

# Bioetika: problém potratů a eutanazie

Jitka Wiesnerová

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Institut mezioborových studií  
akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka Wiesnerová**  
Osobní číslo: **H138142**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Bioetika: problém potratů a eutanazie**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na morální otázky problematiky potratů a eutanazie z pohledu jejich zastánců i odpůrců;
- na postoj současné společnosti k fenoménům potratů a eutanazie;
- na vyhodnocení zjištěných skutečností z pohledu sociální pedagogiky.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BROVINS, Joan M a Thomas H OEHMKE. Vražda, nebo milosrdenství?. Vyd. 1. Praha: Brána, 1996, 181 s. ISBN 80-85946-45-9.**

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

**MUNZAROVÁ, Marta. Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995, 29 s. ISBN 80-210-1057-6.**

**ONDOK, Josef Petr. Bioetika, biotechnologie a biomedicína. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005, 214 s. ISBN 80-7254-486-1.**

**PAVEL, Jan. Teologie těla: katecheze Jana Pavla II. o lidské lásce podle Božího plánu. 4. vyd. Praha: Paulínky, 2012, 599 s. ISBN 978-80-7450-041-1.**

**POLLARD, B. Eutanazie – ano či ne?. 1. vyd. Praha: Dita, 1996, 210 s. ISBN 80-85926-07-5.**

**PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Eutanazie – pro a proti. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 256 s. ISBN 978-80-247-4659-3.**

**VÁCHA, Marek Orko. Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008, 255 s. ISBN 978-80-7295-104-8.**

**VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-7367-780-0.**

**VIRT, Günter. Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. ISBN 80-7021-330-2.**

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

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Mgr. Antonín Dolák, Ph.D.**

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

**4. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**29. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.

*děkanka*



doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
*ředitel ústavu*



### Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské 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 obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou 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. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

12. 2. 2016

WIESNEROVA'

Wsmw

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Cílem této bakalářské práce je seznámit s problematikou potratů a eutanazie z pohledu dnešní společnosti; zmapovat postoje různých společenských skupin k této problematice a pokusit se o porovnání postojů katolické církve s ateistickými skupinami. V první kapitole se práce zabývá bioetikou, jejím vymezením a historií. Ve druhé kapitole seznamuje s interrupcemi, mapuje příčiny a nabízí možná řešení. Ve třetí kapitole pojednává o problematice kvality života a umírání, vysvětluje pojem eutanazie, hledá příčiny zájmu o eutanazii a nabízí alternativní řešení konce lidského života. V závěru celou problematiku shrnuje a snaží se nastínit možnosti využití sociální pedagogiky v těchto velmi citlivých částech života každého z nás.

Klíčová slova: etika, bioetika, interrupce, kvalita života, umírání, smrt, eutanazie, sebevražda, paliativní péče, sociální pedagogika.

## **ABSTRACT**

The aim of this Bachelor thesis is to introduce the issues of abortion and euthanasia from the viewpoint of today's society; to determine the stance of various social groups on these issues and to attempt to compare the attitude of the Catholic Church to that of atheist groups. The first chapter of the thesis deals with bioethics, its definition and history. The second chapter introduces abortions, determines the causes and offers possible solutions. The third chapter deals with the issue of quality of life and dying, explains the concept of euthanasia, looks for the causes of interest in euthanasia and offers alternative solutions to the ending of human life. In the conclusion there is a summary of both issues and an attempt to outline the possible useage of social pedagogy in these sensitive parts of the life of each of us.

Keywords: ethics, bioethics, abortion, quality of life, dying, death, euthanasia, suicide, palliative care, social pedagogy.

Děkuji PhDr. et Mgr. Antonínu Dolákovi, Ph.D. za metodické vedení, ochotu a trpělivost, kterou mi věnoval při zpracovávání mé bakalářské práce. Dále patří velké díky mé rodině, která mě podporovala po celou dobu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné ve znění: Bioetika: problém potratů a eutanazie.

## OBSAH

ABSTRAKT .....	5
ÚVOD .....	9
<b>1 BIOETIKA.....</b>	<b>11</b>
1.1 Východiska bioetiky .....	12
1.2 Principy bioetiky.....	16
<b>2 POTRATY (INTERRUPCE).....</b>	<b>18</b>
2.1 Historie interrupcí .....	19
2.2 Náboženské hledisko.....	19
2.3 Současné společenské postoje k problematice interrupcí.....	22
2.4 Dílčí závěr .....	24
<b>3 EUTANAZIE.....</b>	<b>26</b>
3.1 Umírání a smrt člověka.....	26
3.2 Kvalita života.....	28
3.3 Definice eutanazie.....	28
3.4 Historie eutanazie .....	30
3.5 Postoj k eutanazii v náboženstvích .....	31
3.6 Klasifikace eutanazie .....	36
3.7 Argumenty pro a proti eutanazii .....	41
3.8 Zahraniční právní úprava eutanazie .....	44
3.9 Dílčí závěr .....	45

<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>49</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>52</b>



## ÚVOD

V současné postmoderní společnosti dochází k setkání, ale i střetům techniky a etiky. V mnoha vědních oborech se dostáváme k ovládnutí základů přírody i člověka, je však otázkou, zda jsme na tyto skutečnosti připraveni i morálně. Zda to, co dokážeme, také můžeme udělat. Mravní postoje každého člověka i celé společnosti ovlivňují jejich jednání ve všech oblastech života. Oblastí mravní stránky lidského chování se zabývá etika. Právě v souvislosti s rozvojem techniky se etika rozvíjí aplikovanými druhy etiky zaměřenými na lidský život. Mezi ně patří bioetika, která má široký záběr od medicíny po životní prostředí. Pro bioetiku jako vědu je typická spolupráce mnoha různých humanitních i přírodovědných vědeckých disciplín i laiků, kteří přispívají do dialogu o konkrétním etickém problému. Moje práce se bude zabývat medicínskou částí bioetiky, interrupcemi a eutanazií. Etické problémy spojené s oběma konci lidského života, kdy je člověk nejvíce zranitelný a nedokáže se ještě bránit nebo toho již není schopen, jsou stále více palčivými problémy dneška. Domnívám se, že je potřeba informovat veřejnost o skutečnostech souvisejících s počátkem a koncem lidského životem člověka a možnostech řešení vyvstávajících problémů.

Předkládaná práce je rozdělena do tří teoretických kapitol, které jsou dále členěny na podkapitoly. V první kapitole popisuji bioetiku jakou součást aplikované etiky. Vycházím z obecné etiky, sumarizuji bioetická východiska a principy.

Ve druhé kapitole se zabývám interrupcemi, které sice nejsou novým společenským tématem, nicméně jsou tématem stále živým. Interrupce, obzvláště jako lidský a sociální problém, je předmětem mnoha diskuzí ve společnosti. Je řešena v oblasti morální, sociální, náboženské i právní. Stanoviska různých názorových proudů jsou hodně vyhraněná. Zejména většina náboženství považuje interrupce, z jakéhokoliv důvodu, za usmrcení člověka, jeho zabití. V České republice řeší možnost ukončit těhotenství na žádost těhotné ženy zákon č. 66/1986 Sb.. Je však dostatečně řešena možnost předcházení nechtěného těhotenství? A v čem má spočívat?

Ve třetí kapitole se zabývám etickými problémy konce života, umíráním, eutanazií a paliativní péčí. V současné době se v české společnosti znovu otevírá diskuze o konci života související s návrhem zákona o důstojné smrti. Snahou předkladatelů je řešit situaci pacientů, kteří jsou vážně nemocní, bez možnosti dalšího zlepšení jejich stavu léčebnou péčí a jejichž zdravotní stav vyvolává nezměrné psychické i tělesné utrpení. Objevují se

však obavy z možného zneužití tohoto institutu. V listopadu 2015 byla v Ostravě uspořádána Ústavem státu a práva AV ČR a ostravskou lékařskou fakultou konference o eutanazii, kde svoje názory prezentovali lékaři, filozofové, právníci, pracovníci hospiců i laická veřejnost. Vyplynulo z ní, že je potřeba takových setkání a výměn názorů, aby se řešení problematiky konce života posunulo dál. Domnívám se, že je třeba veřejnost lépe informovat o těchto otázkách a možnostech jejich řešení, aby se závěr života nestával jen utrpením z pocitu opuštěnosti, marnosti a zbytečnosti na tomto světě.

## 1 BIOETIKA

Termín bioetika se začíná objevovat v sedmdesátých letech dvacátého století v díle van Rensselaera Pottera, který ji označuje za vědeckou aplikaci biologických věd. Postupně se bioetika rozšiřuje do problematiky lékařské teorie a praxe. Kořenek odkazuje na charakteristiku bioetiky jako disciplíny, která:

- a) „Obsahuje všechny hodnotové otázky, které si může klást každý, kdo pracuje ve zdravotnictví.
- b) Vztahuje se na každý medicínský výzkum a také na výzkum chování, bez ohledu na skutečnost, zda jsou nebo nejsou cíle těchto výzkumů přímo terapeutické.
- c) Týká se sociální problematiky, jakou je zdraví obyvatelstva, zdraví na mezinárodní úrovni nebo etiky kontroly porodnosti.
- d) Zabývá se nejen životem zvířat (pokusy na zvířatech), ale také životem rostlin a problematikou ochrany životního prostředí.“ (Kořenek, 2002, s. 32)

Bioetika se vyvinula v současné době jako součást tradiční etiky. Souvisí se vznikem nových problémů etického rozhodování člověka žijícího v dnešním světě. Rozmach techniky je natolik obrovský, že poskytl člověku možnosti kontroly přírody a biologie, o kterých se mu dříve ani nesnilo. S tím ale přichází řada problémů, zejména etických, na které je potřeba reagovat a tím se zabývá právě bioetika. Zaměřuje se na širší okruh problémů a etická dilemata v biologii, chemii, farmacii, genetice, embryologii, praktickém lékařství, ale také ekologii a etické problémy života na Zemi. Oblast bioetiky, na kterou chci zaměřit svoji bakalářskou práci, je člověk, jeho bytí od početí po smrt, tedy od jeho počátku do konce.

Jednou ze základních otázek bioetiky je: Smíme, co můžeme? Je tím myšleno, jestli je morálně správné udělat vše, co dokážeme provést technicky. A pokud bychom neměli, kdo nám dokáže zabránit? Zákony, Bůh, svědomí, morálka, veřejné mínění nebo kdo? Neboli je rozdíl mezi technickou nemožností a morální nemožností? (Vácha, 2008)

Na bioetiku lze pohlížet jako na aplikaci obecné etiky v oblasti medicíny, a to buď z pohledu např. Haškovcové, která ji chápe jako etickou problematiku celého života na zemi, nebo z pohledu Ondoka, pro kterého je to etická teorie, zabývající se problémy etického rozhodování v souvislostech s problémy vstupujícími do našich životů s bouřlivým rozvojem vědy.

## 1.1 Východiska bioetiky

Při vyslovení tohoto pojmu se většině lidí vybaví lékařské vědní obory, které se týkají např. AIDS, oběhové soustavy, umělého oplodnění, kmenových buněk, klonování.

I když je ve své podstatě bioetika považována za určitý typ aplikované etiky zaměřený na lidský život, její záběr je mnohem obsáhlejší.

„Etika = tázání a hledání správného jednání.“ (Munzarová, 2002, s. 3)

Zaobírá se i problematikou environmentální a to např. vztahem lidstva k jiným živým organismům.

„Pojetí bioetiky je chápáno jako nalézání rovnováhy mezi etikou preskriptivní a deskriptivní.“ (Jemelka, 2008, s. 9)

Preskriptivní (normativní) etika, z níž bioetika vychází, nalézá podmínky pro rozhodnutí, zda je jednání dobré nebo špatné. Řeší otázky, jak se má člověk chovat, co je pro nás závazné. Z toho pak vychází pravidla, normy chování.

Deskriptivní etika hledá jádro, zdroj morální rozmanitosti. Je popisnou disciplínou morálky v různých podobách.

Rozdělení bioetiky podle principů, jimiž jsou zdůvodňována partikulární bioetická rozhodnutí dle T. A. Shannona:

- Konsekvencialismus - Tato koncepce řeší problém etického (resp. neetického) jednání uvážením důsledků, které z jednání plynou. Kritériem pro posouzení důsledků může být např. maximum prospěchu jednotlivce nebo pro společnost. Jednání lze charakterizovat jako eticky dobré, jestliže ve svých důsledcích vede k prospěchu člověka, resp. k prospěchu celého lidského společenství. Tohoto typu je např. situační etika a utilitarismus.
- Deontologie - Podle tohoto pojetí je etickým aktem ten, který je motivován povinností a odpovědností. Povinnost a odpovědnost může být chápána různým způsobem. Takového typu je např. Kantova autonomní etika povinnosti a všechny etické teorie, které na ni navazují. Pojem „autonomní“ znamená, že povinnost je dána jakožto primární kategorie, neopírající se o žádné jiné jí nadřazené kategorie. Deontologická teorie však ne vždy dostatečně reflektuje důsledky jednání.

