

Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících

René Milfait (ed.)

Tato publikace vznikla v rámci projektu *Inovace studijního programu Pastorační a sociální práce ETF UK (CZ.2.17/3.1.00/33279)* spolufinancovaného z prostředků Evropského sociálního fondu, státního rozpočtu České republiky a rozpočtu hlavního města Prahy.



Evropský sociální fond – Operační program Praha Adaptability
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

© René Milfait, 2012
Cover © Christina Dumasová, 2012

ISBN 978–80–86057–79–8

**Lidská práva osob s postižením,
nevyléčitelně nemocných a umírajících**

René Milfait (ed.)

Zdeněk Susa

Středokluky 2012

Obsah

Úvodní slovo	11
1 Nucené sterilizace: inkubační doba nacistického programu „Euthanasie“ (René Milfait)	14
1.1 „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (dále jen GzVeN)	14
1.2 Právní situace v dějinném kontextu	15
1.3 GzVeN jako nacistická ústava	16
1.4 Ideový, dějinný kontext GzVeN.	17
1.4.1 Zákonná regulace v jiných zemích a vliv GzVeN na ně	17
1.4.2 Příklad: případ Buck versus Bell, Virginie, 1927	18
1.4.3 Negativní eugenika jako nástroj rasové politiky	20
1.4.4 Příklad: oficiální přístup a argumentace římskokatolické církve	22
1.5 Hlavní aktéři v provádění GzVeN	22
1.6 Nucené sterilizace v Sudetech.	23
1.7 Právní vývoj a situace po II. světové válce s ohledem na sterilizované osoby a GzVeN	25
1.8 Ilustrativní příběhy nuceně sterilizovaných a zavražděných osob v rámci programu „Euthanasie“:	29
1.8.1 Jürgen Demloff: Anna Demloff a její děti	29
1.8.2 Anna Leisinger: Odhalená sterilizace kvůli manželství.	30
1.8.3 Josef Simon: Sterilizovaná a v rámci programu „Euthanasie“ zavražděná matka	31
1.8.4 Fritz Niemand: Sterilizovaný v ústavu léčebné a sociální péče a zařazen do programu „Euthanasie“	32
1.8.5 Rosemarie R.: Za nevléčitelně nemocnou prohlášená a následně v programu „Euthanasie“ zavražděná matka za péči o židovskou rodinu	34
1.8.6 Hans U.: K sebevraždě dohnaná, následně sterilizovaná a v rámci programu „Euthanasie“ zavražděná matka kvůli politicky nepohodlnému manželovi	34
1.8.7 Heinrich H.: Sterilizován za politické názory otce a po válce stigmatizován	35
1.8.8 Ruth Braun: sterilizována jako „nemanželské židovské dítě“	35

1.8.9	Wladislaw Plichta: sterilizován v rámci lékařských pokusů v koncentráku a následně stigmatizován v DDR i v nově sjednoceném Německu	36
1.8.10	Manželé Maria a Heinrich Knauf: sterilizovaní a zápasíci o odškodnění. Příklad argumentace na politické rovině	37
2	Nacistický program „Euthanasie“	
	<i>(René Milfait)</i>	38
2.1	Program „Euthanasie“ páchaný na dětech a mladistvých	39
2.2	„Akce T4“	41
3	Nacistický program „Euthanasie“ na příkladu vyhlazovacího zařízení Pirna-Sonnenstein: pro nemocné ze Sudet	
	<i>(René Milfait)</i>	45
3.1	Úvodem	45
3.2	Průběh vyvražďování nemocných	47
3.3	Byrokratické zahlazování stop po zavraždění nemocných	48
4	Lékařská etika v nacistickém podání a její kontext	
	<i>(René Milfait)</i>	49
4.1	Etika pro medicínu v Německu před rokem 1933	49
4.1.1	Vědomí stavu a sociální otázka.	49
4.1.2	Sociální sanace společnosti jako úkol medicíny	50
4.1.3	Ztráta solidarity a vylučování tzv. nižších existencí	51
4.1.4	Biologizace etických měřítek	52
4.1.5	Snahy o legalizaci usmrcení na žádost. První sterilizace psychicky nemocného	53
4.1.6	Idea rovnosti jako příčina degenerace civilizace. Nauka o psychopatických méněcennostech.	53
4.1.7	Tzv. nové etiky na základě eugeniky.	55
4.1.8	Žádosti o zničení života nehodného žití („Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“). Radikalizace a nástup nové fáze rasově hygienických názorů. Intelektuální kořeny sterilizací a likvidace duševně nemocných	57
4.2	Situace lékařů, krize medicíny a lékařské etiky v meziválečném Německu.	58
4.3	Malé shrnutí cílů povolání lékaře a sociální práce	60

4.4	Lékařská etika v rukou nacistů: eugenika jako nejvyšší etika.	60
4.4.1	Důsledky pro sterilizace a program „Euthanasie“	63
4.4.2	Obor Dějiny medicíny a lékařský étos po nástupu nacistů	64
4.4.3	Malé shrnutí lékařské etiky v Německu v letech 1939–1945	68
5	Lidská práva ve vztahu práva s etikou	
	<i>(René Milfait)</i>	69
5.1	Úvodem k výchozím bodům tématu.	69
5.2	Etika ve vztahu k normativním vědám	71
5.3	Základní otázka etiky práva	72
5.4	Lidská práva v základní otázce etiky práva	75
5.5	Vzájemné ovlivňování práva s morálkou	78
5.5.1	Vztah konvenční morálky s právem	80
5.5.2	Vztah mravnosti s právem	80
5.5.3	Vztah morality s právem	82
5.6	Nové předpoklady pro příslušnost pozitivního práva ve věcech morálky	85
5.7	Právo jako předpoklad mravnosti	88
6	Postavení lidských práv v biomedicínsko-etických diskusích	
	<i>(Konrad Hilpert)</i>	91
6.1	K charakteristice lidských práv	91
6.2	Medicína a zdraví jako předmět LP	93
6.3	Biomedicína jako nová oblast lidskoprávních výzev	94
6.4	Speciální nástroje na ochranu LP v biomedicině	95
6.5	Mezery, hranice a „duch“ LP v biomedicínsko-etické diskusi	98
7	Lidská důstojnost jako základ a cíl lidských práv osob s postižením i nevyčísitelně nemocných a umírajících	
	<i>(René Milfait)</i>	100
7.1	Úvodem: výsostné postavení s napětím ohledně obsahu a dosahu.	100
7.2	Lidská důstojnost jako základ lidskoprávních standardů: příklady na globální a regionální úrovni	103
7.3	Lidská důstojnost v lidskoprávních standardech v kontextu medicíny	105
7.4	Lidská důstojnost v ústavách	108

7.5	Lidská důstojnost v étosu sociálních pracovníků.	110
7.6	Lidská důstojnost jako premisa a cíl lidských práv.	111
7.6.1	Kategorické hranice pro politické jednání a odůvodnění omezení lidských práv.	112
7.6.2	Redukcionistická a ne-redukcionistická pozice	113
7.7	Kdo je nositelem lidské důstojnosti a adresátem oprávněné ochrany?: extenze morálně právního statusu	115
7.7.1	Kritéria příslušnosti k lidskému rodu, aktuálně nalezených zájmů a vlastností personality	115
7.7.2	Zásada omezitelnosti a proporcionality	115
7.8	Metafora vrozené důstojnosti člověka	116
7.8.1	Modifikovaná teorie uznání: zásadní pozice inherentního sociálního statusu	116
7.8.2	Modifikovaná teorie uznání v horizontu důstojnosti na základě stvoření a ospravedlnění	118
7.9	Důležitost pojmu lidské důstojnosti pro plné porozumění lidským právům	119
7.9.1	Vnitřní smysluplná závazná spojitost lidských práv	119
7.9.2	Horizont zodpovědné svobody.	120
7.9.3	Zásadní rovnost	121
7.9.4	Nezcižitelná (nezadatelná) práva.	121
7.9.5	Morální báze	122
7.9.6	Otevřenost pro spirituálně etické obsahy	124
7.10	Lidská důstojnost jako nejvyšší morální a právní princip.	125
7.10.1	Kantův kategorický imperativ jako odůvodnění a výklad lidské důstojnosti	125
7.10.2	Zákaz úplné instrumentalizace. Vždy kvalita subjektu. Bezpodmínečná úcta k životu	126
7.10.3	Morální sebezákonnost.	127
7.11	Hranice kategorických práv a povinností	130
8	Empowerment přístup v oblasti podpory sexuality a partnerských vztahů osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací (Barbora Zelenková)	132
8.1	Úvodem	132
8.2	Sexualita osob s mentálním postižením.	132
8.3	Úmluva o právech osob s postižením a její koncept pojmu postižení	133

8.4	Mentální retardace	135
8.4.1	Lehká mentální retardace	136
8.4.2	Osoby se středně těžkou mentální retardací	137
8.5	Podpora sebeurčení osob s mentálním postižením	139
8.6	Empowerment přístup	141
8.7	Informovaný souhlas při práci s lidmi s mentálním postižením	143
8.8	Edukace osob s mentálním postižením v oblasti sexuality	144
8.9	Aplikace empowerment přístupu na konkrétní příklady partnerských vztahů	146
8.10	Závěrem	154
9	Lidská práva v problematice lidsky důstojného umírání <i>(René Milfait)</i>	155
9.1	Úvodem	155
9.2	Pořádek v základních pojmech	155
9.3	Argumentace pomocí různých funkcí principu lidské důstojnosti.	158
9.3.1	Argumentace pomocí funkce ochrany i statusu	159
9.3.2	Univerzalita principu lidské důstojnosti v kontextu nevléčitelně nemocných a umírajících	162
9.3.3	Konkretizace lidské důstojnosti: z ní odvozená základní práva nevléčitelně nemocných a umírajících	162
9.3.3.1	Faktory ohrožující základní práva	163
9.3.3.2	Respektování, ochrana a zajištění základních práv	163
9.3.4	Lidské právo na život nezahrnuje právo na smrt	164
9.4	Modely právní úpravy eutanázie a asistovaného suicida v pluralitních společnostech a právním státě	167
9.5	Argumentace pomocí autonomie a práva na sebeurčení	168
9.5.1	Autonomie jako koncepce člověka a sebeurčení jako její projev	169
9.5.2	Negativní právo na sebeurčení s hranicemi, péčí a solidaritou	169
9.5.3	Svoboda a vzájemná odkázanost	171
9.5.4	Svobodný sebezávazek v sociálním a právním kontextu	173
9.5.5	Vnitřní a vnější posouzení hodnoty fundamentálního dobra lidského života	174
9.5.6	Jednostranné používání sebeurčení	176
9.5.7	Boží vzor solidární svobody a přikázání lásky	178

9.6	Shrnující pojednání o argumentaci autonomií v kontextu nevyléčitelně nemocných a umírajících	179
9.6.1	Tělesnost jako součást a projev osoby	182
9.6.2	Zásady doprovázení nevyléčitelně nemocných a umírajících v étosu lékařů.	183
9.6.3	Základní principy a východiska lékařského étosu ohledně ukončení či nepokračování marné či neúčelné léčby v terminálním stádiu onemocnění.	185
9.6.4	Malé shrnutí	186
9.7	Lidské právo na paliativní péči	186
9.7.1	Vymezení přístupu paliativní péče.	187
9.7.2	Použití sedativ v paliativní péči	188
9.7.3	Paliativní péče jako naplnění lidsky důstojného umírání.	189
	Seznam literatury.	191
	Internetové zdroje	199
	PŘÍLOHY	201
	Příloha 1 Zákon k zamezení dědičně nemocnému potomstvu (Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses=GzVeN, 1933)	201
	Příloha 2 Ženevská přísaha/Serment d'Hippocrate, Formule de Geneve/Declaration of Geneva/Genfer Gelöbniß (1948).	203
	Příloha 3 UNESCO: Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech (19. října 2005). Výtah	204
	Příloha 4 Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících.“	207
	Příloha 5 Úmluva o právech osob s postižením	211
	Příloha 6 Práva lidí s postižením. Inovační potenciál Úmluvy o právech osob s postižením. Dějinné souvislosti (René Milfait, Th.D.)	215

Úvodní slovo

Lidská práva nepadla a nepadají z nebe. Jejich věcný původ je možno spatřovat v odpovědi na zkušenosti strukturálního bezpráví. Těžko porozumět tzv. mateřskému lidskoprávnímu dokumentu – Všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948 – bez spáchaných nacistických zločinů. Dobrou zkušeností je využívat poznatky o utrpeném bezpráví pro porozumění lidským právům a pro lidskoprávní vzdělávání v současnosti. Založení Světové zdravotnické organizace (WHO, 1948), Norimberský kodex (1947) jako rozsudek procesu s nacistickými lékaři i přijetí Ženevské přísahy lékařů (1948; viz Příloha 2) bylo odpovědí na hrůzy spojené s 2. světovou válkou.

Mezi hlavními oběťmi nacistického režimu byli i lidé s postižením a psychicky i tělesně nemocní. Zasáhly je nucené sterilizace i vyhlazovací ústavy v rámci programu „Euthanasie“. Vzhledem k tématu lidských práv osob s postižením, resp. ke zvolené oblasti s ohledem na historické pozadí a aktuální zajímavé téma, dále lidských práv nevyléčitelně nemocných a umírajících je na základě dějinných zkušeností bezpráví logickou volbou program nacistických sterilizací jako inkubační doba programu „Euthanasie“. Když hovoříme o nacistickém programu „Euthanasie“, nejedná se o totéž, jako když někdo dnes hovoří o problematice eutanázie.

Proto nejprve představíme nacistický program nucených sterilizací, který se týkal osob s určitou diagnózou a posléze dle zásady šikmé plochy také politicky či jinak nepohodlných a který byl prováděn dle příslušného zákona a měl další traumatické důsledky pro sterilizované ženy i muže po válce (kap. 1 Nucené sterilizace: inkubační doba nacistického programu „Euthanasie“; Příloha 1 Zákon k zamezení dědičně nemocnému potomstvu; Příloha 6 Práva lidí s postižením. Inovační potenciál Úmluvy o právech osob s postižením. Dějinné souvislosti).

Následně se seznámíme s nacistickým programem „Euthanasie“ jako se systematickou institucionalizovanou likvidací nemocných lidí. Tato akce nebyla naopak prováděna dle příslušného zákona, ale jen na příkaz vůdce, s krytím špiček justice a byrokratickým zastíracím aparátem a za účasti lékařů (kap. 2 Nacistický program „Euthanasie“; Příloha 2 Ženevská přísaha). S ohledem na Českou republiku si budeme ilustrovat praktiky tohoto programu na likvidačním ústavu Pirna-Sonnenstein, který byl jedním ze spádových ústavů pro Sudety (kap. 3 Nacistický program „Euthanasie“ na příkladu vyhlazovacího zařízení Pirna-Sonnenstein: pro nemocné ze Sudet).

Jak již bylo výše zmíněno, jedněmi z hlavních aktérů těchto zločinů byli lékaři. Na odůvodnění a propagaci sterilizací i programu „Euthanasie“ se podíleli zástupci různých vědeckých disciplín, včetně lékařské etiky. Proto načrtneme související vědecké ideje a lékařskou etiku v rukou nacistů (kap. 4 Lékařská etika v nacistickém

podání a její kontext; viz a srov. Příloha 2 Ženevská přísaha). Tím se také prokáže důležitost lidských práv pro étos tohoto povolání i pro étos dalších profesí.

Jak jsme se již dozvěděli, byl jeden program páchan na základě zákona a druhý bez něho, nicméně se souhlasem reprezentantů justice. Kromě toho se mnozí nacističtí pachatelé po válce před soudem odvolávali na tehdejší platné právo a etiku. Nabízí se tedy jako rámcové téma nahlédnutí do vztahu práva a etiky, resp. do role lidských práv v tomto vztahu (kap. 5 Lidská práva ve vztahu práva s etikou; viz a srov. Přílohy 2, 3, 4, 5, 6).

Odtud se dostáváme k další důležité rámcové úvaze, a sice k postavení lidských práv v biomedicínsko-etických diskusích, kterou nám poskytne teologický etik z Ludwig-Maximilians Univerzity v Mnichově, kterou přednesl na mezinárodní konferenci v Praze v prostorách Jaboku, již jsme pořádali v souvislosti s tématem publikace (kap. 6 Postavení lidských práv v biomedicínsko-etických diskusích, již s laskavým svolením autora příspěvku prof. Dr. Konrada Hilperta zařazujeme; viz a srov. opět Přílohy 2, 3, 4, 5, 6). Sem samozřejmě patří i problematika lidských práv osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, jak si rozvineme dále.

Nacisté pojímali osoby s postižením i nemocné jako méněcenné bytosti či balastní existence, jejichž život není hodný života, a takto s nimi zacházeli. Lépe rozumíme stěžejnímu postavení principu lidské důstojnosti, kterého se mu dostalo ve Všeobecné deklaraci lidských práv a který náleží každé lidské bytosti bez ohledu na jakékoli znaky, tedy čistě na základě lidského bytí jako takového. Lidská důstojnost je považována za základ a cíl lidských práv a toto konstatování platí i pro lidskoprávní standardy týkající se života osob s postižením, nevléčitelně nemocných i umírajících. Z těchto důvodů dostane slovo v následující kapitole (kap. 7 Lidská důstojnost jako základ a cíl osob s postižením i nevléčitelně nemocných a umírajících; viz a srov. Přílohy 3, 4, 5, 6).

Speciální oblastí, v níž jde o lidská práva osob s postižením, je lidsky důstojné utváření sexuality osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací, které se nabízí na pozadí bolestných zkušeností nucených sterilizací a následně i programu „Euthanasie“ (kap. 8 Empowerment přístup v oblasti podpory sexuality a partnerských vztahů osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací z pera Barbory Zelenkové; viz a srov. také Přílohy 1, 5, 6: tato šestá příloha ve formě powerpointové prezentace seznamuje s inovačním potenciálem Úmluvy o právech osob s postižením a tvoří zároveň rámec pro téma lidských práv osob s postižením, včetně zvolené oblasti sexuality a partnerských vztahů).

Posledním příspěvkem bude zbývající hlavní téma této publikace, a to problematika postavení a role lidských práv u nevléčitelně nemocných a umírajících (kap. 9 Lidská práva v problematice lidsky důstojného umírání; viz a srov. Přílohy 2, 3, 4), která vycházejí ze své premisy lidské důstojnosti. Vycházíme přitom z kapitoly 7.

Za zúčastněné autory děkujeme nakladatelství pana doc. MUDr. Zdeňka Susy za jeho vstřícnost a 1. vydání této publikace.

Paní Janě Zajícové (vedoucí Katedry výchov na Jaboku) děkuji za jazykovou redakci textů.

Děkuji panu profesoru Hilpertovi a Báře Zelenkové za jejich cenné příspěvky.

Současně děkuji všem, kteří se podíleli na přípravě a realizaci projektu, v rámci něhož publikace vychází.

Dík patří všem těm, kteří přispívají k lidsky důstojnému životu obou hlavních skupin zvláště zranitelných aktérů, totiž osob s postižením a nevyčísitelně nemocných a umírajících. Podporují tím i rozvoj demokratického právního státu a naplňují své krásné životní poslání.

René Milfait (autor a editor)

V Praze a Mariánských Lázních, 2012

1

Nucené sterilizace: inkubační doba nacistického programu „Euthanasie“ (René Milfait)

1.1 „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“¹ (dále jen GzVeN)

Říšská vláda tímto oznámila, že ten, kdo je dědičně nemocný, může být sterilizován chirurgickým zákrokem, jestliže je možno dle zkušeností lékařské vědy s velkou pravděpodobností očekávat, že bude jeho potomstvo trpět závažnými tělesnými a mentálními dědičnými poruchami (§ 1, odst. 1). Dále v odst. 2 zákon uváděl, kdo patří mezi dědičně nemocné, když jmenoval řadu těchto nemocí: vrozenou slabomyšlnost, schizofrenii, manio-depresivní chorobomyšlnost (pomatenost), dědičnou epilepsii, dědičný tanec sv. Víta (Huntington Chorea), dědičnou slepotu, hluchotu, těžkou dědičnou tělesnou deformaci. Zneplodněn mohl být pak i ten, kdo trpěl těžkým alkoholismem (odst. 3).

Je-li osoba určená ke sterilizaci nezpůsobilá k právním úkonům, zbavená svéprávnosti kvůli své slabomyšlnosti nebo je mladší osmnácti let, je oprávněn podat žádost o sterilizaci zákonný zástupce, který k tomu potřebuje povolení opatrovníckého soudu. V ostatních případech s omezenou způsobilostí k právním úkonům je potřeba souhlas zákonné osoby. Má-li plnoletá osoba ošetřovatele, vyžaduje se jeho souhlas (srov. § 2, odst. 1). Schválený lékař Německé Říše připojí potvrzení, že ten, kdo je sterilizován, byl informován o povaze a následcích zneplodnění. Žádost lze stáhnout (srov. § 2, odst. 2 a 3).

Sterilizaci mohou žádat také: ustanovený lékař, vedoucí nemocničního, léčebného a sociálního ústavu (srov. § 3, odst. 1 a 2).

Žádost se podává u soudu pro nezátíženost dědičnou nemocí (Erbgesundheitsgericht). Tento soud vydává rozhodnutí. Je přiřčen k obvodnímu soudu. Kromě ustanoveného lékaře pro posudky je zde činný i aprobovaný lékař pro Německou Říši, jenž je zvláště obeznámen s naukou o dědičné nezátíženosti. Jednání tohoto soudu jsou nevěřejná. Lékaři, kteří jsou předvoláni jako svědci či odborníci, jsou povinováni výpovědi bez ohledu na profesní tajemství. Tento soud je přiřčen k vrchnímu soudu stejného druhu. Ten pak rozhoduje s konečnou platností (srov. § 4–10).

