že je [...] zabití horší než pouhé dopuštění přirozeného procesu, který vyústí ve smrt. Bylo by stejně nepřijatelné, aby lékař nechal zraněného pacienta vykrváčet nebo aby odepřel antibiotika pacientovi se zápalom plic – v obou případech by lékař dopustil, aby přirozený proces vyústil ve smrt – z toho důvodu, že by pak mohl jeho orgány využít na záchranu jiných. Lékař porušuje pacientova práva, ať už jedná, nebo se zdržuje jednání, pokud je jeho cílem způsobit smrt v rozporu s pacientovým přáním. Když si kompetentní pacienti přeje zemřít, je morální situace zjevně odlišná, protože pak nedává smysl odvolávat se na pacientovo právo nebyť zabit jako na důvod, kvůli kterému je čin působící jeho smrt nepřijatelný. Z pacientova hlediska není žádný morálně relevantní rozdíl mezi tím, když lékař ukončí léčbu udržující ho naživu, pokud si to pacient přeje, a když mu lékař, pokud si to pacient přeje, pomůže ukončit život poskytnutím smrtících tablet [...]. Jediny rozdíl je, že druhý postup může být rychlejší a humánnější. Morálně relevantní rozdíl není mezi oběma situacemi ani z hlediska lékaře. [...] Ať už lékař v souladu s žádostí pacienta vypne plicní ventilaci, nebo předepíše [smrtící] tablety [...], lékař jedná se stejným úmyslem: pomoci pacientovi zemřít.<sup>7/</sup>*

## Jeví se vám argumentace přesvědčivá? Opomíjeli jsme dosud některé významné aspekty tématu?

Posouzení přesvědčivosti argumentace ponechám na vás. Měli bychom ale zmínit, že je téma „dobré smrti“ širší, než plyne z dosavadní diskuse. Lidé zastávají různorodé odpovědi na otázku, v čem by měla dobrá (či co možná nejlepší) smrt spočívat. Černý zmiňuje, že za dobrou smrt byla považována např. ctnostná smrt moudrého muže nebo čestná smrt v boji.<sup>8/</sup> **Martina Špínková** (nar. 1959), dlouholetá ředitelka domácího hospice Cesta domů, lékař a filozof **Štěpán Špinka** (nar. 1959) a psycholog a expert na paliativní péči **Martin Loučka** (nar. 1985) uvádějí také křesťanské pojetí dobré smrti, podle kterého umírání představuje poslední příležitost pochopit a završit svou existenci, optimálně při vzpomínce na Ježíšovu obět přijmout pozemskou smrtelnost s nadějí na příští život.<sup>9/</sup> Podle výzkumu, který pro Cestu domů provedla agentura STEM/MARK, si obyvatelé ČR pod pojmem „dobrá či důstojná smrt“ nejčastěji představili smrt ve spánku a smrt bez bolesti či strádání, v klidu (obě varianty zmínily v r. 2013 26 % respondentů). Na třetím místě se objevila odpověď shrnutá autory výzkumu jako „v blízkosti blízkých, nebyť sám“ (21 % respondentů).<sup>10/</sup> Rejstřík koncepcí

dobré smrti je nicméně obdobně pestrý jako rejstřík koncepcí dobrého života, což ilustruje skutečnost, že si někteří respondenti přáli zemřít „při záchraně jiných lidí“ či „uprostřed zábavy v hospodě“.<sup>11/</sup>

Právě z pestroste názorů na žádoucí podobu umírání vychází další argument citovaných amerických filosofů ve prospěch legalizace asistované smrti:

„Různí lidé, zastávající různé náboženské a etické názory, přijímají velmi různorodá přesvědčení o tom, který průběh smrti potvrzuje hodnotu jejich životů a který je s ní v rozporu. Někteří bojují proti smrti každou zbraní, kterou mohou jejich lékaři navrhnout. Jiní neučiní nic, co by jejich smrt uspíšilo, třebaže se modlí, aby smrt přišla již brzy. Ještě jiní [...] chtějí ukončit své životy, když se domnívají, že pokračovat v žití jediným způsobem, kterým mohou, by spíše ničilo, než vylepšovalo jimi utvářené životy. Někteří lidé se takto rozhodují nejen proto, aby unikli bolesti. I kdyby bylo možné odstranit veškerou bolest umírajícího pacienta – a často to možné není – neukončilo by to ani výrazně nezmírnilo muka, která někteří prožívají, sice žijí, ale intubovaní, bezmocní a často pod vlivem sedativ na hranici bezvědomí. Žádný z uvedených dramaticky odlišných postojů k významu smrti nemůže být zavržen jako iracionální. A žádný by také neměl být lidem, kteří daný názor odmítají, vnucován, ať už tlakem lékařů či příbuzných, nebo nařízením vlády.“<sup>12/</sup>