- Etika práv - Tento přístup znamená, že při jednání a rozhodování zjišťujeme primárně jaká, a čí práva jsou v našem jednání zahrnuta. V takovémto pojetí je nutno řešit především samotnou otázku, jaká práva komu náleží, i otázku fundamentálního odvození práv a jejich vzájemné hierarchie. Tato teorie je populární především v USA (je např. aplikována u etického problému potratu). Je výhodná z hlediska jednotlivé osoby, ale není vždy schopna řešit konflikt mezi jednotlivými osobami, dojde-li ke střetu jejich individuálních práv.
- Intuicionismus - Podle této koncepce nelze určit, co je eticky správné (resp. nesprávné), racionální cestou, ale pouze intuicí na základě bezprostřední reflexe etické stránky jednání. Zůstává ovšem obtížné zdůvodnit tuto reflexi, jakožto fenomén apriorního prvku našeho poznání. Intuice také zahrnuje subjektivní prvek, a tak zůstává problémem, jak dospět ke společným a obecně závazným etickým normám na základě intuitivního přístupu. (Ondok, 2005)

### **Teologická východiska bioetiky**

Etické teorie byly chápány jako součást filozofie. Ve středověku byly tyto teorie rozvíjeny jako součást teologie. Jednalo se o tzv. morální teologii, která zahrnovala mimo tradiční pojmy i teologické argumenty a kategorie. V novověku nastupují etické teorie vycházející z empirických věd. Jsou to teorie filozofického pozitivismu. Pro vymezení teologického východiska bioetiky vycházíme z židovsko-křesťanské teologie. Teologická etika vychází z teologických tvrzení obsažených v Písmu (Zjevení). Je to vyjádřeno sloganem: „rozum informovaný vírou“. Víra obsahuje všechny aspekty lidské zkušenosti, zejména zkušenosti transcendence, svůj vztah k Bohu, jakožto posledního vysvětlení této zkušenosti. Víra přináší nový pohled na smysl lidské existence, na svět v němž člověk žije a umožňuje nové etické hodnocení, kde racionální přístup vede k protichůdnému hodnocení. (Ondok, 2005)

Nejdůležitějšími principy katolické etiky, které mají vztah k bioetice, jsou:

- Princip správcovství: Lidský život pochází od Boha, ale člověk je za svůj život zodpovědný. Má povinnost život chránit a kultivovat jeho funkce a v případě obtíží vyhledávat lékařskou pomoc.
- Princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života: Jde o právo na život a současně povinnost život chránit. Podle tohoto principu se člověk nemůže života vzdát. Z toho pramení jednoznačné odsouzení interrupcí, eutanazie a sebevražd katolickou církví. Dle Deklarace o eutanazii papeže Jana Pavla II.:

„Při bezprostředně nastupující smrti, která nemůže být odvrácena používanou léčbou, je dovoleno rozhodnout se ve svědomí odmítnout takovou léčbu, která může vést jedině k nejistému a bolestnému prodlužování života; v žádném případě však nelze přerušit běžnou péči, kterou tito nemocní potřebují.“ Co však můžeme považovat za běžnou péči? Je to např. podávání tekutin u beznadějných stavů při dlouhodobém bezvědomí nebo udržování životních funkcí pomocí přístrojů?

- Princip totality a integrity (terapeutický princip): Tento princip stanoví pravidla, jakým způsobem lze zasahovat do života např. u chirurgických zákroků. Když nemocný orgán ohrožuje celé tělo, může být jeho část obětována pro dobro celku. Problém nastává v případě transplantací orgánů od živých dárců. V současné době byl však původní negativní postoj změněn. Odlišuje se integrita anatomická od integrity funkční.
- Princip sexuality a rozmnožování: Lidská sexualita má splňovat dva hlavní účely, a to plození a výchovu dětí a láskyplné spojení a společenství v rámci manželského svazku. Tyto dva hlavní účely není možné vzájemně oddělit a tento princip je hlavním důvodem odmítání fertilizace in vitro i antikoncepce.
- Princip dvojího efektu: Z každého jednání mohou vyplynout dva efekty, jeden pozitivní a jeden negativní. Lze uvést příklad, kdy se snažíme zmírnit utrpení nemocného s rakovinou, které už není možné ovlivnit běžnými analgetiky, podáváme mu morfin. Tlumení bolesti je pozitivní efekt zároveň však můžeme vypěstovat na morfin závislost a riskovat další komplikace, což je efekt negativní. Důležité je, že negativní efekt nesmí být záměrem, může být jen nezamýšleným vedlejším efektem. Dle Munzarové je potřeba jasně formulovat podmínky, za kterých je tento princip možné aplikovat:
  - Primární činnost musí být sama o sobě dobrá nebo alespoň neutrální.
  - Cílem konajícího je pozitivní efekt, negativní efekt není podporován ani jako prostředek ani jako cíl.
  - Dobrého efektu nelze docílit prostřednictvím negativního, ten musí být pouze podružný.
  - Kladný efekt vždy musí převažovat nad negativním, nebo být maximálně na stejné úrovni.
  - Primární pozitivní činnost s negativními dopady nemůže být v dané situaci nahrazena jinou bez těchto dopadů.



- Princip svobody a odpovědnosti: Není myšlena svoboda v absolutním smyslu. Svobodný projev musí být založen na myšlence odpovědnosti k sobě i ve vztahu k ostatním lidem. Skutečná svoboda uznává práva na svobodu jiných lidí a respektuje život.
- Princip společenství a vzájemné pomoci: Pouze skrze dobro individuální lze dosáhnout dobra obecného, založeného na vzájemném respektu a uznávání důstojnosti každé lidské bytosti. (Munzarová, 2002)

Ve své práci se zaměřuji na bioetiku spojenou s lékařskými vědními obory. V posledních letech v souvislosti s prudkým rozvojem přírodních a lékařských vědních oborů stoupl význam bioetických problémů souvisejících s životem a zdravím člověka. V současném světě panuje velká roztříštěnost v oblasti morálky, zdá se však, že bez určitých morálních východisek nejde konkrétní bioetické problémy řešit. Pokrok ve vědě nás staví před otázkou, zda můžeme bez skrupulí využít všechny technické a vědecké poznatky a postupy. Kdo však určí, co je správné a podle čeho vybrat, která etika je pro bioetiku vhodná? Věda usnadní život, ale neodpoví na otázku, zda má život smysl. Např. prostřednictvím biologického úhlu pohledu, který popisuje jevové stránky živých soustav a jejich systémové popisy. Je však potřeba si uvědomit, že živý organismus existuje v rámci určitého prostředí.

Celá problematika bioetiky je vlastně problematika morální. Co je to morálka? Je to postoj člověka, který se svobodně rozhodl vůči mravnímu zákonu. „Mravní zákon je zákon, který přikazuje mravní dobro a zakazuje špatnost. Mravní zákon se může také nazývat norma mravů, spíše se jí však rozumí princip morálky, který určuje, co je mravní dobro.“ (Brugger, 1994, s. 249)

Morálka obsahuje pravidla chování ve společnosti, která jsou spojena s prostředím a kulturním zázemím. Historicky se na morálku díváme jako na skupinu hodnot, principů a ideálů, která vymezuje to, co je dobré, správné a slušné pro konkrétní sociální skupinu i pro každého jejího člena. Zjednodušeně můžeme říct, že morálka je souhrn pravidel chování, tedy toho, „co se dělá“ a „co se nedělá“. Člověk se podle těchto pravidel rozhoduje, hodnotí věci, situace a druhé lidi. Svá rozhodnutí provádí prostřednictvím morální volby.

Morálka a etika jsou stabilizační prvky ve společnosti a ve všech oborech lidské činnosti. Morální normy jsou v podstatě „pravidla provozu“ společnosti. Žijí tím, že jsou společností

přijímána a platí, pokud jsou uznávána. Pojem morálky také úzce souvisí s pojmem hodnota. Tento pojem užíváme neustále, protože každodenně něco nebo někoho poznáváme, zkoumáme, zařazujeme, tedy morálně hodnotíme. Existují různé druhy hodnot, ekonomické, estetické, politické a právě morální. Náš svět je světem hodnot a my se s nimi v procesu socializace seznamujeme a do určité míry identifikujeme. Vytváříme si určité preferenční stupnice hodnot, hodnotový systém, který vyjadřuje vztah mezi hodnotami a uvědomovanou důležitostí. V naší společnosti je na stupnici hodnot lidský život na nejvyšším místě. Společnost se jej snaží ochraňovat, konat dobro ve prospěch života. Jenže na dobro se lze dívat z různých úhlů. Subjektivní dobro je to, co nás těší, dělá nám radost. Objektivní dobro prospívá celé společnosti. Společnost se však neustále vyvíjí a s ní se vyvíjí i její morální normy a hodnoty. Dobro může být vykládáno jako relativní, pro každého z nás znamená trochu něco jiného. V morálním rozhodování nám pomáhá svědomí, vnitřní hlas, který nám říká, co dělat a co nedělat.

„Svědomí nás neodvrací od hříchů, brání nám jen těšit se z nich.“ Cocteau, J.

## 1.2 Principy bioetiky

V oblasti bioetiky se setkáváme s etickými problémy zejména v oblasti lékařské péče. Lékaři jsou denně vystaveni nutnosti etických voleb. Je těžké hledat jeden etický systém, na kterém by se všichni shodli. Je proto velmi důležité, aby pracovníci v biomedicínských oborech hledali cesty k řešení morálních problémů, které by respektovali základní hodnoty života a nikoho nediskriminovali.

Lékařská etika se zabývá jednáním lékaře ke vztahu k nemocnému. Některé principy lékařské etiky platí již od dob Hippokratových. Tento lékař a filozof žijící ve 4. století př. n. l. zastával názor, že lékař nesmí škodit a naopak musí pomáhat. Tento princip použili a zahrnuli do etických pravidel lékařské etiky Beauchamp a Childress v roce 1979. Jedná se o níže zmíněné bioetické principy.

- Princip neškodění (nonmaleficence)

Tento princip zakazuje ublížit, poškodit nebo usmrtit a podporuje klasický náboženský příkaz „nezabiješ“. Vztahuje se k zásadě „primum non nocere“ (především neškodit). Vyplývá z něj zásada omezení nezávislosti každého vzhledem k dobru ostatních. Zároveň však může dojít k nezamýšlenému negativnímu účinku u nemocného a přesto to není

v rozporu s tímto principem. Je však potřeba dbát na podmínky kdy je možné určité riziko tolerovat. Při řešení rizik pomáhá princip dvojího efektu.

- Princip dobřechinění (beneficence)

Tento princip je opačným pohledem na princip předchozí. Předchází poškozování, podporuje dobro a veškerý prospěch pro nemocného. I zde mohou být určitá omezení, která opět pomáhá řešit princip dvojího efektu.

- Princip autonomie

Princip autonomie zahrnuje dvě složky svobodu a kompetenci. Podle tohoto principu má dospělý kompetentní pacient právo požádat o vysazení léčby a to i v případě, že důsledkem bude jeho smrt. Autonomie je založena na předpokládané schopnosti zvážit různé alternativy a uskutečnit rozhodnutí, které si člověk předsevzal. Je to právo nemocného na sebeurčení doložené informovaným souhlasem. Zavádí partnerství mezi lékařem a pacientem namísto dřívějšího paternalismu. V tradičním vztahu lékař a pacient měl lékař zcela výjimečné postavení. Představoval garanci hodnot, kterými neomezeně vládl. Vztah mezi lékařem a pacientem byl velmi asymetrický. Dnes se má za to, že lékař i pacient jsou profesionálové a pacient má mít možnost rozhodovat o své léčbě.

- Princip spravedlnosti

Princip spravedlnosti se zabývá spravedlivým rozdělením nedostatečných finančních zdrojů. Jsou různé teoretické možnosti např. princip sociální užitečnosti (nejprve ošetřím toho, kdo je pro společnost více užitečný), princip loterie (náhodná volba) a princip neosobní volby (kdo přijde první, je první ošetřen). Jiné rozdělení je možné podle závažnosti zranění, v situaci, kdy se hraje o čas, lehce a těžce zranění počkají, přednost mají středně těžká poranění.

Žádný z těchto principů nelze uplatňovat samostatně a nelze říct, že dokáží řešit všechny bioetické problémy.

## 2 POTRATY (INTERRUPCE)

Interrupce je definována jako ukončení těhotenství před dosažením životaschopnosti plodu, tj. schopnost nezávislého mimoděložního života.“ (Haškovcová, 2002, s. 113)

Možnost ukončit těhotenství na žádost těhotné ženy je v České republice dána zákonem č. 66/1986 Sb.. Na druhou stranu byla v České republice 22. listopadu 1999 vyhlášena Deklarace práv počatého dítěte, která má zabezpečit „těm nejbezbrannějším spravedlivou právní ochranu“.

Důležitou otázkou v této oblasti je problém začátku života. I když víme, že oplodnění je tímto začátkem, neexistuje shoda v tom, zda je to i začátek života osoby. Z pohledu filozofické antropologie je člověk jedním z individuí, která spolu tvoří smyslově vnímatelný materiální svět. Lidská bytost je zároveň jediná, která patří k materiálnímu světu a současně si uvědomuje realitu svého vlastního bytí. Patří do společenství všech bytí materiálního světa v prostoru a čase. Je odlišná od jiných bytí, protože zná cíl, důsledky svého jednání, svobodně se rozhoduje a také nese za svoje jednání odpovědnost. Člověk je bytost, kterou charakterizují dva póly, jedním je animalita, živočišnost, druhým transcendentalita, duchovní život. Člověk jako osoba nesmí být použit jako věc nebo účelový prostředek. Musí mít zaručena základní nezcizitelná práva, na prvním místě právo na život. Proto je základním kamenem jakékoliv diskuze o interrupcích otázka, co je to člověk, osoba. Od jaké chvíle se jedná o osobu a do kdy jde jen o shluk buněk? V této oblasti nepanuje žádná shoda. Existuje mnoho názorů, které jsou ovlivněny hodnotami, které lidé uznávají. Empirický funkcionalismus zastává názor, že lidskou bytostí je člověk od zygoty po smrt. Dle této filozofie však nemá žádnou morální ochranu. Tu má až lidská osoba a osobou se lidská bytost může stát, ale může jí také přestat být. Kdy tedy nastává ten okamžik, kdy se buňky stanou osobou? Může to být čtvrtý týden vývoje embrya, kdy dochází k masivní genové přeměně informace v buněčnou strukturu. Nebo to může být cca 15. den, kdy se vyvíjí první buňky nervové soustavy. Od této chvíle by mohlo embryo pravděpodobně cítit bolest. Je tedy život definován vznikem prvních nervových buněk? Jiný pohled zastává ontologický personalismus, který nerozlišuje mezi lidskou bytostí a osobou. Všechny vývojové fáze člověka od zygoty po smrt chápe jako vývojové fáze osoby. Ontologičtí personalisté tedy považují za osobu ty bytosti, které jsou alespoň potencionálně schopny být svobodné, mít vlastní vůli, jazyk a sebeuvědomění.