1 Zákon zamezující dědičně nemocnému potomstvu. Z 4. července 1933. In: Hamm Margret (Hg.): *Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“*, Frankfurt/M.: VAS, 2008, s. 12–13.

Potřebný chirurgický zákrok smí být prováděn jen v nemocnici, lékařem aprobovaným pro Německou Říši, který podá zprávu ustanovenému úřednímu lékaři (srov. § 11, odst. 1 a 2).

Sterilizace se provede i proti vůli sterilizovaného, pokud soud rozhodl s konečnou platností, přestože sterilizovaný sám nepodal žádost o sterilizaci. Přípustné je i použití bezprostředního donucení, jestliže nepostačují jiná opatření (srov. § 12, odst. 1).

Osoby, které se zúčastní procesu nebo provedení zákroku, jsou vázány mlčenlivostí; jinak mohou být potrestány vězením až do jednoho roku nebo peněžitým trestem (srov. § 15, odst. 1 a 2).

Zákon byl přijat v Berlíně dne 14. července 1933, v platnost vstoupil dne 1. ledna 1934. Podepsáni jsou říšský kancléř Adolf Hitler, říšský ministr vnitra Frick a říšský ministr spravedlnosti dr. Gürtner (srov. § 18).

1.2 Právní situace v dějinném kontextu

Tímto GzVeN a jeho následky byli zasaženi nuceně sterilizovaní, oběti programu „Euthanasie“ a jejich rodiny. Sterilizované osoby byly pak postiženy i sociálním vyloučením a stigmatizací. Platil zákon, podle něhož nesměly navštěvovat další školy, čímž měly omezen výběr povolání, vzít si mohly opět jen osobu, která byla rovněž sterilizována.²

GzVeN vstoupil v platnost 1. ledna 1934 a na jeho základě bylo sterilizováno asi 350 000–400 000 lidí, kteří trpěli nějakou tělesnou či duševní nemocí nebo bylo podezření, že tuto nemoc mají, a posléze i ti, kdo byli označeni za „sociálně narušené“ či „nekonformní vůči systému“ a politicky jinak uvažující a nepohodlní. Účelem bylo „zachování čistoty rasy“ („zur Reinerhaltung der Rasse“) a „očistění těla národa“ („zur Reinigung des Volkskörpers“). Tento zákon působil stigmatizaci a vyloučení obětí a jejich rodin i po pádu nacistického režimu a byl zrušen a prohlášen za neplatný až po sedmdesáti letech, což přineslo pro sterilizované osoby a jejich rodiny konečně rehabilitaci.³

Praktiky prováděné dle tohoto zákona, ilustrativní příběhy obětí a další souvislosti a vývoj po skončení války si dále rozvineme.

2 Hamm Margret: Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte: ihre Stigmatisierung in Familie und Gesellschaft. In: Rotzoll Maike a kol.: Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer, s. 358.

3 Hamm Margret (Hg.): Lebensunwertzerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, Frankfurt/M.: VAS, 2008.

1.3 GzVeN jako nacistická ústava

Dle prováděcího nařízení z roku 1936 byl cílem dědičné a rasové péče o německý národ dostatečný počet dědičně zdravých – pro německý národ rasově hodnotných – rodin s velkým počtem dětí. Tato idea chovu představovala jádro rasové ideje. Pomocí tohoto zákona, který bývá někdy označován za ústavu nacistů⁴, bylo sterilizováno celkem asi 350 000 až 400 000 osob ve věku 16–50 let, z čehož bylo provedeno do roku 1939 290 000 až 300 000 sterilizací, v letech 1939–1945 bylo dle omezení sterilizováno 60 000 osob. Jednalo se asi o 1 % obyvatelstva. Na následky zákroků těchto rasově hygienických sterilizací přitom zemřelo asi 4500–6000 žen a 500–600 mužů, což znamená mortalitu 1,4%. V roce 2005 ještě žilo asi 55 000 sterilizovaných osob.⁵

Asi dvě třetiny sterilizovaných představovali lidé s diagnózou dle zákona „s vrozenou slabomyšlností“ („des angeborenen Schwachsinn“) – dokonce se používal výraz „morální slabomyšlnost“ („moralischer Schwachsinn“), který dovoľoval odůvodnit sterilizace osob, které například nedokončily obecnou školu, měly nemanželské dítě, nevykonávaly stanovenou práci, nemohly prokázat trvalé bydliště nebo se dostaly do konfliktu se zákonem kvůli přestupkům. Zvláště zranitelné byly ženy, protože u nich bylo pravidelně přezkoumáváno sexuální chování, aby se mohla v případě potřeby stanovit „ženská méněcennost“ a podezření na „morální slabomyšlnost“: zejména nevdané matky a ještě k tomu s uvedeným neznámým otcem dítěte. Promiskuitní ženy byly v nebezpečí taky už proto, že nevykazovaly osvědčení k životu („Lebensbewahrung“) dle schopnosti a náklonnosti k domácí práci a výchově dětí. Některé se proto snažily otěhotnět, načež vydal režim v roce 1935 (26. června) proti těmto „těhotenstvím natruc“ („Trotzschwangerschaften“) s ohledem na GzVeN pozměňovací zákon o Potratu na základě eugenické indikace („die Abtreibung aus eugenischer Indikation“). Tento pozměňovací zákon umožňoval zároveň kastrace mužů se „zvrhlým pohlavním pudem“ („mit entartetem Geschlechtstrieb“), mezi něž se řadili muži se sklonem k homosexualitě, odsouzení za homosexualitu, sexuální nátlak, zneužití dětí, znásilnění nebo exhibicionismus. Uvědomujeme si zde medicínskou i sociální diagnostiku či dimenzi sterilizací. S tím souvisí rovněž nepoměr vzdělání, komunikace i různost systému hodnot a norem u osob určených ke sterilizaci na straně jedné a lékařů a soudců na druhé straně, jak k tomu docházelo u soudů, které rozhodovaly o sterilizacích: prostě odsouzeným k sterilizaci upřeli „vyšší síly rozumu“. Tento zákon navázal na koncepci *Zákona o dobrovolné sterilizaci* (*das Gesetz zur freiwilligen Unfruchtbarmachung*), kterou formuloval Výbor pruské

4 Srov. Dörner Klaus, in: Medizin und Nationalsozialismus, 1988, in: Burns Florian: Medizinethik im Nationalsozialismus, s. 51.

5 Srov. Schmuhl Hans-Walter: Zwangssterilisation. In: Jütte Robert in Verbindung mit Eckart Wolfgang U./Schmuhl Hans-Walter/Süß Winfried: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen: Wallstein Verlag, 2011, s. 202–203.

zemské zdravotní rady pro obyvatelstvo a eugeniku (der Ausschuss für Bevölkerungswesen und Eugenik des Preußischen Landesgesundheitsrates) v červenci roku 1932.⁶

1.4 Ideový, dějinný kontext GzVeN

Zápas o odškodnění sterilizovaných osob a odstranění GzVeN po druhé světové válce a s tím spojené mnohé utrpení těchto osob a jejich příbuzných i přístup zastupců vítězných mocností k této otázce, jak si vše přiblížíme dále, můžeme zasadit nyní do kontextu, který tomuto zákonu předcházela a jej doprovázel. Půjde nám přitom o hlubší porozumění, v žádném případě o nějaké omlouvání pachatelů.

1.4.1 Zákonná regulace v jiných zemích a vliv GzVeN na ně

Na tuto zákonnou regulaci eugenického zákona v nacistickém státě poukazovali přívrženci mezinárodního eugenického hnutí jako na modelový příklad. V mnoha státech byly přijaty zákony o sterilizacích (např. Norsko 1934, Finsko 1935, Švédsko 1935, Estonsko 1936, Lotyšsko 1937, Island 1938, Japonsko 1940). Vliv měl GzVeN i na počty sterilizací a počty států s takovými zákony v USA. Do roku 1933 bylo v USA sterilizováno asi 16000 lidí a do roku 1941 se číslo dostalo na 38000. Vše začalo v roce 1907 zákonem státu Indiana, na základě něhož byli v ústavech legálně sterilizováni z eugenických důvodů tzv. chroničtí zločinci, pachatelé sexuálních trestných činů, „idioti“ a „imbecilové“. Zatímco byly přijaty takové zákony na konci první světové války v 16 státech USA, následovaly další ve 20. letech a v roce 1937 jich bylo již 32. Podíváme-li se do jiných zemí v době před přijetím GzVeN v Německu, narazíme na zákony o sterilizacích v jednom švýcarském kantonu (Waadt z roku 1928), v Dánsku (1929), v kanadské provincii Alberta (1928), v mexickém státě Vera Cruz (1932) a v Britské Kolumbii (1933). V jiných zemích byly zase schvalovány zákony o eugenicky motivovaných zákazech manželství (např. v Nizozemí).⁷

6 Srov. Burns Florian: Medizinethik im Nationalsozialismus, s. 49; Schmuhl Hans-Walter: Zwangssterilisation. In: Jütte Robert in Verbindung mit Eckart Wolfgang U./Schmuhl Hans-Walter/Süß Winfried: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen: Wallstein Verlag, 2011, s. 202–205; Scheulen Andreas: Zur Rechtslage und Rechtswicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934. In: Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, s. 212.

7 Srov. Schmuhl Hans-Walter: Zwangssterilisation. In: Jütte Robert in Verbindung mit Eckart Wolfgang U./Schmuhl Hans-Walter/Süß Winfried: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, s. 201–202. Citovaný autor předkládá pak na s. 210 s odvoláním na Paula Weindlinga čtyři fáze mezinárodní eugenické sterilizační praxe: americkou (do počátku 30. let), evropskou (1934–1940 s inspirací či vymezením se s ohledem na nacistický program),

1.4.2 Příklad: případ Buck versus Bell, Virginie, 1927⁸

Ve městě Virginie bylo dne 2. května roku 1927 v případě Buck versus Bell učiněno rozhodnutí Nejvyššího soudu, které následně ovlivnilo osudy mnoha osob nejen s mentálním postižením. Zahájíme vypovídajícími slovy příslušného soudce: „Pro celý svět je lepší, pokud namísto čekání na spuštění degenerativního potomstva předurčeného pro kriminalitu či ponechání ho napospas vyhladovění na základě jeho imbecility, se společnost může preventivně rozhodnout, kdo je zjevně nevhodný pro následovnictví svého druhu...Tři generace imbecilů jsou dost.“ (soudce Nejvyššího soudu Oliver Wendell Holmes, Jr., v případě Buck v. Bell).⁹

Virginie přijala zákon o sterilizaci již v březnu roku 1924 (celým názvem: *Virginia Eugenic Sterilization Act*). Během procesu Buck vr. Bell byly dle výkladu daného zákona definovány dvě kategorie osob, které jsou z eugenického pohledu nevhodné pro vlastní reprodukci. Osoby „slabomyslné“ a osoby „sociálně nevhodné“. Dle výkladu Arthura Estabrooka, který v daném procesu vystupoval jako znalec vyhotovující posudek na Carrie Buck, patří do skupiny „slabomyslných“ ti, co jsou natolik „mentálně zaostalí“, že nejsou schopni postarat se sami o sebe v rámci běžné komunity, dnes bychom pravděpodobně řekli v rámci běžného sociálního prostředí. A za „sociálně nevhodné“ byly pak označeny osoby, které z důvodu nějaké poruchy nebo na základě špatných životních podmínek nebyly schopny dodržovat obecně přijatá společenská pravidla.¹⁰

Jednalo se o osoby v podstatě sociálně „nedostatečné“. Pravděpodobně sem spadaly osoby žijící v chudobě, živící se kriminalitou či prostitucí, sirotci aj, které se často stávaly obyvateli různých útulků, nemocnic a jiných státních zařízení. „Vzhledem k tomu, že lidská zkušenost ukázala, že dědičnost hraje důležitou roli v přenosu šílenství, idiocie a slabomyslnosti, epilepsie a zločinu“ umožňuje se dozorcům státního zařízení, uzná-li, že je v nejlepšího zájmu pacienta a společnosti, zabránit jeho reprodukci tím, že provede sterilizaci.¹¹

Carie Buck, byla společností vyhodnocena jako budoucí matka sociálně nevhodných jedinců se sklonem k prostituci, jejichž inteligence se bude pohybovat v pásmu podprůměru. Vycházelo se tedy z předpokladu, že je v „zájmu“ společnosti, její

skandinávskou (od poloviny 30. let s přibývajícím sociálními indikacemi pro roce 1945) a program nucených sterilizací v zemích tzv. Třetího světa (Čína, Singapur, Indie, Puerto Rico; vrchol v 70. letech 20. stol. a s trváním do současnosti).

- 8 Zelenková Bára dle Bára Zelenková: Rodičovství a osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací. Bakalářská práce, studijní obor Pastorační a sociální práce ETF UK v Praze, 2012, s. 12–15.
- 9 Eugenics: Three Generations, No Imbeciles: Virginia, Eugenics & Buck v. Bell [online]. [cit. 2012–03–31]. Dostupné z www.hsl.virginia.edu/historical/eugenics/index.cfm
- 10 Srov. Lombardo Paul A., s. 5.
- 11 Lombardo, Paul A., s. 288–289.

budoucí reprodukci zabránit, protože již nyní se stala matkou nemanželské dcery Vivian. Až do případu Buck versus Bell nebyly sterilizace až tak široce praktikované. Rozhodnutí Nejvyššího soudu, které vyneslo souhlasné stanovisko, znamenalo precedens pro provádění nedobrovolných sterilizací nejen ve Virginii, ale v celých Spojených státech Amerických.¹² Zákon byl následně zrušen až v roce 1974, ačkoli v zákoníku Virginie zůstala možnost nedobrovolně sterilizovat osoby, u kterých se objevily dědičné formy duševního onemocnění až do roku 1979.¹³

Emma Buck (matka Carrie) se dostala do povědomí veřejnosti především jako vdova a matka tří dětí, která se živila prostitucí. O jejím zesnulém manželovi a rodičích se neuchovaly žádné záznamy. Je zřejmé, že pan Buck byl otcem Carrie. Není tak jasné, kdo byl otcem mladších dětí Doris a Roye ani to, zda se jednalo o jednoho muže. Informace o tom, jaké měla Carrie dětství, zůstávají na bázi spekulací. Pro případ Buck versus Bell nebyly navíc ani podstatné. Carrie Buck byla v brzkém věku odebrána od své matky a adoptována novou rodinou. V šestnácti letech otěhotněla poté, co byla znásilněna synovcem své adoptivní matky. Jakmile bylo těhotenství očividné, poslala ji adoptivní rodina do státní instituce pro osoby s mentálním postižením, aby si tak uchránila svou vlastní reputaci. A tak se Carrie dostala do zařízení *Virginia Colony for Epileptics and Feeble-minded*, stejně jako její matka.¹⁴

Toto státní zařízení bylo jednou z největších institucí svého druhu ve Spojených státech. Bylo otevřeno roku 1910 a klientelu tvořily osoby nemajetné, z rozvrácených rodin a ostatní, které se daly označit jako osoby „sociálně nedostatečné“. Většina těchto osob byla označena jako „slabomyslná“. V období 1920–1972 zde bylo dle záznamů sterilizováno na 4000 klientů. Ze zmíněného období je patrné, že nedobrovolné sterilizace zde začaly dříve, než byly uzákoněny. Z dokumentace bylo navíc zjištěno, že většina osob nebyla o zákroku ani informována.¹⁵

Carrie Buck byla po schválení zákona o nedobrovolné sterilizaci dozorcí zmiňovaného zařízení vybrána jako taková potvrzovací zkouška platnosti zákona.¹⁶ Paradoxně dcera, ačkoli byla zplozena při násilném činu, se stala při pozdějším soudním procesu důkazem vypovídajícím o sklonu k prostituci. Během soudního přelíčení Arthur Estabrook došel k předpokladu, že i otec Carrie měl mentální postižení. Navíc usoudil, že sedmi měsíční dcera Carrii Vivian je bezpochyby rovněž „mentálně

12 Srov. Laughlin Harry H. [online]. [cit. 2012-03-31]. Dostupné z www.dnapatents.georgetown.edu/resources/EugenicalSterilizationInTheUS.pdf

13 Srov. Eugenics: Three generations, No imbeciles: Virginia, Eugenics & Buck v. Bell [online]. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z www.hsl.virginia.edu/historical/eugenics/5-epilogue.cfm

14 Srov. Lombardo Paul A., s. 1–4.

15 Srov. Carrie Buck and The Lynchburg State Colony. [online]. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z www.highschoolbioethics.georgetown.edu/units/cases/unit4_2.html

16 Srov. Carrie Buck and The Lynchburg State Colony. [online]. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z www.highschoolbioethics.georgetown.edu/units/cases/unit4_2.html

zaostalá“.¹⁷ Obecně se v té době předpokládalo, že na děti se z matčiny strany přenašelo nejen mentální postižení, ale také sklony k promiskuitě, což bylo hodnoceno jako morální defekt.

Dle dochovaných zdrojů byla Carrie krátce po provedení sterilizace ze zařízení propuštěna. Během svého života se dvakrát vdala a pracovala jako pečovatelka. V průběhu života vyjádřila lítost nad nemožností mít další děti. V roce 1983 zemřela v pečovatelském domě. Její dcera Vivian vyrůstala v adoptivní rodině, zemřela v osmi letech na komplikace při střevním onemocnění. Předpokládá se, že dle studijních výsledků, kterých dosáhla v první třídě, nebyla „mentálně zaostalá“.¹⁸

Příběh Carrie Buck nebyl ojedinělým případem nedobrovolné sterilizace, který se dostal až na soudní dvůr. Ale byl jedinečný s ohledem na počet osob, které byly ve jménu zdraví společnosti v dané době nedobrovolně sterilizovány, a to na základě jejich „mentální zaostalosti“. V roce 1942 se setkáváme s případem Skinner v. Oklahoma, který je odlišný svou povahou. Váže se na Oklahomský trestní zákoník z roku 1935, jenž je postaven na společenském předpokladu, že kriminalita je dědičná a je tedy v zájmu zdraví společnosti osoby páchající opakovaně trestné činy sterilizovat.¹⁹

Zaznamenaných případů, kdy je nedobrovolná sterilizace prováděna na základě eugeniky, je více. Z nedávného období let 1997–2003 je to kupříkladu nedobrovolná sterilizace Romských žen v České republice.²⁰

1.4.3 Negativní eugenika jako nástroj rasové politiky

Nastíněný kontext opět dokládá spojitost rasové politiky a politiky se vztahem k dědičnému zdraví, hygienického a antropologického rasismu. Totéž lze dokumentovat i dalšími informacemi, a sice že mezi oběťmi GzVeN najdeme i Židy, Sinti a Rómy. Zamýšlené byly masové sterilizace miliónů Slovanů na okupovaných územích. Stovky vězňů v koncentračních táborech byly podrobeny pokusům v souvislosti s rentgenovou kastrací. Se značným přispěním Kaiser-Wilhelm-Institutu pro antropologii, učení o lidské dědičnosti a eugeniku byly tajně provedeny sterilizace 385 mladistvých, kteří byli dětmi německých žen a vojáků s jinou barvou pleti z francouzských, belgických a amerických okupačních vojsk po první světové válce a kteří

17 Srov. Eugenics: Three generations, No imbeciles: Virginia, Eugenics & Buck v. Bell [online]. [cit. 2012–04–01]. Dostupné z [www: www.hsl.virginia.edu/historical/eugenics/3-buckvbell.cfm](http://www.hsl.virginia.edu/historical/eugenics/3-buckvbell.cfm)

18 Srov. Eugenics: Three generations, No imbeciles: Virginia, Eugenics & Buck v. Bell [online]. [cit. 2012–04–02]. Dostupné z [www: www.hsl.virginia.edu/historical/eugenics/5-epilogue.cfm](http://www.hsl.virginia.edu/historical/eugenics/5-epilogue.cfm)

19 Srov. Skinner v. Oklahoma. [online]. Legal information institute. [cit. 2012–04–02]. Dostupné z [www: www.law.cornell.edu/supct/html/historics/USSC_CR_0316_0535_ZO.html](http://www.law.cornell.edu/supct/html/historics/USSC_CR_0316_0535_ZO.html)

20 Srov. Kopalová Michaela, Kopal Jiří a Kratochvíl Jan: Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci [online]. Brno: Liga lidských práv, 2007, s. 16 [cit. 2012–02–04]. Dostupné z: lp.cz/publikace/pravni-protipatreni-proti-protipravni-sterilizaci/.

byli hanlivě označováni jako „bastardi z Porýní“ („*Rheinlandbastarde*“). Kastrování byli dále dle Zákona proti nebezpečným chronickým zločincům a o opatřeních k ochraně před nebezpečím a k uzdravení („*das Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung*“ z 24. 11. 1933) tzv. nebezpeční mravnostní zločinci („*gefährliche Sittlichkeitsverbrechern*“), k nimž se počítali i lidé s homosexuální orientací.²¹

Je vidět, že až do roku 1933, a tedy do nástupu nacistů v Německu, se nepodařilo různým aktérům vydat zákon o sterilizacích. Hitler chtěl pěstovat rasově čistý německý národ, a proto se měly šetřit všechny zbytečné výdaje spojené s lidmi s dědičným onemocněním. Propaganda rozšiřovala, že se slabomyslní a méněcenní lidé více rozmnožují než ti „hodnotní“ („*wertvolle*“), což by mohlo způsobit zánik německého národa. Peníze ušetřené na nemocných lidech mohou přece využít ti zdraví.²²

Při zdůvodnění takových praktik na nemocných lidech se Adolf Hitler oháněl i pojmem humanita, když se dočítáme, že to odpovídá humanitě, která aby neublížovala jednomu, nechá zahynout stovku jiných. Proto je prý požadavek, aby se znemožnilo defektním lidem plození dalšího defektního potomstva, požadavkem jasného rozumu a znamená humánní akt lidstva. Ušetří prý miliónům nešťastných nezasloužené utrpení a následkem toho povede k rostoucímu uzdravení vůbec. Proto je dle něho jen polovičatostí, když se nevyčísitelně nemocným zajistí, aby odhalili trvalou možnost znečišťovat ostatní.²³

GzVeN potvrdzoval sterilizace lidí s nežádoucí dědičnou výbavou jako nejdůležitější nástroj negativní eugeniky mezinárodního eugenického hnutí. Jeho autoři uváděli, že chtějí podporovat ty, kdo jsou dědičně kvalitní či vysoce hodnotní („*erblich hochwertigen*“) a zamezovat naopak potomstvu dědičně méněcennému („*erblich minderwertigen*“).²⁴

21 Tamtéž, s. 205–206.

22 Srov. Nowak Klara: Verweigerte Anerkennung als NS-Verfolgte: Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte. In: Kolb Stephan, Horst Seithe / IPPNW (Hrsg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation, Frankfurt am Main: Mabuse, 1998, s. 163–164.

