

Marek Vácha

Eutanázie

definice, historie, legislativa, etika





Marek Vácha

Eutanázie

definice, historie, legislativa, etika

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

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

Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.

EUTANÁZIE
definice, historie, legislativa, etika

Recenze: Doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc.

© Grada Publishing, a.s., 2019

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2019

Fotografie na obálce Marek Vácha (hory u Santa Ana, Argentina, 2011)

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 7387. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 112

1. vydání, Praha 2019

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-1159-6 (ePub)

ISBN 978-80-271-1158-9 (pdf)

ISBN 978-80-271-2575-3 (print)

Obsah

Úvod	7
1 Pokus o definici	9
1.1 Pasivní eutanázie	10
1.2 (Aktivní) Eutanázie	11
1.3 Asistovaná sebevražda	13
1.4 Eutanázie a asistovaná sebevražda	14
1.5 Terminální sedace	14
2 Eutanázie a asistovaná sebevražda ve světě	18
2.1 Německo	19
2.2 Nizozemsko	20
2.2.1 Vývoj od roku 1969	20
2.2.2 Vývoj v letech 2002–2017	33
2.3 Belgie	39
2.4 Lucembursko	42
2.5 Oregon	42
2.6 Washington	45
2.7 Kanada	47
2.8 Švýcarsko	49
3 Eutanázie a etika	51
3.1 Argumenty pro eutanázii	52
3.2 Argumenty proti eutanázii	58
4 Kodexy a dokumenty	78
4.1 Situace ve světě	78

4.1.1	Hippokratova přísaha	78
4.1.2	Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod	78
4.1.3	Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 o ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících	79
4.1.4	Světová lékařská asociace (WMA)	80
4.1.5	Spojené národy	81
4.1.6	Ochrana lidských práv a důstojnosti beroucí v úvahu dříve vyjádřená přání pacientů	82
4.2	Situace v České republice	82
5	Eutanázie v myšlení a náboženských systémech	
	současné Evropy	86
5.1	Judaismus	87
5.2	Křesťanství	89
5.2.1	Katolické křesťanství	92
5.3	Buddhismus	95
	Závěr	97
	Literatura	99
	Rejstřík	111

Úvod

V současné České republice snad nenajdeme diskutovanější bioetické téma, než je legalizace eutanázie. V květnu 2017 provedlo Centrum pro výzkum veřejného mínění zkoumání názoru na eutanázii. Šetření se zúčastnilo 1019 respondentů starších 15 let. S uzákoněním eutanázie souhlasilo 63 % občanů ČR.¹

V nedávné minulosti vznikly v České republice hned dva návrhy zákonů týkající se tzv. důstojné smrti – první v roce 2008 od senátorky Václavy Domšové (ČSSD), druhý z května 2016 od skupiny poslanců v čele s Jiřím Zlatuškou (ANO). Vývoj naznačuje, že návrhy nepochybně nebyly poslední. V současnosti, tj. na jaře roku 2019, organizuje Česká lékařská komora další konferenci k této problematice. Téma je tedy vysoce aktuální.

Kniha je určena primárně studentům medicíny a sleduje schéma obvyklé v přednáškách z lékařské etiky (definice problému, argumenty, legislativa). Text je ovšem psán tak, aby byl srozumitelný i pro širokou veřejnost a přispěl také do celonárodní debaty. V první kapitole jsou definovány pojmy, s nimiž se čtenář setká, a dozví se zde, že samotné slovo „eutanázie“ je jedním z nejobtížněji definovatelných termínů lékařské etiky. Pokračujeme stručným historickým exkurzem, jehož smyslem je přinést fakta o vývoji v poválečné euroatlantické civilizaci a především o dění v Evropě, neboť jakákoli dobrá etika nezbytně začíná neutrálním a přesným popisem problematiky a znalostí lékařských a historických faktů. Následuje kapitola

¹ https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4360/f9/ov170615.pdf

deskriptivní etiky s uvedením všech argumentů pro uzákonění eutanázie a všech argumentů proti. Předposlední kapitola se věnuje kodexům a dokumentům a závěrem jsou uvedeny úvahy o eutanázii hlavních náboženských systémů současné Evropy.

Celá kniha představuje významné rozšíření a doplnění kapitoly o eutanázii z naší učebnice *Základy moderní lékařské etiky* (Vácha a kol., 2012).