## 2.1 Historie interrupcí

Problematika interrupcí není novinkou současné společnosti, ale řešila se již od pradávna. Ve starověkém Řecku byl plod považován za součást těla ženy a neexistovala žádná pravidla, která by ukončení těhotenství zakazovala. Protože hrozilo přelidnění, filozofové dokonce nabádali k umělému přerušování těhotenství. I ve starověkém Římě byl plod považován za součást těla ženy. Navíc otec rodiny měl právo rozhodovat o životě a smrti členů rodiny, nad nimiž měl absolutní moc. Další vývoj v této oblasti byl převážně pod vlivem církve, která zatracovala jakékoliv zásahy do lidské reprodukce. Zejména katolická církev jednoznačně zakazovala interrupce, je zastáncem absolutní ochrany života lidského plodu. Také islám zastával negativní stanoviska k interrupcím. Poněkud liberálnější byla stanoviska k interrupci a antikoncepci u evangelické církve. Ta připouštěla antikoncepci, přičemž nesmělo dojít k ohrožení nebo poškození fyzického a psychického zdraví manželů. Připouštěla i interrupce v případě, že by těhotenství ohrožovalo život nebo zdraví ženy. V průběhu 19. století se začal měnit pohled na ukončení těhotenství. Začala být brána v potaz motivace ženy vedoucí k ukončení těhotenství. Objevily se názory, že vnitřní život plodu je kvalitativně jiný, než život již narozeného člověka a že tedy pro společnost je menší zlo usmrcení plodu, než usmrcení již narozeného člověka. Na začátku 20. století se začala prosazovat přípustnost interrupce v případě ohrožení života ženy. Od poloviny tohoto století se zvedla vlna liberalizace této problematiky, zejména legalizace interrupcí z důvodů zdravotních, sociálních, nebo jen na návrh ženy.

Současná česká společnost oficiálně uznává lidskou bytost hodnou všech práv až se schopností života nezávisle na matce, což nastává kolem 24. týdne gravidity. Tato definice lidského bytí se stala základem pro legislativní úpravu umělého ukončení těhotenství v České republice, kdy žena má právo podstoupit interrupci po 24. týdnu těhotenství pouze za velmi zvláštních a život či zdraví ohrožujících okolnostech. (Tomáš Lajkep, 2003)

## 2.2 Náboženské hledisko

### Křesťanství - katolicismus

„Katolická etika vychází z dlouhé tradice koherentního a systematického myšlení. Mravní problém je řešen aplikací principů a postupů morální teologie a na rozdíl od ostatních křesťanských církví, je vše podřízeno nejvyšší autoritě- papeži.“ (Munzarová, 2002, s. 12)

I v katolické církvi je více názorů a tendencí spojených s bioetikou. Jejich závažnost je však odstupňována. Nejvýše stojí dogma víry, což jsou sdílené názory katolické církve. O jeden stupeň níž jsou tzv. encykliky, které lze vnímat jako závažné učení katolické církve. Jsou to např. *Humanae vitae* (1968) a *Evangelium vitae* (1995). Ještě nižší stupeň závažnosti mají apoštolské listy a instrukce jako např. *Donum vitae* (1987) a *Dignitas personae* (2008). V hierarchii následují na posledním místě názory jednotlivých teologů.

Z pohledu katolické církve je člověk Boží tvor. Život je dar od Boha a člověk jej nemůže svévolně ukončit. Uskutečňování a rozvíjení života je základní mravní povinností člověka, které se nemůže svévolně zbavit. Tím méně by mohl usmrtit nevinného byt' na jeho přání, přičemž to samé platí pro vznikající život. Člověk je zodpovědný za to, aby život zachoval a plodně ho naplnil. Katolickou církev charakterizuje úcta k životu, přičemž nic nemůže ospravedlnit zabití nevinné lidské bytosti, ať už je to plod, embryo, dítě, dospělý, nevyléčitelně nemocný nebo umírající.

„Podle pastorální konstituce *Gaudium et spes* spočívá důstojnost lidské osoby v tom, že:

1. Člověk je stvořen k obrazu Božímu. Bůh stvořil muže a ženu a jejich svazek je prvotní formou lidského společenství. Člověk je ve své podstatě společenský tvor a bez kontaktu s jinými nemůže žít a rozvíjet svoje vlohy.
2. Člověk je jednotou těla a duše a jeho tělesná soustava zahrnuje prvky hmotného světa. Nesmí pohrdat svým tělesným životem. Sama důstojnost si vyžaduje, aby oslavoval Boha ve svém těle.
3. Člověk převyšuje vesmír svým umem, který je součástí Božího světla. Přirozenost lidské osoby dosahuje a má dosáhnout svoji dokonalost v moudrosti, která člověka nabádá milovat pravdu a dobro.
4. Člověk v hloubkách svědomí odhaluje zákon, který je povinný poslouchat. Jeho hlas jej vyzývá milovat, konat dobro a ochraňovat se od zlého.
5. Člověku Bůh ponechal možnost rozhodování. Důstojnost člověka vyžaduje, aby jednal na základě vědomé a svobodné volby, a to podle svých vnitřních pohnutek a rozhodnutí. Důstojnosti člověk nabude, když se osvobodí z područí vášní, jdouc za svým cílem, svobodně volíc dobro.“ (Laca, 2013, s. 34)

„Katolická církev se hlásí k ontologickému personalismu a k názoru, že život začíná se vznikem zygoty. Osoba je chápána jako jednota těla a duše a je považováno za zhoubné redukovat člověka buď pouze na duši, nebo pouze na tělo. V instrukci *Donum vitae*



se píše: Dítě má právo, aby bylo plodem specifického úkonu manželské lásky jeho rodičů, a má rovněž právo, aby bylo respektováno jako lidská osoba již od okamžiku svého početí.“ (Vácha, Königová, Mauer, 2012, s 207)

Lidskou sexualitu není možné redukovat na pouhé uspokojování pudu. Musí splňovat dva hlavní účely, a to plození a výchovu dětí a láskyplné spojení a společenství v rámci manželského svazku. Tyto dva hlavní účely není možné oddělovat, a proto katolická církev odmítá oplodnění in vitro i antikoncepci.

Jedním z nejdůležitějších principů katolické církve je posvátnost a nedotknutelnost lidského života. Je to právo na život a současně povinnost ochrany života. Lidský život vnímá katolická církev jako Boží dar a jediné Bohu náleží rozhodnutí o životě či smrti.

Platí Boží příkaz „Nezabiješ“, který se týká i počatého nenarozeného života. Katechismus katolické církve učí, že člověk je bytostí tělesnou i duchovní a že vyjadřuje a vnímá duchovní skutečnosti prostřednictvím hmatných znamení a symbolů. Katolická církev dlouhá století neřešila otázky lidské sexuality. Naopak křesťanský přístup k této otázce byl buď mlčení, nebo příkaz „nedělej to“. Na potřebu změny v této oblasti reflektoval papež Jan Pavel II. ve své katechezi nazvané Teologie těla. Její součástí je učení o sexuální lásce. Papež v něm říká, že skrze manželství a spojení manželů v jedno tělo znovuobjevujeme smysl života. „Sex je propojen se samotnou realitou lidské existence. Bez sexuálního spojení našich rodičů a jejich rodičů před nimi bychom jednoduše neexistovali.“ (West, 2006, s. 20) Bez všech předchozích spojení by lidstvo jako takové neexistovalo. Pokud by docházelo k sexuálnímu spojení s antikoncepcí, mělo by to v důsledku stejný výsledek. Svět by byl úplně jiné místo. Jan Pavel II. říká, že jestliže je pohlavní spojení zaměřeno k lásce a životu, buduje rodiny a také kulturu, která je zaměřena na pravdu lásky a života. Když je sexuální akt zaměřen proti lásce a životu, plodí smrt a s tím i kulturu, která má smrt jako řešení svých problémů, protože nechápe nekonečnou hodnotu každé lidské bytosti. Jedním z cyklů Teologie těla je cyklus Láska a plodnost, ve které Jan Pavel II. přezkoumává křesťanskou sexuální etiku a poskytuje jasný pohled na sexuální lásku a předávání života. Upozorňuje na to, že Bůh dal lidem svobodu, svobodu volby. Lidská svoboda se však neprojevuje vynalézáním dobra a zla, ale volbou mezi nimi. V Teologii těla potvrzuje Jan Pavel II. učení církve směřující proti antikoncepci. Uvádí: „Moudří mužové i ženy v průběhu dějin uznávali, že respekt k plodivé funkci pohlavního spojení je pilířem celé sexuální morálky.“ (West, 2006, s. 98) Pro křesťany znamená ztráta nejpřirozenějšího důsledku sexu (početí dítěte) ztrátu morálního směřování každého

člověka. Nicméně ani církve neusiluje o nezodpovědnost a neponechává počet dětí, které budou manželé mít, náhodě. Jak uvádí Pavel VI., o odpovědné rodičovství jde tehdy, kdy je správné mít početnou rodinu po prozíravém uvážení všech okolností. Stejně tak je však odpovědné i rozhodnutí vyhnout se dočasně narození dalšího dítěte, ale z opravdu vážných důvodů a při zachování mravního zákona. Mohou se tedy zdržet pohlavního styku. Pro církve je nejlepší metodou kontroly počtí sebekontrola. Souhlasí však s přirozeným plánováním rodičovství, kdy využívají přirozeně neplodná období. Rozdíl mezi zabraňováním otěhotnění a přirozeně plánovaným rodičovstvím vysvětluje následovně: „V čem je tak veliký rozdíl mezi tím, kdy člověk pohlavní spojení sám udělá neplodným, a tím, když prostě počká, až je přirozeně neplodné? Výsledek je ten samý: v obou případech se partneři vyhnou dítěti. Na to odpovídám: Jaký je rozdíl mezi tím zabít babičku, nebo počkat, až přirozeně zemře? Výsledek je stejný: mrtvá babička. Jistě, ale jedno je těžký hřích a to druhé ne. To samé platí pro antikoncepci a přirozené plánování rodičovství.“ (West, 2006, s. 108) Církve tedy považuje již antikoncepci za hluboce nedovolenou a neospravedlnitelnou. Interrupce je pro katolickou církve zabitím, přičemž důvody pro ni jsou irelevantní.

Podle současného stanoviska katolické církve je interrupce těžký hřích. Potrat nesmí být hodnocen jako soukromá záležitost. „Stane-li se používání sexuality a násilné popírání odpovědnosti za její následky výhradně soukromou věcí, pak přesáhne toto porušení mravního řádu oblast sexu a přímých osobních vztahů. Kdo je zásadně rozhodnut odstranit lidský život až do určitého časového limitu z utilitárních důvodů, ten degraduje lidský život včetně vlastního jako celek.“ (Bahounek a kol., 2007, s. 82)

Věřící se řídí těmito přísnějšími morálními pravidly, což vede k určité humanizaci života. Věřící sice nemohou tyto zásady vnucovat ostatní společnosti, avšak tyto přísnější morální postoje mohou vychovávat, což je smysl morálky, která má vychovávat, ne přikazovat.

### **2.3 Současné společenské postoje k problematice interrupcí**

- Konzervativní přístup

Konzervativní přístup chápe plod jako osobu od okamžiku početí s právem na život. Lidský život má podle konzervativců vnitřní morální hodnotu, takže je principiálně nesprávné ho ukončit. Je spojen s absolutním odmítáním interrupcí, a to vždy, takřka

bez ohledu na okolnosti. Obvykle je spojen také s odmítáním antikoncepce. V extrémních případech nabývá agresivních forem včetně vražd lékařů.

- Liberální přístup

Nepovažuje plod za osobu, nepřiznává mu významný morální status, až do konce těhotenství. Chápe interrupci jako oprávněné rozhodnutí, součást plně přijímané osobní odpovědnosti, které je činěno s ohledem na zvažování kvality života dítěte, fyzické a mentální zdraví matky, realizaci práva matky na tělesnou integritu a širší aspekty života rodiny. Omezení legálních interrupcí by je podle liberálů pouze přesunulo do ilegality se všemi negativními důsledky, jako je např. ohrožení zdraví a života ženy. Problémem příliš volného přístupu je nezodpovědné chování zaměřující interrupci s antikoncepcí.

- Umírněný postoj

Zohledňuje zdraví a případné utrpení matky a dítěte. Vychází z toho, že interrupci nelze zakazovat, ale ani vynucovat. Je třeba v každém konkrétním případě vyhodnocovat závažnost důvodů pro i proti tomuto zákroku, který je však v tomto pojetí považován za principiálně přípustný a legální. (Jemelka, 2008)

Současnou potratovou politiku nejvýrazněji ovlivňují dvě významná hnutí ProLife a ProChoice. Hnutí ProLife podporuje zákaz interrupcí a snaží se ovlivnit laickou veřejnost i odborníky z oblasti medicíny a práva. Považuje umělý potrat za zločin, který pošlapává přirozenost žen, je příčinou zdravotních problémů, nutí lékaře stát se vrahem, a který vychází ze sobectví a nezodpovědnosti. Příčinou je podle hnutí sobectví a konzumní způsob života. (Hnutí pro život)

Hnutí ProChoice (pro svobodnou volbu ženy) podporuje rozhodnutí ženy o vlastním těle, tedy i o plodu. Svoje tvrzení opírají o názor, že žena má na takové rozhodnutí právo, protože jen ona může nejlépe posoudit svou lidskou, sociální i ekonomickou situaci. (Haškovcová, 1997). Své názory podkládají stanoviskem Mezinárodní komise v Paříži (1990), která schválila tyto zásady:

- 1) Přerušování těhotenství je pro ženu traumatizující. Společnost musí podniknout vše, aby zabránila neplánovanému těhotenství, především důkladnou sexuální výchovou a dostupností antikoncepce.