23 Srov. Scheulen Andreas: Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934. In: Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, s. 216.

24 Srov. Schmuhl Hans-Walter: Zwangssterilisation. In: Jütte Robert in Verbindung mit Eckart Wolfgang U./Schmuhl Hans-Walter/Süß Winfried: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, s. 201.

1.4.4 Příklad: oficiální přístup a argumentace římskokatolické církve

Svou roli sehráli v tomto dějinném kontextu svými postoji, argumentací a prohlášeními ve vztahu k negativní eugenice a GzVeN i římskokatoličtí biskupové:²⁵ většina těchto biskupů i morálních teologů církve odmítala tzv. zneškodnění („*Unschädlichmachung*“) lidí s handicapem, nicméně zajímavý je udávaný důvod. Nešlo o tyto osoby, ale o sexuální morálku církve, na základě níž odmítali sterilizace, protože „z realizace zákona vyplývají velká nebezpečí pro soukromou i veřejnou mravnost; neboť sterilizovaní muži a ženy se mohou nyní bez zábran oddávat svému pohlavnímu životu, protože z jejich pohlavního styku nevzejde žádné potomstvo.“²⁶ Proto navrhovali biskupové místo sterilizace umístění do azylu ve smyslu internace dědičně nemocných, k nimž patřili zejména lidé s postižením. Doložíme pomocí korespondence jednoho z biskupů:²⁷ „*Když stát zřídil pro vězně vlastní tábory, může to stejně tak dobře udělat pro tyto škůdce národní pospolitosti, které chce prostřednictvím sterilizací zneškodnit.*“

1.5 Hlavní aktéři v provádění GzVeN

Nyní se zaměříme zejména na vědce z okruhu biologických věd, lékaře a právníky jako na hlavní aktéry pro provádění GzVeN:²⁸

Mezi hlavními důvody, proč se podíleli vědci z okruhu biologických věd na provádění GzVeN, uvádí Hans-Walter Schmuhl odborné poradenství politikům a následné začlenění do zákonodárství. Existovala obecná nedůvěra k politikům, proto propůjčili praktikám punc vědecké seriózity. Mezinárodně se tyto známí vědci postavili kritice nacistické zdravotní politiky dědičnosti a jako experti školili další zúčastněné činitele (lékaře, soudce, ošetřovatele apod.). Bylo potřeba utvrzovat ještě ne tak probádané vědecké základy patologie v dědičnosti a dědičnosti v psychiatrii, proto poskytli výzkumy spojené se sterilizacemi, které měly vysvětlovat dědičný průběh nemocí a postižení. Tito odborníci na dědičnost působili také jako soudní znalci nebo jako přísedící lékaři u příslušných soudů týkajících se případů dědičného zdraví (EGG=Erbesgesundheitsgericht, zvláště pak EGOG=Erbesgesundheitsobergericht).

25 Srov. Lob-Hüdepohl Andreas: Sexualität und Behinderung. In: Konrad Hilpert (Hg.): Zukunftshorizonte katholischer Sexualethik, Freiburg im Br.: Herder, 2011, s. 339–340.

26 Zde dle Schreiben der Bischöfe Gröber (Freiburg) und Berning (Osnabrück) an den Vorsitzenden der Fuldaer Bischofskonferenz Kardinal Bertram vom 3. 11. 1933, in: Akten deutscher Bischöfe (Veröffentlichungen der Kommission für Zeitgeschichte Reihe A, Bd. I), 243f.

27 Předsedy Biskupské konference ve Freisingu kardinála Faulhabera, jenž svému krátce po Vánocích roku 1933 toto navrhoval svému kolegovi z Fuldy.

28 Srov. Schmuhl Hans-Walter: Zwangssterilisation. In: Jütte Robert in Verbindung mit Eckart Wolfgang U./Schmuhl Hans-Walter/Süß Winfried: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung,, s. 206–210.

Lékaři, jak bylo již výše uvedeno, byli přísedícími nebo znalci u soudů. Dále měli všichni lékaři povinnost oznámit a lékaři úřední a soudní měli oprávnění navrhopvat či požadovat sterilizaci. Samotné sterilizace prováděli lékaři. Ne všichni lékaři ale respektovali oznamovací povinnost, i když třeba jen z ekonomických důvodů. Jedna ze zakladatelek BEZ, která byla v roce 1941 sterilizována, svědčí o tom, že netušila, kdo podal žádost o její sterilizaci. Při snaze o rehabilitaci našla až v roce 1957 doklad, který vypovídá o tom, že o sterilizaci požádal úřední lékař jejich okrsku, jenž napsal odůvodnění diagnózou, kterou vůbec neměla. Stejně tak byli uvedeni svědci z příbuzenstva, kteří ale nebyli vůbec u soudního jednání přítomni.²⁹

Někoho by mohla napadnout otázka, proč režim, který jinak páchal svévolné zločiny (např. i program Euthanasie), zapojí v souvislosti se sterilizacemi justici a zákon. Odpověď může spočívat v tom, že v době přijetí GzVerN potřebovali nacisté podporu pravicově konzervativního koaličního partnera ve Vládě národní koncentrace a neměli tedy jistou moc. Vyhýbali se tím i podezření – v německé společnosti i v zahraničí –, že dochází k nějakým svévolným praktikám bez pravidel a se zneužíváním. Chtěli rovněž budít zdání, že dodržují právní zásady, jednacím řády a že se nebude svévolně rozšiřovat katalog indikací dle GzVerN. Zřízení vlastní soudnictví ve věcech sterilizací umožnilo méně formální procesy, formování soudů a zúčastněných aktérů dle eugenických rasově hygienických strategií, nacistického pojetí práva a vědomí biologické funkce práva.

1.6 Nucené sterilizace v Sudetech³⁰

Začleněním sudetoněmeckých oblastí do německé říše se otevřela cesta k převzetí rasově hygienických zákonů a vybudování vlastního zdravotního systému, který zahrnoval i soudy k určení nezátíženosti či zatíženosti dědičnou nemocí a státní úřady. Hlavním požadavkem bylo „udržení krve v čistotě od toho, co je cizí a nemocné“ („*die Reinhaltung des Blutes von Fremden und Krankhaftem*“). Od roku 1940 zde začal platit Zákon o zamezení potomstvu s dědičnou chorobou (das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses), Zákon na ochranu dědičného zdraví (das Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit) a bylo zřízeno šestnáct soudů a jeden vrchní soud, všechny zaměřené na problematiku dědičného zdraví. Tento systém „*péče o dědičné zdraví*“ („*Erbgesundheitspflege*“) byl prezentován hlavně jako součást

29 Srov. Nowak Klara: Verweigerte Anerkennung als NS-Verfolgte: Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte. In: Kolb Stephan, Horst Seithe / IPPNW (Hrsg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation, s. 164.

30 Srov. Šimůnek Michal: Planung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ im Protektorat Böhmen und Mähren im Kontext der Gesundheits- und Bevölkerungspolitik der deutschen Besatzungsbehörden /1939–1942/. In: Michal Šimůnek – Dietmar Schulze (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“ im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939–1945, Praha: 2008,, s. 133–134

národnostního konfliktu. V Sudetech pak začaly skoro ve stejnou dobu jako v Říši nucené sterilizace a program „Euthanasie“.

Zákony Říše ovlivňovaly životy československých občanů již před rokem 1939. Někteří tito občané totiž žili trvale či dočasně v Německu, a proto se v červenci 1934 dotazovalo československé ministerstvo zahraničí, zda se GzVeN vztahuje i na občany Československa. Odpověď v oficiální zprávě zněla, že se na cizince vztahuje, nicméně že se bude na ně jen sotva používat, protože mají možnost opustit německé státní území, a tím se vyhnout sterilizaci. Důvodem sterilizací byla již v letech 1935–36 sociální indikace i politický tlak a obětí se stali i českoslovenští státní občané. Proto v červenci 1936 rozhodl tehdejší ministr zdravotnictví a předseda německé sociálně demokratické strany v Československu Ludwig Czech³¹, že smí československé občany sterilizovat pouze Československá republika³², která také jediná v této věci může vydávat své vlastní zákony. V Československu pak hledali azyl i občané Německa, jimž hrozila v jejich zemi nucená sterilizace, proto se hovoří o tzv. „úteku před sterilizací“ („Flucht vor der Sterilisation“).

V Sudetech bylo proto důležitým zájmem, aby se zřídil systém soudů týkajících se dědičného zdraví, jež by naplňoval požadavek „zachování krve v čistotě od toho, co je cizí a nemocné“ („die Reinhaltung des Blutes von Fremden und Krankhaftem“). Prvního ledna 1940 tak vstoupil v platnost GzVeN a Zákon na ochranu dědičného zdraví (das Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit) a bylo hned vytvořeno 16 těchto soudů (např. Cheb, Karlovy Vary, Stříbro, Varnsdorf, Opava) a jeden takový vrchní soud (Litoměřice). Zavedení tohoto systému bylo interpretováno hlavně jako nástroj v dlouhodobém národnostním konfliktu, jako nová vůle k životu, ke zdraví a k rasové kráse nádherného německého lidu. O praktikách sterilizací vypovídá konkrétně v roce 1945 lékařka z léčebného ústavu v Dobřanech, paní Neonila Lutschinger, která svědčí o tom, že se sterilizace podle daného říšské zákona prováděly na více než stovce mužů a žen v chebské nemocnici. Žádosti pocházely z jejich ústavu a byly postupovány příslušnému soudu ve Stříbře, přičemž byl posuzován zdravotní stav dotyčných, průběh nemoci a dědičnost v příbuzenstvu. Konečný posudek a rozhodnutí vydával příslušný soud v Chebu.³³

31 JUDr., (1870–1942), zemřel v Terezíně.

32 Dále jen ČSR.

33 Srov. Šimůnek Michal: Planung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ im Protektorat Böhmen und Mähren im Kontext der Gesundheits- und Bevölkerungspolitik der deutschen Besatzungsbehörden /1939–1942/, in: kniha, s. 133–134.

1.7 Právní vývoj a situace po II. světové válce s ohledem na sterilizované osoby a GzVeN

Tímto zákonem se zabývalo ředitelství kontrolní rady (Kontrollratsdirektorate) v rámci tzv. očištění německého práva (die Reinigung des deutschen Rechtes) v období mezi červencem 1945 a listopadem stejného roku. Nebyl zrušen zákon kontrolní rady a Chief of Legal Division, Office of Military Government, United States, Charles Fahy, se dokonce vyslovil pro suspendování zákona do doby, kdy by případně jeho použití bylo opět ve veřejném zájmu. A na norimberském procesu s právníky byl ve prospěch obžalovaných označen jako rozumně diskutovatelný (vernünftigerweise diskutierbar). Po zrušení soudů pro dědičnou zatíženost nebyla instituce, jež by tento zákon, chápaný jako ne nacionálně socialistický, použit. Někteří lékaři a právníci proto i nadále požadovali, aby byla možnost provádět nucené sterilizace s ohledem na dědičné zdraví (zejména u zpustlých mladistvých), jak to dokládá např. požadavek hamburského justičního úřadu z roku 1951: otázku, zda a kdy je sterilizace přípustná, je nutno podle něj znovu rozhodovat spolkovými zákonodárnými orgány s patřičným zohledněním vědeckých zásad a zkušeností eugeniky, které pocházejí již z doby před rokem 1933.

Nutno podotknout, že některé země tento zákon zrušily již brzy po válce (např. Bavorsko v listopadu 1945).

O zákonu z roku 1933 se dále diskutovalo v prvních desetiletích po válce s ohledem na to, zda byl typickým nacistickým zákonem, který obsahoval legislativní bezpráví, jež by bylo důvodem k odškodnění. Proto se můžeme setkat s prohlášením spolkové vlády ve Spolkovém sněmu z roku 1957, které uvádí, že tento zákon není typickým nacionálně socialistickým zákonem, protože podobné zákony existují i v demokratických zemích.³⁴ Proto prý nemají tito lidé nárok na odškodnění dle spolkového zákona týkajícího se odškodnění, neboť ten se vztahuje jen na ty osoby, které nacistický režim pronásledoval (např. kvůli politickému přesvědčení, rase, víře, světovému názoru) a výjimečně na poškozené zvláště závažným proviněním proti zásadám právního státu. A to vše i přesto, že zákon o odškodnění mluvil o poškozeních na životě, těle, zdraví, svobodě, vlastnictví nebo na možnostech v povolání či ekonomických. Skupina nuceně sterilizovaných byla tímto vyloučena

34 Např. v Dánsku začal platit v roce 1934 nový zákon týkající se „postižených“, který rovněž umožňoval nucené sterilizace těchto lidí. Umístění do institucí a v nich sterilizování mohli být i a právě hlavně „lehce postižení“, protože u nich bylo větší riziko, že budou mít děti. Poté mohli být dle diagnózy a posudku zase propuštěni. Náklady přenesly obce na stát. Proti tomu protestovali mnozí občané, kteří pak byli za německé okupace pod policejním dohledem. Až v roce 1952 dosáhli uznání práv lidí s postižením – srov. Dörner Klaus: Die soziale Frage und der Diskurs um die „Euthanasie“, in: Maike Rotzoll/Gerrit Hohendorf/Petra Fuchs/Paul Richter/Christoph Mundt/Wolfgang U. Eckart (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn: Ferdinand Schöningh, 2010, s. 45.

a byla odmítnuta generální klausule, dle níž je nutno nahradit škody každému, kdo strpěl bezpráví nebo škody způsobené pronásledováním.

Obecně uvádějí zástupci BEZ (der Bund der „Euthanasie“-geschädigten und Zwangsterilisierten), že až do roku 1980 byly snahy o válečné náhrady u nuceně sterilizovaných a poškozených programem „Euthanasie“ bezvysledné.³⁵

Ti, kdo byli sterilizováni, svědčí o tom, jak o svých zkušenostech nesměli mluvit, jak se styděli za to, že jsou svým okolím považováni dle GzVeN za nehodné života. Zvnitřňovali traumatizace a stigmatizace způsobené fyzickým i psychickým utrpením. Již v 50. letech, jak dokumentovaly i uvedené příběhy, se nuceně sterilizovaní a poškození programem „Euthanasie“ snažili o to, aby byly zrušeny rozsudky soudů příslušných pro dědičné zdraví, aby byli rehabilitováni a dostali odškodnění. Počálo se to ale jen v několika málo případech. Ačkoli byl GzVeN prvním rasovým zákonem, na jehož podkladě byly vyloučeny a pronásledovány určité skupiny obyvatel, nebyli považováni z hlediska Spolkového zákona o odškodnění (BEG=Bundesentschädigungsgesetz) za oprávněné pro odškodnění a nebyli zařazeni mezi politické oběti nacistického režimu. Podle paragrafu 1 tohoto BEG měl totiž nárok na odškodnění jen ten, kdo byl pronásledován nacistickým režimem, a tím utrpěl škodu, a to kvůli svému politickému přesvědčení proti nacismu z důvodů rasy, víry nebo světového názoru. V 60. letech se Výbor pro válečné náhrady (der Wiedergutmachungsausschuss) dokonce vyslovil v tom smyslu, že GzVeN není v rozporu se zásadami právního státu. Výrok tohoto Výboru a zápis z něho (Protokol č. 34) ze dne 13. dubna 1961 znamenal pro dotyčné oběti další stigmatizaci, protože v něm stálo, že kdyby se muselo platit odškodné všem pronásledovaným, připadla by největší část celkové sumy mentálně nemocným, slabomyslným a těžkým alkoholikům („an Geisteskranken, Schwachsinnige und schwere Alkoholiker“).³⁶ V roce 1953 došlo k určité změně právního stavu, a sice dle Spolkového doplňkového zákona o odškodnění obětí nacistického pronásledování (Bundesergänzungsgesetz zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung), nicméně stále platilo, že argumentace na politické úrovni nepovažovala nacistické zločiny na sterilizovaných osobách a obětech programu „Euthanasie“ za typické nacistické bezpráví (*typisches NS-Unrecht*), a proto je neuznala za hodné odškodnění (*entschädigungswürdig*). Přesto se poškození příbuzní obětí programu „Euthanasie“ pokoušeli získat odškodnění například za zavraždění matky, otce nebo sourozenců. Všechny snahy byly zmařeny byrokratickými překážkami. Odškodnění bylo přiznáno jen

35 Srov. Nowak Klara: Verweigerte Anerkennung als NS-Verfolgte: Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte. In: Kolb Stephan, Horst Seithe / IPPNW (Hrsg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation, s. 166.

36 Srov. Hamm Margret: Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte: ihre Stigmatisierung in Familie und Gesellschaft. In: Rotzoll Maika a kol.: Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer, s. 359–360.

dle paragrafu 844 BGB (Bundesgesetzbuch) o ztrátě profesního vzdělání („*Verlust einer Berufsausbildung*“).³⁷

V roce 1974, tedy po letech úsilí poškozených a jejich příbuzných a výsledků bádání, postavil Spolkový sněm (Bundestag) zákon z roku 1933 mimo účinnost, nicméně ho nezrušil. Až v roce 1986 konstatoval obvodní soud v Kielu, že Zákon k zabránění dědičně nemocného potomstva byl v rozporu s ústavou, a tedy po válce dále neplatil. Následně prohlásil Spolkový sněm na doporučení svého právního výboru, že nucené sterilizace provedené od roku 1933 do roku 1945 na základě zmíněného zákona jsou nacionálně socialistickým bezprávím, že zavrhuje zákroky, které jsou výrazem nehumánního nacionálně socialistického pojetí „*života nehodného žití*“, a že projevuje obětím a jejich příbuzným úctu a soucítění.³⁸

Ve stejném roce ale dostává jedna žadatelka o rehabilitaci, která byla sterilizována, oficiální odpověď, že se v jejím případě jedná o nemateriální škodu, kterou nelze odškodnit.³⁹

Nuceně sterilizovaní, kteří prokázali prodělanou operaci, mohli od roku 1980 žádat o jednorázový příspěvek (Einmalzahlung). O této možnosti se ale na veřejnost nedostalo dostatek informací, proto ji využilo jen málo osob. Po založení BEZ a slyšení jeho zástupců v Bundestagu byly vydány přísnější směrnice Všeobecného zákona o důsledcích války (Allgemeines Kriegsfolgen-Gesetz=AKG), na základě nichž mohli nuceně sterilizovaní požádat o stálou podporu, jestliže příjem rodiny nedosahoval určité částky a dotyční dodali povinný posudek odborného lékaře. Bylo přitom potřeba vyplnit třináctistránkový formulář. V roce 1990 byly tyto směrnice přepracovány. Obyvatelé ústavů či domovů mohli pak nárokovat měsíční kapesné ve výši 200 DM. Ti, kdo nedodali potvrzení o poškození zdraví nebo příjmu mohli dostat jen 100 DM.⁴⁰

Dále pokračují snahy o zrušení rozsudků tehdejších soudů pro dědičné zdraví i zákona z roku 1933 (např. petiční výbor Bundestagu v roce 1995). Politická frakce Bündnis 90/Die Grünen („*Zelení*“) požadovala, aby se zákon z roku 1933 uznal od začátku jako nacionálně socialistické bezpráví a jasně vyslovila jeho neplatnost (Nichtigkeit) a požadovala, aby se poskytlo poškozeným odškodnění jako pronásledovaným. V roce 1998 dochází k tomu, že Bundestag konstatoval, že inkriminovaný

37 Srov. tamtéž, s. 360–361.

38 Srov. Scheulen Andreas: Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934. In: Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, s. 217–218; Nowak Klara: Verweigerte Anerkennung als NS-Verfolgte: Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte. In: Kolb Stephan, Horst Seithe / IPPNW (Hrsg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation, s. 167.

39 Srov. Nowak Klara: Verweigerte Anerkennung als NS-Verfolgte: Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte. In: Kolb Stephan, Horst Seithe / IPPNW (Hrsg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation, s. 165.