1 Pokus o definici

Existuje jen málo termínů v oblasti lékařské etiky, které by měly v dějinách a u různých autorů tolik odlišných obsahů jako právě slovo „eutanázie“. Etymologicky se jedná o „dobrou smrt“. *Eu* znamená řecky „dobrý, správný“² a *thanatos* smrt. V dnešním úzu ovšem eutanázií myslíme něco zcela odlišného než „dobrou smrt“, neboť máme spíše na mysli situaci, kdy lékař chce zabít a zabije (skutkem či nečiněním) svého pacienta na jeho aktivní žádost. Pacient ovšem musí mít dostatečnou mentální kapacitu, musí mít dostatečné informace a nesmí jednat pod nátlakem.

Podle Světové lékařské asociace (WMA) je eutanázie **„vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevyléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a koná tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku“**³ (WMA, 2015; Stehlíková, 2012, s. 17).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje eutanázii jako **„úmyslný čin provedený jednou osobou s úmyslem buď bezbolestně přivodit smrt, nebo zabránit prevenci smrti přicházející z přirozených příčin, v případech terminální**

2 Viz i **euploidie** (správný počet chromozomů v buněčném jádru), **eukaryotní buňka** (buňka s pravým karyon, tedy jádrem), **eugenika** (snaha o dobrý rod) a **evangelium**, **euangelion** (dobrá zpráva, dobré poselství; *angelos*, anděl = posel).

3 https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_en.pdf

*nemoci nebo ireverzibilního kómatu jiné osoby*⁴. Podobnou definici najdeme rovněž u kanadské zvláštní senátní komise pro eutanázii a asistovanou sebevraždu, kde eutanázie je „*úmyslný čin provedený jednou osobou s úmyslem ukončení života jiné osoby za účelem úlevy od utrpení, kde tento čin je příčinou smrti*“⁵.

1.1 Pasivní eutanázie

Dříve se odlišoval i termín „pasivní eutanázie“, tedy neudělání ničeho, např. zastavení kurativní léčby s vědomým úmyslem způsobit pacientovi smrt. Proti tomuto termínu stála „aktivní eutanázie“, která byla definována jako vědomý akt s úmyslem ukončit život pacienta na jeho vlastní žádost.

Rozdíl mezi „aktivní“ a „pasivní“ spočívá v tom, že u aktivní eutanázie je něco aktivně uděláno s úmyslem ukončení života pacienta; u pasivní eutanázie se neudělá něco, co by jinak mohlo prodloužit život pacienta. Termín „pasivní eutanázie“ se dnes již neužívá, neboť je příliš široký – nedělání ničeho může být někdy eticky zcela přijatelné, vždyť nikdo nic nenařídí proti „ustoupení smrti“, udržování života pacienta uměle a za každou cenu. Jindy jde o velmi problematické jednání, pokud lékař sice nedělá nic, ovšem s úmyslem zabít, zatímco jeho terapeutický pokus by mohl pacientovi významně prodloužit život (Haškovcová, 2015, s. 182–183). Někdy je tendence nazývat „pasivní“ eutanázií situaci, kdy jsou odstraněny přístroje

4 [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2. pdf?sequence=1 &isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y) viz i <https://definedterm.com/euthanasia/149353>

5 <https://sencanada.ca/content/sen/committee/351/euth/rep/lad-e.htm>

podporující život nebo je zastavena výživa či zavodňování pacienta. Termín „pasivní eutanázie“ tak může být považován za oxymoron (Muckart, 2014, s. 259–260).

Slovo „pasivní“ však v některých případech nemusí být správným výrazem, neboť odstranění život udržujících prostředků od umírajícího pacienta je dozajista aktivním činem. Pokud by cizí člověk nějak pokoutně vniknul na oddělení a odstranil uvedené život udržující prostředky, vnímali bychom jej jako vraha. Někdy se používá i spíše novinářský termín „strategie odkloněné stříkačky“, čímž se rozumí vynechání zásahů, které již lidský život nemohou zachránit, nýbrž jen prodloužit za cenu dalšího utrpení nemocného i jeho rodiny (Pražský, 2013). Eutanázie by pak byla nazvána „strategií přeplněné stříkačky“ (Haškovcová, 2015, s. 182).

1.2 (Aktivní) Eutanázie

Dnes je snaha vymezit pojem „eutanázie“ třemi body: musí být přítomna (1) **aktivní žádost pacienta**, (2) **intence lékaře zabít** a věc je provedena (3) **skutkem nebo nečiněním**.

