

Právní a morální aspekty eutanázie

Dana Zerzánová

Každý člověk ví, že jednou musí zemřít, ale co je vlastně smrt? Z lékařského hlediska se zdá být tato otázka zodpovězena, ale vážně vše končí smrtí? Pro mě je nepředstavitelné, že tak pestrý život, plný různých událostí, překvapení, rozmanitostí a poznatků skončí ztrátou biologických funkcí, smrtí člověka. Ale co se děje (pokud vůbec něco nastane) po smrti člověka, dnes není předmětem našeho uvažování.

Smrt je nevyhnutelná a nutná součást každého žití. Ale jaká je smrt? Kdy nastane? Těžko bychom hledali odpověď na tyto otázky. Snahou lidí je tedy učinit umírání alespoň lidsky snesitelné (ale i to se jeví jako

velmi relativní, protože každému se může zdát snesitelné něco jiného).

Již v roce 1894 charakterizoval Ottův slovník naučný lékařův přístup takto:

„Když všechna naděje na uzdravení a život zmizela a lékař nabyl přesvědčení, že je marné každé další léčení, je třeba se starat, aby chorý v posledních okamžicích života trpěl co možná nejméně. Pokud má pacient fyzické bolesti, je třeba podávat tišivé léky i ve větších dávkách než dosud, je třeba v každém ohledu dbát na to, aby byl nemocný ušetřen různých útrap a nepohodlí.“¹

¹ Ottův slovník naučný, VIII. Díl, Praha 1894, strana 833.

Odtud vlastně můžeme vyvodit lékařův postup při eutanázii. – tedy zbytečně netýrat pacienta další pro něj bezvýznamnou léčbou. Moderní medicína disponuje léky, které prodlužují život a zmírňují bolest. Tato fakta vzbuzují v pacientech, kteří chtějí zůstat naživu co nejdéle, naději. Na druhé straně mnoho pacientů je proti přílišnému prodlužování života, snaží se na rozdíl od možností medicíny zvolit to, co se jim zdá dobré. Prodlužování života není vítězstvím nad nemocí, znamená jen oddalování smrti, které pacient stejně neunikne, a toho si je vědom. I přes nesporný pokrok v medicíně zůstává bohužel mnoho nemocí nevyléčitelných. Člověk si může myslet, že moderní lékařská zařízení poskytují pacientům maximum, že jim pomáhají.

Po lékařské stránce o tom nemůže být pochyb, ale málokdo si uvědomuje psychické strádání pacienta. Na člověka, který je z důvodu těžké choroby psychicky labilní, působí velmi negativně pobyt v takových lékařských komplexech, kde zažívá bolest, utrpení a umírání spolupacientů. Takový pacient je navíc odloučen od rodiny a ani nejlepší lékařská péče nemůže nahradit láskyplné prostředí mezi blízkými.

„U takovýchto pacientů s vážnými chorobami často předběhne sociální smrt biologickou, což pacient velmi těžko snáší. Vyloučení z pracovního a rodinného života, ztrácí svou soukromou sféru a zdá se mu, že další život už nemá smysl.“²

Pacienti často podstupují drastické terapie, které je mohou zatěžovat více než samotná nemoc. Lékařům se zdá, že pro pacienta dělají maximum, že jen tak budou moci říct, že vykonali, co bylo v jejich silách.

Jak má vlastně vypadat dobrá smrt? Mnoho autorů se domnívá, že dobrá smrt pro člověka nastává tehdy, když umírá v okruhu svých nejbližších, nejlépe doma – tedy pro něj v příjemném prostředí. Toto řešení ale pro pacienta znamená také zkrácení jeho života, protože při domácím ošetření se mu nedostává tolik zdravotnické péče jako při pobytu v nemocnici. Odmítnutí terapie při pobytu v nemocnici nebo upřednostnění domácího léčení má stejný výsledek: zkrácení života.

Názory na eutanázii se různí. Po druhé světové válce, kdy bylo vyhlazování určitých skupin lidí označované za eutanázii, došel roku 1950 II. mezinárodní kriminologický kongres v Paříži k závěru, že „...eutanázii uskutečněnou neposkytováním léčby je třeba zahrnout stejně jako všechny ostatní formy eutanázie.“

Poté ale začal v západních zemích převládat názor, že není nutné pokračovat v resuscitaci, pokud jde o konečné stadium nevyléčitelné choroby nebo o trvalý, těžký stav, ve kterém jsou udržovány jen základní vegetativní funkce. Stejně tak Světová lékařská asociace na svém 39. generálním shromáždění v deklaraci o eutanázii přijala závěr, že zásadní nepřipustnost aktivní

eutanázie nebrání lékaři, aby v poslední fázi vyhověl pacientovu přání a ponechal nemocí volný průběh.