40 Srov. tamtéž, s. 166–167.

zákon z roku 1933 už neexistuje, a schválil Zákonem o zrušení nacionálně socialistických rozsudků bezpráví ve výkonu trestu a rozsudcích o sterilizacích tehdejších soudů pro dědičné zdraví (das Gesetz zur Aufhebung nationalsozialistischer Unrechtsurteile in der Strafrechtspflege und von Sterilisationsentscheidungen der ehemaligen Erbgesundheitsgerichte) zrušení rozsudků o sterilizacích.⁴¹

Osoby, které byly nuceně sterilizovány, a osoby poškozené programem „Euthanasie“ založily v roce 1987 vlastní iniciativu a nazvaly ji Svaz poškozených „Euthanasii“ a nuceně sterilizovaných (der Bund der „Euthanasie“-geschädigten und Zwangsterilisierten=BEZ). Považují rok založení za opožděný a vysvětlují, že neměly možnost se dříve poznat. V roce 1992 předložil BEZ Bundestagu petici s těmito hlavními požadavky: postavení nuceně sterilizovaných a „Euthanasii“ poškozených na roveň s těmi, kdo byli uznáni jako pronásledovaní nacistickým režimem; přiznání poškození zdraví bez posudku odborného lékaře; jednorázové platby pro poškozené programem „Euthanasie“ bez ohledu na výši rodinného příjmu.⁴²

Do roku 2002 platilo pravidlo, dle něhož měl nárok na uznání poškozeného programem „Euthanasie“ jen ten, kdo byl v době zavraždění rodičů nezletilý. V roce 2002 bylo zrušeno ustanovení o tzv. hranici nouze („Notlagengrenze“) a všichni poškození („Euthanasie“-Geschädigten) mohli dostat jednorázovou částku, když o ni požádali. Věková hranice poškozených potomků se zvýšila na 27 let z původní podmínky nezletilosti. Nuceně sterilizovaní a „Euthanasii“ poškození, kteří se vystěhovali po válce do zahraničí, nemají ale právo na to, aby požádali o odškodnění. Ve stejné situaci jsou i sourozenci zavražděných v programu „Euthanasie“. Vše ukazuje na určitou hierarchii mezi oběťmi nacistického režimu, v níž zaujímají nejnižší místo a postavení nuceně sterilizovaní a poškození programem „Euthanasie“. Až v roce 2007 se otevřela cesta k rehabilitaci těchto osob, když byl zrušen GzVeN (durch die Ächtung des GzVeN) a platná právní situace konstatuje, že GzVeN ve Spolkové republice Německo nikdy neplatil a že od počátku nebyl v souladu s ústavou SRN.⁴³

41 Srov. Scheulen Andreas: Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934. In: Marget Hamm (Hg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, s. 218–219.

42 Srov. Nowak Klara: Verweigerte Anerkennung als NS-Verfolgte: Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte. In: Kolb Stephan, Horst Seithe / IPPNW (Hrsg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation, s. 167–168.

43 Srov. Hamm Margret: Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte: ihre Stigmatisierung in Familie und Gesellschaft. In: Rotzoll Maika a kol.: Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer, s. 361–363.

V roce 2011 konstatuje Bundestag⁴⁴, že evidování, pronásledování a vraždění lidí s postižením a psychicky nemocných i jiných pacientů bylo součástí nacionálně socialistické ideologie a že použité označení „Euthanasie“ mělo jen bagatelizovat masové vraždy a bylo předstupněm pro plánování holocaustu a systematické vyvražďování evropských Židů. Požadavek podepsaných stranických frakcí Bundestagu zde také kromě jiného vyzývá k tomu, aby se zdůrazňovalo toto téma v širokých veřejných debatách, ve vzdělávání a v kultuře paměti a aby se pracovalo s deficitem, k nimž řadí zpracování individuálních životních příběhů zavražděných psychicky nemocných, mentálně postižených a „sociálně nežádoucích“ lidí z celé Evropy, dále uznání obětí programu „Euthanasie“ v obou poválečných německých státech a ve společenském vnímání dodnes. Požaduje bádání v oblasti účasti medicíny, lékařek/lékařů, dalšího personálu různých profesí, politicky a administrativně zodpovědných a požaduje zkoumat funkci a činnost centrály programu „Euthanasie“ v Berlíně.

Tento text z Bundestagu podporuje výstavbu památníků obětem programu „Euthanasie“ a podporuje roli vysokých škol a ústavů při výzkumu těchto zločinů s cílem, aby se projevila úcta vůči obětem, jejich příbuzným a aby se prohlubovalo veřejné i odborné vědomí o nucených sterilizacích a programu „Euthanasie“, aby se dimenze zločinů bezpráví pojímaly v celku NS-režimu. To vše má význam, který přesahuje německý stát.

1.8 Ilustrativní příběhy nuceně sterilizovaných a zavražděných osob v rámci programu „Euthanasie“:⁴⁵

1.8.1 Jürgen Demloff: Anna Demloff a její děti⁴⁶

Anna vyrůstala v dobře situované rodině. Její otec byl známý lékař a předseda profesního svazu. Provozoval v Berlíně praxi a kliniku. Její manžel Rudolf pocházel naopak z chudých poměrů. Jejich manželství bylo šťastné, i když doprovázeno nouzí. Měli dva syny, Erwina a Jürgena, Anna časem onemocněla z rozkolísanosti pocitů, kterou způsobila rodinná situace: její otec dával jasně jejímu muži najevo, že

44 Srov. Deutscher Bundestag: 17. Wahlperiode. Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen. Gedenkort für die Opfer der NS-„Euthanasie“-Morde. Drucksache 17/5493, 13. 04. 2011.

45 Organizaci Zwangssterilisierter und „Euthanasie“-Geschädigten, která vydala tuto publikaci, založila Německu v roce 1987 paní Klara Nowak, jež byla sama nacisty sterilizována, s podporou pana prof. Dr. Dr. Klause Dörnera, in: Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, s. 57–58; viz a srov. www.euthanasiegeschaeDIGTE-zwangssterilisierte.de (23. 5. 2011).

46 Srov. Hamm Margret (Hg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, s. 20–23.

pochází ze zcela jiných poměrů a ponižoval ho. Anna se proto zhroutila a byla s diagnózou manio-depresivní chorobomyslnosti umístěna do léčebného ústavu. To automaticky znamenalo, že byla nahlášena úředním lékařem a poté dle rozhodnutí příslušného soudu sterilizována. I její děti se tím dostaly do rukou rasových hygieniků a dědičných biologů (Jürgenovi bylo tehdy v roce 1935 šest let a jeho bratrovi sedm let) a byly rovněž umístěny do ústavu. Jejich tatínek převzal nad jejich maminkou opatrovnictví, jež byla na základě umístění do ústavu zbavena svéprávnosti, a musel podepsat rozhodnutí o její sterilizaci. Aby mohl mít chlápce aspoň doma, vzal si ženu na výpomoc v domácnosti. Čtyři roky vydržel tlak režimu a nenechal se rozvést. Pak s ním ale zmíněná žena v domácnosti otěhotněla a chtěla si ho vzít. Proto se rozvedl s Annou, a tím zrušil opatrovnictví nad svou již bývalou ženou. Anna byla rázem bez jakékoli ochrany. Hned ji přeložili do jiného ústavu. V roce 1940 byla zavražděna v rámci programu Euthanasie v ústavu Hartheim.

Nová manželka se snažila obou chlapců zbavit. Dostali se do tábora a cestovali dva roky po Říši. Po návratu byli postaveni před zdravotní úřad k dědičně biologickému posouzení. V patnácti letech (rok 1944) byli povoláni do armády. Jürgen z toho onemocněl závažným revmatem, asistoval proto lékaři ve vojenském táboře, kde se nakazil dětskou obrnou, byl šest týdnů bez vědomí a ochrnl. Po návratu do Berlína ho jeho otec a jeho žena nechtěli. Dostal se do ústavu a chtěl studovat a stát se učitelem. Jeho otec mu ale odmítl finanční podporu, a proto nemohl studovat. Později pracoval jako šéfredaktor jednoho časopisu...

1.8.2 Anna Leisinger: Odhalená sterilizace kvůli manželství⁴⁷

Autorce textu, vnučce Anny Leisinger, bylo v 80. letech 20. století 15 let a o nelidskosti lidského jednání za nacionálního socialismu se učila ve škole. Pak ale našla její matka v roce 1985 dopis, v němž babička píše, že a proč byla v roce 1935, tedy několik měsíců po narození své dcery, nuceně sterilizována. Dcera přitom nikdy nepoznala svého otce. Vnučka začala proto pátrat po dostupných informacích. A zjistila toto:

Anna Leisinger se narodila v roce 1914 s rozštěpem, který představoval závažnou dědičnou medicínskou deformaci. Po skončení střední školy pracovala a v roce 1935/36 poznala svého přítele, zamilovali se do sebe. Její maminka byla proti tomuto vztahu, nicméně Anna otěhotněla, což bylo v rozporu se společensky platnou morálkou. Vzhledem k dědičné poruše Anny měli ale zákaz se vzít. Ve čtvrtém měsíci těhotenství (listopad 1936) proto požádala o ukončení těhotenství a sterilizaci. Zdravotní úřady to ale odmítly s odůvodněním, že není dědičnost jejího zaječícího pysku s rozštěpem patra jistá. Vnučka se domnívá, že tím možná chtěla dosáhnout

47 Srov. Margret Hamm (Hg.): *Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangsterilisation und „Eutanasie“*, s. 35–40.

práva na manželství dle příslušného zákona (Ehegesundheitsgesetz=Zákon o zdravém manželství). Dcera se narodila také s rozštěpem, proto znovu požádala o sterilizaci. Ta byla nejprve soudem pro dědičné zdraví odmítnuta. Proti tomu se ale odvolal městský zdravotní ústav, a tak případ putoval k vrchnímu soudu pro dědičné zdraví. Rozsudek obsahoval podmínku, že Anna dostane povolení k manželství, jestliže bude souhlasit se sterilizací. Soud v rozsudku rovněž podrobně řešil otázku, zda její rozštěp spadá skutečně do závažných dědičných tělesných deformací. Dospěl k závěru, že je potřeba rozhodovat podobné případy případ od případu při zohlednění všech okolností. Dále že se musí zvážit všechny dědičné biologické důvody a důvody populační politiky. Soud zvažoval mezi užitek očekávaného potomstva jako použitelného člena národní pospolitosti a přáním dotyčné osoby, aby byla zneplodněna. Soud pak došel k závěru, že jestliže ona sama projevuje přání po sterilizaci, musí se jí vyjít vstříc, protože na ní jako nositelce rozštěpu patra nemůže požadovat a i národní pospolitost nemůže vznést nárok, aby zplodila děti, které se mohou udržovat při životě jen pomocí umělého zákroku. Jednalo se tehdy o velmi nezvyklé rozhodnutí.

Někdo by tedy mohl namítnout, že v tomto případě nešlo o nucenou sterilizaci. Přesto o ní dotyčná Anna mluvila. Jejím důvodem byla skutečnost, že chtěla-li se vdát, musela vzhledem k zákonnému rámci sterilizaci podstoupit. Později svou sterilizaci považovala za zločin na ní samé.

1.8.3 Josef Simon: Sterilizovaná a v rámci programu „Euthanasie“ zavražděná matka⁴⁸

Příběh vypráví syn, jehož matku Hedwigu Simon zavraždili v rámci programu „Euthanasie“ v zařízení Pirna-Sonnenstein v Sasku, které sehrálo významnou roli jako spádové zařízení i pro určitou oblast zřízené Župy Sudety. Synovi bylo tehdy 15 let. Pocházeli ze Slezska. Manželství nebylo šťastné. Manžel měl poměry s jinými ženami, což manželku velmi zasáhlo a začala mít psychické potíže. Oficiálně se uvedlo, že onemocněla zánětem mozkových blan. Na doporučení domácího lékaře se dostala do psychiatrické léčebny. To bylo synu Josefovi dva a půl roku. Na počátku třicátých let se s ní nechal manžel rozvést a vzal si ženu, s níž čekal dítě. Při rekonstrukci bolestného příběhu se dospělý syn Josef dozvídal, že byl život Hedwigy Simon podle GzVeN zhodnocen jako nehodný života a že se ocitla na seznamu nemocných, kteří byli určeni k likvidaci. V srpnu 1941 obdržela její rodina zprávu

48 Srov. Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, s. 43-47; Josef Simon: Persönliche Erlebnisse zum gewaltsamen Tod meiner Mutter im Rahmen der „Euthanasie“-Aktion „T4“ und Erfahrungen als Nebenkläger während der Prozesse 1966/67 und 1986/87 gegen die Ärzte dr. Aquillin Ulrich, Heinrich Bunke und Klaus Endruseweit. In: Kolb Stephan, Horst Seithe / IPPNW (Hrsg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation, s. 169-172.

s příčinou úmrtí, v níž stálo „nervový zánět, ochrnutí“, a s konstatováním, že z politických hygienických důvodů byla hned zpopelněna. Maminka paní Hedwigy byla velmi katolicky založená žena, a proto si přála pro dceru církevní pohřeb s požehnaním urny. Místní farář – ač je všechny znal a malý Josef zde ministroval – to však odmítl s poznámkou, že nebude jednat proti církevním předpisům. Hovoří o dalším šoku, který tehdy zažili. A nutno dodat, že nebyl poslední. V 60. letech se totiž konal soud se třemi lékaři, kteří se podíleli na zabíjení mentálně postižených. Tito lékaři prohlašovali, že se necítí být vinni, protože jednali na základě Hitlerova zmocňovacího dopisu z roku 1939, a proto byli přesvědčeni o omezení všeobecného zákazu zabíjet. Proto byli v roce 1963 zproštěni obžaloby a pěkně to oslavili. V roce 1970 toto rozhodnutí zrušil Spolkový ústavní soud a předal věc soudu do Frankfurtu nad Mohanem. V roce 1986 tak došlo k novému procesu. Dva lékaři byli v roce 1987 odsouzeni za napomáhání k vraždě minimálně v 11 000, resp. 4500 případech k 4 letům odnětí svobody. Proti lékaři, jenž působil v likvidačním zařízení Pirna-Sonnenstein a byl pravděpodobně zodpovědný i za smrt paní Hedwigy, byl proces kvůli jeho nezpůsobilosti k jednání v roce 1991 zastaven. Během procesu poznal Josef Simon bývalého ošetřovatele z likvidačního zařízení Hadamar, který svědčil o tom, že zabíjení pokračovala i po oficiálním skončení Akce-T4, a to pomocí injekcí a tablet.

Josef Simon pak poukazuje na fakt, že neexistoval zákon, na nějž by se lékaři mohli při vraždění nemocných odvolávat. Jednali jen na základě zmíněného vůdcova zmocnění a dohody justice, že budou tyto činy přehlížet a že se nikdy nestanou předmětem soudního vyšetřování. Takto se domluvili na zasedání v Berlíně ve dnech 23. – 24. dubna 1941, jehož se také zúčastnil říšský ministr vnitra, prezident vrchních zemských soudů a generální státní zástupci.

1.8.4 Fritz Niemand: Sterilizovaný v ústavu léčebné a sociální péče a zařazen do programu „Euthanasie“⁴⁹

Příběh začíná sdělením, že 7. září 1994 přinesl Frankfurter Rundschau zprávu o kongresu Německé společnosti pro psychiatrii, psychoterapii a neurologii, který se konal v Darmstadtu na Technické vysoké škole. Poprvé se tak ve veřejné pódiové diskusi hovořilo o zaplacení psychiatrie, lékařů a ošetřovatelů do zločinů nacismu. Jeden z těch, kdo unikli vraždění, zvolal na celý sál: „všichni jste vinni, když nic nekonáte!“ Vyřčeno to bylo v souvislosti se žádostí o rehabilitaci a odškodnění obětí a jejich příbuzných.

Jeden z účastníků tohoto kongresu, Fritz Niemand, se narodil v roce 1915. Otec mu padl v první světové válce. Po střední škole nastoupil k námořnictvu a díky

49 Srov. Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangsterilisation und „Euthanasie“, s. 52–56.

drilu u něho propukly těžké deprese. Poslali ho proto na pozorování na nervovou kliniku a po čtvrt roce byl propuštěn domů kvůli tzv. mentálním a tělesným slabostem a mládežnické chorobomyslnosti. V roce 1935 ho nechal neurolog umístit do ústavu léčebné a sociální péče. Zde používali metody elektro, kardiazo a inzulínových šoků, aby potírali symptomy nemoci a obnovovali pracovní schopnost. Koho prohlásili za nevléčitelného, ten končil smrtí. Dvakrát se pokusil utéci. Chytili ho a zavřeli do uzavřeného oddělení. Vedoucí ústavu nařídil sterilizaci. Příslušný soud u něho stanovil schizofrenii a v roce 1936 byla provedena operace. Fritzoova matka se doslechla o masových vraždách na pacientech takových ústavů, a proto se snažila o synovo propuštění z ústavu. To se jí v roce 1940 podařilo. Začal pracovat, ale vzhledem k předešlým závažným zkušenostem se dostavovaly kolapsové stavy slabosti a musel se nahlásit jako nemocný. Z nervové kliniky byl propuštěn a začal znovu pracovat. Po bombových útocích na Hamburg u něho propukly těžké stavy úzkosti a úplně vyčerpan byl hospitalizován v univerzitní nemocnici. Odtud ho odvezli do ústavu sociální péče, který sloužil jako sběrný ústav pro transporty programu „Euthanasie“ do likvidačního zařízení Meseritz/Obrawalde, kam byl poté převezen v roce 1944. Byl označen jako neschopný práce, a proto nehodný života. Svědčí o tom, že zde neexistovala lékařská péče, jen nejtěžší práce. Jakmile z ní někdo vypadl, byl shledán nemocným, dostal se na oddělení a mohl být vybrán, selektován pro zabití. Mluví o tom, že se jednalo o systematickou likvidaci těch nejslabších. Pak se přiblížila osvobozenecá vojska a velká část personálu utekla.

Dostal se domů a pokusil se o uznání toho, že byl nacistickým režimem pronásledován. Zažil ovšem rozčarování. Buď mu nechtěli věřit, nebo jeho utrpení bagatelizovali. Vedoucí pro válečné náhrady daného kraje uvedl, že se nemá uznávat pronásledování, jež se konalo dle nezrušených zákonů. Fritz Niemand proto hodnotí tuto dobu jako dobu pokračující diskriminace a vyloučení. V 50. letech onemocněl tuberkulózou a znovu se pokusil o to, aby byl rehabilitován a odškodněn. Zemský úřad pro odškodnění jeho žádost odmítl s odůvodněním, že jeho pronásledování nebylo politicky zdůvodněno. Podobně s ním zacházel i obvodní soud v Kielu, který jeho žádost o anulování rozsudku soudu z roku 1936 odmítl v roce 1957 s objasněním, jež hodnotí Fritz Niemand jako zničující. Soud došel dle osobního dojmu, stejně jako i tehdejší soud k závěru, že se u něho vyskytovala nemoc ve smyslu GezVeN z roku 1933.

Popisuje, že dostal strach a považoval situaci za bezvýchodnou. Později vystoupil na veřejnost s pomocí výzkumných institucí a médií a podařilo se mu, že dosáhl v roce 1986 morální rehabilitaci u soudu v Kielu, protože tento soud prohlásil rozhodnutí soudu z roku 1936 za protiprávní a zrušil jej. S tím ale nebylo spojeno uznání jeho osoby jako pronásledované nacistickým režimem. Nedočkal se ani odškodnění.

1.8.5 Rosemarie R.: Za nevléčitelně nemocnou prohlášená a následně v programu „Euthanasie“ zavražděná matka za péči o židovskou rodinu⁵⁰

Paní Rosemarie R. sdělila svůj příběh, aby mohla ještě před svou smrtí (zemřela v roce 1998) získat vnitřní svobodu a klid. Vyprávění představuje určité vyznání své milující, solidární, radostné a věřící matce, kterou ji nacisté zabili v rámci programu „Euthanasie“, když jí bylo devět let. Její matka se starala o židovskou rodinu. Jednou, po návštěvě dvou pánů, se její maminka změnila. Vypadala ustaraná, smutná, ustrašená. Rosemarie bezprostředně potom na cestě ze školy oslovila nějaká paní a násilím ji dovezla do výchovného ústavu, kde zažila týrání, zavražďování a dril. Na otázky na své rodiče nedostávala žádné odpovědi. Pak onemocněla a byla hospitalizována v nemocnici. Cítila se opuštěná a zapomenutá. Najednou dostala dopis od otce, jenž jí psal, že byl odveden k wehrmachtu, její tříletá sestra že je v ústavu a maminka v léčebném ústavu pro nervové choroby. Z nemocnice se vrátila Rosemarie zpět do ústavu a odtud se dostala do péče pěstounské matky. Občas mohla po zásahu otce vidět svou matku na návštěvě, kde pozorovala její postupující tělesné i psychické chřadnutí. Poté už viděla svou matku naposled v rakvi, protože byla na začátku roku 1940 prohlášená za nevléčitelně nemocnou, aby ji následně 25. února dali smrtící injekci, na jejíž následky 27. téhož měsíce zemřela. Po válce se nemohla vrátit ke svému otci, neboť se znovu oženil a nová žena si nepřála mít v rodině děti z jeho předchozího manželství...

1.8.6 Hans U.: K sebevraždě dohnaná, následně sterilizovaná a v rámci programu „Euthanasie“ zavražděná matka kvůli politicky nepohodlnému manželovi⁵¹

Příběh vypráví syn zavražděné matky. Ona se po rozvodu s jeho otcem znovu vdala za muže, kterého opakovaně v roce 1933 zbili a zatýkali členové SA a demolovali jim byt. Jeho matka se následkem toho pokusila spáchat dvakrát sebevraždu. Prohlásili ji proto za duševně narušenou (pomatenou), umístili do léčebného ústavu pro nervové choroby a tam ji sterilizovali. V roce 1943 ji přemístili do Obrawalde. Tam ji po 10 letech zbavení svobody zavraždili 25. ledna 1944 injekcí Skopolaminu. Poslali potom jejímu muži telegram se zprávou, že zemřela na srdeční slabost a byla následně zpopelněna.