2) I při nejlepších formách antikoncepce se vyskytne řada žen, které budou potřebovat legální interrupci jako řešení nežádoucí gravidity. Pomoc v tomto směru má být všeobecně a snadno dostupná.

3) Interrupce je potřeba provádět co nejdříve a v tomto směru má být vedena zdravotní výchova obyvatelstva a organizace zdravotní péče.

4) Také pozdní interrupce je pro některé ženy potřebná. Společnost má k takovým ženám přistupovat citlivě a s veškerou péčí. (Haškovcová, 1997)

#### **Argumenty pro interrupce:**

- 1) Embryo nelze považovat za nezávislou lidskou bytost s právním statutem.
- 2) Žena má právo na svobodnou volbu jako jedno z občanských práv.
- 3) Pouze žena sama může posoudit svoji schopnost porodit dítě a rozhodnout o svém těhotenství.
- 4) Je lépe provést interrupci, než dopustit, aby dítě bylo nechtěné a nemilované už od narození.
- 5) Odmítnutí přístupu k bezpečné interrupci povede ke zvýšení počtu nelegálních interrupcí, které znamenají větší rizika pro zdraví ženy.

#### **Argumenty proti interrupcím:**

- 1) Lidský život je nejvyšší hodnotou a jako takový je hoděn ochrany a úcty.
- 2) Lidský život vzniká již početím, už nenarozený tvor je osobou.
- 3) Interrupce je vraždou.
- 4) Embryo je člověk a má stejná práva jako těhotná žena.
- 5) Žena je pouze prostředník, jehož prostřednictvím přichází dítě na svět.

## **2.4 Dílčí závěr**

Problémem interrupcí a ovlivňováním plánování rodičovství se zabývá současná společnost, není však v žádném případě nový. Toto téma bylo řešeno již hluboko v minulosti, kdy se jednalo především o otázky samotného zákroku. Dnešní společnost se více věnuje etickým otázkám ukončení těhotenství a především preventivnímu působení v dané oblasti a ochraně základních lidských práv. V této souvislosti evidujeme vznik různých hnutí, která zastávají často protichůdné názorové ideologie. Otázky počátku lidského bytí rozdělují společnost na dva antagonisticky zaměřené tábory, z nichž jeden je

pro a druhý proti provádění interrupcí. Tyto tábory jsou ovlivněny stanoviskem k otázce, kdy vzniká lidská bytost. Názor katolické církve na interrupce je jednoznačný. Jedná se o vraždu. Tento přístup se v rámci katolicismu nemění, je dlouhodobě konzistentní. Vývojem prošel spíše pohled na předcházení těmto problémům. Nové pohledy na lidskou sexualitu, plození a výchovu dětí v rámci manželského svazku předložil Jan Pavel II. ve své Teologii těla. Souhlasí s přirozeným plánováním rodičovství, avšak pouze prostřednictvím přirozeně neplodných období a sebekontroly. Katolická církev nadále odmítá jakoukoliv jinou formu antikoncepce.

Vzhledem k tomu, že naše dnešní společnost je silně sekulární, nepřipadá mi tento postoj jako ideální řešení pro každého. S interrupcemi za určitých okolností souhlasím. Přikláním se k umírněnému postoji, který zohledňuje zdraví matky a dítěte. Je však třeba vždy individuálně vyhodnocovat závažnost důvodů, které k požadování interrupce v jednotlivých případech vedou. Přednost by však měla dostat prevence ve smyslu výchovy a antikoncepce.

Výchova by měla být zaměřena na potlačení tendencí „užívání si“ bez ohledu na následky směrem k odpovědnosti za své tělo a svá rozhodnutí. Je potřeba se snažit o to, aby mladá generace pochopila význam rodiny a s tím související plánování rodičovství, a tím předcházet nežádoucím vlivům na jejich život. Zároveň by měla být široce dostupná antikoncepce v různých formách, protože i při odpovědném přístupu k životu jsou situace, kdy těhotenství není nejlepší ani žádoucí možností. Společnost by měla vytvořit podmínky, které by ženám umožnily nedojít vůbec k potřebě interrupcí např. i tím, že bude podporovat společenské prostředí přátelské k rodině.

### 3 EUTANAZIE

#### 3.1 Umírání a smrt člověka

„Smrt je konec života. Každý musí zemřít, je to jediná skutečná jistota našeho života.“ (Stehlíková in Ptáček a kol., 2012, s. 16) Nejisté je pouze kdy a za jakých okolností nastane. Otázka smrti a umírání je v naší postmoderní společnosti tabuizována. Je to zejména proto, že člověk se nejistého obává a proto myšlenky na konec života potlačuje.

Jak se dá definovat smrt? Smrt je individuální zánik organismu, tedy i člověka. „Smrt je ireverzibilní ztráta všech schopností integrovat a koordinovat fyzické a mentální funkce těla jako jednotky. To znamená, že smrt celého mozku je brána jako správné kritérium smrti člověka.“ (Munzarová, 2002, s. 16)

Pojem umírání je v lékařské terminologii synonymem terminálního stavu, což je postupné a nevratné selhávání důležitých, vitálních funkcí a orgánů, jehož důsledkem je smrt. Umírání však není jen terminální stav. Je to proces, který je dle Haškovcové možné rozdělit do dvou významných období:

a) pre finem

V tomto období se nemocný dozví, že jeho nemoc je vážná a perspektivně neslučitelná se životem. Smrt je relativně vzdálená, ale vysoce pravděpodobná. Cílem medicíny je snaha o dosažení remise nebo alespoň zmírnění obtíží nemocného. V této době je potřeba poskytnout nemocnému i pomoc psychologickou a lidskou a uchránit ho od tzv. psychické a sociální smrti. Sociální smrtí označujeme stav, kdy člověk postrádá sociální a interpersonální vztahy, je odtržen od všeho lidského. Při poskytování pomoci v této oblasti musíme znát a respektovat jednotlivé fáze psychické odezvy na přijetí informace o příchodu a rozvoji vážné nemoci. Tyto fáze popsala E. Kübler-Rossová:

1. První stádium- popření, negace

Většina pacientů v tomto stádiu popírá zjištěnou skutečnost. Nalhávají si, že se lékaři spletli, obelhávají sami sebe. Mohou odmítat léčbu a spolupráci.

2. Druhé stádium- zloba

Je to nejtěžší fáze pro okolí nemocného. Ten je plný hněvu a zlosti a klade si často otázku: „Proč právě já?“ Hněvá se na celý svět a ve všem vidí důvod ve své zlobě.



### 3. Třetí stádium- vyjednávání

Tato fáze je krátká, ale pro nemocného velmi důležitá. Nemocný se snaží oddálit příchod konce a hledá buď alternativní způsoby léčby, nebo smlouvá o svůj život, nejčastěji s Bohem.

### 4. Čtvrté stádium- deprese

V této fázi si pacient svou chorobu a její závažnost uvědomuje, čelí léčbě a problémům s ní spojeným. Je to období hlubokého smutku nad ztrátou zdraví, možností a perspektivy. Depresi v tomto období můžeme rozdělit na reaktivní a přípravnou.

### 5. Páté stádium- souhlas, akceptace

Nemocný měl čas projít předchozími stádii a dosáhl stavu klidného očekávání. Nepocituje již zlost a beznaděj.

#### b) in finem

Jde o závěrečný, terminální, stav, kdy dochází k postupnému selhávání vitálních funkcí. Člověk v této fázi má stále méně fyzických a psychických sil. Často se stahuje do sebe, bilancuje, bývá neklidný. Dochází ke stále hlubší ztrátě vědomí.

Dříve bylo umírání, stejně jako narození, součástí běžného lidského života, součástí života rodiny. Umírání mělo svůj řád, svá pravidla, která pomáhala projít tímto procesem jak umírajícímu, tak pozůstalým. Rituál umožňoval zvládnání emotivně vypjatých situací prostřednictvím zvyklostně uznávaných postupů přiměřeného chování zúčastněných. Umíralo se nejčastěji doma, kde každý znal svoji roli v tomto procesu a zkušeností se tyto role a prožitky přenášely na další generace. Dnes dochází ke smrti velmi často v nemocnici. V prostředí odlidštěném, sterilním, cizím, kde se o umírajícího starají profesionálové. Ti mu poskytují odbornou péči, ale umírajícímu chybí blízký lidský kontakt. Nemá zaručeno, že v poslední chvíli u něj jeho blízcí budou. Konfrontaci se smrtí často provází bezradnost a strach. Umírající i rodina ji pocítuje jako krizi, kterou těžko dokáže zvládnout.

Řešením může být kompromis mezi domácí péčí a hospitalizací. V naší republice existují některá speciální zařízení pro umírající, kde může být pacient i člen rodiny. Jsou to nejčastěji tzv. hospice, ve kterých se snaží zajistit, aby tam pacient pobýval s někým blízkým, a to pohodlně, úměrně ke svým možnostem s tím, že možnost smrti je v určité době reálná. „Umírajícímu je poskytována kvalitní paliativní léčba, respektována jeho

lidská důstojnost a garantováno, že v posledních chvílích nebude osamocen.“ (Haškovcová, 1997, s. 215) Výše popsanou péči nemusí poskytovat pouze zařízení hospiců, ale je možné ji realizovat i v nemocnicích, domovech důchodců a podobných zařízeních.

### 3.2 Kvalita života

V souvislosti s umíráním je často řešen pojem kvalita života. Samotný pojem kvality života bývá vymezován nesčetnými způsoby. Světová zdravotnická organizace (WHO) ji definuje „jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“ (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 11) Jinou definici dá lékař, jinou psycholog, jinou sociolog a naprosto jinou ekonom. V širším záběru by měl pojem kvalita života zahrnovat údaje o fyzickém, psychickém a sociálním stavu jedince. Dalo by se říci, že kvalitu života hodnotí každý jedinec podle své současné životní situace a je dána rozdílem mezi nároky jedince a skutečností. U terminálně nemocných a umírajících se stává subjektivní kvalita jejich života rozhodující pro volbu léčby a péči o pacienta. Právě kvalita života se stává argumentem zastánců eutanazie. V souvislosti s rozvojem lékařské vědy dochází k prodloužení lidského života. Ovšem neprodlužuje se pouze jeho aktivní část, ale zejména část nemoci a umírání. S tím souvisí strach z nemohoucnosti, opuštěnosti, ze zátěže, kterou člověk způsobí svým blízkým. Zejména tento strach je často skryt za podporou eutanazie.

### 3.3 Definice eutanazie

Existují různé definice tohoto pojmu. „Akt ukončení života jednotlivců, kteří jsou beznadějně nemocni nebo poškozeni, a to z důvodu milosrdenství.“ (Ondok, 2005, s. 166)

„Východisko z utrpení, cesta vyváznutí z nesnesitelné a beznadějné situace. Usnadnění nutného procesu umírání. Nepříjemná anticipace záporné hodnoty (smrti).“ (Jemelka, 2008, s. 50)

„Eutanazií rozumíme jednání nebo zanedbání, které samo osobě nebo svým zaměřením způsobuje smrt, aby se tak vyloučila jakákoliv bolest. Eutanazie tedy spočívá v úmyslu a v použitých metodách.“ (Šipr, Mičo, Krumpolc, 2005, s. 42)

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

Základní otázka podstaty eutanazie pak spočívá v posouzení dvou principů, principu nedotknutelnosti života a principu kvality života.

Pohledy na eutanazii se různí. Určitý přehled poskytuje Josef Kuře ve sborníku *Euthanasia – the „good death“ controversy in humans and animals (2011)*:

1. Jednoduchá, rychlá a klidná (přirozená) smrt

Tento koncept můžeme najít od antiky po současnost, ačkoliv toto chápání eutanazie jako poklidné, bezbolestné a rychlé smrti není v současnosti převládajícím pohledem. Představuje spíše únik od lékařsko-technické smrti, nebo alternativu k tomuto lékařsky prodlužovanému a pomocí techniky zabezpečenému umírání - daleko od přirozené smrti.

2. Dobrovolné ukončení života v situaci, kdy život nepřináší žádnou hodnotu nebo se smrt zdá být menším ze dvou zel. Klasický případ je sebevražda, pojatá jako vyjádření samostatnosti, kontroly nad vlastním životem a odpovědnost vůči sobě a vůči společnosti. Tento postoj je známý především z období antiky a ze současnosti (Nietzsche: rychlá a svobodná smrt).

3. Lékařský doprovod umírající osoby (mírnění bolestí, lidská podpora bez možnosti prodloužení života). Tento způsob pohledu na eutanazii byl rozšířen zejména od 17. do 19. století. V dnešní době může sloužit jako inspirace v paliativní péči u vážně nemocných a umírajících pacientů.

4. Nedobrovolné ukončení života nežádoucích osob (neléčitelně nemocní, hendikepovaní) pro dobro společnosti (zřetel na prospěch nemocného je až na druhém místě). Toto pojetí bylo známo v antice a pak v moderní době v letech 1870-1939. V některých zemích byl tento způsob ukončování života dokonce zabezpečen z právního hlediska, např. v Německu.