Eutanázie je tedy záležitostí chtěnou ze strany nemocných. Nejedná se tudíž o zabíjení pacientů v kómatu, zabíjení novorozenců ani zabíjení nemocného trápícího se zvířete⁶ (i když se v běžném úzu mluví o programu eutanázie⁷ v období národního socialismu v Německu, známého pod krycím názvem „T4“ – jednalo se zde o vybíjení mentálně nemocných, aniž by

6 https://zpravy.idnes.cz/eutanazie-ukoncila-zivot-lidoopa-z-prazske-zoo-f51-/domaci.aspx?c=A071001_130556_praha_mr

7 <https://www.ushmm.org/wlc/en/article.php?ModuleId=10005200>

byli oni sami nebo jejich zákonní zástupci tázáni; nejednalo se tedy o eutanázii, jak ji chápeme v současném lékařském prostředí).

Podle principu dvojího efektu rovněž není eutanázií tlumení bolesti opioidy, i když opioidy tlumí dechové centrum, zpomalují peristaltiku a urychlují smrt. Zde totiž chybí lékařův úmysl zabít. Jeho hlavní intencí je odstranit bolest, a zkrácení života tak vyplývá z akce jako nezamýšlený vedlejší efekt, eticky neproblematický, neboť eutanázie zde není v úmyslu jednajícího, dobrý účinek vyváží nebo i převáží účinek špatný a za dané situace nelze u konkrétního pacienta odstranit bolest jinak než opioidy.

Je ovšem rozdíl mezi „ponecháním zemřít“ (*letting a patient die*) a zabitím (*making a patient die*) (někdy i v české literatuře zmiňované jako rozdíl mezi *letting die* a *killing*, kdy v prvním případě pacienta zabíjí nemoc, ve druhém lékař).

Jedno z podrobnějších dělení různých typů eutanázie (Edge, Groves, 2007, s. 235; Gupta et al., 2005) odlišuje:

- **aktivní eutanázie** (*voluntary euthanasia*, VAE) – aktivní čin lékaře na aktivní žádost pacienta s lékařovým úmyslem zabít; pacient rozumí své situaci, má veškeré informace ohledně své diagnózy, prognózy a možností terapie, rozhoduje se zcela svobodně, bez nátlaku, přeje si být zabit a aktivně o to žádá, lékař má úmysl zabít
- **nonvoluntární eutanázie** (*nonvoluntary euthanasia*, NVAE) – nastává v situaci, kdy pacient není schopen svá přání artikulovat, lékař jej zabije; z dějin eutanázie v Nizozemsku je tento typ zabití pacienta znám také jako zabití „bez explicitní žádosti“ pacienta (*without explicit request*); lékař má úmysl zabít

- **involuntární eutanázie** (*involuntary euthanasia*, IVAE) – nastává v situaci, kdy pacient je schopen komunikovat a je zabít, aniž by téma bylo otevřeno, což může být např. zastřelení těžce raněného vojáka, „aby se netrápil“, apod.; involuntární eutanázie tedy ignoruje autonomii a práva postiženého a potenciálně může způsobit usmrcení nevinné oběti, právnicky nemusí být odlišitelná od vraždy; i zde má lékař úmysl zabít
- **pasivní voluntární eutanázie** (*passive voluntary*) – nastává v situaci, kdy lékař nedělá nic, avšak rovněž s úmyslem usmrtit pacienta

Jiné dělení (Devetter, 2016, s. 424–425) definuje **nonvoluntární eutanázii** jako situaci, kdy pacient buď není schopen svá přání artikulovat vůbec, nebo je schopen komunikovat, ale nemá dostatečnou mentální kapacitu/dostatečné informace, je pod nátlakem třetích osob, popř. jeho utrpení je takového rázu, že se nerozhoduje svobodně. **Involuntární eutanázie** je pak taková, že pacient sám a aktivně artikuluje přání nebýt zabít.

1.3 Asistovaná sebevražda

WHO definuje asistované suicidium (*physician-assisted suicide*, PAS) jakožto „*akt úmyslné sebevraždy s asistencí jiného člověka, který vědomě poskytuje znalosti, prostředky nebo obojí*“⁸ (viz i Gupta et al., 2005). I když rozdíl mezi eutanázií a asis-

8 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech_Ser._04.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y viz i <https://definedterm.com/assisted-suicide/148588>

tovanou sebevraždou se zdá markantní – v prvním případě zabíjí pacienta lékař, ve druhém se zabíjí pacient sám – v praxi tomu tak zcela není. V případě asistované sebevraždy totiž lékař spolu s pacientem tvoří tým, a i když je to nakonec pacient, kdo provede onen aktivní čin, a má tak větší autonomii než v případě eutanázie, jedná pod dohledem lékaře, na rady lékaře a s pomocí prostředků, jež lékař poskytl.