50 Srov. Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, s. 63-65.

51 Srov. Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, s. ...

1.8.7 Heinrich H.: Sterilizován za politické názory otce a po válce stigmatizován⁵²

V roce 1987 přišel Svazu „Euthanasii“ -poškozených a nuceně sterilizovaných dopis, v němž pisatel Heinrich H. sděluje svůj příběh o své nucené sterilizaci z roku 1938. Jeho otec byl politicky za své názory nacistickému režimu nepohodlný, nicméně měl tehdy už 65 let, takže jej trestali přes syna. Heinrich tak nemohl nastoupit po škole do učení (1936) a v roce 1938 ho naložili do auta a odvezli do nemocnice, kde jej sterilizovali. Vůbec netušil, co s ním v nemocnici budou dělat a oč se vlastně jedná. Prožíval tuto událost a svou situaci za obrovskou potupu a nikomu o ní neřekl. Po válce odešel k jednomu sedlákovi do Luxemburgu. Rodiče zemřeli, sestry se vdaly a on neměl ani vlast. V roce 1960 se vrátil do Německa a nastoupil opět u jednoho sedláka. V roce 1979 společně sledovali televizi, v níž byl pořad o koncentračních táborech a pronásledování Židů. Pan Heinrich jim vyprávěl svůj příběh. Byli jim zasaženi tak, že se obrátili na úřad pro válečné náhrady v Saarburgu. Jeli tam společně a příslušný úředník, jemuž pan Heinrich svůj příběh sdělil, se smál a měl radost z toho, že Heinrich propásl potřebné datum roku 1969. Pan Heinrich mu řekl, že se domnívá, že se raduje z jeho utrpení proto, že ještě zůstal z doby Hitlera. Krátce na to dostal vyrozumění z okresního úřadu pro válečné náhrady, které obsahovalo zamítnutí žádosti.

1.8.8 Ruth Braun: sterilizována jako „nemanželské židovské dítě“⁵³

Tento příběh vyprávěla žena, která se narodila jako nemanželské dítě jedné zdravotní sestry a chirurga židovského původu. Do tří let vyrůstala u rodičů svého otce. Pak ji její matka odvezla jako schovanku (*Pflegekind*) ke svým příbuzným do Dierburgu, a to za 80 marek měsíčně. Tam považovali její existenci za ostudu, a když zjistili, že je sice katolicky pokřtěna, ale poloviční Židovka, začali ji nenávidět. Týrali ji, strýc se pokusil ji sexuálně zneužít, nadávali jí do „židovských spratků“ („*Judenbalg*“) a „židovských svini“ („*Judenschwein*“), takže žila v neustálém strachu. Dobře se cítila jen ve škole a dostala se pak na gymnázium, kde jí ale jednoho dne učitel sdělil, že je zde nežádoucí. Její matka se v roce 1930 vdala za důstojníka, narodily se jim děti a pro Ruth nebylo na jeho selském dvoře místo. Když jí ale bylo 14 let, musela tam pracovat. Její nevlastní otec pil a v opilém stavu byl vůči ní agresivní. Není divu, že se tam cítila jako cizinec. Když už to nemohla unést, utekla. Byla ale

52 Srov. Hamm Margret: Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte: ihre Stigmatisierung in Familie und Gesellschaft. In: Rotzoll Maika a kol. (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn: F. Schöningh, 2010, s. 358-359.

53 Srov. tamtéž, s. 359; Hamm Margret (Hg.): Lebensunwert zerstörte Leben, s. 60–63.

chycena policií a po nervovém zhroucení umístěna do domova pro těžko vychovatelné. Protože tam hodně plakala, nechtěla jíst a spát, byla umístěna do psychiatrického léčebného ústavu. V roce 1938, tehdy jí bylo 18 let, byla sterilizována. Řekli jí, že je vůdci tuto operaci dlužna („*dem Führer schuldig*“). Byla zoufalá a neměla se komu svěřit. V roce 1941 byla odvezena v transportu do léčebného a pečovatelského ústavu Eichberg im Rheingau. Zde byla týrána a pracovala jako pracující pacientka („*Arbeitspatientin*“), jednalo se tedy o nucené práce. Pozorovala, jak jezdí ony šedé autobusy s pacienty do likvidačního ústavu Hadamar a vracejí se prázdné. Podařilo se jí utéct a dostat se k příbuzným do Dierburgu. Její teta ji ale okamžitě udala, byla tak zatčena a odvezena zpět do Eichbergu. Tam přežila a byla osvobozena v roce 1945 Američany. Po válce neměla kam jít. Nepřijala ji matka ani příbuzní. Dokonce chtěli pustit psa na „Židáka“ („*Judenmensch*“). Chtěla skočit pod vlak. Viděl ji jeden muž se Srbska, jenž byl v Německu na nucených pracích, a odvezl ji s sebou domů. V Srbsku byla ale také nežádoucí, umístěna do internačního tábora a odsunuta zpět do Německa. Po cestě potkala německého Jugoslávce a vdala se za něho. Začala jako Ruth Preissler druhý život, a to v chudobě a se vzpomínkami na všechny prožité hrůzy. Vnímala jako svou povinnost upozorňovat na zločiny a utrpení způsobené nacisty. Snažila se také získat odškodnění. Stala se členkou Svazu poškozených „Euthanasii“ a nuceně sterilizovaných v Detmoldu. V roce 1970 zemřel její manžel. Neměla svůj důchod, musela proto žít z nízkého vdovského důchodu a podpory od sociálního úřadu a přátel. Zemřela v roce 2001.

1.8.9 Wladislaw Plichta: sterilizován v rámci lékařských pokusů v koncentráku a následně stigmatizován v DDR i v nově sjednoceném Německu⁵⁴

Narodil se v roce 1922. Jako sedmnáctiletého jej v listopadu 1939 bez udání důvodů odveklí vojáci okupační armády z pracoviště v rodném Polsku do koncentračního tábora Stutthof, kde musel vykonávat nucené práce v továrně na letadla. Pak putoval do koncentračních táborů Osvětim a Buchenwald a odtud zpět do Stutthof. V koncentračním táboře na něm prováděli lékaři injekcemi své pokusy, které způsobily sterilizaci. Po celý život v něm zůstaly vzpomínky a traumata způsobená těmito pokusy, utrpením, ponižováním a pokořováním. V 50. letech se přestěhoval se svou

54 Srov. Hamm Margret: Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte: ihre Stigmatisierung in Familie und Gesellschaft. In: Rotzoll Maïke a kol. (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, s. 361–362.

ženou německé národnosti do DDR. Opakovaně usiloval o to, aby byl uznán jako politicky pronásledovaný v době nacistického režimu. Jeho dopisy Výboru účastníků antifašistického odboje byly zamítnuty. Nepomohla mu ani svědectví tří spoluvězňů z koncentračního tábora. Stejně tak nebyl uznán jako politicky pronásledovaný během nacistického režimu po znovusjednocení Německa. Zemřel v roce 2005.

1.8.10 Manželé Maria a Heinrich Knauf: sterilizovaní a zápasící o odškodnění. Příklad argumentace na politické rovině⁵⁵

Od roku 1950 se snažili získat odškodnění. 18. prosince 1950 napsali dopis tehdejšímu prezidentovi vládního okrsku v Kassel a obdrželi jeho zamítavou odpověď z 5. ledna 1951, která zněla takto: *„Váš dopis mi bohužel nedává žádnou informaci o tom, proč jste své domnělé nároky na reparace neoznámili aspoň neformálně do 30. 6. 1950. Nyní lhůta dávno vypršela. Jak se mi zdá, vůbec jste se před tím nestarali o to, abyste hájili své zájmy o reparace, a já proto s Vámi nemohu dojednat žádný nový termín pro přihlášení až do doložení důvodu zpoždění, který zasluhuje uznání. V každém případě se neznalost zákona nepovažuje za neodvratnou náhodu.“* V roce 1955 a 1956 zažili další zamítnuté žaloby poté, co se změnila právní situace. V roce 1956 se soud odvolal na paragraf 1 Spolkového zákona o odškodnění (BEZ), podle něhož má nárok na odškodnění jen ten, kdo byl pronásledován nacistickým režimem a tím utrpěl škodu, a to kvůli svému politickému přesvědčení proti nacismu z důvodů rasy, víry nebo světového názoru. Tento paragraf je vyloučil z nároku na odškodnění, i když byli jako i ostatní sterilizovaní z rasových důvodů a utrpěli zdravotní a finanční škodu. V roce 1987 byli oba dva již osoby s těžkým postižením a pokusili se znovu o odškodnění. V březnu 1988 dostali každý jednorázovou částku 5000 marek za prožité bezprávní a zmrzačení těla. Pan Heinrich zemřel v roce 1992 a jeho žena potom v roce 1996.

55 Srov. tamtéž, s. 360–361.

2

Nacistický program „Euthanasie“ (René Milfait)

Podle současných výzkumů, které očekávají další nárůst počtu obětí tohoto programu, bylo v rámci nacistického programu „Euthanasie“ zavražděno celkem asi 300 000 osob. Uvedený údaj zahrnuje minimálně 196 000 psychicky nemocných a mentálně postižených lidí, kteří byli převážně pacienty psychiatrických zařízení a kteří byli takto cíleně zlikvidováni na území Německé Říše (včetně zabraných/ anektovaných území) mezi roky 1939 a 1945. K tomu bylo připočteno asi 80 000 zavražděných z ústavů v obsazených polských, sovětských a francouzských oblastech a 20 000 vězňů z koncentračních táborů, kteří byli zlikvidováni v ústavech zřízených pro program „Euthanasie“. Je patrné, že se jednalo o plánované, systematické a masové zničení pevně dané skupiny lidí, které splňuje kritéria genocidy. Genocida se opírala ve značné míře o znalosti „odborníků“ z oblasti medicíny a biovědy a o argumentaci, jež předkládala likvidaci života nehodného žití („*die Vernichtung lebensunwerten Lebens*“) jako nástroj optimalizace „těla národa“ („*des Volkskörpers*“). Vraždy pacientů v rámci programu „Euthanasie“ lze označit za praktickou realizaci volání po zničení života nehodného žití, jak dokumentuje vývoj ve Weimarské republice v návaznosti na známou knihu právníka Karla Bindinga a psychiatra Alfreda Hoche. O programu „Euthanasie“ se hovoří rovněž jako o určitém předstupni, zahájení či katalyzátoru s ohledem na vyvražďování evropských Židů.⁵⁶

Časově spadá podle současných poznatků plánování programu „Euthanasie“ u dospělých do raného léta 1939, kdy byla organizována „Euthanasie“ na dětech, která byla vyvolána jedním konkrétním případem, jak se s ním z důvodu časové posloupnosti hned nyní seznámíme. Pak se budeme blíže zabývat programem „Euthanasie“ u dospělých.

56 Srov. Schmuhl Hans-Walter: „Euthanasie“ und Krankenmord. In: Jütte Robert in Verbindung mit Eckart Wolfgang U./Schmuhl Hans-Walter/Süß Winfried: *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, Göttingen: Wallstein Verlag, 2011, s. 214–215, 230; Schmuhl Hans-Walter: *Die Patientenmorde*. In: Ebbinghaus Angelika und Klaus Dörner (Hg.): *Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen*, Berlin: Aufbau-Verlag, 2002, s. 297.

2.1 Program „Euthanasie“ páchaný na dětech a mladistvých

Pokud jde o „Euthanasii“ dětí, lze informace o ní (i když to není náplní tohoto projektu a jeho publikace) dle nejnovějších poznatků shrnout takto:⁵⁷ V srpnu 1939 zavedlo říšské ministerstvo vnitra oznamovací povinnost, která se vztahovala na novorozence a malé děti s postižením. Takto ohlášené a příslušnými znalci říšského výboru k zabití určené děti byly poslány do zmíněných „odborných oddělení pro děti“, které byly zřízeny minimálně v 37 léčebných a pečovatelských ústavech. Následkem postupu říšského výboru, který byl rozšířen vůči mladistvým do 16 let, byla síť oněch oddělení pro děti po oficiálním ukončení „Akce T4“ v srpnu 1941 stále více propojována.

Odhady takto zavražděných dětí a mladistvých udávají čísla 5000 až 6000 s tím, že se jedná o údaje, které vycházejí pouze z řízení příslušného říšského výboru, přičemž nebyly tomuto výboru oznámeny všechny děti, které byly zabity v „odborných odděleních pro děti“. Nezávisle na řízení říšského výboru mělo být zabito v plynových komorách ústavů „T4“ asi 4100 až 4200 dětí a mladistvých.

Historici stále uvažují o počátcích programu „Euthanasie“ na dětech. Východím podnětem pro celý vražedný program má být jeden případ, v němž rodina dítěte (známé jako „*Kind Knauer*“) s těžkým postižením požádala prostřednictvím profesora Wenera Catela (ředitele univerzitní dětské kliniky v Lipsku) a na jeho popud Hitlera v roce 1938/1939, aby bylo možno toto dítě beztrestně zabít, i když to odporovalo platnému právu. Kancelář vůdce Hitlerovi žádost předložila a ten pověřil svého lékaře („*Begleitarzt*“) Karla Brandta⁵⁸, aby případ prověřil. Ten zařídil smrt dítěte. Hitler následně ústně nařídil Karlu Brandtovi a šéfovi Kanceláře vůdce, říšskému vedoucímu Philippu Bouhlerovi⁵⁹, aby v podobných případech postupovali stejně.

57 Srov. Schmuhl Hans-Walter: „Euthanasie“ und Krankenmord. In: Jütte Robert in Verbindung mit Eckart Wolfgang U./Schmuhl Hans-Walter/Süß Winfried: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, s. 220–223; Schmuhl Hans-Walter: Die Patientenmorde. In: Ebbinghaus Angelika und Klaus Dörner (Hg.): Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen, s. 300–302.

58 Narodil se roku 1904 jako syn důstojníka. Stal se SS-Obergruppenführer a udělal jako příslušník nejužšího Hitlerova doprovodu rychlou kariéru. Jako jeden z hlavních zodpovědných činitelů byl za vraždy nemocných v roce 1947 odsouzen americkým vojenským soudem v norimberském procesu s lékaři k trestu smrti a oběšen ve vězení pro válečné zločince v Landsberku v roce 1948 – in: Topographie des Terrors. Gestapo, SS und Reichssicherheitshauptamt in der Wilhelm- und Prinz-Albrecht-Strasse. Eine Dokumentation. Herausgegeben von der Stiftung Topographie des Terrors, Berlin, 2010, s. 245.

59 Philipp Bouhler se narodil roku 1899 jako syn důstojníka. Byl dobrovolníkem a důstojníkem v I. světové válce, v roce 1917 byl těžce raněn. Nedostudoval filosofii. V roce 1922 vstoupil do NSDAP, v roce 1933 se stal říšským vedoucím NSDAP, od roku 1934 byl šéfem „Kanceláře vůdce“. V roce 1936 byl jmenován SS-Obergruppenführer a po zatčení v květnu 1945 si vzal život

V roce 1935 byly legalizovány potraty na základě eugenické indikace, o svolení k nim rozhodoval Říšský výbor pro otázky dědičného zdraví (zřízen na přelomu let 1937/38, mající k dispozici skupinu odborníků z řad psychiatrů, neurologů, gynekologů, pediatriů), který znamenal nejvyšší rozhodovací instanci v otázkách „péče o dědičnost“ (eugeniky) a představoval proto hlavní instanci v oblasti rasové hygieny a populační politiky. Vzhledem k těmto skutečnostem byl posléze přejmenován (v květnu 1939) Říšský výbor pro vědeckou evidenci dědičně a jinak podmíněných závažnějších chorob („*der Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden*“), který převzal organizaci programu „Euthanasie“ páchaného na dětech. Součástí tohoto výboru bylo oddělení Péče o dědičnost a rasu („*Erb- und Rassenpflege*“) říšského ministerstva vnitra, tedy byrokratický aparát pod vedením ministerského rady Dr. Herberta Lindena. Politické vedení výboru ale náleželo Kanceláři vůdce pod vedením Philippa Bouhlera.⁶⁰ Máme tak před očima mocenský aparát složený ze stranického úředního místa, ministerské byrokracie a týmu odborníků. Odtud také vzešel rozhodující podnět k programu „Euthanasie“. V souvislosti s legalizací určitých potratů a následným zabíjením dětí a mladistvých v rámci programu „Euthanasie“ lze konstatovat, že došlo k přechodu od zabíjení nenarozeného života k zabíjení kojenců, dětí a mladistvých.

U dětí s postižením, které nebyly v léčebných ústavech, byl zmíněný říšský výbor odkázán na spolupráci státních zdravotních úřadů. Proto vydalo dne 18. srpna 1939 říšské ministerstvo vnitra přísně důvěrné nařízení, jež obsahovalo oznamovací povinnost novorozenců a malých dětí do věku tří let, které patřily do okruhu diagnóz „idiocie“, „mongolismus“, „znetvoření“ nebo ochrnutí/obrna. Tyto případy se měly nahlašovat místním úředním lékařům, kteří je pak postoupili na utajenou adresu říšského výboru. Na podkladě těchto doručených zpráv potom rozhodl o životě či smrti dítěte v tzv. „odborných odděleních pro děti“ okruh znalců říšského výboru. Od září 1941 měli úřední lékaři hrozit odejmutím práva na péči rodičům, kteří bránili přeložení svého dítěte. Zejména matky samoživitelky nutil říšský výbor

– in: Topographie des Terrors. Gestapo, SS und Reichssicherheitshauptamt in der Wilhem- und Prinz-Albrecht-Strasse. Eine Dokumentation. Herausgegeben von der Stiftung Topographie des Terrors, Berlin, 2010, s. 245.

- 60 Zástupcem Philippa Bouhlera v „Kanceláři vůdce“ byl v roce 1936 jmenován další z hlavních aktérů zabíjení nemocných, a sice Victor Brack. Narodil se v roce 1904 jako syn lékaře, studoval hospodářské vědy. V roce 1929 vstoupil do NSDAP a byl přijat do SS. V roce 1940 se stal Oberführer. Jako vrchní vedoucí (Oberdienstleiter) Hlavního úřadu II NSDAP v „Kanceláři vůdce“ byl v roce 1939 pověřen Philippem Bouhlerem organizací provádění zabíjení nemocných. V roce 1942 zorganizoval také transfer „T4-personálu do SS-likvidačních táborů „Akce Reinhardt“. V roce 1947 byl odsouzen americkým vojenským soudem v norimberském procesu s lékaři k trestu smrti a oběšen ve vězení pro válečné zločince v Landsberku v roce 1948 – in: Topographie des Terrors. Gestapo, SS und Reichssicherheitshauptamt in der Wilhem- und Prinz-Albrecht-Strasse. Eine Dokumentation. Herausgegeben von der Stiftung Topographie des Terrors, Berlin, 2010, s. 245.

k souhlasu s umístěním dítěte skrze spolupráci s místním úřadem práce, který jim zadal práci, a tím je donutil k odeslání dítěte do ústavu.

V některých „odborných odděleních pro děti“ byly na dětech určených k zabiti prováděny medicínské pokusy (např. experimenty s očkováním tuberkulózy). Některým dětem byly podávány nadměrné dávky luminalu nebo kombinace luminalu s morfiem-skopolaminem, které nebyly samy o sobě bezprostředně smrtelné, ale vedly k pomalému chřadnutí a postupně ke smrti vysíleného dítěte. Chtěli tím taky předstírat přirozený průběh nemoci. Některé děti (údaje z Bavorska) nechali jednoduše vyhladovět. Kromě toho byly tyto děti používány k psychiatricko-neurologickému a neuropatologickému základnímu výzkumu (např. dětem s mentálním postižením byly po zabiti odnímány mozky a následně zkoumány v patologických ústavech).

Dle dostupných informací bylo možno se setkávat s různými postoji a způsoby chování rodičů. Někteří zásadně odmítali tento program „Euthanasie“ (např. v katolickém prostředí a na venkově), někteří se snažili děti zachránit, jiní zase byli pro zabíjení, mezi nimiž se vyskytovali ti, kteří považovali smrt dítěte za jeho „vykoupení/vysvobození“, ale nechtěli se účastnit souvisejících rozhodovacích procesů, proto jim vyhovoval utajený proces.

2.2 „Akce T4“⁶¹

Takto interně označená akce (podle sídla centrály „Euthanasie“ v ulici Tiergartenstraße 4 v Berlíně) je považována za nejvíc prozkoumanou dílčí oblast programu „Euthanasie“. Původně jí byl pověřen „vůdce říšského zdraví“ („Reichsgesundheitsführer“) Leonardo Conti, ale záhy mu byla odebrána a svěřena oběma hlavním pověřencům s ohledem na „Euthanasii“ páchanou na dětech, tzn. Karlu Brandtovi a Philippu Bouhlerovi. O přesném datu předání kompetencí jsou dohady a uvažuje se o konci července, začátku nebo dokonce konci srpna 1939. Hitler odmítal zákon jako podklad pro provádění programu „Euthanasie“ (definitivně zavrhl Hitler na podzim roku 1940 návrh Zákona o eutanázii u nevléčitelně nemocných) a vystavil jen zmocnění vůdce („Führerermächtigung“), které podepsal v říjnu 1939 a zpětně datoval k 1. září 1939 ve znění: „*Říšský vedoucí Bouhler a Dr. med. Brandt jsou pověřeni zodpovědností rozšiřovat pravomoci jmenovitě určených lékařů tak, aby mohla být zajištěna smrt z milosti nevléčitelně nemocným, jak je možno posoudit, při nejkritičtějším posouzení jejich zdravotního stavu.*“

61 Srov. např. Schmuhl Hans-Walter: „Euthanasie“ und Krankenmord. In: Jütte Robert in Verbindung mit Eckart Wolfgang U./Schmuhl Hans-Walter/Süß Winfried: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, s. 223–230; Schmuhl Hans-Walter: Die Patientenmorde. In: Ebbinghaus Angelika und Klaus Dörner (Hg.): Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen, s. 295–328.