5. Nedobrovolné ukončení života „nehodících se“ osob (na základě původu nebo rasy). Typickým příkladem je eugenika, která byla používána za nacistického režimu během druhé světové války.

6. Následuje „snadná smrt“ s užitím sedativ - zkrácení života bez úmyslu přímého zabití, předpokládající, ale nezamýšlející smrt. Zkrácení života se stává víceméně vedlejším efektem léčby bolesti.
7. Fyzicky asistovanou sebevraždu někteří lidé také řadí pod eutanazii. Jedná se o ukončení života, za pomoci druhé osoby, kterou ovšem vykoná sám umírající.
8. Dalším typem je neposkytnutí zdravotně zbytečné léčby prodlužující život nevléčitelně nemocných pacientů. Někteří lidé to vnímají jako pasivní eutanazii, zatímco jiní to jako eutanazii vůbec nevidí.
9. Dále můžeme hovořit o bezbolestném ukončení života nesnesitelně trpících pacientů lékařem na žádost pacienta. Tento model nazýváme dobrovolná (aktivní) eutanazie. Znamená to, že zcela schopný pacient podává dobrovolně a opakovaně žádost o smrt a lékař tento čin vykoná. Legální je tento způsob ukončení života v Nizozemí, Belgii a Lucembursku a bývá nazýván „holandský model“. Velkým problémem je posouzení nesnesitelného utrpení, které každý člověk vnímá odlišně.
10. Dále hovoříme o bezbolestném ukončení života nevléčitelně nemocných pacientů lékařem na základě žádosti pacienta. Pacient v tomto případě musí být v terminální fázi nevléčitelné nemoci.
11. Dalším modelem je bezbolestné ukončení života nevléčitelně nemocných nebo nesnesitelně trpících kompetentních osob lékařem bez žádosti pacienta nebo proti jeho vůli. Je nazýván nedobrovolná eutanazie a jedná se o zločin.
12. Nedobrovolné bezbolestné ukončení života jiné osoby než pacienta v terminálním stadiu nemoci (zahrnuje to zejména kvadruplegiky a psychiatricky nemocné pacienty).
13. Posledním typem je nedobrovolné bezbolestné ukončení života nevléčitelně nemocného nebo nesnesitelně trpícího člověka osobou, která není lékař.

### 3.4 Historie eutanazie

Pohled na eutanazii se historicky vyvíjel. Tradiční obsah tohoto pojmu, dobrá smrt, vychází z řeckého eu – dobrý a thanatos – smrt. U starověkých filozofů byl kladen důraz na způsob umírání, stav mysli a zkrácení života pro „dobrou smrt“ nebylo negativně vnímáno. Jednotliví filozofové se však ve svých názorech lišili. Pythagorejci s ní nesouhlasili z náboženských důvodů. K lidskému životu měli respekt, protože podle jejich učení bohové hodnotí každou vtělenou duši. Ta má určenou dobu trvání a předčasné ukončení života je v rozporu s božským řádem. Sokrates považoval smrt jen za bezesný

spánek, ze kterého se buď nevzbudíme, nebo se probereme ve společnosti těch, kteří nás přešli. Strach ze smrti považoval za hloupý, nepodporoval protahování přirozeného umírání, spíše se klonil k ponechání zemřít. Platon v některých případech ukončení života schvaloval, podřizoval hodnotu jedince jeho užitečnosti pro stát. Aristoteles vystupoval proti ukončování života. Považoval to za ukvapenost a zbabělost. Naproti tomu stoikové připouštěli možnost eutanazie, pokud život člověka nebyl subjektivně kvalitní, tak jak tomuto pojmu rozumíme dnes. Eutanazie však musela splňovat dvě podmínky, závažnost onemocnění a odpovědnost vůči ostatním.

V židovsko-křesťanské tradici je život ceněn tak vysoko, že žádný důvod nemohl ospravedlnit vědomé zabití nevinného. Život je darem od Boha a člověk nemá právo o něm sám rozhodovat.

Změnu v nazírání přinesla renesance a humanismus, kdy dobrovolné ukončení života bylo považováno za otázku svobody.

O eutanazii, tak jak jí rozumíme dnes, se začalo hovořit na počátku 19. století. „Na přelomu 19. a 20. století obhajovali eutanazii a právo na smrt stoupenci sociálního darwinismu a rasismu.“ (Šipr in Scripta bioethica, 2002, s. 10) Z tohoto pojetí vycházelo v Německu hnutí, které zdůrazňovalo, že o neplnohodnotné jedince se nemusí starat, ale je správné se jich zbavit. Nacistické Německo zabudovalo tzv. rasovou hygienu do státní politiky. Výsledkem byly programy eutanazie dětí i dospělých, kteří podle stanovených kritérií neměli právo žít. V poválečném období se o eutanazii nehovořilo. V souvislosti s rozvojem vědy a zejména lékařské, se však toto téma stává novým fenoménem. Koncem 60. let minulého století vyvstaly znovu úvahy o možnosti milosrdného ukončení života pro beznadějně nemocné pacienty.

### **3.5 Postoj k eutanazii v náboženstvích**

Smrt je jednou z nejdůležitějších věcí, které každé náboženství řeší. Všechny víry poskytují pohled a vysvětlení smrti a umírání. Pozůstalým jsou nabízeny různé rituály a obřady pro uctění památky zemřelého. Náboženství také poskytují porozumění a útěchu pro ty, kteří čelí smrti. Považují porozumění smrti a umírání za zásadní při hledání smyslu života člověka. Často vidí umírání jako příležitost připravit se na to, co může přijít po životě. Takže není překvapením, že všechny víry mají na eutanazii vyhraněný názor.

## **Buddhismus**

Budhisté nejsou jednomyslní v jejich pohledu na eutanazii a učení Buddha se s tím výslovně nevypořádává. Většina budhistů, jako víceméně většina všech lidí, jsou proti nedobrovolné eutanazii. Zato jejich pohled na dobrovolnou eutanazii je jasný již méně. Důležitý je pro ně stav mysli. Běžný je názor, že dobrovolná eutanazie je špatná, protože značí, že mysl jedince je ve špatném stavu. Meditace a řádné užívání léků proti bolesti by mělo umožnit člověku dosáhnout stavu, kdy přestává cítit psychickou bolest a tím pádem přestává uvažovat o eutanazii či sebevraždě. Budhisté také mohou argumentovat tím, že pomáhat ukončit něčí život pravděpodobně způsobí, že i ten, kdo pomáhá eutanazii vykonat, se dostane do špatného psychického stavu a tomu je třeba se vyhnout. Buddhismus klade velký důraz na neublížování a vyhýbání se ukončení života. Důraz je kladen na život, jakýkoliv život, takže záměrné ukončení života se zdá být proti budhistickému učení. Budhisté považují smrt za přechod. Zemřelá osoba bude znovuzrozena k novému životu, jehož kvalita bude výsledkem jejich karmy. To přináší problém. Nevíme, jak bude příští život vypadat. Pokud by měl být další život horší, než ten který nemocný současně prožívá, bylo by zjevně nesprávné na základní bázi eutanazii povolit, protože to zkracuje současný špatný stav věcí ve prospěch ještě horšího stavu v příštím životě.

## **Hinduismus**

Je známo několik pohledů hinduismu na eutanazii. Většina hinduistů říká, že by lékař neměl přijmout žádost pacienta o eutanazii, pokud to způsobí oddělení duše a těla v neobvyklém čase. Důsledkem bude poškození karmy jak lékaře, tak pacienta.

Další hinduisté věří, že provádění eutanazie by nemělo být povoleno, protože to porušuje učení ahimsa, které znamená neškodit.

Nicméně někteří tvrdí, že osoba, která pomáhá ukončit bolestivý život, koná dobrý skutek a tak plní svou morální povinnost. Hinduismus všeobecně projevuje menší zájem ve filosofování na téma dobra a zla než filosofové západní civilizace. Namísto toho se zaměřují na důsledky svých činů. Hinduisté věří v reinkarnaci duše (oratan) skrze mnoho životů, ne nutně všech lidských. Konečným cílem života je dosáhnout moksha, což je osvobození z cyklu smrti a znovuzrození. Další život duše je rozhodnut na základě karmy, jako důsledek špatných a dobrých činů v minulých životech. Duše nemůže dosáhnout moksha bez dobré karmy. Další důležitou zásadou je ahimsa, nebýt násilný

a nezpůsobovat bolest jiným bytostem. Hinduisté žijí svůj život podle své dharmy- jejich morální povinnosti a odpovědnosti. A dharma vyžaduje, aby se hinduisté starali o starší členy své rodiny. Zabíjení (eutanazie, vražda, sebevražda) se střetává s cestou zabitě duše k osvobození. To také přináší špatnou karmu vrahovi z důvodu porušení principu nenásilí. Je-li duše přetělena do jiného fyzického těla, bude trpět stále stejně jako ve starém těle, protože špatná karma přetrvává. Ideální smrt je v přičetném vědomém stavu, což znamená, že paliativní péče je problém, pokud tlumí duševní činnost. Stav mysli, který vede člověka k tomu, aby se rozhodl pro eutanazii, může ovlivnit proces reinkarnace, protože poslední myšlenky před smrtí ovlivňují proces reinkarnace. Existují dva hinduistické pohledy na eutanazii:

- Osoba, která pomůže ukončit bolestivý život, koná dobrý skutek, a tak plní svou morální povinnost.
- Tím že nějaká osoba pomůže ukončit život, ačkoliv je naplněn utrpením, narušuje načasování cyklu smrti a znovuzrození.

Stejný argument naznačuje, že udržovat člověka při životě pomocí přístrojů je také špatná věc. Ačkoliv použití život podporujících přístrojů by v rámci dočasného pokusu o léčení nemělo být považováno za špatné. Prayopavesa, neboli hladovění k smrti, je přijatelný způsob jak mohou hinduisté ukončit svůj život za určitých podmínek. Je nenásilná a využívá přírodní prostředky, je použita pouze v případě, že nastal správný čas pro ukončení života, kdy tělo člověka posloužilo svému účelu a stalo se zátěží. Na rozdíl od unáhlené sebevraždy, je to postupný proces, který dává dostatek času pacientovi i jeho okolí k přípravě na smrt. Zatímco sebevražda bývá spojována s pocity frustrace a deprese, prayopavesa bývá spojována s pocity klidu. Je určena pro lidi, kteří prožili naplněný život, kterým nezbyly v životě žádné ambice ani povinnosti. Je to způsob smrti vhodný pro skutečně staré askety.

### **Islám**

Islám považuje lékařskou etiku za stejnou etiku jako ve zbývajících sférách života. Formuluje obecné etické principy pomocí lékařské terminologie a pro lékařské využití. Muslimové všeobecně jsou proti eutanazii. Věří, že veškerý lidský život je posvátný, protože je darem od Alláha a že jen Alláh rozhodne, jak dlouho bude kdo žít. Lidské bytosti by do této oblasti neměly zasahovat. Eutanazie a sebevražda nejsou zařazeny mezi způsoby islámem povolených ukončení života. Neberte život, který Alláh posvětil, jindy

než při výkonu spravedlnosti. Korán 17:33 (Alláh rozhodne, jak dlouho bude každý z nás žít)

Mnozí silně věřící muslimové věří, že žádost o neresuscitování představuje měkkou formu eutanazie, která je v islámu přísně zakázána. Muslimové nemohou zabít nebo být spoluviníkem smrti v jiných případech než je výkon spravedlnosti. Ačkoliv lékaři mají povoleno, dle islámského kodexu lékařské etiky, zanechat snahy o udržení člověka při životě, v případech, kde není naděje na vyléčení. Přesto, že je povoleno přestat udržovat při životě člověka zbytečně, tak uspíšení smrti pomocí bolest tišících prášků je zakázáno, protože to lze přirovnat k eutanazii.

### **Judaismus**

Židovská tradice považuje zachování lidského života za jednu ze svých nejvyšších morálních hodnot a zakazuje dělat cokoli, co by život mohlo zkrátit. Židovské právo a tradice považují lidský život za posvátný a tvrdí, že je špatné pro každého zkrátit lidský život, že s našimi životy nemůžeme nakládat, jak se nám zlíbí. Každý život má nevyčísitelnou hodnotu, bez ohledu na jeho trvání nebo kvalitu, protože všichni lidé jsou stvořeni k obrazu Božímu. Ušetřit někoho bolesti není důvodem k jeho zabití, nicméně se nevyžaduje od lékaře, aby umírání rvalo déle, než je přirozené. Je akceptovatelné prosit Boha při modlitbě o odstranění bolesti a utrpení. Židovské právo zakazuje aktivní eutanazii a považuje ji za vraždu. Neexistují žádné výjimky z tohoto pravidla a nezáleží ani na tom, že trpící osoba touží zemřít. Lékaři (i pacienti) mají povinnost chránit život a lékař musí udělat vše pro záchranu pacientova života a to i v případě, že pacient nechce. Ale to není vše. Existuje určitá svoboda pro lékaře, v případě, že pacient je nevléčitelně nemocný. Ačkoliv lékař nesmí udělat nic, co by uspíšilo smrt, existuje-li něco, co brání duši odejít, doktor to může odstranit. Takže pokud je jisté, že pacient umírá a je udržován při životě pouze za pomoci ventilátoru, je možné jej vypnout, protože brání přirozenému procesu smrti. Lék ulevující od bolesti smí být podán, i když může uspíšit smrt, ale pouze v případě, když dávka není smrtelná nebo není cílem smrt pacienta, ale úleva od bolesti.