1.4 Eutanázie a asistovaná sebevražda

I když rozdíly mezi oběma pojmy existují (v prvním případě smrt způsobí lékař a ve druhém pacient sám), při větším přiblížení se odlišnosti stírají. V obou situacích se totiž lékař aktivně zapojuje, jeho akce je nutnou podmínkou. V prvním případě akce lékaře vyústí do smrti pacienta; ve druhém se jedná o akci lékaře a pacienta dohromady, kteří vytvoří tým, jehož činnost rovněž vyústí ve smrt pacienta. Z etického úhlu pohledu tak eutanázie a asistovaná sebevražda stojí a padají společně (Devetter, 2016, s. 425).

1.5 Terminální sedace

Někdy je zvána také jako paliativní sedace nebo terminální analgosedace. Terminální sedace znamená podávání léčiv nemocnému s cílem udržet ho v hluboké sedaci či kómatu až do smrti, a to bez podávání umělé výživy či hydratačních infuzí. Na rozdíl od eutanázie či asistované sebevraždy realizuje terminální sedace pomoc při umírání, nikoli pomoc zemřít. Zatímco při eutanázii a asistované sebevraždě je hlavním za-

+
mýšleným cílem akce a intencí lékaře smrt pacienta, při terminální sedaci je hlavním cílem úleva od bolesti.

Terminální sedace je definována jako „*užití sedativ ke snížení úrovně vědomí pacienta s cílem zmírnit utrpení, ale ne urychlit konec jeho života*“ (AAHPM, 2002 in Cooney, 2007). Podobnou definici uvádí Asociace hospicových a paliativních sester (HPNA): Terminální sedace je „*sledované užití léků se záměrem navodit různý stupeň bezvědomí, ale ne smrt, pro zmírnění refrakterních a nesnesitelných symptomů u bezprostředně umírajících pacientů*“ (HPNA, 2003 in Cooney, 2007). Terminální sedace se považuje za eticky zcela přijatelnou v případě, pokud pacient nesnesitelně trpí a jedinou možností, jak mu ulevit v bolestech, je poskytnout mu velké dávky analgetik, o nichž lékař ví, že mohou rovněž uspišit smrt. Smrt pak obvykle nastává v horizontu dnů. Zvažování aplikace terminální sedace může začít v případě, kdy se přes veškeré léčebné úsilí nedaří zmírnit utrpení umírajícího nemocného (zejména bolest či dušnost). K jejímu zahájení lze přistoupit až po vyčerpání všech dostupných léčebných postupů, které by mohly přinést úlevu bez snížení úrovně vědomí. Se zahájením terminální analgosedace musí souhlasit všichni členové multidisciplinárního týmu (Kala, 2014).

V tomto konfliktu mezi úlevou od bolesti a povinností nezabít je terminální sedace možná v případě, že pacientova smrt není zamýšlena, ale je pouze předvídána jako nepřímý efekt pokusu, jak ulevit v bolestech. Jednou věcí je zabití pacienta, druhou je úleva od bolesti pomocí terminální sedace a následně zastavení život udržujících procedur, které již více nemají smysl. Rozdíl je rovněž v užitých medikamentech. V případě eutanázie navozují smrt, v případě terminální sedace navozují kóma.

I když je postojům jednotlivých náboženství věnována samostatná kapitola, není bez zajímavosti zde uvést § 2279 *Katechismu katolické církve*, který konstatuje, že „užívání utišujících prostředků ke zmírnění bolesti umírajícího, i s rizikem, že se ukrátí jeho dny, může odpovídat lidské důstojnosti, není-li smrt chtěna ani jako cíl, ani jako prostředek, nýbrž jen předvídána a připouštěna jako nevyhnutelná. Mírnící léčebné zákroky patří k výsostným projevům nezištné lásky“ (KKC, § 2279). Terminální sedace je tak i v tomto náboženském systému, typicky považovaném za velmi konzervativní, přijímána jako eticky přijatelná.

Důvody otevření diskuze

Důvodem otevření diskuze je naše schopnost bojovat proti konkrétním nemocem, ale neschopnost zabránit stárnutí. Zejména po 2. světové válce došlo k explozivnímu rozvoji lékařských technologií i znalostí. Délka lidského života se významně prodlužovala a lékaři začali úspěšně bojovat s mnoha nemocemi, které dříve končily úmrtím pacienta. Zatímco dříve žil člověk krátký aktivní život, po kterém přišlo stonání a rychlá smrt, dnes žijeme delší aktivní život, ovšem neproporcionálně i delší období nemoci. Na jedné straně tak umíme bojovat s tou kterou nemocí, na něž se dříve umíralo, na straně druhé ale neumíme zabránit stárnutí, chátrání organismu. Díky medicíně je delší aktivní život následován epizodami stonání, pobytu v nemocnici, návratu zpět domů, opětovné hospitalizace a umírání, které často klasifikujeme jako protrahované.