Pod pojmem eutanázie si můžeme představit právo na smrt. Eutanázie znamená zabití ve jménu slitování. V angličtině se eutanázie formálně nazývá „mercy killing“, tedy zabíjení z milosti. Eutanázie je slovo řeckého původu (eu znamená dobře a thanatos znamená smrt). Při eutanázii je nutno odlišovat, zda došlo k eutanázii aktivním usmrcením (např. smrtící injekcí), nebo ponecháním nemocného bez léčby, a zda vše proběhlo na žádost nemocného, nebo bez jeho vědomí.

Nyní bych ráda zmínila nejčastější dotazy týkající se eutanázie:

1. Jaký je rozdíl mezi eutanázií a napomáhanou sebevraždou?

Při eutanázii udělá člověk něco, co přímo zabije druhého. Například lékař píchne pacientovi smrtící injekci. Při napomáhání sebevraždě někdo uvědoměle a záměrně poskytuje smrtící prostředky nebo nějakým způsobem pomáhá jiné osobě spáchat sebevraždu. Například lékař napíše předpis na jed, nebo si někdo nasadí plynovou masku, a potom radí druhému, jak způsobit únik CO z připraveného kanistru, takže se dotýčný uduší.

2. Má vláda právo způsobit lidem utrpení?

Rozhodně ne. Stejně tak by vláda neměla být oprávněna zabíjet jednou skupinou lidí (např. lékaři) lidi jiné (pacienty). Aktivisté uvádějí, že zákony proti eutanázii jsou vlastně vládou nařízené utrpení. Ale to je stejné jako říct, že zákony proti prodávání kontaminovaných potravin jsou vládou nařízené hladovění. Úkolem zákonů proti eutanázii je prevence proti zneužití eutanázie a zároveň ochrana lidí před nešetřnými lékaři. Zákony nejsou a nikdy nebyly vydány za účelem něčího utrpení.

3. Nebude eutanázie pouze pro smrtelně nemocné?

Určitě ne. Ale vyskytuje se zde problém, a to definovat smrtelnou nemoc. Jack Kevorkian roku 1992 řekl, že „smrtelná nemoc je každá, která zkracuje život byl jen o den.“ Další definice mluví o smrtelné nemoci jako takové, při níž následuje smrt v relativně krátké době, jině o takové nemoci, která znamená úmrtí člověka do 6 měsíců. Lékaři ale říkají, že není možné předpovědět, za jak dlouho jednotlivý pacient zemře. Navíc jsou známy případy lidí diagnostikovaných jako smrtelně nemocní, kteří přesto žili ještě roky.

V květnu 1996 tvrdil ve své řeči k prestižní americké psychiatrické asociaci George Delury, že nevyléčitelně nemocní nebo lidé starší 60 let usilují o udělení

² JOZEF VOZÁR: Eutanázia, právne aspekty, *Právny obzor* 1995, strana 10.

povolení zemřít, a toto povolení by jim mělo být uděleno bez lékařského vyšetření. Delury také v roce 1995 asistoval při smrti své manželky, která trpěla roztroušenou sklerózou.

4. Odkud pochází podpora eutanázie?

Nejviditelnější a nejsilnější podporou eutanázie jsou jednotlivci jako Jack Kevorkian nebo organizace za právo na smrt. Po mnoho let zastánci eutanázie argumentovali tím, že je třeba respektovat rodinná rozhodnutí. Když pacient nezanechal zmínku o tom, jestli chce uchovat život, rozhodnutí měli učinit jeho nejbližší – rodina. Prudce napadli vládu za každý zásah cestou soudu nebo dokonce agentur zřízených na ochranu práv zranitelných lidí. Když dosáhli úspěchu, změnili svou rétoriku. Tak jak hnutí pro zachování života varovala, pravý motiv vůdců hnutí za eutanázii je odstranit osoby s mizerným životem. Individuální práva, autonomie a úcta byly vhodným sloganem.

Myslím si, že lidé stavějící se proti legalizaci eutanázie ve své zemi mají největší strach ze zneužití eutanázie. Totiž diagnózu nečiní nikdo jiný než člověk nebo skupina lidí, kteří jsou samozřejmě ovlivnitelní a zneužitelní. Stejně tak působí oprávnění rodiny rozhodnout o člověku, který toho v dané chvíli není schopen a ani nezanechal pokyny, jak postupovat v takových situacích. A jde skutečně o rozhodnutí milující rodiny ve snaze učinit pro nemocného to nejlepší a pomoci mu od utrpení, i přesto, že se budou muset vyrovnat s jeho ztrátou, nebo jde o rozhodnutí chamtivců čekajících na dědictví ve snaze urychlit jeho nabytí?