### **Křesťanství**

Křesťanství vzešlo z judaismu. Židovská a křesťanská morálka se v podstatných věcech shodují. Křesťané věří, že každý člověk má svou vnitřní hodnotu, protože je stvořen k obrazu Božímu. Mravní problémy jsou v katolicismu řešeny aplikací principů a postupů morální teologie nejvyšší autority křesťanské církve. Uvedené postupy vedou k závěrům,



kteří korespondují s obecným smyslem pro pravdu, mravní intuici a zdravý rozum. Vyplývá z nich, že všechny schopnosti a funkce člověka mají svůj účel a lidská existence jako celek má také svůj účel. Člověk má být schopen tyto různé účely pochopit a rozeznat, který způsob jednání vede k jejich naplnění a který tomu brání. Tedy, které jednání je dobré a které špatné. Člověk by měl konat vše, co může, aby odhalil smysl života a aby poznal cesty, které tento smysl respektují. Křesťanství se hlásí k filozofii ontologického personalismu, tedy k představě, že člověk je osobou od zygoty po smrt a že umírající je osobou těšící se plné důstojnosti a péči. Paliativní péče je tedy žádoucí. Je potřeba mírnit bolest všemi prostředky, i když to může vést ke zkrácení života. Je možné ustoupit od léčby, pokud nepřináší zlepšení, jen prodlužuje utrpení při blížící se smrti.

Většina křesťanů je proti eutanazii. Jejich argumenty jsou obvykle založeny na přesvědčení, že život je darem od Boha, a že lidské bytosti jsou stvořeny k obrazu Božímu. Některé církve rovněž zdůrazňují, že je důležité nezasahovat do přirozeného procesu smrti. Eutanazie je považována za vážné porušení Božího zákona, protože se jedná o morálně nepřijatelné zabití člověka. (Papež Jan Pavel II., *Evangelium Vitae*, 1995) Římskokatolická církev považuje eutanazii za morálně špatnou. Vždy učila, že příkázání „Nezabiješ“ je absolutní a neměnnou hodnotou. Prohlásila, že nic a nikdo nemůže v žádném případě dovolit zabití nevinného člověka, ať už plod nebo embryo, kojence nebo dospělého, starého člověka, nebo někoho, kdo trpí nevléčitelnou chorobou, nebo osobu, která umírá. Církev považuje jakýkoliv zákon umožňující eutanazii za nepřijatelný. Život je věcí hodnotnou sám o sobě. To znamená, že utrpení a bolest nedělají život jakkoliv méně cenným a nejsou tedy důvodem k ukončení života. Věří, že každý člověk by měl vstoupit do procesu umírání s důvěrou v Boha a v sounáležitosti se svými bližními. Eutanazie i sebevražda jsou odmítnutím Boží absolutní svrchovanosti nad životem a smrtí. Lidé, kteří trvají na tom, že mají právo na smrt, popírají pravdu o jejich základním vztahu s Bohem. Římskokatolická církev považuje za morálně přijatelné odmítnout mimořádné a agresivní léčebné prostředky k zachování života. Odmítnutí takového zacházení není eutanazie, ale řádné přijetí lidského stavu tváří v tvář smrti. (BBC, 2014)

Současný náboženský pohled na eutanazii v České republice je formulován v prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanazie a doprovázení umírajících. V tomto prohlášení z roku 2005 uvádějí zástupci židovství, křesťanství a islámu následující: „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 eutanazie spojena, a sice její provedení proti vůli pacienta či na základě přání vynucené 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 podkopávala důvěru vůči zdravotnímu personálu v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v domovech důchodců a dalších zařízeních. Eutanazii nepovažujeme za možnost volby ve výjimečných případech, ale za znevážení lidského života.“ (Vácha, 2012, s. 150)

### 3.6 Klasifikace eutanazie

- Dobrovolná eutanazie

Prvotním rozlišením může být rozdělení eutanazie na dobrovolnou a nedobrovolnou. Dobrovolná eutanazie je rozhodnutí člověka o ukončení jeho života s použitím technických prostředků prostřednictvím jiného – lékaře. Na rozdíl od sebevraždy zde do procesu vstupuje jiná osoba, nejčastěji lékař. Zůstává však morální problém, a to chtít po druhém člověku usmrcení jiného.

- Nedobrovolná eutanazie

Pojem nedobrovolná eutanazie, někdy nevyžádaná, přichází v úvahu v případě, že člověk je v takovém stavu, že nemůže vyjádřit svoje přání. Ale tady vystává ještě více otázek. Má se brát v potaz jeho dřívější přání eutanazie? Mohou se k tomu vyslovovat jeho příbuzní. Lze zabránit zneužití?

Jiným rozdělením pohledu na eutanazii je rozlišení na eutanazii přímou (aktivní) a nepřímou (pasivní). Toto rozdělení však není přijímáno všemi odborníky, někteří nepovažují pasivní eutanazii, tedy nekonání, za eutanazii v pravém slova smyslu.

- Pasivní eutanazie (nechání zemřít)

Je rozdíl mezi necháním zemřít a zabitím? Z pohledu příčiny, jistě ano. Při nechání zemřít nemocný umírá v důsledku své choroby, ne aktivním zásahem lékaře. Je brána v potaz omezenost života nemocného a omezenost možnosti zasahování. Jedná se o situaci, kdy

v průběhu choroby přijde doba, kdy se dá považovat za negativní prodloužení života pomocí většinou agresivních prostředků a postupů. Kdy již nelze těmito postupy zlepšit těžký a nevléčitelný stav pacienta a je pro něj nadměrně zatěžující. V tomto případě lze respektovat přání pacienta takovou léčbu odmítnout. Kdy však taková situace nastává? V současnosti platí, že nemocní nejsou povinni podstupovat léčbu, která je zbytečná a ani lékař není povinen takovou léčbu zahajovat nebo v ní pokračovat. Je však nutné vymezit, co a v jaké situaci se jedná o zbytečnost. Zbytečná bude taková léčba, která nemůže vést k fyziologickému efektu pro nemocného a která přináší pacientovi zvýšené utrpení a ztrátu důstojnosti. I léčba, která může docílit určitý fyziologický efekt, může být zbytečná, protože není schopna zvrátit stav nevléčitelné primární choroby. Např. zbytečná resuscitace v případě srdeční zástavy v terminální fázi choroby. (Munzarová, 2002) Rozhodnutí o omezení nebo ukončení kurativní léčby musí být založeno na rozboru dostupných údajů a posouzení psychologických a sociálních aspektů jednotlivých nemocných. Představenstvo České lékařské komory vydalo svoje doporučení č. 1/2010, které řeší postup při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. Tento dokument stanovuje cíle, upřesňuje terminologii, uvádí základní východiska, stanovuje základní principy a doporučení pro klinickou praxi. V textu jednoznačně rozlišuje mezi nepokračováním léčby a eutanazií. Nicméně i v oblasti paliativní péče se objevují otazníky. Může být obtížné rozlišit, zda jsou použité prostředky řádné nebo mimořádné. Záleží na účinku léčby na život nemocného i jeho blízkých. Teoreticky by se dalo říci, že řádné jsou prostředky, které nejsou spojeny s tělesnou nebo morální nemožností. Vždy však záleží na konkrétní situaci. Jestliže již léčbou nemůžeme docílit kýžený fyziologický efekt, jsme povinni poskytovat nemocnému základní péči, tedy zavodňování organismu a jeho výživu? Je základní péče ve výše uvedeném smyslu povinná nebo ne? Je součástí paliativní péče o nemocné? Etické problémy související s ukončením asistované nutrice a hydratace jsou v současné české odborné veřejnosti předmětem mnoha diskuzí. Argumenty pro neukončování asistované nutrice a hydratace:

- výživa a podávání tekutin jsou patřičnou složkou lidské péče
- nechat nemocného zemřít žízní a hladem je neetické
- dopuštění dehydratace a hladovění je bolestné a agonizující
- jedná se vlastně o určitou podobu eutanazie

- takováto rozhodnutí vedou společnost k tzv. kluzkému svahu

Argumenty pro vysazení asistované nutrice a hydratace:

- někteří považují stravu a podávání tekutin za léčbu, umělý postup

- nekonečné podávání výživy a tekutin prodlužuje bolestný proces umírání

- je-li možné z lékařského hlediska definovat bezvědomý stav jako ireverzibilní, pak podávání tekutin a stravy lze považovat za úkon zbytečný

Vždy je však potřeba respektovat nemocného. Jádrem lékařského snažení má být usilování o cíle spolu s nemocným a pro nemocného. Je potřeba přijmout, že v životě každé lidské osoby přichází chvíle, kdy určité lékařské postupy již nejsou ani žádoucí, ani patřičné.

V souvislosti s vymezováním mezi ponecháním zemřít a aktivní eutanazií je řešen princip dvojího efektu. Jedná se o to, že v reálném světě dochází často k situacím, kdy je potřeba rozhodnout a volit jednání, které však nemusí mít jen morálně dobrý účinek. Jde například o podávání vysokých dávek opioidů trpícím pacientům v terminální fázi choroby nebo odpojení od přístrojů, kdy tato léčba již nemůže změnit zlepšit stav pacientovy choroby. Princip dvojího efektu stojí na důležitém předpokladu, že etické hodnocení lidského jednání souvisí s úmyslem jednajícího. Použití dvojího efektu je tedy eticky postaveno takto: Konej dobro v té míře, v jaké můžeš a vyhýbej se zlu v té míře, v jaké můžeš. Znamená to, že rozhodnutí má dva důsledky, jeden dobrý a druhý špatný. Pokud má být rozhodnutí eticky přijatelné, musí obsahovat následujících pět prvků:

- čin musí být dobrý nebo alespoň indiferentní

- přímým záměrem je dobrý důsledek, oba důsledky musejí z činu vyplývat

- negativní efekt nesmí být přímo zamýšlen, může být pouze doprovodným jevem, který nelze eliminovat

- musí existovat dostatečně vážný důvod pro provedení činu, ospravedlňující doprovodný negativní důsledek

- čin nemůže být v dané situaci nahrazen jiným, bez negativních efektů

Tento efekt lze ukázat na následujícím příkladu: „Chceme-li ulehčit trpícímu pacientovi v terminálním stavu nádorového onemocnění, jsme někdy nuceni podávat ve zvyšujících se dávkách léky, o nichž víme, že mají nežádoucí účinky (např. návyk a tlumení dechového centra). Tímto podáváním docílujeme pozitivní efekt (tlumení bolesti), současně však

může dojít i k projevům nežádoucím (negativní efekt). Negativní efekt však nebyl v záměru jednajícího. Vyplýval jako sekundární, nezamýšlený a úmyslně nechťený důsledek toho jednání.“ (Munzarová, 2005, s. 84)

Z předchozího vyplývá, že existuje mravní rozdíl mezi podáním léků s úmyslem pacienta zabít a mezi úmyslem např. tlumit bolest.

- Aktivní eutanazie

Za aktivní eutanazii považujeme aktivní čin lékaře směřující k ukončení života na aktivní žádost nemocného.

Diskuze okolo problematiky aktivní eutanazie se točí kolem základní otázky: „Existuje v mém životě bod, od kterého již nemá cenu žít?“ (Vácha, Königová, Mauer, 2012, s. 246) Jestliže ano, mám právo na smrt? Existuje skutečně takové právo? Základní právo, které vyspělé liberální společnosti v souvislosti s jedinci upřednostňují, je právo na život. Jeho ochrana je považována za nezczitelné právo každého člověka. Součástí Listiny základních práv a svobod České republiky je v článku 6 odstavec 1, ve kterém je uvedeno, že každý má právo na život a lidský život je hoden ochrany již před narozením. Je tedy možné požadovat i právo na smrt jako oprávněný požadavek vůči druhým, aby konali to, co od nich vyžadují? Je to skutečně oprávněný požadavek nebo jen přání? Navíc právo na jedné straně zahrnuje i povinnost naplnění tohoto práva na straně druhé. Původně zahrnovalo „právo na smrt“ možnost odmítnutí život udržující léčby, která je však již zbytečná a nadměrně zatěžující. Dnes je za tím víc než jen nechání zemřít, jde o přímé navození smrti. Právo na smrt bývá vykládáno jako právo rozhodnout o čase, místě i způsobu smrti s přenesením výkonu tohoto práva na lékaře. Je velkým mravním rozdílem mezi necháním zamřít a způsobením smrti, zabitím.

Sebevražda není ve většině zemí kriminalizována. Přesto se na ni pohlíží negativně. Úmyslné usmrcení je podle českého práva trestný čin vraždy. Pomoc při sebevraždě je v České republice obsahem trestného činu proti životu, účast na sebevraždě. Tento trestní postih je obvyklý i v celosvětovém měřítku. „Bez trestně lze ukončit život nesnesitelně trpícího pacienta na jeho výslovnou žádost v zemích Beneluxu, asistovat při sebevraždě pak není za určitých podmínek trestné ve více zemích světa, např. v Nizozemí, Lucembursku, Švýcarsku, Německu, Velké Británii a některých státech USA.“ (Ptáček, Bartůněk a kol., 2012, s. 139) Tzv. asistovaná sebevražda je definována jako akt úmyslné sebevraždy s asistencí jiného člověka, který vědomě poskytuje znalosti, prostředky nebo

obojí. Může jít o poskytnutí informací o letálních dávkách léků nebo poskytnutí těchto léků.