Zatímco podle Hippokratovy přísahy musí lékař pečovat o lidský život, chránit jej a prodlužovat, kdekoli a kdykoli

je to *možné*, dnes díky všem lékařským vymoženostem se doba změnila. Lékař musí pečovat o lidský život, chránit jej a prodlužovat, nikoli kdekoli a kdykoli je to možné, nýbrž kdykoli a kdekoli je to *moudré a smysluplné*. V případě, že lékař shledá, že další prodlužování života pacienta již není moudré ani smysluplné, mělo by mu být dovoleno ukončit život nemocného. To může provést dvěma způsoby: (1) odstraněním všech prostředků, kterými je zachován pacientův život, nebo (2) aktivním ukončením života pacienta (Sohn, Zenz, 2001, s. 138).

2 Eutanázie a asistovaná sebevražda ve světě

Dějiny provádění eutanázie a asistované sebevraždy v Nizozemsku se budeme zabývat podrobněji, jelikož se jedná o první evropskou zemi, kde v novodobé historii byla eutanázie uzákoněna, a zároveň zemi, ve které zhruba od roku 2010 do současnosti vidíme dramatický nárůst případů (každý rok více nebo méně o desítku procent nárůst oproti minulému roku).

Od roku 1981 je eutanázie v Nizozemsku za určitých podmínek akceptovatelná, od roku 1994 je ilegální, ale netrestaná a zmínka o ní je v zákonu o pohřebnictví.⁹ Dne 10. dubna 2001 nizozemský parlament schválil zákon o eutanázii a od 1. dubna 2002 je již legální (Deliens et al., 2003).

V Belgii je eutanázie legální rovněž od roku 2002, v Lucembursku od roku 2008.

V Austrálii proběhl v roce 1995 experiment s uzákoněním eutanázie pouze v jedné řídké osídlené provincii v severním teritoriu, které je navíc ve značné míře osídleno původními obyvateli Austrálie (Aboriginci), avšak v roce 1997 byl zrušen.

⁹ Dne 10. dubna 2001 nizozemský parlament schválil zákon *Ukončení života na žádost pacienta a asistovanou sebevraždou (Termination of life on request and assisted suicide [review procedures] act)*. Tento zákon pozměňuje sekce trestního práva tak, že přečin eutanázie a asistované sebevraždy nebude od nynějška trestný, pokud by byl „proveden lékařem, který naplnil požadavky řádné péče“ (*committed by a physician who has met the requirements of due care*), jež jsou v zákoně popsány, a pokud by lékař po provedení eutanázie či asistence u sebevraždy informoval městského zástupce provádějícího pitvy (*municipal „autopsist“*) v souladu se zákonem o pohřebnictví (*burial and cremation act*).

Asistovaná sebevražda je povolena dále ve Finsku, určitá forma v Německu¹⁰ (od roku 2015¹¹), ve Švýcarsku, Kanadě (v provincii Quebec od r. 2014 a od r. 2016 v celé zemi), USA (ve státech Oregon: 1998, Washington: 2008, Montana: 2009, Vermont: 2013, Nové Mexiko: 2014 – později zrušeno odvolacím soudem, Kalifornie: 2015, Colorado: 2016, New York: 2016).

Je zřejmé, že současně se zlepšováním lékařských technologií, které umožňují udržovat pacienty déle naživu, se otevřela debata, jaký typ zásahu je v konkrétním případě ještě dobrem pro pacienta a jaký již ne. Nejprve se v 70. letech 20. století debatovalo, zda by mohlo být pro lékaře ospravedlnitelné vypojit život udržující prostředky – zejména mechanické ventilátory. V 80. letech se diskutovalo, zda by mohlo být ospravedlnitelné odstranit zavodňování a výživu – zejména umělými prostředky, jako je vyživování sondou (*feeding tube*). Následně v 90. letech se začalo uvažovat, zda by bylo ospravedlnitelné a zda by mělo být legální, pokud by lékař poskytl pacientovi znalosti a prostředky ke spáchání sebevraždy nebo pokud by lékař pacienta sám zabil (Devetter, 2016, s. 413).

2.1 Německo

Dne 6. listopadu 2015 byla v Německu legalizována asistovaná sebevražda provedená na „individuální bázi z altruistických motivů“. „Komerční eutanázie“ nebo „sebevražedný byznys“

¹⁰ <https://uk.reuters.com/article/us-germany-euthanasia-law/german-parliament-votes-to-criminalize-commercial-euthanasia-idUKKCN0SV21120151106>

¹¹ Viz i <https://www.goethe.de/en/kul/ges/20927927.html>