A jaké jsou podle světových výzkumů hlavní důvody nesouhlasu s eutanázií?

- Eutanázie není nutná, protože existuje alternativní léčba. Obecně se mluví o 2 možných volbách pro smrtelně nemocné pacienty: buď umírat pomalu za trvalého utrpení, nebo přijmout eutanázii. Ale existuje střední cesta. Výzkum ukázal, že mnoho symptomů smrtelných chorob může být podstatně zmírněno dosažitelnou technikou. Důležité je, aby byla tato péče hodně rozšířena a aby lékaři měli dostatečné dovednosti nutné pro léčbu smrtelně nemocných. Snadný přístup lékařů k eutanázii není řešením.

- Žádosti o eutanázii jsou zřídkakdy svobodné a dobrovolné. Smrtelně nemocný pacient je zranitelný. Postrádá znalosti a dovednosti na zmírnění jeho vlastních symptomů a může také trpět strachem o budoucnost, úzkostí z toho, jak působí jeho nemoc na ostatní. Málokdy je schopen zhodnotit svou situaci objektivně, trpí různými depresemi, cítí se bezcenným a všechny tyto faktory ovlivňují jeho rozhodnutí. Pacienti, kteří

si říkají „nechejte mě zemřít“, jsou mnohdy velmi rádi, že jejich žádost nebyla vyslyšena, zvláště když se jejich stav pomocí léků zlepší, a bolesti, které sužovaly jejich život, ustoupí.

- Právo mění svědomí společnosti. Když se nějaký postup označí za zákonný a začne se ve velké míře používat, lidé o něm přestávají přemýšlet. Berou ho jako fakt, nezabývají se už tím, jestli je skutečně správný a vhodný. Jako příklad můžu uvést nacistické Německo. V programu týkajícím se eutanázie se angažovalo mnoho lékařů. Svědectví Karla Brandta, který se programu eutanázie účastnil, je mrazivou připomínkou toho, jak se může svědomí společnosti změnit:

„Můj hlavní motiv spočíval v touze pomoci těm, kteří tak nemohli učinit sami. takové uvažování by nemělo být bráno jako nelidské. Ani jsem nepociťoval, že bych se choval nemorálně. Jsem přesvědčen, že kdyby žil Hippokrates v dnešní době, změnil by znění své přísahy, ve které není lékařovi povoleno poskytnout pacientovi jed ani na jeho vlastní žádost. Mám úplně čisté svědomí ohledně těchto záležitostí. Uvědomuji si, že když jsem souhlasil s eutanázií, bylo to na základě mého největšího přesvědčení, a tak je tomu dodnes.“³

Hippokratův slib, ve kterém se říká: „Nikomu nepodám žádný smrtelný lék.“⁴, a který byl původně přijat Světovou lékařskou asociací v roce 1949, uvádí Brandt jako odpověď na nacistický holocaust: „Lékař musí mít vždy na mysli povinnost chránit život člověka od jeho narození až do smrti.“ V roce 1992 schválila Světová lékařská asociace, že eutanázie je neetická a musí být lékaři odsouzena.

Ohlasy ohledně eutanázie byly povzbuzovány buď neúspěchem lékařů při léčbě, nebo jejich setrváním na provádění zásahů, které ani neprodloužily pacientův život, ani nezvýšily jeho kvalitu. To samozřejmě vyvolalo nedůvěru pacientů vůči lékařům. Pacienti také začali usilovat o to, aby měli lékaři větší odpovědnost za své zákroky. Ironií je, že povolení eutanázie naopak dělá lékaře méně odpovědnými a dává jim navíc větší možnost rozhodovat o životě jiného člověka. Pacienti se ohledně eutanázie rozhodují zejména na základě informací pramenících z diagnózy, které jim podávají lékaři. Ale lékař se může ve své diagnóze mýlit, a navíc vždy existuje naděje, že se v brzké době vynalezne účinný lék.

Ale jak tedy pohlížet na eutanázii a podobné záležitosti? Když se setkáte s jejími příznivci a vyslechnete si jejich projev, zapůsobí na vás tak, že budete považovat za vrchol nespravedlnosti, že občané České republiky nemají možnost rozhodnout se pro eutanázii, pokud například dlouhodobě pobývají v nemocnici a jsou nevléčitelně nemocní. Tak jednoduché řešení, které jim konečně přinese vytoužený klid. Když se den nato setkáte s odpůrci eutanázie, utvrdí vás neméně

³ KARL BRANDT, 1948, Nuremberg trials (Norimberské procesy).