### **Argument kluzkého svahu**

Eutanazie u nás nebyla legalizována, protože se nenašla možnost, jak odstranit zdroje jejího eventuálního zneužití. V etickém kodexu České lékařské komory je uvedeno, že eutanazie a asistované suicidium jsou nepřijatelné. Souvisí to s tzv. argumentem kluzkého svahu, který vyjadřuje v praxi možnost vykládat zákon benevolentněji, než zákonodárce zamýšlel. Kluzký svah začíná tam, kde již neřešíme otázku, zda vůbec můžeme, ale posunujeme se k otázkám komu a kdy. Je potřeba stanovit jasnou hranici mezi dobrem a zlem, morálně správným a nesprávným jednáním, a to přesto, že je její stanovení velmi obtížné. Případné nejasnosti ohrožují základní etické hodnoty člověka. Pohyb po kluzkém svahu je postupný, odchylky od žádoucího mohou být zpočátku nepatrné. Postupně však může dojít k závažným důsledkům, kdy se hranice mezi dobrem a zlem posouvají, případně stírají. Pokud jednou uděláme něco, co víme, že bychom dělat neměli, protože cítíme, že to není správné, budeme příště pociťovat menší výčitky a časem se nám naše konání bude zdát přiměřené. Argument kluzkého svahu by však nikdy neměl vést k fanatismu v odmítání nového na základě různých předsudků. Je důležitý hodnotově pevný postoj obsahující otevřenost, pokoru, ochotu k diskuzi. Zároveň je třeba brát vážně evropskou židovsko-křesťanskou tradici s jejím mnoho generací utvářeným názorem na problémy překračující chápání jednotlivců a dobu. V naší společnosti se pohled na dobro a zlo relativizuje. Jsou používány argumenty typu: zlo bylo a bude, každý děláme chyby, a podobně. Tak se postupně přestává se zlem bojovat. Pokud jde ale o ochranu základních lidských hodnot, není možné dovolit klouzat po svahu dolů, morálně není možné být polovičatí. V souvislosti s eutanazií by mohlo její schválení vést k zabíjení lidí bez toho, že by to chtěli nebo dokonce i proti jejich vůli. Může dojít k tomu, že jakmile bude jednou připuštěno usmrcování lidí na jejich žádost jako správná věc, nemusí zůstat pouze u toho. Je reálné nebezpečí, že budeme klouzat níž a níž. Jako příklad se hodí použít případ lékaře Jacka Kevorkiana, který propagoval a poskytoval v USA asistovanou sebevraždu. Tento lékař byl nakonec odsouzen, protože pomohl zemřít i lidem, kteří zemřít nemuseli, protože netrpěli nevléčitelnou nemocí, která by je ohrožovala na životě. Svou praxi zdůvodňoval možnostmi využití orgánů takto zemřelých lidí k transplantaci a tím pomoci dalším lidem. Mezi jeho pacienty bylo vysoké procento lidí bez osobního zázemí, trpící depresemi a osaměním, což je činilo náchylnější k manipulaci. Je tedy otázka,

nakolik bylo jejich přání zemřít skutečně jejich a dobrovolné. Argument kluzkého svahu má také svoji symboliku. Pád může symbolizovat zlo, morální úpadek. Bývá následkem chyby nebo provinění. Je protikladem symboliky stoupání, růstu. Argument kluzkého svahu upozorňuje na určitou náklonost ke zlu, která je v duši každého člověka, i když se nikdy nemusí projevit. Záleží však na okolnostech a na morálce každého jedince. Stačí, aby většina společnosti sdílela morálku, která je založena na sounáležitosti se sociální skupinou, se kterou se jedinec identifikuje. Pak pro něj není důležité morální chování jako takové, ale převládá touha být okolím přijat a v patologickém prostředí přejímá hodnoty této společnosti za své. Každý člověk má určité etické standardy, kterými se řídí. Je však možné je ovlivnit např. řečovou manipulací. V označování určitého chování jsou používány eufemismy, které zastírají pravý obsah a jejich neustálé opakování má vliv na etické rozhodování. V naší souvislosti je to třeba eutanazie, což však je jen jiné označení usmrcení, nebo přerušování těhotenství, které však ve skutečnosti nelze obnovit. V každém etickém rozhodování jednotlivce hraje velkou roli osobnostní aspekt jedince a jeho celková zralost. Určitou pomocí při orientaci v obtížném etickém rozhodování může být princip: pokud váháš, zdrž se jednání. (Vácha, Königová, Mauer, 2012)

### **3.7 Argumenty pro a proti eutanazii**

#### **Argumenty pro eutanazii**

1. Právo na smrt je svobodným morálním právem každého člověka a nikdo nemá právo tomuto svobodnému rozhodnutí bránit. Každý má mít právo rozhodnout kdy, a jakým způsobem zemře.
2. Moje tělo je moje věc, vlastním je stejně jako dům nebo auto. Mám právo dělat s ním, co uznám za vhodné. Když z něj přestanu mít potěšení, mohu se jej zbavit.
3. Není možné měřit bolest všem stejně. Jen já sám jsem schopen určit jaká bolest je pro mě již nesnesitelná a kdy raději vyhledám smrt.
4. Umírání může být dobré, ale i špatné. Mohu umírat pomalu, dlouho v bolestech a sám v cizím prostředí. Raději volím důstojnou smrt tedy eutanazii.
5. Jestliže jsem nakloněn hédonismu, pak je pro mě život jen čekáním na smrt a chci ho žít co nejpříjemněji. Ve chvíli, kdy mi již zdánlivě nic příjemného nepřináší, nemám důvod v něm dál pokračovat. Ležet na posteli, o které vím, že z ní již nevstanu a nebudu moci konat žádnou z oblíbených činností, není v tomto pojetí života žádoucí. Čekání na přirozenou smrt chci zkrátit.

6. Život nikam nesměřuje, postrádá cíl a nemá smysl. Takový život může být skončen kdykoliv. Dříve byl lidský život cestou odněkud někam. Byl cestou, která měla řád a vedla nejen radostmi, ale i strádáním a nemocemi až ke smrti. Dnes se stává neuspořádanou sestavou rozmělněných životních epizod. Pokud kterákoliv epizoda přestane bavit, vyměním ji za jinou nebo pokud měním již příliš dlouho a ztrácím pro mě smysl, mohu život ukončit.
7. Po smrti již nic neexistuje, a proto neexistuje ani odpovědnost za smrt.
8. Eutanazie je aktem milosrdenství. Je tedy možné utrpení každému, kdo si to přeje, zkrátit.
9. Společnost nemá dostatek prostředků na spravedlivé rozdělení lékařské péče. Peníze, které vynaložíme na prodlužování života trpících, mohou chybět u akutních případů.
10. Nelegální eutanazie tu vždy byla. Bylo by vhodné ji tedy uzákonit, aby bylo jasné, co je a co není dovoleno.

### **Argumenty proti eutanazii**

1. Neexistuje právo na smrt. Nejvíce chráněným lidským právem je právo na život. Z tohoto základního práva člověka vyplývají i jeho ostatní práva. Právo na život by mělo být chápáno, jako příkaz *Nezabiješ!*
2. Hrozí nebezpečí zneužití. Nedokáží si představit, že by jakýkoliv zákon dokázal zabránit jeho zneužití. Je to i proto, že každá komunikace mezi lékařem a pacientem je nerovnocenná. Umírající pacient je na lékaři, či nemocničním personálu závislý, může být depresivní a může mít pocit, že pokud o eutanazii nepožádá, bude pro společnost zátěží a nepřiměřeným břemenem. Okolí může na pacienta vyvíjet nátlak v souvislosti s dědictvím nebo finanční a emoční zátěží. Uzákonění práva na eutanazii by mohlo přejít z práva zemřít na povinnost zemřít. Tolik proklamovaná svoboda jednotlivce může být takovým zákonem negována.
3. Proti argumentu, že každý má právo se rozhodnout, kdy a jak zemře, stojí povinnost někoho druhého toto vykonat. Navíc takové rozhodnutí neovlivňuje jen pacienta, ale celou jeho rodinu. Pro společnost je obrazem hodnoty, jakou v ní lidský život má.
4. Lze oponovat argumentu, že každý vlastní své tělo. Pokud však použiji své tělo k tomu, abych ukončila svůj život, zacházím s ním jako s prostředkem a ne jako s cílem. Život mi patří, ale nikdy nemůže být jen věc.
5. Argument kluzkého svahu ukazuje, jak jsem již uváděla, že uzákonění eutanazie může vést k benevolentnějšímu posuzování, než které zákonodárce zamýšlel.



6. Jak a kdo by rozhodoval o pacientech, kteří již nejsou schopni artikulovat. Každý člověk si může myslet, že ví co je pro druhého nejlepší, ale nejsme každý stejný. Může být velký rozdíl mezi tím, cosi myslí lékař, že je pro pacienta nejlepší a tím co pacient považuje za nejlepší pro sebe.
7. Eutanazie není milosrdná. Milosrdná je spíše paliativní péče, která zajišťuje důstojný a milosrdný konec života. Důstojná smrt má pro každého jiný význam a jistě jí může být smrt v rodinném kruhu doma nebo v laskavém hospicovém zařízení.
8. Zákon musí platit všeobecně a není tedy možné z jednotlivých konkrétních závažných případů formulovat zákon pro všechny.
9. Spravedlivé rozdělení zdrojů na lékařskou péči. Pokud budeme řešit hodnotu života podle věku, hrozí nám nebezpečí ageismu. Je potřeba chránit a respektovat každého jednotlivce bez ohledu na věk a poskytovat smrtelně nemocným a umírajícím komplexní paliativní péči.
10. Argument o tom, že eutanazie tu vždy byla a bylo by tedy lepší ji uzákonit nelze přijmout. Nelze uzákonit všechny negativní jevy a myslet si, že to bude lepší. Existují-li vraždy, jejich uzákonění za určitých podmínek snad nikdo nemůže považovat za lepší.
11. Umírající člověk je často v situaci, kdy nemůže autonomně rozhodnout o svém dalším bytí či nebytí. Není schopen racionálně rozhodovat.
12. Eutanazie může být příčinou upuštění od hledání nové léčby a léků pro terminálně nemocné. Pro nemocnice a zdravotní pojišťovny by se mohla stát ekonomicky výhodná a tudíž široce podporovaná.
13. Volání po eutanazii může být znamením, že pacient potřebuje pomoc od nějaké strážně. Měli bychom zkoumat, proč své přání takto formuluje a snažit se mu pomoci prostřednictvím paliativní péče, pozorností, překonáním jeho osamělosti a zbytečnosti. Pomoci mu prožít zbytek života smysluplně.
14. Legalizace eutanazie by mohla negativně ovlivnit morální složku lékařské osobnosti.
15. Není možné stanovit pro lékaře povinnost zabíjet. Jejich posláním je léčit. Vždyť i Hippokratova přísaha zní: „Nepodám nikomu smrtící prostředek, i kdyby ji ode mne žádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu. Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění.“ (Ptáček a kolektiv, 2012, s. 223)

### 3.8 Zahraniční právní úprava eutanazie

Beztrestné ukončení života na žádost, případně asistovaná sebevražda, se objevují v právních rádech zemí Beneluxu, Švýcarsku, Velké Británii, Oregonu, Washingtonu a Montaně. Beztrestnost se ve většině těchto států vztahuje pouze na lékaře, jen ve Švýcarsku a Velké Británii může za splnění stanovených podmínek asistovat při sebevraždě kdokoliv.

#### Nizozemský model

V Nizozemí po dlouhé odborné i laické diskuzi vstoupil v platnost v roce 1994 novelizovaný zákon o pohřebnictví, který povýšil určitá kritéria pro provedení eutanazie na zákonnou normu a zakotvil beztrestnost lékaře, který ji vykonal. Tato kritéria lze stručně shrnout následovně: chtěná a opakovaná žádost, úplná informovanost, nepřijatelné a beznadějně utrpení, žádné jiné možné alternativy a konzultace s jiným lékařem. V nizozemském trestním zákoníku je uvedeno, že pokud nejsou splněna kritéria řádné péče dle zákona o přezkumu, zůstává i nadále aktivní pomoc ke smrti trestná. (Peterková in Eutanazie – pro a proti, 2012, s. 141) O tom, zda byla řádná péče poskytnuta, rozhoduje následně, na základě oznámení ošetřujícím lékařem, odborná kontrolní komise. Pokud komise nazná, že kritéria řádné péče nebyla naplněna, oznámí věc státnímu zastupitelství a lékaři hrozí postih za úmyslné zabití na žádost. Pokud by lékař usmrtil pacienta ze soucitu, avšak bez jeho žádosti, čin se rovnou posuzuje jako trestný. Vzhledem k neurčitému používání pojmu eutanazie byl v Nizozemí obsah tohoto pojmu jasně vymezen. „Jedná se o úmyslné ukončení života osoby na její explicitní žádost někým jiným než osobou samotnou. Eutanazie je čin (skutek, udělení něčeho, obvykle podání léku) a nezahrnuje tedy ustoupení od aktivity (např. ukončení léčby). Eutanazie je záležitostí chtěnou ze strany nemocného a nelze tedy pod tento pojem zahrnovat takové aktivity, jako je ukončování života novorozenců nebo pacientů v kómatu. Eutanazie je záměrné ukončení života, ukončení je v úmyslu jednajícího (pojem se tedy nevztahuje na nezamýšlené ukončení života, např. při tlumení bolesti opiáty, kdy se z mravního hlediska uplatňuje princip dvojího efektu).“ (Munzarová, 2002, s. 32-33)

Zároveň je potřeba zdůraznit rozdíl mezi uzákoněním a beztrestností eutanazie. Pokud by byla eutanazie uzákoněna, pak by její neprovedení, při splnění daných podmínek, bylo trestné. Nebyl by lékaři zachován princip odepření z důvodu svědomí.