Zmocnění bylo napsáno na Hitlerově soukromém dopisním papíru bez státoprávního označení i bez podpisu příslušných ministrů a bylo drženo v tajnosti, a proto známo jen úzkému okruhu osob. Takové písemné pověření bylo jediným právním základem programu „Euthanasie“. Z odmítnutí konceptu zákona a z pouhého písemného zmocnění vyplývá, že bylo zabíjení pacientů v rámci programu „Euthanasie“ trestným činem. V dubnu 1941 byli o probíhajícím programu „Euthanasie“ obeznámeni prezidenti vrchních zemských soudů a generální státní zástupci, kteří se zavázali, že zastaví procesy, které byly zahájeny na základě trestního oznámení kvůli vraždě v rámci programu „Euthanasie“. Jestliže byly sterilizace prováděny dle příslušného zákona, u programu „Euthanasie“ se hovoří spíše o „nezákonném/bezprávném prázdňém prostoru“, který odpovídá „zpolovičatěnému právnímu státu“ nacistického Německa.⁶²

V rámci „Akce T4“ bylo dle dosud zjištěných statistických údajů zavražděno do srpna 1941 v plynových komorách šesti likvidačních ústavů (Grafeneck, Brandenburg, Hartheim, Sonnenstein, Bernburg, Hadamar) minimálně 70 273 pacientů. Ukazuje se také, že měli zřizovatelé léčebných a pečovatelských ústavů v době nacistu větší vliv na osud svých zařízení, než se doposud myslelo. Vzhledem k ilegality celé akce byla založena maskovací organizace „Říšské pracovní sdružení léčebných a pečovatelských ústavů“ („Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflgeanstalten“), které sloužilo k posílání a vyhodnocování dotazníků evidujících lidi vytipované k zabití. Na začátku „Akce T4“ byli „vyselektovaní“ pacienti odváženi autobusy speciálně pro to zřízené Obecně prospěšné společnosti pro transport nemocných („die Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft“ = GEKRAT) přímo do likvidačních ústavů, později vznikla síť přechodných ústavů za účelem utajení cest transportů a efektivního využití plynových komor a krematorií cílových vražedných ústavů. V přechodných i cílových ústavech existovala možnost některé pacienty vrátit zpět. Konkrétní praktiky a byrokratický postup si budeme ilustrovat na jednom ze šesti smrtících zařízení, které mělo co do činění se Sudety a Protektorátem Čechy a Morava (viz a srov. Nacistický program „Euthanasie“ na příkladu vyhlazovacího ústavu Pirna-Sonnenstein).

62 Rukou napsaná poznámka na zmocňujícím dopise vůdce dokazuje, že byl dopis předložen 27. srpna 1940 říšskému ministru spravedlnosti Franzí Gürtnerovi - in: Topographie des Terrors. Gestapo, SS und Reichssicherheitshauptamt in der Wilhem- und Prinz-Albrecht-Strasse. Eine Dokumentation. Herausgegeben von der Stiftung Topographie des Terrors, Berlin, 2010, s. 244.

Dle studia některé zdravotní dokumentace zavražděných pacientů v rámci „Akce T4“ a jejich srovnání se zdravotní dokumentací těch z ústavů, ve kterých pacienti přežili, byly zjištěny tyto skutečnosti:⁶³ Mezi zavražděnými pacienty psychiatrie bylo s ohledem na *sociální původ* mnohem více osob ze střední společenské vrstvy, a zejména zaměstnanců, a nižší počet lidí z nižší vrstvy. Při hledání vysvětlení se nabízí zjištění, že u pacientů z nižších společenských vrstev byla častější diagnóza „slabomyslnosti“ („Schwachsinn“) a u pacientů ze střední vrstvy zase více „schizofrenie“. Diagnóza „slabomyslnosti“ zahrnovala i lehčí formy a stupně mentálního postižení a umožňovala větší šance na přežití než diagnóza „schizofrenie“. Stěžejním kritériem selekce pacientů byla jejich *ekonomická užitečnost*, resp. neužitečnost. Je zřejmé, že větší šance na přežití měli pacienti, kteří byli vyhodnoceni jako produktivní. Propagandu doloží výrok již výše představeného Viktora Bracka z roku 1940 (3. 4.).⁶⁴ *„V mnoha ústavech říše je umístěno nekonečně mnoho nevyčísitelně nemocných různého druhu, kteří lidstvu vůbec nic nepřinášejí (...) Jen odebírají ostatním zdravým lidem výživu a potřebují často dvou až třinásobou péči. Před těmito lidmi se musí ostatní lidé chránit. Jestliže ale už dnes musíme učinit opatření k zachování zdravých lidí, pak je tím nutnější, že nejprve odstraníme tyto bytosti (...) Celý problém je velmi závažný (...), protože se o tom nesmí dozvědět veřejnost (...) Prakticky bude muset celá akce probíhat asi takto: příslušní nemocní budou protříděni komisí, aby pak byli evakuováni do jiných ústavů, takže spalování mrtvol proběhne v těchto ústavech (...) Ostatně celá akce odlehčí obcím, protože jim odpadnou v každém jednotlivém případě budoucí pobytové a léčebné náklady.“* U dětí a mladistvých byla v tomto smyslu rozhodujícím kritériem jejich *vzdělávatelnost*. Zabíjení lidí s mentálním a tělesným postižením a psychicky nemocných odůvodňovali nacisté i pomocí sloganu „kdo nepracuje, nemá taky jíst.“ Dále sehrávalo svou roli chování pacientů v léčebných ústavech. Jednoznačně vyšší riziko, že budou selektováni k zabití, vykazovali pacienti rušiví, neklidní, nepříjemní, politicky nepřizpůsobiví, apatičtí, nesamostatní, nečistí a nepořádní, upoutaní na lůžko. Kritéria ekonomické užitečnosti a chování lze spojit s aspektem *pohlaví*, což vede k těmto výstupům: hůře byly znalci hodnoceny ženy z hlediska pracovního výkonu a ženy dopadly hůře i v hodnocení chování, protože bylo u dvojnásobku žen a dívek ve srovnání s muži a kontrolní skupinou přeživších hodnocení „rušivé“

63 Srov. Schmuhl Hans-Walter: „Euthanasie“ und Krankenmord. In: Jütte Robert in Verbindung mit Eckart Wolfgang U./Schmuhl Hans-Walter/Süß Winfried: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, s. 225–227; Topographie des Terrors. Gestapo, SS und Reichssicherheitshauptamt in der Wilhem- und Prinz-Albrecht-Strasse. Eine Dokumentation. Herausgegeben von der Stiftung Topographie des Terrors, Berlin, 2010, s. 242–253.

64 Topographie des Terrors. Gestapo, SS und Reichssicherheitshauptamt in der Wilhem- und Prinz-Albrecht-Strasse. Eine Dokumentation, s. 245, 247.

a „neklidné“. Takže měly ženy jako pacientky psychiatrie menší šance na přežití než muži. Zajímavě překvapivé zjištění přinesly analýzy ohledně selekčního faktoru *dědičnosti choroby*, který vlastně nehrál žádnou roli. Počet obětí „Akce T4“, které byly před tím sterilizovány za základě GzVeN (18 %), vykázal ve srovnání s těmi oběťmi, které sterilizovány nebyly (30,5 %), jednoznačně nižší podíl. Z tohoto výsledku se vyvozuje, že se nucené sterilizace a program „Euthanasie“ zaměřovaly na různé cílové skupiny. Zatímco program sterilizací zasáhl zejména ekonomicky produktivní, životaschopné pacienty a pacienty schopné se uzdravit, kteří byli zařazeni mezi pacienty dědičně nemocné, byly v rámci programu „Euthanasie“ nezávisle na dědičnosti choroby zabíjeny „ztracené případy“, „konečné stavy“, které byly považovány jen za „balastní existence“. Přesto je možno nahlížet na vraždy pacientů v historické kontinuitě jako na cíl nacistické zdravotní politiky v souvislosti s eugenikou, která se v Německu rozvíjela od roku 1890 a která se ve „Třetí říši“ stala státní doktrínou. Význam pro přežití, či naopak zabití měly sociální vazby. U dvojnásobku přeživších (39,4 %) ve srovnání se zavražděnými (19,2 %) vyplývala ze zdravotní dokumentace větší rodinná soudržnost. Vyšší riziko selekce představovalo pro pacienty přeložení do jiného ústavu než setrvání v jednom ústavu. Různá radikalita při provádění „Akce T4“ v různých zemích a provinciích závisela na postojích tamních úřadů.

„Akce T4“ byla na svém vrcholu spíše veřejným tajemstvím, i když měl být program „Euthanasie“ tajnou záležitostí říše. Pokud jde o postoje a chování obyvatelstva a rodin ve vztahu k „Akci T4“, objevuje se celé spektrum postojů a jednání, které lze charakterizovat slovy odpor, souhlas, přijetí, smutek, bolest, vděčnost, spolupráce na formalitách. Velmi vzácné případy představovaly otevřený souhlas rodin, nebo dokonce jejich požadavek, aby byl některý z jejich členů zařazen do programu „Euthanasie“.

Hitler udělil svému lékaři Brandtovi dne 21. 8. 1941 ústní nařízení, aby „Akci T4“ ukončil. Kolem důvodů panují domněnky. Svou roli mohla sehrát nespokojenost mezi obyvatelstvem, protesty církve (asi nejznámější je kázání proti „Euthanasii“ od kardinála a biskupa z Münsteru Clemense Augusta Grafa von Galen), zprávy v zahraničí o vraždění pacientů, přepadení Sovětského svazu...

3. Nacistický program „Euthanasie“ na příkladu vyhlazovacího zařízení Pirna-Sonnenstein: pro nemocné ze Sudet⁶⁵ (René Milfait)

3.1 Úvodem

Nejprve bychom se seznámili s aktem zřízení tohoto ústavu a s personálem. Na počátku roku 1940 byl na základě rozhodnutí vedoucí hlavního úřadu II Kanceláře Vůdce (KdF = die Kanzlei der Führers) v rámci Akce-Eutanásie (tzv. „T4-Zentrale“ či die Berliner „Euthanasie“-Zentrale = „T4“-Centrála či Berlínská Euthanasie-Centrála) a saského ministerstva vnitra zřízen vyhlazovací ústav Pirna-Sonnenstein v Sasku pro vyvražďování psychicky nemocných a postižených osob z říšské župy Sudety.⁶⁶ Nacházel se v blízkosti severočeských hranic a patřil k šesti takovým vyhlazovacím ústavům, které byly zřízeny v Německu a Rakousku a podléhaly přímo uvedené Kanceláři Vůdce v Berlíně, resp. její zvláštní centrále, jež sídlila v ulici Tiergarten 4, z čehož se odvozuje označení „Akce T4“.

Věk zde zaměstnaných lékařů se pohyboval mezi 27 až 34 roky, byli zaměřeni většinou na kariéru, účastnili se likvidace nemocných dobrovolně a bez skrupulí a nebyl mezi nimi žádný psychiatr. Jako zajímavost se uvádí, že muži dalších profesí pocházeli hlavně z říšské župy Sudety.⁶⁷

65 Srov. Böhm Boris: Die „Eutanásie“-Vernichtungsanstalt Pirna-Sonnenstein in Sachsen und die Ermordung von psychisch kranken und behinderten Menschen aus dem Reichsgau Sudetenland (1940–1941). In: Michal Šimůnek - Dietmar Schulze (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“ im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939–1945. Berlin W 35 Tiergartenstraße 4. Nacistická „Eutanázie“ v říšské župě Sudety a protektorátu Čechy a Morava 1939–1945. Nazi „Euthanasia“ in the Reich District of Sudetenland and Protectorate of Bohemia and Moravia 1939–1945, Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, Pavel Mervart, 2008, s. 31–55.

66 Do června roku 1940 byl vedoucím tohoto vyhlazovacího ústavu lékař, Dr.med. Horst Schumann (1906–1983), který pocházel z lékařské rodiny v Halle, v roce 1930 se stal členem NSDAP a byl již v zimě 1939 / 1940 pověřen oním vedoucím hlavního úřadu KdF Viktorem Brackem, aby vybudoval první vyhlazovací ústav (Tötungsanstalt) „T4“-organizace v Grafeneck. Fingoval příčiny smrti a pod tzv. Trostbriefe (útěšné dopisy) pozůstalým se podepisoval krycími jmény Dr. Klein a Dr. Blume. Nikdy nebyl za své zločiny odsouzen, i když byl proti němu v roce 1970 zahájen proces, který byl ale přerušen kvůli jeho onemocnění. Zemřel ve Frankfurtu nad Mohanem ve věku 77 let.

67 Tamtéž, s. 32–36.

V tomto vyhlazovacím ústavu bylo mezi červnem 1940 a srpnem 1941⁶⁸ minimálně 14 751 osob⁶⁹, které trpěly hlavně psychickými poruchami nebo byly vážně tělesně postiženy. Kromě toho zde bylo zavražděno v létě 1941 1 030 vězňů židovského, polského, českého a německého původu z koncentračních táborů, a to v rámci zvláštní akce „14f13“.⁷⁰

Mezi zavražděnými pacienty bylo i více než 700 dětí, které pocházely z některých německých oblastí a z příhraničních českých a moravských (sudetoněmeckých) území. Po uzavření ústavu pro účely „Eutanasiie“ zde sloužil dále personal, který se pak přímo podílel na „konečném řešení židovské otázky“. Z toho můžeme vyvodit, že nacistický program „Eutanasiie“ představoval určitý můstek k holocaustu.⁷¹

68 Oficiální provádění programu „Euthanasie“ bylo zastaveno Hitlerovým rozkazem 24. srpna 1942.

69 13 720 jich bylo převážně psychicky nemocných a mentálně postižených.

70 Provedené zplynění se týkalo nemocných a tělesně oslabených, a tím práce neschopných vězňů z koncentračních táborů Sachsenhausen, Buchenwald a Osvětim v rámci tzv. „Zvláštního zacházení 14f13“ (=„die Sonderbehandlung 14f13“). Tzv. „Akce 14f13“ či „Euthanasie“ vězňů představovala spojovací článek mezi organizací „T4“ a systematickým politickým a policejním terorem i celkovou likvidační politikou nacistického státu. Probíhala od jara roku 1941 – začala ještě před ukončením programu „Euthanasie“ – a trvala vlastně až do konce války. Bylo-li asi 20 000 vězňů z Protektorátu Čechy a Morava, lze předpokládat, že mnozí z nich byli zabiti právě v rámci této akce : srov. také Michal Šimůnek: Die NS-„Euthanasie“ in Böhmen und Mähren 1939–1942: Stand der Forschung. In: Maïke Rotzoll/Gerrit Hohendorf/Petra Fuchs/Paul Richter/Christoph Mundt/Wolfgang U. Eckart (Hrsg.): Die nazionalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn: Ferdinand Schöningh, 2010, s. 168; Ute Hoffmann: Von der „Euthanasie“ zum Holocaust. Die „Sonderbehandlung 14 f 13“ am Beispiel der „Euthanasie“-Anstalt Bernburg. In: Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, s. 158–167.

71 Program „Euthanasie“ se proto označuje jako předstupeň holocaustu už proto, že se personál i technika z tohoto programu použili při výstavbě a provozu vyhlazovacích táborů, mezi nimiž lze uvést Belzec, Sobibor a Treblinku v rámci tajné akce Reinhard, přičemž ještě např. první velitel tábora Treblinka, lékař Irmfried Eberl, působil před tím jako ředitel likvidačního ústavu Brandenburg a Bernburg a také jeho nástupci pocházeli z programu „Euthanasie“: in: Florian Burns: Medizinethik im Nationalsozialismus, s. 55–56.

3.2 Průběh vyvražďování nemocných

Dále si představíme průběh vyvražďování nemocných v tomto ústavu:⁷² Ústav zahájil svou činnost 28. června 1940 zavražděním deseti pacientů ze saského zemského ústavu Waldheim. Většina (asi dvě třetiny) obětí byla do ústavu dovážena přes tzv. průchodné ústavy⁷³, ostatní pak přímým transportem. Pod dohledem policejní ostrahy rozdělil ošetřovatelský personál v přízemí oběti na muže a ženy a předvedl je před tzv. komisi, která se skládala z lékařů, vedoucího kanceláře, vrchního ošetřovatele, vrchní sestry a z kancelářských sil.

Komise ověřila na základě tzv. zvláštních dotazníků (Meldebögen) a zdravotní dokumentace totožnost pacientů. Pacienti se zlatými zuby byli zvláště označeni na prsou a určeni k pitvě. Po tomto „vyšetření“ a vyfotografování se museli tyto nemocní lidé za dohledu zdravotních sester nebo ošetřovatelů svléci (nechali si jen košili) a byli jimi odvedeni do sklepa s tím, že jim sdělili, že jdou do sprch. Pak se v předšní plynové komory úplně vysvlékli a byli odvedeni do místnosti, která budi-la dojem, že se jedná o sprchy s hlavicemi na stropě.

Prostor komory čítal 12 m čtverečních pro 20–30 obětí. Ošetřovatelský personál komoru uzavřel a lékař otočil plynovým kohoutkem a pozoroval následně malým okénkem, jak zde s obrovským utrpením umírá několik minut několik osob. Poté asi 20 minut počkal a následně byl odsán plyn z komory. Dalším krokem bylo vytažení mrtvol z komory a jejich spálení. Výjimku tvořili zemřelí se zmíněným znamením na prsou, jimž vytrhli zlaté zuby i s jazykem. Nashromážděné zlaté zuby odvážel speciální kurýr do berlínské „T4“-Centrály. Část popela byla v urnách zaslána pozůstalým, když o to požádali.

72 Srov. Böhm Boris: Die „Euthanasie“-Vernichtungsanstalt Pirna-Sonnenstein in Sachsen und die Ermordung von psychisch kranken und behinderten Menschen aus dem Reichsgau Sudetenland (1940–1941). In: Michal Šimůnek - Dietmar Schulze (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“ im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939–1945. Berlin W 35 Tiergartenstraße 4. Nacistická „Eutanázie“ v říšské župě Sudety a protektorátu Čechy a Morava 1939–1945. Nazi „Euthanasia“ in the Reich District of Sudetenland and Protectorate of Bohemia and Moravia 1939–1945, 36–51.

73 Přes takový průchozí ústav Zschadraß sem bylo transportováno v dubnu 1941 237 pacientů z psychiatrických léčeben v Opavě a Štenberku na Moravě, mezi nimiž byli i pacienti české národnosti.

3.3 Byrokratické zahlazování stop po zavraždění nemocných

Po zavraždění a spálení těchto nevinných lidí likvidovala byrokratická mašinerie stopy:⁷⁴ Byl zřízen speciální úřad, který posílal 14 dní po smrti nemocných osob jejich pozůstalým dva úmrtní listy s uvedenou příčinou smrti a útěšný dopis. Záměrně kvůli zahlazování stop se vyměňovaly dokumentace pacientů mezi jednotlivými vyhlazovacími ústavami, k čemuž byla zavedena kurýrní služba. Úřad pro pozůstalosti (Nachlassabteilung) registroval, třídil a shromažďoval věci zavražděných a posílal je Nacionálně socialistické prosperitě národa (die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt, NSV). V případě žádosti pozůstalých byly věci na základě dědického oprávnění posílány jim. Někdy dostali pozůstalí ale náhradní věci nebo peníze, protože oblečení muselo být spáleno z ochranných hygienických důvodů.

Z toho, co jsme nastínili na příkladu vyhlazovacího ústavu Pirna-Sonnenstein, vyplývá, že říšská župa Sudety⁷⁵ byla na rozdíl od Protektorátu Čechy a Morava⁷⁶ zahrnuta do „Akce T4“ a patřila do spádové oblasti Pirna-Sonnenstein.

74 Tamtéž, s. 41–42.

75 Vyskytovalo se na tomto území přes 50 zařízení pro psychicky nemocné a mentálně postižené osoby, pro staré lidi a pro lidi, kteří potřebovali péči.

76 Viz a srov. dále.

4

Lékařská etika v nacistickém podání a její kontext (René Milfait)

4.1 Etika pro medicínu v Německu před rokem 1933

Vhled do medicínskoetických názorů a diskusí před nástupem nacistů k moci má posloužit k porozumění tomu, jak nacisté zacházeli s lékařskou etikou i jak rozvíjeli svou ideologii v medicíně. Zachytíme důležité body od druhé poloviny 19. století, které v tomto procesu sehrály stěžejní roli.

4.1.1 Vědomí stavu a sociální otázka

Ti, kdo se věnovali dějinám medicíny, usilovali o to, aby se jejich disciplína etablovala jako vědecká dílčí oblast medicíny a spojovali své snahy s vyjádřením o etice.⁷⁷ Např. považovali uvažování o historii jako ztělesněné etice⁷⁸ za nejlepší školu lékařské etiky.⁷⁹ Ačkoli zazníval pojem lékařská etika, neuváděli tito lékaři a historici významové obsahy takové etiky. Poukazoval na to i autor publikace *Lékařská etika* („Ärztliche Ethik“) Albert Moll⁸⁰, jenž si byl vědom zaměňování, a dokonce ztotožňování stavovských povinností nebo etikety s pojmem etiky. Proto se s odstupem času objevuje hodnocení, že lékařská ontologie 19. století spočívala v kolegiálnosti a vědomí stavu a že se chápaly jako synonyma výrazy etický/kolegiální/hodné stavu⁸¹. Proto se Albert Moll hlásil k pojetí lékařské etiky, jež zkoumá speciálně mravní hodnotu nebo ne-hodnotu jednání lékaře a odděloval povinnosti lékaře vůči pacientům a povinnosti stavu vůči kolegům. Jeho dílo však (možná záměrně) nevyvolalo diskusi, protože v popředí zájmu byly totiž jiné zájmy: témata zdravotní

77 Srov. Burns Florian: *Medizinethik im Nationalsozialismus. Entwicklungen und Protagonisten in Berlin (1939–1945)*, Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2009.