⁴ Mezinárodní zákoník lékařské etiky, 3. světové lékařské shromáždění, Londýn 1949.

přesvědčivě o opaku – tedy o zlu, které s sebou eutanázie přináší. A co teď? Pro co se rozhodnout? Slyšet jen jednu ze stran, nestalo by se rozhodování takovým problémem, vždyť člověk se nechá snadno ovlivnit! Že ne? Stačí, když slyšíme v rádiu, že právě tato nová žvýkačka je nejlepší, její chuť vydrží ze všech nejdéle, osvěží váš dech a rozhodně je lepší než vaše oblíbené bombóny, protože nekazí zuby, naopak vám pomůže bojovat proti zubnímu kazu, a hodně z nás hned druhý den utíká do obchodu vyzkoušet takový zázrak...

Ale u eutanázie jde o lidský život. Proto bychom neměli brát tyto otázky na lehkou váhu a měli bychom zvážit všechna pro a proti, uvažovat o všech možných řešeních. Myslím si, že kdyby došlo k povolení eutanázie i v naší republice a lidé by stáli před nelehkým rozhodnutím zda bojovat s nemocí, nebo souhlasit s eutanázií, neměli by se okamžitě vzdát a zvolit druhou variantu. Pokud by jim to jejich zdravotní stav dovoľoval a mohli by se rozhodnout sami, měli by alespoň na chvíli zkusit postavit se své chorobě. Eutanázie by měla být považována až za nejposlednější řešení. Eutanázií nelze jednoznačně povolit, ani škrtnout jako neodpovídající postup, neboť v některých beznadějných případech (zvláště v posledních fázích těžkých nemocí nebo když by se z člověka, který přežil těžkou havárii, stala jen základními vegetativními funkcemi vybavená bytost, neschopná vnímat a plně závislá na přístrojích udržujících její základní funkce) je lepší se pro eutanázií rozhodnout. Ale je nutné objektivně zvážit každou obdobnou situaci. I takový postup vyvolává v lidech obavy, protože zde vystává otázka, kdo by měl učinit takové rozhodnutí. Sám pacient se nachází pod velkým psychickým tlakem a málokdy je schopen objektivně zvážit svůj stav, rodina může být motivována různě (najdou se i takoví, které vidina brzkého získání dědičného podílu stimuluje k tomu, aby se vyjádřili pro usmrcení svého příbuzného. Vždyť vidáme v televizi případy, kdy byl někdo přímo zavražděn členem své rodiny jen kvůli tomu, aby byl okraden často o dost malou částku peněz, která však v dané chvíli mohla pro pachatele znamenat hodně.). Lékař se může ve své diagnóze zmýlit. Tak na kom bude záviset rozhodnutí? Především tento problém by měl být řešen ještě dříve, než se přistoupí ke schvalování zákona o eutanázií.

I přes tento fakt byla již eutanázie v několika zemích legalizována. Příkladem mohu uvést Holandsko, USA, Austrálii. Holandsko se často uvádí jako země, která první legalizovala eutanázií. Nejdřív bych se tedy chtěla věnovat právě této zemi.

HOLANDSKO

• Podle holandského trestního zákona § 287 každý, kdo úmyslně druhému vezme život, bude za usmr-

cení potrestán vězením až do 15 let nebo peněžním trestem 5. kategorie (do výše 100 000 guldenů).

• Usmrcení na žádost je privilegovaný trestný čin podle § 293 trestního zákona.

• Pachatel bude potrestán vězením až do 12 let nebo peněžním trestem 5. kategorie, pokud úmyslně usmrtí druhého na jeho výslovnou a vážnou žádost.

• Pomoc při sebevraždě (napomáhání sebevraždě, o kterém jsem se již zmínila) je trestná podle § 294. Kdo úmyslně vede druhého k sebevraždě, pomáhá mu při ní nebo mu pro ni obstarává prostředky, bude potrestán, pokud k sebevraždě došlo, vězením do 3 let nebo peněžitou pokutou.

• Soudce může podle § 9 a s ohledem na malou závažnost činu, osobnost pachatele nebo okolnosti, za kterých byl čin vykonán, v rozsudku určit, že není třeba uložit žádný trest⁵

Od roku 1973 se začala ve značné míře rozvíjet judikatura ve věcech usmrcení pacienta lékařem na přání pacienta. Soudci byli nakloněni k osvobodování pachatelů těchto trestných činů. Téhož roku vznikla Holandská společnost pro dobrovolnou eutanázií (Nederlandsche Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie), jejímž cílem se stala morální akceptace eutanázie ve společnosti. Součástí jejího programu byla i legalizace eutanázie a tento cíl se jim splnil dvacet let po jejím vzniku, tedy v roce 1993. Pro zajímavost je třeba uvést, že holandská společnost je velmi tolerantní k otázkám liberalizace eutanázie bez ohledu na náboženskou příslušnost. Podle údajů žije v Holandsku asi 36 % katolíků a 33 % protestantů. Roku 1985 se uskutečnil průzkum veřejného mínění, z kterého vyplývalo, že 67 % dotázaných (z katolíků to bylo 69 %) souhlasilo s legalizací eutanázie.