**Pro ukázkou je klíčový důraz na svobodu a sebevládu jedince, na to, aby měl člověk možnost svobodně rozhodovat o svém životě a účinně vládnout nad sebou samým. Jaké funkce v ukázce důraz na sebevládu plní?**

Ukázka tvrdí, že bychom měli respektovat svobodu umírajících, pokud jde o průběh jejich smrti. Mezi různými názory na žádoucí podobu umírání totiž nejsme schopni racionálně rozhodnout a v takovýchto případech bychom měli cítit osobní svobodu. Svoboda jedince v úvaze funguje jako předpoklad, obdobně argumentaci se říká „argument z autonomie“: jeho jádrem je přesvědčení, že by člověk jako autonomní (doslova sebezákonná) bytost měl mít možnost rozhodovat o svém životě, tedy i o své smrti.<sup>13/</sup> Svoboda a možnost účinně vládnout nad sebou samým ovšem mohou být, i to ukázka naznačuje, při rozhodnutí legalizovat eutanazii či lékařem asistované sebeusmrcení také klíčovou cílovou hodnotou. Právo na tyto postupy totiž zaručí určitou svobodu i lidem, jejichž svoboda a sebevláda jsou jinak krajně omezené, neboť jsou „intubovaní, bezmocní a často pod vlivem sedativ na hranici bezvědomí“. Guvernér Kalifornie Jerry Brown zdůvodnil souhlas se zákonem, který povoluje lékařem asistované sebeusmrcení, takto: „Nevím, co bych dělal, kdybych umíral v dlouhých a trýznivých bolestech. Jsem si nicméně jistý, že by pro mne bylo útěchou moci zvážit možnosti poskytnuté tímto zákonem. A neupřel bych toto právo jiným.“<sup>14/</sup>

**Jeví se vám argumentace soustředěná na autonomii pacientů přesvědčivá?**

Svoboda představuje důležitou hodnotu. Jak ale upozorňuje J. David Velleman (nar. 1952), mít možnost svobodné volby není vždy prospěšné. Ne každému studentovi např. prospěje, když mu pedagog nabídne možnost zvláštního doučování. „Jestliže student v danou chvíli žádnou pomoc nepotřebuje,“ píše Velleman, „nabídka může do té míry oslabit jeho sebedůvěru, že bude brzy pomoc potřebovat. V tomto případě by [...] pro [studenta] bylo lepší, kdyby [nabídku] vůbec nedostal.“<sup>15/</sup> Také nabídka eutanazie může někomu uškodit:

„Naneštěstí je naše kultura extrémně nepřátelská vůči jakémukoliv pokusu ospravedlnit existenci, která je pasivní a závislá. Pro pacienta, který se domnívá, že jeho terminální nemoc nebo dlouhodobé postižení nejsou dostatečným důvodem ke smrti, bude těžké svůj názor obhájit. Lidem, s nimiž chce pacient udržovat kontakt, a kterým proto chce ospravedlnit svá rozhodnutí, navíc často jakékoliv prodloužení jeho života způsobí vážnou finanční a emoční zátěž. [...] Domnívám se, že někteří z těchto lidí mohou aktivně pacienta tlačít k tomu, aby se rozhodl pro smrt. (Studenti, kteří mne to slyší říkat, obvykle namítají, že něco takového by nikdo neudělal. Moje odpověď je, že by nikdo neudělal takovou věc jako týrat své děti nebo rodiče – až na to, že to mnozí lidé dělají.) Ve skutečnosti by nicméně přátelé a příbuzní nemuseli vůbec pacienta pobízet, natož pak na něj otevřeně tlačít, jakmile by pacientovi byla možnost eutanazie nabídnuta. [...] I když si pacient dříve myslel, že je jeho život hodný žítí, může mít dobré důvody k předpokladu, že si to nemyslí mnozí lidé z jeho okolí. [...] Může proto předpokládat, že jeho odmítnutí zvolit eutanazii ohrozí v očích přátel a rodiny jeho postavení racionální osoby, čímž ohrozí právě to, co činí jeho život hodným života. Takový pacient může racionálně usoudit, že je pro něj lepší zvolit eutanazii, i když by pro něj bylo nejlepší vůbec nemít tuto možnost. Zavést právo na smrt v naší kultuře tedy může být podobně zavedení práva na soubor v kultuře poselství osobní cti.“<sup>16/</sup>

**Jeví se vám argumentace přesvědčivá? Co z ní přesně vyplývá?**

Velleman netvrdí, že je eutanazie principiálně nesprávná. Obává se ale nežádoucích důsledků jejího obecného povolení, resp. nabízení. Takové argumentaci se říká „argumentace kluzkým svahem“: i kdyby byla eutanazie někdy morálně správná, její povolení pravděpodobně vyústí v nežádoucí důsledky, např. prožívanou „povinnost zemřít“ u vážně nemocných nebo neoprávněné provádění nevyžádané eutanazie.<sup>17/</sup> Černý a filosof Tomáš Hříbek (nar. 1965) tvrdí, že je argumentace kluzkým svahem nepřesvědčivá, mj. proto, že data z Nizozemí, státu, v němž je eutanazie nejdéle přijímána, sice dokládají nárůst případů asistované smrti, nedokládají ale její významné zneužívání.<sup>18/</sup> Lze souhlasit s tím, že by měla argumentace předvídanými důsledky brát v úvahu dostupné informace. Při jejich posuzování je ale na místě obezřetnost, např. proto, že by povolení eutanazie mohlo přinést u nás, v kulturně odlišné zemi, jiné důsledky, než k jakým dosud došlo v Nizozemí.