78 Julius Pagel (1851–1912), praktický lékař a později i profesor (1902) Dějin medicíny v Berlíně.

79 Karl Sudhoff (1853–1938), praktický lékař a od roku 1905 obdržel extraordinariát pro dějiny medicíny v Lipsku, kde zřídil první světový institut pro historii medicíny (1906).

80 (1862–1939), neurolog a sexuolog v Berlíně, který tam založil v roce 1913 Mezinárodní společnost pro sexuální výzkum.

81 Srov. Barbara Rabi: *Ärztliche Ethik – eine Frage der Ehre? Dir Prozesse und Urteile der ärztlichen Ehrengerichtshöfe in Preußen und Sachsen 1918–1933*, Frankfurt a. M., 2002, S. 205, in: Florian Burns: *Medizinethik im Nationalsozialismus*, s. 25.

a populační politiky, která byla zaměřená nad jedince a směřovala proto k sociálnímu darwinismu a eugenice a z toho odvozené rasové hygieně.

V této době dochází k sociálním napětím a problémům způsobeným industrializací a urbanizací.⁸² Tato tzv. sociální otázka měla svůj kontext a byla vyvolána důležitými otázkami.⁸³

4.1.2 Sociální sanace společnosti jako úkol medicíny

Od poloviny 19. stol. začíná převládat zejména na Friedrich-Wilhelm-Universität (založena v roce 1810) vize přírodovědecké medicíny, která překonává nemoci, vymýtí každou biologickou degeneraci člověka, je zaměřena na myšlenku pokroku a jistotu budoucího štěstí, k němuž patří nezničitelné zdraví. Tím roste i představa společnosti, jež je veskrze zdravá. Medicína se pozvedá na vědeckou úroveň na základě celulární patologie a darwinismu. Od přelomu století se tato utopická přání doplňují, či dokonce nahrazují pesimistickými představami o hrozící degeneraci kulturních národů, které je možno předejít jen pomocí eugenických opatření. Osvícenští občané racionální společnosti s tržním hospodářstvím připouštějí jen lidi způsobilé sebeurčení. Z takových úvah vyplývaly otázky, co potom s lidmi, kteří nejsou takto rozumní, racionální, výkonní, způsobilí jednat na základě sebeurčení, k čemu vlastně jsou a nakolik si je může společnost vůbec dovolit. Tzv. racionální a sebeurčení schopní občané zřizují pro sebe fabriky a kanceláře a pro nemocné, postižené, asociální nerozumné lidi ústavy pro choromyslné, mentálně postižené, mrzáky, vdovy, staré lidi a věznice. Asi od roku 1890 jsou zmíněné skupiny obyvatel v nebezpečí života, protože ti tzv. liberální usilují o své právo na smrt na základě sebeurčení a při argumentaci se dotýkají i oněch lidí, kteří nejsou způsobilí sebeurčení: tito nevyléčitelně nemocní s jejich nesmyslným utrpením a bez možnosti být mravním subjektem přece mají totéž právo na sebeurčení jako oni. Proto je mravní povinností státu, aby tyto nešťastné lidi vysvobodil od jejich utrpení prostřednictvím aktu soucitu, milosrdenství, humanity. Medicíně se tím zadává úkol sociální sanace s cílem, aby uzdravovala společnost, vydržovala dědičně zdravé a odstraňovala dědičně nemocné. Lékař má tak současně léčit i likvidovat.

82 Tzv. sociální otázka.

83 Srov. Gerhard Baader: Heilen und Vernichten: Die Mentalität der NS-Ärzte. Von der Antike bis zur Neuzeit: Ambivalenzen im ärztlichen Umgang mit dem Tod. In: Angelika Ebbinghaus/Klaus Dörner (Hrsg.): Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen, Berlin: Aufbau-Verlag, 2002, s. 278–280.

4.1.3 Ztráta solidarity a vylučování tzv. nižších existencí

Od konce 19. stol. vládne mentalita, která dovoluje určitou skupinu obyvatel znehodnotit postupnými kroky, k nimž lze řadit odstranění z běžného života na základě nějakého negativního znaku, dále selekci, specializaci, homogenizaci, odosobnění a potenciálně ji pak doživotně institucionalizovat. Tento přístup se podepisuje na vědomí vlastní hodnoty takové skupiny a vede k tomu, že se v čase krize zvyšuje riziko násilí vůči takové skupině lidí. Klaus Dörner v tomto smyslu uvádí předpoklady pozdějšího tzv. „smrtného soucitu“, a sice ztrátu solidarity a vyloučení („*Entsolidarisierung und Ausgrenzung*“), a vysvětluje tím systematický diskurz o eutanázii od konce 19. stol. a s tím spojenou zvýšenou úmrtnost v psychiatrických léčebnách během I. světové války (70000 zemřelých vyhladověním) i aktivní účast psychiatrů na nacistickém programu Euthanasie, při němž se ještě odvolávali při volbě metody usmrcení plynem oproti původnímu usmrcení hladem na svůj lidský soucit a hovořili o „*důstojném usmrcení nižších existencí*“ („*tötungswürdige niedergeführte Existenzen*“), aby tím ještě více mobilizovali onen „smrtný soucit“ u konkrétních vykonavatelů.⁸⁴

V této souvislosti se poukazuje na nebezpečí pro lékaře, jež dosáhlo svého vrcholu v Třetí říši, kteří absolutizují své přání činit druhým dobro, chtějí vykonat nejen optimum, ale maximum, potírat nejen nemoci, ale nemocné, a to kvůli velkému cíli, totiž instrumentalizovat lidi, stát se z těch, kdo slouží, těmi, kdo jsou držiteli moci, vytvářet společnost bez utrpení a zřizovat medikokracii, která je léčivá a spásná.⁸⁵

Již na začátku 19. stol. si někteří uvědomovali tato nebezpečí a upozorňovali na něj.⁸⁶ Christoph Wilhelm von Hufeland (1762–1836) zdůrazňoval doprovázení umírajících a odmítal jejich usmrcení, když argumentoval tím, že lékař nemá a nesmí konat nic jiného, než zachovávat život, přičemž nezáleží na tom, zda je tento život šťastný nebo nešťastný, zda má nebo nemá hodnotu, to se ho totiž netýká, jinak když by se podle toho řídil, mělo by to nedozírné následky a lékař by se stal nejnebezpečnějším mužem ve státě. Jestliže by jednou tyto principy překročil, považoval by se za oprávněného rozhodovat o nutnosti nějakého života a postupně by

84 Srov. Dörner Klaus: Die soziale Frage und der Diskurs um die „Euthanasie“. In: Maike Rotzoll/Gerrit Hohendorf/Petra Fuchs/Paul Richter/Christoph Mundt/Wolfgang U. Eckart (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, s. 44–45.

85 Srov. Dörner Klaus: Wenn Ärzte nur das Beste wollen..., In: Stephan Kolb/Horst Seithe/IPPNW (Hrsg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation, s. 421.

86 Srov. Christoph Wilhelm von Hufeland: Die Verhältnisse des Arztes. In: Hufelands Journal 23 (1806) 3. St., S. 15f, in: Gerhard Baader: Heilen und Vernichten: Die Mentalität der NS-Ärzte. Von der Antike bis zur Neuzeit: Ambivalenzen im ärztlichen Umgang mit dem Tod, s. 277–278.

aplikoval nehodnotu a následně zbytečnost (nepotřebnost, nesmyslnost) nějakého lidského života i v jiných případech.

4.1.4 Biologizace etických měřítek

Rostou tedy obavy z biologické degenerace společnosti. Hledají se odpovědi a strategie řešení. Politikové, lékaři a vědci přitom využívají stále více biologické koncepty. Zmínit můžeme tezi o rozdílné hodnotě lidských ras a o elitním postavení árijců⁸⁷, o příkladnosti přírodovědeckých zásad pro utváření lidského života i snahu o biologizaci etických měřítek.⁸⁸

Již v roce 1880 považoval Ernst Haeckl za problém vyživování a nárůst dědičně nemocných a byl pro zabíjení nevléčitelně nemocných. Doložit lze toto tvrzení např. konstatováním z knihy *Zázraky života*, jež se týká zabíjení postižených novorozenců a u něhož jednak připomíná spartánské zabíjení těchto dětí za účelem selekce těch nejzdatnějších a doporučuje, aby se nezahrnovalo v právu pod pojem vraždy, ale považovalo za účelné opatření k užítku zúčastněných i celé společnosti.⁸⁹

Stejně tak se obával toho, že budou statisíce nevléčitelně nemocných, zejména mentálně postižených, malomocných, nemocných rakovinou, v moderních kulturních státech bez užítku pro ně samé i pro celek uměle udržováni při životě a jejich trvalé útrapy pečlivě prodlužovány. Poukazoval přitom na počty mentálně postižených a nešťastných nemocných a na jejich hrozná bolestí a utrpení, dále na smutek a starosti jejich rodin i na pokles soukromého vlastnictví a náklady státu pro celek. Zabývá se rovněž myšlenkami, jak technicky provádět usmrcení, a používá místo sebevraždy výraz „*sebeosvobození*“ („*Selbsterlösung*“), „*autolýsu*“ a pro navrhované usmrcování pojmy „*bezbolestná smrt*“, „*eutanázie*“.⁹⁰

87 Ještě před Darwinovými teoriemi Joseph Arthur Comte de Gobineau (1816–1882).

88 Hlavní postavou sociálního darwinismu a jeho přenosu na lidskou společnost a současně zakladatelem biologické etiky byl lékař a zoolog Ernst Haeckl (1834–1919). Na něj se potom odvolávali skoro všichni stoupenci sociálního darwinismu a rasové hygieny.

89 Srov. *Die Lebenswunder*, 1904, s. 23, in: de.wikipedia.org/wiki/Ernst_Haeckel (4. 6. 2011); Gerhard Baader: *Heilen und Vernichten: Die Mentalität der NS-Ärzte. Von der Antike bis zur Neuzeit: Ambivalenzen im ärztlichen Umgang mit dem Tod*, s. 280–281.

90 Srov. tamtéž, s. 134; Gerhard Baader: *Heilen und Vernichten: Die Mentalität der NS-Ärzte. Von der Antike bis zur Neuzeit: Ambivalenzen im ärztlichen Umgang mit dem Tod*, s.281; také dílo *Ewigkeit (Věčnost)* již z roku 1917 (tzn. tři roky před programovým dílem pozdějšího programu „*Euthanasie*“, totiž *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens /Povolení zničení života nehodného života/* od Alfreda Hoche a Karla Bindinga /viz dále/), v němž požadoval možnost zabíjet těžce nemocné na jejich přání a závažně postižené bez jejich souhlasu, včetně defektních novorozenců s tím, že by malá dávka morfia či cyankali osvobodila je samotné i jejich příbuzné od mnohaletého, bezcenného (wertlosen) a strastiplného bytí, in: de.wikipedia.org/wiki/Ernst_Haeckel. Nelze popřít blízkost pozdějšího Hocheova pojmu balastních existencí a života, který není hoden toho, aby se žil.

4.1.5 Snahy o legalizaci usmrcení na žádost.

První sterilizace psychicky nemocného

Snahy o legalizaci usmrcení na žádost se vyskytovaly již na konci 19. stol. a nebylo to jen v Německu.⁹¹ Jeden ze členů monistického svazu v roce 1913 předložil návrh zákona, podle něhož měl mít nevyлéčitelně nemocný právo na usmrcení, které měl nárokovat u příslušného soudu a dle lékařského vyšetření, jež došlo k závěru, že se jedná s velkou pravděpodobností o nemoc, jež vyústí ve smrt. V návrhu také stálo, že jej lze aplikovat i na churavé a zmrzačené („Sieche und Verkrüppelte“) a že kdo by zabil nemocného bez výslovné žádosti, bude potrestán vězením. Další připomínky upozorňovaly na fakt, že by se takové „dobrodiní“ mělo umožnit i nemocným, kteří už nejsou způsobilí vyslovit žádost, a mentálně postiženým. Za „závažný přehmat“ medicíny považoval švýcarský psychiatr Auguste Forel, když by si stanovila za cíl vždy jen co nejdéle zachovávat život. Rovněž kritizoval tzv. „soucitnou etiku“ („weichherzige Ethik“), pomocí níž se dle něho ze strachu ze smrti a péči o „mrzáky/invalidy“ („Pflege der Krüppel“) rozšiřují jen hlouposti/nesmysly, nemoc, chřadnutí, nevědomosti, vykořisťování a pokrytectví, což označil jako peklo na zemi. Tato stanoviska vyslovil v Bernu v roce 1910 při přednášce pro Mezinárodní řád pro etiku a kultury (IOEC). Provedl také v jednom ústavu první sterilizaci na psychicky nemocném člověku.⁹²

4.1.6 Idea rovnosti jako příčina degenerace civilizace.

Nauka o psychopatických méněcennostech

Jemu samému ale historici nepřisuzují ony kroky aplikace přírodovědeckých teorií na lidskou společnost a její praktickou politiku. Ty provedli až jeho žáci. Haeckl stál např. v roce 1900 v čele grémia, které vyhodnocovalo články, které se věnovaly tématu rasové hygieny s ohledem na vnitropolitické a zákonodárné konsekvence. Toto grémium vycházelo z toho, že idea rovnosti všech lidí přináší degeneraci civilizace. V roce 1905 se stal členem Společnosti pro rasovou hygienu⁹³, která si stanovila za cíl podporu teorie a praxe rasové hygieny mezi bílými národy a přispěla k tomu, že se rasová hygiena etablovala jako odborná disciplína. Během první světové války Haeckl napsal, že „ *jediný poctivě vzdělaný německý válečník má větší*

91 Srov. Gerhard Baader: Heilen und Vernichten: Die Mentalität der NS-Ärzte. Von der Antike bis zur Neuzeit: Ambivalenzen im ärztlichen Umgang mit dem Tod, s.283–284.

92 Srov. tamtéž, s. 284.

93 Srov. de.wikipedia.org/wiki/Gesellschaft_f%C3%BCr_Rassenhygiene (9. 6. 2011). Tato společnost měla vliv na návrh zákona o nucených sterilizacích (GeVeN), založil ji lékař Alfred Ploetz (1860–1940), od něhož pochází pojem rasová hygiena a jenž také založil v roce 1904 časopis Archiv pro rasovou a společenskou biologii/„Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie“ a zmíněnou Společnost pro rasovou hygienu.

*intelektuální a morální hodnotu života než sto surových (nevdělaných) přírodních lidí, kteří stojí proti němu z Anglie a Francie, Ruska a Itálie.*⁹⁴

Jako profesor srovnávací anatomie dále konstatoval, že „jsou rozdíly mezi nejvyššími a nejnižšími lidmi větší, než rozdíly mezi nejnižšími lidmi a nejvyššími zvířaty.“⁹⁵ Diskutuje se stále více hodnota člověka pro společnost, strategie likvidace i otázka, kolik stojí stát a společnost ony „méněcenné elementy“, k nimž lze počítat nemocné, mentálně a tělesně postižené. Do popředí se tak dostávají ekonomická hlediska. Gerhard Baader spatřuje první vrchol sociálně darwinistických strategií v požadavku eutanasiie, který se opírá o argumenty sebeurčení, emancipace, svobody, pokroku a o náboženskou víru ve vědu, podle níž je člověk uzdravitelný a lidské utrpení je možno principiálně odstraňovat.⁹⁶

V roce 1906 spoluzaložil Svaz monistů („Monistenbund“), který vyznával principy darwinismu, na nichž chtěl vystavět „vědecký světový názor“ platný ve všech oblastech života. V morálce tohoto svazu měl významné místo princip biologického výběru, který spatřoval v zabíjení „poškozených“ novorozenců („verkrüppelter Kinder“) „užitečné opatření“ a u dospělých mentálně postižených lidí si tím nebyl z počátku jistý.⁹⁷

Eugenické diskuse zahrnují otázku dědičnosti psychických onemocnění a konkretizují pojmy „Entartung“ (vychýlení, degenerace) a „psychopatie“. Připojují se obavy, že díky takové „degeneraci“ mentálně postižených hrozí v dalších generacích degenerace rasy. Objevuje se nauka o „psychopatických méněcennostech“, které jsou ve spojení s teorií degenerace považovány za identické se sociální nezpůsobilostí. Proto je potřeba dle zastánců těchto názorů předcházet degeneraci národa tím, že se tyto „méněcenné a psychopaticky degenerované osobnosti“ nějak zneškodní, např. pomocí sterilizací.⁹⁸

Tyto připravené teorie nyní volaly po aplikaci na společenské nepořádky a hrozby úpadku. Cenu zmíněného grémia Společnosti pro rasovou hygienu získal Haeckelův žák Wilhelm Schallmayer za svůj příspěvek Dědičnost a výběr (selekce) v životě národů („Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker“), v němž dává odpověď na otázku: „Co se učíme z principů teorie descendance ve vztahu k vnitropolitickému vývoji a zákonodárství států?“ „*Was lernen wir aus den Prinzipien der Descendenztheorie in Beziehung auf die innerpolitische Entwicklung und Gesetzgebung der*

94 Ernst Haeckel: *Ewigkeit. Weltkriegsgedanken über Leben und Tod, Religion und Entwicklungslehre*. Berlin 1915, s. 36, in: de.wikipedia.org/wiki/Ernst_Haeckel.

95 de.wikipedia.org/wiki/Ernst_Haeckel.

96 Srov. Gerhard Baader: Heilen und Vernichten: Die Mentalität der NS-Ärzte. Von der Antike bis zur Neuzeit: Ambivalenzen im ärztlichen Umgang mit dem Tod, s. 282–283.

97 Srov. tamtéž, s. 281.

98 Srov. tamtéž, s. 282.

*Staaten?*⁹⁹), jež sehrála významnou roli v šíření myšlenek sociálního darwinismu a politizaci antropologie.⁹⁹

Teorie descendance se měla podle Schallmayera dočkat ve 20. století účelného využití pro praktický život. Těmto kruhům šlo o legitimování použití principu selekce, který označovali jako „boj o bytí“ („Kampf ums Dasein“), na vnitřní a populační politiku.¹⁰⁰ Již v tomto dílku zdůrazňoval Schallmayer potřebu tzv. rozvojové etiky („Entwicklungsethik“), která musí zohledňovat zájmy dalších generací, způsobí náskok národa před ostatními národy a k jejímž příchodu a rozšíření přispěje selekce.¹⁰¹

Nejvyšším cílem biologické a medicínské sociální hygieny byla výkonnost národa.¹⁰² Pojem rasové hygieny zavedl v roce 1897 Alfred Ploetz. Hygiena byla vydávána za sociální umění vyvolané sociální nouzí, proto musí být vždy jen sociální hygienou. Jako konstituční hygiena (týkající se tělesné stavby člověka) je ve službě rasy, pracovní výkonnosti, všeobecného zocelení a obnovy národa. Zastánci popírali rovnost jedinců a národů a propojovali rasovou a sociální hygienu. Za vlády nacistů byla rasově orientovaná sociální hygiena vystavěna na biologických základech, které navazovaly na konstituci člověka. Konstituci německého člověka bylo možno dle těchto přívrženců zlepšit prostřednictvím sociálně hygienických opatření, i když jsou zde neměnné rasové genotypické základní předpoklady. Rasová a dědičná hygiena se tím dostávají do pracovní medicíny. Sociální hygiena si stanovila za cíl, že bude jako klinika celého národa vyhledávat poškození/vady, kvalitativně i kvantitativně je vymezovat, etiologicky definovat a potírat pomocí zdravotní péče. Charakter vládnutí, legitimování a přizpůsobení propůjčily sociální hygieně politická a ekonomická zadání.

4.1.7 Tzv. nové etiky na základě eugeniky

Rasová hygiena v Německu, která hlásala obnovu tzv. přirozeného výběru, vyplynula z celosvětového hnutí eugeniky. Pojem eugeniky je připisován Francis Galtonovi, jenž jej definoval v roce 1905 jako vědu, jež se zabývá všemi vlivy, které zlepšují vrozené vlastnosti druhu (rasy) a rozvíjejí je k největšímu užítku. Schallmayer koncipoval tzv. generativní etiku („generative Ethik“), která vycházela z eugenických zásad a již chápal vědecké a výchovné další vzdělávání v současné/vládnoucí etice, a to přijetím povinností ve prospěch rasy, čímž myslel ve prospěch dědičných kvalit

99 Srov. tamtéž. W. Schallmayer (1857–1919) byl lékař a reprezentant sociálního darwinismu; Florian Burns: *Medizin und Nationalsozialismus*, s. 26.