Vývoj legalizace eutanázie byl mnohem složitější než se může zdát. Na počátku všeho stála jediná věta, která vyšla roku 1969 v malé knize lékaře J.H van der Berga s názvem *Medische macht en medische ethiek*. Původní motto znělo: „*Lékař udržuje lidský život, chrání ho a prodlužuje, pokud je to jen trochu možné.*“ A jak vypadá nové motto, vyslovené již zmíněným lékařem? „*Lékař udržuje lidský život, chrání ho a prodlužuje, pokud to má smysl.*“ V Holandsku se rozpoutala velká diskuse mezi lékaři, právníky, ale také mezi širokou veřejností. „Die Gezonderheidsraad“ jako vědecké poradní grémium ministra zdravotnictví vypracovalo roku 1972 posudek k otázkám eutanázie. Eutanázie byla definována jako: „*Úmyslné život zkracující konání nebo úmyslné přerušení život udržujících konání u nevyлéčitelně nemocného pacienta a v jeho prospěch.*“

Začátkem 80. let se stala hlavní otázkou změna platného trestního práva, zejména zavedení beztrestnosti usmrcení na žádost po splnění určitých podmí-

⁵ JOZEF VOZÁR: Eutanázie, právní aspekty, *Právní obzor 1995*, strana 60.

nek. Stále nové státní komise se znovu a znovu zabývaly definováním eutanázie a ze slovníku zmizeli výrazy jako pasivní a nepřímá eutanázie.

Novorozenci nebo pacienti v komatu byli vyloučeni z eutanázie. Ani léčení nemoci, které sekundárně zkracuje délku života, se nepovažuje za eutanázii.⁶

V letech 1986–1989 bylo zaznamenáno asi 5000 žádostí o eutanázii ročně. Ve 2000 případech ročně přitom lékaři souhlasili s přáním pacienta vykonat eutanázii nebo asistovanou sebevraždu. Téměř všichni tito pacienti měli zhoubnou nemoc a důvodem žádosti bylo značné fyzické (u 94% pacientů) a psychické (u 71% pacientů) utrpení.

Studie Van der Maasa mluví o tom, že v roce 1990 bylo v Holandsku 2300 případů eutanázie, což činilo 1,8% všech úmrtí. Současně se objevilo 1550 případů, kdy pacient nebyl hospitalizovaný v nemocnici. Asistovaná sebevražda se vyskytla v téměř 400 případech (0,3% veškerých úmrtí). V 63% případů se zkrácení života odhadovalo ne méně než na dva týdny, v 10% případů na více než tři měsíce. Zpočátku byl počet žádostí o eutanázii trojnásobný, než v současné době. Z toho vyplývá, že se našly různé alternativy, a pacient se tedy rozhodl jinak.

Neznamená to ovšem, že všichni lékaři, kteří vykonali eutanázii nebo asistovanou sebevraždu, jsou za svůj čin soudně stíhaní, jak by mohlo z předchozích informací vyplývat. V období dvaceti let, než došlo k legalizaci eutanázie, se vytvořil právní stav, který zahrnuje takový právní pohled, že ačkoliv eutanázii nelze považovat za běžnou a častou v lékařské péči a podléhá v úvodu citovanému trestnímu zákonu, lékař, který vykonal eutanázii, není považován za vinného, pokud ji vykoná za určitých podmínek. Mimo jiné musí respektovat požadavky Hlavní rady Holandské lékařské asociace (RDMA), publikované roku 1984 a potvrzené rozhodnutími soudu. Jde o těchto pět požadavků:

1. dobrovolná a trvalá žádost
2. plná informovanost
3. nesnesitelné a beznadějně utrpení
4. žádné jiné přijatelné alternativy
5. konzultace druhého lékaře

Pokud si je lékař jistý, že jsou tyto požadavky splněné, má jistotu, že proti němu nezačne prokurátor vyšetřování. Roku 1990 se RDMA a ministerstvo spravedlnosti dohodli na oznamovací proceduře:

1. Lékař vykonávající eutanázii nebo asistovanou sebevraždu nevydává prohlášení o přirozené smrti a informuje místního lékaře zkoumajícího mrtvolu prostřednictvím rozsáhlého dotazníku.
2. Lékař – patolog dává zprávy prokurátorovi.
3. Prokurátor rozhodne, zda musí být započato

vyšetřování. Většinovým pravidlem je, že pokud lékař splnil pět výše uvedených požadavků, nebude stíhaný.