**Mělo by povolení eutanazie v ČR předvídatelné negativní důsledky? Představují tyto důsledky dostatečný důvod pro její nepovolení?**

1/ Srov. ČERNÝ, David. *Eutanazie a dobrý život*. Praha: Filosofia, 2021, s. 18.

2/ Na otázku „Souhlasíte, nebo nesouhlasíte s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka (tzv. eutanazii)?“ odpovědělo v r. 2019 24 % „rozhodně souhlasím“ a 42 % „spíše souhlasím“ („spíše nesouhlasím“ odpovědělo 15 % respondentů, „rozhodně nesouhlasím“ 8 %, 11 % neví). ČADOVÁ, Naděžda. *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – květen 2019*. [Online]. [cit. 2022-07-14]. Dostupné z: [https://cvvm.soc.sas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf](https://cvvm.soc.sas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf).

3/ Srov. HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti*. Praha: Academia, 2021, s. 70–71 a s. 230.

4/ V ČR je povolené nezahájení marné péče či upuštění od ní, jestliže s tím souhlasí kompetentní pacient či zástupce nekompetentního pacienta. Srov. DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie – právné komparativní analýza. In Eutanazie pro a proti*. Eds. Radek Ptáček a Petr Bartůněk. Praha: Mladá fronta, 2019, s. 297–301.

5/ Srov. ČERNÝ, op. cit., s. 43–44. HŘÍBEK, op. cit., s. 71–75.

6/ Srov. ČERNÝ, op. cit., s. 26, s. 54–59, s. 253, s. 383–407 a s. 418–419. K pojmu paliativní péče srov. <https://paliativnicentrum.cz/paliativni-pece>.

7/ DWORKIN, Ronald. Et al. The Philosophers' Brief. In *Contemporary Moral Arguments*. Ed. Lewis Vaughn. Oxford: Oxford University Press, 2013, s. 274. Pro pracovní list přel. M. Král. Obřízná rozlišitelnost až nerozlišitelnost úmyslu lékaře u různých opatření na konci života a to, že aktivní vyžádaná eutanazie neporušuje nároky či práva trpícího pacienta, je součástí argumentace ve prospěch eutanazie také v knize *Obrana asistované smrti* filosofa Tomáše Hříbka (nar. 1965). Hříbek také tvrdí, že bychom ukončení a nezahájení léčby měli říkat „pasivní eutanazie“. Srov. HŘÍBEK, op. cit., s. 72–75, s. 193–226 a s. 318.

8/ Srov. ČERNÝ, op. cit., s. 38.

9/ Srov. LOUČKA, Martin. ŠPINKA, Štěpán. ŠPINKOVÁ, Martina. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?* Praha: Cesta domů, 2015, s. 10–11.

10/ Srov. *Umírání a péče o nevyléčitelně nemocné II*. [Online]. [cit. 2022-07-14]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2013.pdf>.

11/ Srov. VEČERKOVÁ, Barbora. BERANOVÁ, Lenka. *Umírání a péče o nevyléčitelně nemocné*. Praha: STEM/MARK, 2011, s. 32.

12/ DWORKIN, Ronald. Et al., op. cit., s. 272. Pro pracovní list přel. M. Král.

13/ Srov. HŘÍBEK, op. cit., s. 159–174. Černý hovoří o argumentu z informovaného souhlasu. Srov. ČERNÝ, op. cit., s. 362–368.

14/ MCGREEVY, Patrick. After struggling, Jerry Brown makes assisted suicide legal in California. *Los Angeles Times*, 2015. [Online]. [cit. 2022-07-14]. Dostupné z: <https://www.latimes.com/local/political/la-me-pe-gov-brown-end-of-life-bill-20151005-story.html>.

15/ VELLEMAN, J. David. Against the Right to Die. In *Ethics in Practice: An Anthology*. Ed. Hugh LaFollette, Wiley-Blackwell, 2014, Kindle Edition, s. 95.

16/ VELLEMAN, op. cit., s. 96–97. Pro pracovní list přel. M. Král.

17/ Srov. Battin, Margaret. Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. In *The Oxford Handbook of Practical Ethics*. Ed. Hugh LaFollette. Oxford: Oxford University Press, 2005, s. 683.

18/ Srov. ČERNÝ, op. cit., s. 369–382. HŘÍBEK, op. cit., s. 273–284.