V roce 2001 byl v Nizozemí schválen zákon pod názvem Prověření ukončení života na žádost pacienta a pomoc při zabití. Nová úprava rozšiřuje možnosti požádat o vlastní smrt např. u nezletilých s určitým souhlasem rodičů nebo nekompetentních, pokud zanechali dříve vyslovené přání žádající eutanazii. Následně přijalo Nizozemí v roce 2004 tzv. Groningenský protokol, který vypracovali nizozemští lékaři s cílem umožnit eutanazii i u novorozenců.

### **Švýcarský model**

Podle švýcarské ústavy není pomoc k sebevraždě trestným činem, pokud za ní nestojí egoistické zájmy. Organizace pro dobrovolnou smrt, Exit, se dohodla se švýcarskými prokurátory na pravidlech, kterými se má řídit asistovaná sebevražda. Tato pravidla umožňují asistovanou sebevraždu u osob těžce trpících kvůli zdravotním problémům, nehodě nebo handicapu. Při tom musí být vyčerpány všechny přípustné léčebné metody. Pacient trvale a uvážlivě žádá o asistovanou sebevraždu. Jako smrtící látka se smí používat jenom pentobarbital sodný. Asistovanou sebevraždu poskytují ve Švýcarsku organizace Exit a Dignitas. Podle statistik počet asistovaných sebevražd ve Švýcarsku stoupá. V roce 2003 je uváděno 260 osob, v roce 2005 již 350 osob. (Haškovcová, 2007)

### **Asistovaná sebevražda v Oregonu**

V Oregonu byla asistovaná sebevražda uzákoněna v roce 1998. Je vázána na splnění několika přísných kritérií. Žadatel musí být plnoletý, obyvatel státu Oregon, svéprávný, mít terminální diagnózu, musí o asistovanou sebevraždu žádat nejméně dvakrát ústně po minimálně čtrnácti dnech, pak písemně se dvěma svědky, lékař, který bude asistovat a konzultující lékař musí potvrdit, zda je pacient kompetentní, lékař musí pacienta informovat o dostupných alternativách a musí požádat, aby pacient o své žádosti uvědomil svého nejbližšího příbuzného. (Vácha, Königová, Mauer, 2012)

## **3.9 Dílčí závěr**

V České republice se pojem eutanazie v zákonech nevyskytuje. V etickém kodexu České lékařské komory je uvedeno, že eutanazie a asistované suicidium jsou nepřijatelné. To však neznamená, že tato problematika není diskutována. Část odborné i laické veřejnosti se již nějakou dobu snaží prosadit zakotvení práva na eutanazii do našeho zákonného systému. Názory na eutanazii, její vymezení i provedení jsou protichůdné. Vyjadřuje se k ní stále více lidí z různých oborů. Jedním z nich je např. filozof Jan Sokol. Profesor Jan Sokol

vystupuje ve svých textech proti uzákonění eutanazie. Je pro něj nepředstavitelné, aby se na život pohlíželo jako na majetek, se kterým může majitel libovolně nakládat. Aby každý, spolu s nějakým odborníkem, poměřoval očekávané uspokojení s očekávaným utrpením a podle výsledku se životem naložil. Je toho názoru, že pokud by se rozhodlo na základě lékařské prognózy, že lidský život v určité fázi již nemá cenu, vznikla by otázka, kdy k takovému obratu dochází. Lze vůbec nějak vyjádřit cenu života těžce postižených, kteří takového odhadu nejsou schopni? A může to za ně někdo rozhodnout? V hodnocení lidského života je v současnosti na prvním místě komerce a hédonismus a v závislosti na tom se zřejmě nedá pokoutním asistovaným sebevraždám zabránit. Jenže zpochybňování nedotknutelnosti lidského života, i když je vedeno milosrdenstvím, snahou omezovat utrpení, by mělo podle Jana Sokola pro společnost zhoubné následky. Cena života přece nespočívá jen v jeho úspěšnosti a v uspokojeních. Pokud se týká utrpení, dnešní medicína má k dispozici účinné prostředky ke zmírnění bolesti. Zároveň ale také víme, že bolest a utrpení k životu patří právě tak jako smrt a chápeme i jejich biologickou prospěšnost. (Jan Sokol, 2016)

Ne pro každého jsou však tyto argumenty přijatelné. Je potřeba dát prostor i opačným názorům. V poslední době se zájem o problematiku poněkud zvýšil. Např. v listopadu 2015 proběhla v Ostravě konference o eutanazii, Eutanazie – rozhodování na konci života, kterou pořádal Ústav státu a práva spolu s lékařskou fakultou Ostravské univerzity. Setkání se zúčastnili laici, odborníci z řad lékařů, právníků, filozofů a jiných odborností, kteří prezentovali svoje zkušenosti a názory v této oblasti. Iniciátorem podobných diskuzí je právě Ústav státu a práva Akademie věd České republiky. Jeho právníci shromažďují informace a názory o eutanazii, které mají význam zejména pro právní, ale i etické důsledky rozhodnutí pro přijetí či nepřijetí zákona.

Na eutanazii lze pohlížet z hlediska medicínského, ale i filozofického, právního, ekonomického a náboženského. Filozofie řeší otázku, co má větší hodnotu, zda život jako takový, nebo moje svobodné rozhodnutí o tom, jak s ním naložím. Právo řeší okolnosti, tedy kdo, kdy a jak může ukončit život jiného člověka. Ekonom může poměřovat hodnotu lidského života a prostředků na něj vynaložených. Teologové s eutanazií, v její aktivní formě, nesouhlasí. Pro katolicismus je základní překážkou eutanazie existence lidského života, který je posvátný a nedotknutelný ve všech svých etapách. Zároveň však církve neodmítá moderní lékařské prostředky a metody, které život prodlužují. Lékaři nejsou v otázkách eutanazie jednotní. Někteří z nich eutanazii jednoznačně odmítají, jiní ji

nepodporují, ale neodsuzují. A někteří s ní souhlasí. Zároveň však není jednotná ani terminologie, ani to, co kdo za eutanazii považuje. Zda je rozdíl mezi usmrcením a ponecháním zemřít.

Nikdy se však z úvah nesmí vytratit člověk. Jeho pocity a případné utrpení. Současná medicína disponuje účinnými prostředky k tišení bolesti, nemůže ale eliminovat pocity beznaděje, osamění a zoufalství. V tomto si připisuje zásluhy paliativní péče. Jejím cílem je zajišťovat péči o umírajícího pomocí paliativního týmu, tedy lékaře, zdravotníků, rodiny a přátel a zmírňovat na široké bázi jeho utrpení tělesné i duševní.

Můj názor na aktivní eutanazii i asistovanou sebevraždu je odmítavý. Nevěřím v nemožnost zneužití pravidel, která by byla sebelépe nastavena. Tomu nasvědčují jednotlivé případy z této oblasti ze zemí, kde jsou podobné skutky uzákoněny. Také si nedokážu představit, že bych na druhého člověka přenesla břímě pomoci při sebevraždě nebo usmrcení. Pořád se jedná o zabití, byť třeba ze soucitu. Pokud bychom tento akt připustili, popřeli bychom smysl paliativní péče.

## ZÁVĚR

Sociální pedagogika je obor zabývající se ve svém širším pojetí především vztahy výchovy a prostředí a také výchovou jako pomocí všem věkovým kategoriím. Zaměřuje se na zvládnání různých životních situací a ochranou jedince před rizikovými vlivy. Na základě analýzy prostředí, v němž člověk existuje, by měla ovlivňovat žádoucí sociální změny ve společnosti. V oblasti prevence by se měla zabývat utvářením zdravého životního způsobu celé populace, a to např. rozvojem správné komunikace a orientace v mezilidských vztazích, vytvářením programů zaměřených na prevenci a na zvládnání náročných životních situací. Výchova, vzdělání a jejich rozvoj souvisejí s mnoha proměnnými. Jsou to technologický a ekonomický rozvoj, změny úlohy státu v oblasti výchovy, vývoj kultury, zejména v oblasti společenských hodnot a norem, sociální stratifikace, demografický vývoj a změna povahy rodiny. Sociálně výchovná a prosociální činnost sociální pedagogiky by měla vést k porozumění a posilování mezigeneračních vztahů v rodinách. Cílem by měla být otevřená diskuze o takových záležitostech, jakými jsou počátek života, životní etapy člověka i konec lidského života.

Z pohledu prevence by se měla sociální pedagogika zaměřit na předcházení nechtěného těhotenství, na výchovu pro život a pro rodinu. Pomocí utvářet názory na sebe, na život i společnost, oceňovat život ve všech jeho etapách. V oblasti nemoci a smrti je situace náročnější. Z našeho života zmizela kultura umírání. Procházení koncem života se svým blízkým v rodinném kruhu je minulostí. Současnost spojuje umírání a smrt s nemocnicemi a pojmy bolest, utrpení a osamění. O životě, jeho počátku i konci, by se mělo diskutovat především v rodinách. Aby se již děti mohly setkat s těmito pojmy a přiměřeně věku rozuměly a přijímaly konečnost života, umírání a smrt. V rodinách by se měly posilovat takové vztahy, ve kterých se lidé mohou na sebe spolehnout a pomáhají si navzájem. Čím náročnější je náš život, tím důležitější jsou základní životní jistoty – důvěra, naděje a láska.

Pokud bychom definovali sociální pedagogiku jako životní pomoc, nachází uplatnění právě v konečné části života. Sociální pedagog by měl být schopen pomoci umírajícímu člověku najít jeho psychickou i sociální stabilitu a zkvalitnit poslední etapu jeho života. Základem pomáhání je nezištná láska k bližnímu bez nároku na odměnu. Je nemožné považovat za pomoc člověku jeho zabití, i když pohnutky, které k tomu vedou, jsou altruismus a milosrdenství. Mohlo by se stát, že by nebylo komu pomáhat, protože nemocní a různě postižení jedinci by byli společností odstraněni.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAHOUNEK, Jiří. *Čtyři pohledy na interrupci*. Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2007. ISBN 978-80-87071-09-0.

BBC, *Religion and euthanasia*. 2014. [online]. [cit. 2016-03-20]. Dostupné z:  
<http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/religion/religion.shtml>

BROVINS, Joan M a Thomas H OEHMKE. *Vražda, nebo milosrdenství?*. Vyd. 1. Praha: Brána, 1996, 181 s. ISBN 80-85946-45-9.

BRUGGER, Walter. *Filosofický slovník*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1994. ISBN 80-206-0409-X.

DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. 1. vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přepr. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR, *Realita umělých potratů* [online]. [cit. 2016-03-20]. Dostupné z:  
<http://hnutiprozivot.cz/?a=34&id=63>

HUBER, Wolfgang. *Etika: základní otázky života*. Vydání první. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-642-0.

JEMELKA, Petr. *Bioetika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4626-9.

JONSEN, Albert R. *A short history of medical ethics*. New York: Oxford University Press, c2000. ISBN 978-0-19-536984-7.

KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-235-4.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KRAUS, Blahoslav a Petr SÝKORA. *Sociální pedagogika I*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009.

KUŘE, Josef. *Euthanasia - the "good death" controversy in humans and animals*. 1st ed. Rijeka: InTech, c2011. ISBN 978-953-307-260-9.

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

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Jinočany: H & H, 1995. ISBN 0-02-089150-4.

LACA, Slavomír. *Etika v životnej perspektíve človeka*. Brno: Institut mezioborových studií, 2013. ISBN 978-80-87182-36-9.

LAJKEP, Tomáš. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie*. Scripta bioethica, Brno: Hippokrates, 2003, roč. 3, č. 4, s. 4-10. ISSN 1213-2977.

LEVINE, Carol. *Taking sides: Clashing views on controversial bioethical issues*. 4. ed., 1. print. Guildford: Dushkin Publishing Group, 1991.

MARKER, Rita L. *Euthanasia: killing or caring?*. Toronto, 1991.

MISHAN, E. *O povaze milosrdenství: jak argumentují zastánci "ženské volby"*. Praha: Občanský institut, 1997.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

MUNZAROVÁ, Marta. *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.

MUNZAROVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. 2. opr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3017-8.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

ONDOK, Josef Petr. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999. ISBN 80-86036-24-3.

ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-486-1.

PAVEL, Jan. *Teologie těla: katecheze Jana Pavla II. o lidské lásce podle Božího plánu*. 3. rozš. vyd. Praha: Paulíny, 2006. ISBN 80-86025-99-3.

POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. 1. vyd. Praha: Dita, 1996, 210 s. ISBN 80-85926-07-5.

POST, Stephen Garrard. *Encyclopedia of bioethics*. 3rd ed. New York: Macmillan Reference USA, c2004. ISBN 0-02-865777-2.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3.



SOKOL, Jan. *Eutanázie?* [online]. 2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z:

<http://www.jansokol.cz/2016/03/eutanazie/>

ŠIPR, Květoslav, Milan MIČO a Eduard KRUMPOLC. *Aktuální bioetické texty: Deklarace o eutanazii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1278-0.

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

VÁCHA, Marek Orko. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008. ISBN 978-80-7295-104-8.

VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. ISBN 80-7021-330-2.

VLK, Miroslav kardinál. *Prohlášení k eutanazii a doprovázení umírajících* [online].

12. 9. 2005 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z:

<http://kardinal.cz/index.php?cmd=article&articleID=34>

VOZÁR, Jozef. *Eutanázia: právne aspekty*. 1. vyd. Pezinok: Formát, 1995, 171 s. ISBN 80-967469-2-8.

WEST, Christopher. *Teologie těla pro začátečníky: stručný úvod do sexuální revoluce Jana Pavla II*. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2006. ISBN 80-86949-18-4.

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství. In: *Sbírka zákonů*. 20. 10. 1986.

ZIMEK, Josef. *Právo na život: (vybrané otázky související se základním právem člověka - právem na život)*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1140-8.

## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AV ČR Akademie věd České republiky.

WHO Světová zdravotnická organizace.

č. číslo.

např. například