Tato dohoda měla velmi příznivý vliv na ochotu lékařů vykonat eutanázii nebo asistovanou sebevraždu. Počet oznámení se zvýšil ze 454 zaznamenaných v roce 1990 na 1323 z roku 1993.

V dubnu 1992 byl zaslán do parlamentu návrh zákona č. 22572, který poté schválila druhá komora holandského parlamentu v lednu 1993. První komora ho přijala 30. listopadu 1993. Důsledky zákona se dají shrnout asi takto:

Trestní zákon nebude změněn. Ukončení života velmi trpícího pacienta na jeho žádost lékařem zůstane trestným činem. Ale oznamovací procedura pro případy eutanázie a asistované sebevraždy, která byla dohodnutá roku 1990, bude zahrnutá v ustanoveních pohřebního zákona, a tím získá formální právní rámec – všeobecnou závaznost.

Co se považuje za starostlivou lékařskou péči v případě eutanázie, to se v zákoně neuvádí. Bude to jen příloha k ustanovením podle pohřebního zákona doplněná seznamem otázek pro lékaře, který dává zprávu lékaři zkoumajícímu mrtvolu.

Zákon rozšiřuje oznamovací povinnost i na případy, ve kterých lékař ukončí život pacienta bez jeho výslovné žádosti. Tyto případy jsou v rozporu s přísnými kritérii na eutanázii, přesto nemůžeme vyloučit možnost, že soud připustí odvolání se na stav nouze v případech výjimečného utrpení, dokonce i kdyby neexistoval žádný požadavek od pacienta.

Pokud si chceme odpovědět na otázku, zda je v Holandsku legalizována eutanázie, nemůžeme ani po novelizaci zákona o pohřebnictví odpovědět ano. Holandský ministr spravedlnosti napsal do jednoho časopisu článek, ve kterém uvádí: „*Falešně jsou všechny zprávy, že v Holandsku byla legalizována eutanázie. Pravda je, že nejvyšší soudce za okolností krajní nouze může upustit od potrestání takového konání. Též je pravdou, že nový zákon umožňuje prokuratuře v každém konkrétním případě dostat k dispozici potřebný materiál a tím si vytvořit úsudek, zda existuje důvod k trestnímu stíhání či nikoliv.*“

Tento právní stav umožňuje eutanázii vykonávat, dokonce v Holandsku proběhla kampaň, která upozorňuje na eutanázii jako na jednu z cest, jak přistupovat k nevyléčitelné chorobě.

USA

V USA přijali zákony, které určují, za jakých podmínek se povolí pasivní eutanázie. Ale vývoj do přijetí těchto ustanovení nebyl jednoduchý.

⁶ R. DILLMANN – J. LEGEMAATE: Euthanasia in the Netherlands: The state of the legal debate, European Journal of Health Law, 1994, 4.1, strana 82.

Beztrčnost eutanázie garantovaly státy Ohio a Iowa ještě před druhou světovou válkou. Zákonodárství státu Ohio dávalo možnost nevyčísitelně nemocným trpícím krutými bolestmi vyžádat si u speciální komise povolení k provedení eutanázie. Zákon státu Iowa připouštěl dokonce selektivní usmrcování mentálně retardovaných; návrh na přijetí podobného federálního zákona však v kongresu neprošel.

Velmi významným případem se stala kauza „Baighová“ z roku 1949. Šlo o trestní řízení proti studentce Ann Baighové, která při návštěvě v nemocnici zastřelila svého nevyčísitelně nemocného a krutě trpícího otce. Ann Baighová byla jednomyslným výrokem soudu osvobozená a toto soudní rozhodnutí se začalo považovat za určitý precedens, který velmi ovlivnil postup soudů v dalších případech.

Vývoj norem, o které se oprávnění eutanázie opírá, měl velmi dlouhé trvání a stejně jako v Holandsku ani v USA jej nelze označit za jednoduchý. V roce 1976 přijal stát Kalifornie zákon o pomoci při umírání a ani další státy nezůstaly v tomto směru pozadu a následovaly kalifornský příklad. To mělo za následek přenesení otázek týkajících se eutanázie do soudních síní. Završením těchto událostí se stalo přijetí zákona o pasivní eutanázii. Pramenem práva ohledně této problematiky však nejsou jen zákony, ale protože se nacházíme v oblasti angloamerického právního systému, můžeme se opřít i o soudní rozhodnutí. *Odkud se tedy právo na odmítnutí léčby odvozuje? Jednak z ústavy, dále potom z principů common law a v neposlední řadě z ustanovení zákonů o právu na přirozenou smrt, které jsou speciálními zákony dovolujícími pasivní eutanázií.*

• Nejčastěji užívaným ústavním právem na odmítnutí život udržující léčby je právo na soukromí. V prosinci 1890 vyšel v Harvard Law Review článek, ve kterém jeho autoři L. Brandeis a S. Warren navrhli vytvořit tzv. právo na soukromí. Za bezpráví označili takové konání, kterým se do soukromí člověka zasahuje z komerčních důvodů, v zájmu uspokojení touhy po senzaci, aby se vyhovělo vkusu veřejnosti. Podstatou autory navrhovaného práva na soukromí mělo být zabezpečení práva na nerušený duševní klid, na nenarušitelnost citů, na neznepokojování a nevyrušování člověka mezi stěnami jeho obydlí a v kruhu nejbližších.

Takto definované právo na soukromí znamenalo síce velmi moderní, ale nikoliv neměnné a dnes hlavně nedostačující pojetí. Ukázalo se to v souvislosti s právem pacienta odmítnout léčbu.

Právo na soukromí je zakotvené i v mezinárodních smlouvách o lidských právech a základních svobodách.

Podle článku 17 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech: „Nikdo nesmí být vystavený svévolnému zasahování do soukromého života, do rodiny, domova nebo korespondence, ani útokem na svou čest a pověst. Každý má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům.“

Podle článku 8 odstavce 1 Dohody o ochraně lid-

ských práv a základních svobodách: „Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“

Když odbočím od problematiky USA a obrátím na chvíli pozornost na území bývalé Československé republiky, nemohu nezmínit, že právo na soukromí jako ústavní právo poprvé vzniklo až ústavním zákonem č. 23/1991 Sb., kterým se uvádí Listina základních práv a svobod jako ústavní zákon Federálního shromáždění České a Slovenské Federativní republiky. Do té doby nebylo přiznáno právo na soukromí v žádné ústavě od vzniku Československa.

Listina základních práv a svobod ustanovuje:

- v čl. 7 ods. 1: „Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.“
- v čl. 10 ods. 2: „Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.“
- v čl. 10 ods. 3: „Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“

Problém může nastat při vymezení, co je možné považovat za hodnoty uznané jako soukromé. Právo na soukromí – tedy jeho obsah – se samozřejmě vyvíjí. V první etapě se využívalo ve vztazích mezi osobami (fyzickými nebo právníckými), v druhé etapě se právo na soukromí stalo především prostředkem právní ochrany jednotlivce proti zásahům státu do jeho soukromého života. Nejvyšší soud USA v odůvodnění jednoho ze svých rozhodnutí uvedl: „*Nechť právo na soukromí znamená cokoli, co je právem jednotlivce, ženatého nebo svobodného, být osvobozený od neoprávněného zasahování státu do záležitostí zásadně ovlivňujících osobu.*“

Začala jsem mluvit o ústavních základech na odmítnutí život prodluzující léčby. Nejvyšší soud státu Washington rozhodnutím z roku 1983 určil postup na ukončení udržování života: „*Pacient má právo na soukromí, na odmítnutí zdravotní péče. I když nepodepsal vyhlášení o odmítnutí zdravotní péče podle zákona o přirozené péči, může za něj takové prohlášení učinit opatrovník určený soudem ad hoc, který s přihlédnutím k dřívějším projevům chorého a se zřetelem na postoj nejbližších příbuzných učiní rozhodnutí „podle nejlepších zájmů“ pacienta. Předpokladem uplatnění tohoto postupu je vyjádření lékařské komise, že z lékařského hlediska není možné rozumně očekávat návrat pacienta do kognitivního stavu. Pokud lékařská komise nebo členové rodiny nesouhlasí se stanoviskem opatrovníka, rozhodne soud.*“

• Mezi principy common law je zařazována ochrana práva na sebeurčení. Do ní spadá i ochrana práva na nedotknutelnost tělesné integrity. Prvním sporem,

ve kterém se uznalo toto právo, byl spor Pacific Railway vs. Botsford (141 U.S. 250 (1891)). Nejvyšší soud USA v něm vyslovil tezi, podle níž „žádné právo se neochraňuje pomocí common law starostlivěji než právo každého jednotlivce na kontrolu nad jeho vlastní osobou.“

V návaznosti na lékařské výkony se právo na nedotknutelnost tělesné integrity poprvé zkoumalo v konání Scholendorff vs. Society of New York Hospitals. „Každá lidská bytost, která je plnoletá a má zdravého ducha, má právo určit, co se stane s jejím tělem; chirurg, který vykoná operaci bez souhlasu pacienta, se dopustí násilí na tělesné integritě.“

• Na základě zprávy Prezidentské komise pro studium etických problémů v medicíně navázala příprava federálního zákona o jednotných právech smrtelně nemocných. Zákon byl přijat roku 1985 a jeho novelizace proběhla o čtyři roky později, tedy v roce 1989. Většina členských států (např. Aljaška, Arizona, Kalifornie, Colorado, Florida, Idaho, Kentucky, Minnesota, Nevada, Utah a další) přijala zákony upravující postavení subjektů zainteresovaných na odmítání život prodlužující léčby. Zákony o přirozené smrti, jak se tyto zákony nazývají, určují podmínky, kdo a za jaké situace může odmítnout některé typy léčby.

V poslední době se hodně mluví o již zmíněném lékaři Jackovi Kevorkianovi. U Janet Adkinsové, 54-leté učitelky z Porthlandu ve státě Oregon zjistili počáteční stádium Alzheimerovy choroby. Janet získala informaci o Dr. Kevorkianovi, který zkonstruoval stroj na sebevraždu. Její tři synové ji přemluvili, aby se léčila, ale nepřineslo jí to požadovaný výsledek, proto přisáhla, že své rozhodnutí uskuteční a spojila se s Kevorkianem. Tvář tvář smrti se ocitla v jednom starém autě stojícím na veřejném parkovišti vzdáleném 1200 km od jejího domova. Smrt měla podobu zařízení, které vynalezl Jack Kevorkian a které se skládalo ze tří baněk s tekutinou. Janet si lehla na úzké polní lůžko. Dr. Kevorkian ji napojil na kardiomonitor, do žíly jí vpíchl jehlu a otočil malým spínačem. Hadičkou napojenou na jehlu začal proudit neškodný solný roztok. Vzápětí si lékař sedl k monitoru a Janet stiskla velké červené tlačítko umístěné na podstavci přístroje. Poté místo solného roztoku začal proudit znečistlivující roztok a minutu nato smrtící jed. Po pěti minutách Janet, která trpěla Alzheimerovou chorobou a chtěla se vyhnout konečnému stádiu, zemřela. Hned, jakmile se křivka srdeční činnosti na monitoru změnila ve vodovodnou přímku, uvědomil Kevorkian policii. Přístroj, který vynalezl, charakterizoval jako humánní, umožňující člověku zachování si důstojnosti a bezbolestnou smrt. Bránil se také tím, že chtěl jen pomoci trpícím a nešťastným lidem. Čtyři dny po zákroku zakázali Kevorkianovi (přezdívanému také Doktor Smrt) další použití této metody, avšak obžalovaný za to nebyl. Ve státě Michigan neexistuje zákon, který by trestal pomoc při sebevraždě.

Jak je vidět v několika státech mohou lékaři eutanázií legálně provádět. Rozporuplná jsou však čísla jednotlivých statistik, která se týkají procentuálního podílu dobrovolných eutanázií na celkovém počtu provedených zákroků. Možná, že vás přečtení této práce přivede k tomu, abyste přemýšleli o dané problematice a jejich případných důsledcích pro obyvatele České republiky v případě legalizace eutanázie u nás. Možná, že jste tyto listy odložili do zásuvky a řekli si, že nemá cenu něco takového řešit, vždyť jako jedinec stejně nic neovlivníte a zbytečně byste ztráceli svůj volný čas, který byste mohli využít jinak. Ale i pro to procento lidí, kteří se po přečtení těchto řádků posadili do křesla a začali uvažovat o problematice eutanázie, což je téma doposud u nás do značné míry tabuizované, mělo cenu napsat tuto práci a nastítnit tak alespoň základní otázky, pozitiva a negativa týkající se daného problému. Vždyť i Buddha, nepodlehnuvší svodům zlého Máry a stojící ve svém rozjímání na prahu nirvány, nedopřál své duši naprostý klid, který by jí zde čekal, a rozhodl se vrátit mezi lidi, aby šířil svá moudra a aby se s nimi rozděлил o své zkušenosti. Na varování, že mu lidé stejně nebudou rozumět, odpověděl: „Někteří mi porozumí.“

PRAMENY:

JOZEF VOZÁR: Eutanázia, právne aspekty, Právny obzor, 1991

OTTUV SLOVNÍK NAUČNÝ, vydáno v Praze roku 1894

MALÁ ČESKOSLOVENSKÁ ENCYKLOPEDIIE, Academica, 1985

INTERNET

SUMMARY

Euthanasia is a very comprehensive topic and it's almost impossible to describe the problematicity of euthanasia on a few pages. What does the word euthanasia mean? This word is of a Greek origin and „Eu“, is translated as good and „thanatos“, means death, both parts together mean good death. In my article I've mentioned euthanasia supporters, who stress positive things of legalisation of euthanasia, and on the other side their opponents, who often speak about the danger of abuse of euthanasia. But as we know euthanasia was legalised in some countries and I've chosen two of them (the Netherlands and the USA) and I tried to describe their legal system in which euthanasia bills are included.

I hope my article will make you think about the main reasons, positives and negatives connected with euthanasia problematicity.