100 Srov. Burns Florian: *Medizin und Nationalsozialismus*, s. 26–27.

101 Srov. tamtéž, s. 27.

102 Srov. Gerhard Baader: *Heilen und Vernichten: Die Mentalität der NS-Ärzte. Von der Antike bis zur Neuzeit: Ambivalenzen im ärztlichen Umgang mit dem Tod*, s. 288–291.

pozdějších generací německé společnosti. Proto určoval hodnotu člověka i jeho sociální postavení genotyp. Následkem takových morálních představ a tzv. „nových etik“, které zpochybňovaly filozofickou i náboženskou etiku i zákonodárství, které se o ně opíralo, bylo dělení eugeniky na pozitivní a negativní. Pozitivní obsahovala podporu reprodukce horních vrstev a negativní naopak omezování rozmnožování spodních vrstev, a tím omezování degenerace společnosti. To vše se dotýkalo ochrany slabých a potřebných, kteří dle toho pojetí představovali zátěž pro další generace a ještě větší bídu. Odtud vedla cesta ke konstatování, že zpřísněné odstraňování („eine verschärfte Ausmerze“) mentálně nebo tělesně neschopných/nepoužitelných („Untauglicher“) znamená ozdravení rasy a její zachování v čistotě. Schallmayer k tomu poskytl morální teorii, podle níž by byla ideální etika, jež by vyhovovala na prvním místě generativním, dále v pořadí sociálním a nakonec individuálním zájmům.¹⁰³

Na rozpor mezi rétorikou, která se odvolává na lidskou důstojnost, lidská práva a etiku, a jejich skutečným respektováním a dodržováním poukázal kriticky a důrazně ve své řeči v roce 1907 lékař Albert Schweitzer:¹⁰⁴ *„Tato vznešená kultura, jež tak povznášejším způsobem mluví o lidské důstojnosti a lidských právech a tato lidská práva a lidskou důstojnost porušuje a pošlapává na milionech a milionech jen proto, že bydlí za mořem, mají jinou barvu pleti, nemohou si pomoci; tato kultura, která neví, jak tupě a uboze, jak frázovitě a podle stojí před těmi, kteří ji za mořem následují a vidí, co tam provádí, nemá právo mluvit o lidské důstojnosti a lidských právech.“*

Tyto ideje byly potom posíleny první světovou válkou a jejími následky:¹⁰⁵

Lékaři již v průběhu války dávali prioritu státu/blahu ohrožené vlasti a jeho zájmům před pacienty, včetně mnoha fyzicky a psychicky traumatizovaných vojáků, což mělo představovat novou lékařskou mravnost. Rasoví hygienici připomínali, že by se jednalo o ten nejhorší výběr, když ti nejlepší a nejzdatnější zemřeli v bojích a zůstali tak jako obrovská zátěž slabí a postižení, kteří budou ještě potřebovat péči v ústavech. Výsledkem bylo nelidské zacházení s tzv. válečnými neurotiky a záměrná smrt vyhladověním asi poloviny všech německých pacientů psychiatrie během války. Objevují se pojmy jako „*obnova etiky*“, „*etika rasy*“, jež má za nejvyšší cíl národ jako organismus.

103 Srov. Burns Florian: *Medizin und Nationalsozialismus*, s. 27–28.

104 Schweitzer Albert: *Predigt zum Missionsfest*. In: Frewer Andreas: *Medizinethik 1948. Moral und Menschenrechte in historischer Perspektive*. In: Frewer Andreas / Stephan Kolb / Kerstin Krása (Hg.): *Medizin, Ethik und Menschenrechte. Geschichte – Grundlagen – Praxis*, Göttingen: V&R Unipress, 2009, s. 56–57.

105 Srov. Burns Florian: *Medizin und Nationalsozialismus*, s. 28–34.

4.1.8 Žádosti o zničení života nehodného žití („Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“). Radikalizace a nástup nové fáze rasově hygienických názorů. Intelektuální kořeny sterilizací a likvidace duševně nemocných

Výrazy typu národní organismus a tělo národa představovaly biologické pojetí státu, který je nutno léčit a udržovat ve zdraví jako celek, později patřily k hlavním prvkům zdravotní politiky a lékařské etiky nacistů. Rasoví hygienici využívají hospodářské problémy, inflaci a nižší porodnost v meziválečném období a poukazují na nebezpečí biologicky genetické degenerace německého národa, a proto ukazují na potřebu hodnotit lidi podle jejich schopnosti výkonu pro národ a stát a snižovat náklady na neproduktivní lidi. Do tohoto dění zapadá požadavek, aby se povolilo zničení života, který není hoden života („*Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*“).

Požadavek formulovali ve svém stejnojmenném spise v roce 1920 právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche. Toto dílo se hodnotí jako radikalizace a nástup nové fáze rasově hygienických názorů. Právník Binding konstatuje, že existují tři skupiny stvoření, jejichž smrt znamená pro stát a veřejnost ulehčení a pro něž neexistuje v právu povinnost chránit jejich život. K těmto skupinám řadil nejprve nemocné a zraněné, jimž není již pomoci a kteří mají naléhavé přání vysvobození, dále nevyléčitelně duševně choré („*Blödsinnige*“), kteří nemají vůli k životu ani ke smrti, a v posledku ty, kdo jsou následkem nehody v bezvědomí a probudili by se jen do velkého trápení. Proto by se mělo v těchto případech dovolit po úředním přezkoumání bezbolestné usmrcení. Psychiatr Hoche klade v druhé části knihy stěžejní otázku, zda existují lidské životy, které ztratily vlastnost právního dobra do té míry, že jejich další trvání ztratilo trvale veškerou hodnotu pro ně samotné i pro společnost. Pro duševně nemocné z toho vyvozuje, že vzhledem ke své úplné bezmoci, nedostatku citění a neschopnosti produktivního výkonu nemohou vznášet subjektivní nárok na existenci a že přijde pojetí, podle něhož odstranění takto duševně úplně mrtvých nebude zločinem, ale dovoleným a užitečným činem.¹⁰⁶

Gerhard Baader vypichuje z právě zmíněné knihy tři důležité aspekty, když ještě před tím konstatuje, že v ní byly položeny intelektuální kořeny likvidace 250 000 psychicky nemocných a 400 000 nuceně sterilizovaných Třetí říše.¹⁰⁷

1) Hovoří se o tzv. balastních existencích; jedinci ztrácejí na významu vůči celku a na místo individuální etiky nastupuje etika celku;

106 Srov. Gerhard Baader: *Heilen und Vernichten: Die Mentalität der NS-Ärzte. Von der Antike bis zur Neuzeit: Ambivalenzen im ärztlichen Umgang mit dem Tod*, s. 286.

107 Srov. tamtéž, s. 286–288.

- 2) Hospodářské úvahy nabývají na významu a kalkul náklady-užitek ve spojení se sociálně darwinisticky utvářeným eugenickým pohledem dostává nový rozměr;
- 3) Úvahy, že znamená likvidace života v některých případech léčebnou péčí, a ne nic zakázaného, což odráží víru v pokrok a realizovatelnost všeho.

Nacisté pak jasně podřídili individuální právo na život a právo na tělesnou nedotknutelnost zájmům „*těla národa*“. Proto předkládala „*etika*“ v podání nacistů „*eutanázií*“ jako vysvobození „*nevléčitelně duševně nemocných*“ od jejich utrpení, mentálně postižených dětí od jejich bezcenné existence a „*těla národa*“ od zátěže spojené s těmito lidmi. Šlo přitom o likvidaci těch, kteří nebyli výkonní pro „*národní pospolitost*“ a byli na základě rasově hygienického hodnocení prohlášeni za méněcenné.

Na ně pak navazovali další s konkrétními návrhy na zákonnou úpravu ohledně *povolení zabít nevléčitelně mentálně slabé* („*Freigabe der Tötung unheilbarer Geistesschwacher*“), které byly odůvodňovány blahem dotýčných bytostí, které nemají vůli k životu ani ke smrti, i blahem celku národa, který má právo na to, aby byl osvobozen od takového strašného *protiobrazu/kontrastního pojetí* („*Gegenbild*“) člověka.

Taková odůvodnění dosvědčují snahy mnoha lékařů a právníků vykreslit *existenci nevléčitelně duševně nemocných či postižených lidí jako naléhavý problém, který vyžaduje definitivní právně zajištěné řešení*.¹⁰⁸

4.2 Situace lékařů, krize medicíny a lékařské etiky v meziválečném Německu

V meziválečném období se sociální problémy v Německu dotýkají i lékařů, a to zejména mladých lékařů, u nichž klesají příjmy a vykazují vysokou nezaměstnanost. Jejich pozice vyvolávala konflikty mezi lékaři i mezi lékaři a vládou. Sociálně demokratické přístupy k socializaci medicíny, které lze doložit snahou zřizovat polikliniky a státní zdravotní střediska (Ambulatoria) pro úspornou péči o sociálně slabší vrstvy, narážely na odpor lékařů. Proto se v této souvislosti hovoří o krizi medicíny ve 20. a 30. letech. Kromě finanční krize se tím myslí i krize legitimační (ve smyslu opodstatnění). Za důležitou příčinu se také označuje tzv. *odduševnění medicíny* („*Entseelung der Heilkunde*“) vzhledem k jejímu pouhému přírodovědeckému mechanistickému pojetí, jež nedisponuje prostředky pro řešení dané krize. Výše zmíněný přírodní zápas o bytí dostává dle jeho zastánců další překážku, kterou vytváří nemocenské pojištění, jež ještě k tomu podporuje nemoc a pracovní neschopnost tím, že finančně odměňuje nemocné a brání vůli se uzdravit, dále vede k tělesnému zchoulostivění („*körperliche Verweichlichung*“) i morálnímu úpadku („*moralische Entartung*“).

108 Srov. Burns Florian: Medizin und Nationalsozialismus, s. 26–27.

Zmíněná krize medicíny byla interpretována i jako krize lékařské etiky. Po skandálu s infikovanou očkovací látkou¹⁰⁹ vydala Říšská zdravotní rada Směrnice k výzkumu na člověku, aby tato oblast měla závazný rámec. Ke slovu se také v této době dostává role lékařské etiky ve vzdělávání lékařů. Hovoří se o úpadku lékařského stavu, který se vysvětluje nedostatkem etiky u mnoha lékařů. Lékaři si byli vědomi ztráty vážnosti jejich povolání. Mezi politickými tábory lékařů probíhaly nenávislné rozpory, které byly motivovány hlavně ekonomicky a politicky. Dokladem dopadu utilitaristického a kolektivistického myšlení na lékařský étos byla předloha nám známého zákona o sterilizacích, na níž se spolupodílel psychiatr a rasový hygienik Ernst Rüdin¹¹⁰, jenž se také spolupodílel na přípravě programu „Euthanasie“. Lékař a historik medicíny Walter von Brunn psal v roce 1931 svému maďarskému kolegovi a příteli o nesmyslnosti péče o méněcenné s tím, že je potřeba sterilizovat vše, co je svou zátěží pro národ a blaho lidu nevýhodné a nevýhodným zůstane. Za mnohem rychlejší považoval negativní eugeniku, tzn. udělat konec s méněcennými. Dobře i logicky praktické jednání spatřoval v odstranění onoho plevele v počtu statisíců.

Nacisté vystoupili v době krize medicíny jako zastánci lékařské etiky a hlásali již v roce 1930, že jen svobodný a eticky vznešený lékařský stav bude mít budoucnost. Za pozvednutí lékařského étosu se proto považovalo vyloučení židovských lékařů z lékařského stavu. Byli i jedinci¹¹¹, kteří měli odvahu poukazovat na nebezpečí nacistického morálního korumpování medicíny, když psali, že na místo lékaře pomocníka, tišitele bolesti a přítele nemocných lidí nastoupí selektující lékař, jenž bude naplňovat úkol likvidace tzv. balastních existencí, nehodných života, neproduktivních, pověřen ničivým bojem proti nevléčitelně nemocným a nebude již humanitárním prvkem ve společnosti. Nebude již také platit nejvyšší zákon medicíny, totiž rovnocenná léčba nemocných bez ohledu na jejich rasu.

Lékař a humanista Albert Schweitzer byl jedním z těch, kdo dokázali rozpoznat nebezpečí a vyslovil se v souvislosti s lidskými právy takto:¹¹² „*V době, která (...) se dokonce vysmívá v 18. století vypracovanému seznamu neztratitelných lidských práv, hlásím se k nim jako někdo, kdo svou důvěru vkládá do myšlení podle praktického rozumu.*“

109 V roce 1930 zemřelo v Lübecku na následky tuberkulózou infikované očkovací látky 77 kojenců a 126 se jich nakazilo.

110 (1874–1952).

111 Např. berlínský lékař a říšský poslanec za SPD (sociální demokracie) Julius Moses (1868–1942), jemuž jako příslušníkovi židovského národa odebrali nacisté v roce 1938 aprobaci a deportovali ho v roce 1942 do Terezína, kde krátce na to zemřel.

112 Schweitzer Albert: *Aus meinem Leben und Denken*, Frankfurt a. M.: 1931/1954, in: Frewer Andreas: *Medizinethik 1948. Moral und Menschenrechte in historischer Perspektive*. In: Frewer Andreas/Stephan Kolb/Kerstin Krása (Hg.): *Medizin, Ethik und Menschenrechte*, s. 51.

Velká část lékařů v Německu ale v roce 1933 přešla na stranu nacistů a přispěla k praktické aplikaci biologické etiky.

4.3 Malé shrnutí cílů povolání lékaře a sociální práce

Nejvyšším cílem lékaře je výkonnost národa, jemuž má podřídit medicínské posouzení výkonnosti jedince. Stejně tak se tomuto cíli musela podrobit i sociální práce, která měla sloužit hlavně budování německého národa, její sociální diagnóza měla napomáhat nutnému ozdravení národa, takže už sociální práce nevystupovala v první řadě jako činnost lásky nebo dobrodiní. Podle kritéria sociální výkonnosti („soziale Leistungsfähigkeit“) bylo nutno posuzovat oblast povolání i rodinu. Pro lékaře i sociálního pracovníka to znamenalo požadavek, aby pomáhal jen tam a tehdy, když bylo možno prokázat nějaký výkon, a držet se zásady, že je žádoucí stav, kdy se překrývá ubývání fyzického výkonu s psychickou smrtí. Lékařům se tím mohl předložit cíl, který zahrnoval léčit i likvidovat. Základnu nacistického konceptu „*léčit a likvidovat*“ („Heilen und Vernichten“) jako úkolu medicíny tvořily usmrcování na žádost i bez žádosti, nucené sterilizace, program „Euthanasie“ na podkladu sociálního darwinismu a rasové hygieny, biologicky orientovaná sociální hygiena a pracovní medicína. Nepřekvapí, že pracovníci Hlavního úřadu NSDAP pro národní zdraví hlásali, že pouze *ochota podat výkon* („*Leistungswille*“) rozhoduje o sociální hodnotě člověka, podle níž se má řídit jedinec, medicína, lékaři a sociální zákonodárství. Zdraví přestává být soukromou záležitostí.¹¹³

4.4 Lékařská etika v rukou nacistů: eugenika jako nejvyšší etika¹¹⁴

Nacistický lékařský svaz i četní stoupenci nacismu z medicínských a filosofických kruhů zacházeli svým způsobem s pojmem lékařská etika i etika obecně. Tak se stalo heslo „*obecný prospěch je přednější než vlastní prospěch*“ („*Gemeinnutz geht vor Eigennutz*“)¹¹⁵ důležitou zásadou nacistické lékařské etiky i státní doktrínou.¹¹⁶ Uvedenou zásadu, ještě doplněnou o to, že „*eugenika je nejvyšší etika*“, připomínal i Emil Abderhalden, jenž byl od roku 1931 prezidentem nejstarší vědecké akademie na světě, tzv. Leopoldina, a který se angažoval od počátku Weimarské republiky

113 Srov. Baader Gerhard: Heilen und Vernichten: Die Mentalität der NS-Ärzte. Von der Antike bis zur Neuzeit: Ambivalenzen im ärztlichen Umgang mit dem Tod, s. 293–294.

114 Srov. Burns Florian: Medizinethik im Nationalsozialismus, s. 40–56.

115 Tzn. nadřazenost prospěchu celku nad prospěchem jedince.

116 Např. fyziolog a lékařský etik Emil Abderhalden v časopise Etik. Filosof Alfred Baeumler staví proti právům jedince tzv. kolektivní etiku, když mluví např. ve své univerzitní přednášce v Berlíně o tom, že odsuzuje učení o absolutním právu jedince a o rozvoji osobnosti („*Sichausleben der Persönlichkeit*“).

v oblasti lékařské etiky, přičemž jeho těžiště ležela v oblasti sexuální a sociální etiky. Byl také předsedou „Německého lékařského a lidového svazu pro sexuální a společenskou etiku“ („des Deutschen Ärzte- und Volksbundes für Sexual- und Gesellschaftsethik“) a vydavatelem periodika Etika (1926–1938), které se zabývalo hlavně morálními otázkami v medicíně. Vítal nástup nacistů k moci a hájil myšlenku, aby se výše zmíněné maximy etiky „*obecný prospěch je přednější než vlastní prospěch*“ a „*eugenika je nejvyšší etika*“ vztahovaly na tělo národa. V jeho časopise publikované kolektivně etické teoretické přístupy vedly k biologistickým konceptům morálky, které legitimovaly a činily společensky přijatelnými praktiky, které potom radikálně realizovali přívrženci nacistického režimu, kteří systematicky vyvražďovali nemocné lidi.¹¹⁷ I zde se mezi autory a spolupracovníky Abderhaldenova časopisu našli jedinci, kteří dovedli rozlišovat a našli odvahu se statečně postavit a vyjádřit. Na stále více zpolitizovaný rozvoj časopisu a šikmou plochu s ohledem na morální teorii upozornil například lékař, filozof a právník Albert Niedermeyer (1888–1957), jenž tajnému radovi Abderhaldenovi v roce 1937 napsal, jak s hlubokou lítostí sleduje odklon od původních záměrů časopisu Etika. Niedermeyer našel etický základ v náboženském ukotvení. Ženský lékař Niedermeyer byl za své názory a postoje v roce 1938 zatčen, odvezen do koncentračního tábora Sachsenhausen-Oranienburg a obviněn z toho, že svými publikacemi o zákonu o sterilizacích sabotuje plány vůdce.¹¹⁸ Paradoxní je, že Alberta Schweitzera uznával a obdivoval i berlínský chirurg Karl Brandt (1904–1947), jenž chtěl dokonce v roce 1932 jet za ním do Afriky, aby se tam také podílel na praktickém naplňování lidského práva na zdraví. Ano, byl to Karl Brandt, který se pak podílel na nacistickém programu „Euthanasie“.

Zaznívají slova o obnově etiky či o nové lékařské etice nebo etice vůbec.¹¹⁹

Při snahách o filosofické podložení či základy nacionálního socialismu používají tito stoupenci různé přístupy:

Říšský tiskový mluvčí NSDAP a Hitlerův poradce v otázkách, které se týkaly veřejnosti (Öffentlichkeitsfragen), Otto Dietrich¹²⁰, propagoval jako základ nacionálně socialistické etiky jeden z Kantových kategorických imperativů, který vyzývá k tomu, aby každý jednal tak, aby se maxima jeho vůle mohla stát principem všeobecného zákonodárství. Rovněž přednášel o organickém, kolektivně etickém obrazu světa, v němž se nesetkáváme s člověkem jako s jednotlivou bytostí, ale jako

117 Srov. Frewer Andreas: Medizinethik 1948. Moral und Menschenrechte in historischer Perspektive, s. 57–58.

118 Srov. tamtéž, s. 58–59.

119 Např. Fritz Lenz vydává v roce 1933 (podruhé, původně z roku 1917) dílo „Rasa jako hodnotový princip – K obnově etiky“/„Die Rasse als Wertprinzip – Zur Erneuerung der Ethik“ a nacionálně socialistický lékařský svaz očekává, že se nyní prosadí nová lékařská etika. In: Burns Florian: Medizinethik im Nationalsozialismus.

120 (1897–1952), vystudoval politické vědy a filosofii.

s členem společenství, jenž je ve veškerém svém jednání kolektivní bytostí. Někteří zase sáhli po ctnostech a konstatovali, že nová etika nacionálního socialismu spočívá v udatnosti/chrabrosti/statečnosti (Tapferkeit).¹²¹

Jiní zase deklarovali jako základ nacionálně socialistické etiky kázeň a pořádek.¹²² Pevné nasměrování nacistické etiky na tzv. blaho celku a německého národa jako specifického celku dosvědčuje i působení profesora filosofie na univerzitě v Mnichově Huga Dinglera¹²³, jehož kniha „*Absolutní etika*“ představuje zdravé národní společenství jako etickou kolektivní osobnost, které se musí jako etickému individuu vyššího řádu vše podřizovat. Jakémukoli odpůrci takového celku upíral okamžitě etické smýšlení. Zmíněný lékařský etik Abderhalden recenzoval uvedenou knihu a ocenil ji s tím, že předkládá německému národu úkoly nevyšší etické hodnoty.

Dalším přiblížením pojmu etika v této řadě přívrženců nacistického režimu byla tzv. *etika skutečnosti* („*Wirklichkeitsethik*“), již poskytl v roce 1937 profesor systematické teologie, filosofie náboženství a dějin náboženství Hermann Mandel z Kielu¹²⁴, jenž předložil koncept nové německé etiky, v níž se snažil spojit etiku osoby s etikou národa. Odlišoval se sice tím, že nepřikládal národní etice absolutní nárok, protože považoval sice národ za hlavní předmět a hodnotu étosu, kromě něho však upozorňoval na další základní hodnotu a důvod závaznosti, a to na osobu, když zastával právo a důstojnost jedince jako předpoklad a základ národní etiky. Osobu však samu o sobě nepovažoval za nic, protože ji spatřoval ve svém bytí jako zcela podmíněnou přirozeným životním společenstvím jako je rodina nebo národ a v její podstatě podmíněnou rasou, národním formováním rasy a zděděnými vlastnostmi.

Do řady různých etik zapadla i tzv. *německá etika* od docenta na Vysoké škole pro politiku v Berlíně Gerharda Hennemanna. Nejvyšším hodnotovým měřítkem pro něho byla rasa. Proto se dle něho musí *nová morálka*, již probudil nacionální socialismus, orientovat podle biologických hledisek. Podle tohoto muže znamená jí největší nebezpečí pro zdravé nemocní a krutost/brutalita může být za určitých okolností něčím dobrým.

Chápání nemoci a pohled na nemocného teoretiků morálky nacistického státu vedlo k soudu, že *být nemocným znamená něco nemorálního a že je nemocný osobně zodpovědný za svou nemoc*. Filosof Ernst Krieck pojímá nemoc v článku „*Nemoc a vina*“ z roku 1939 jako fenomén života celku, který se poznává a poměřuje podle selhání článku v jeho funkci pro celek. Nemocnému tento nacistický autor vyřizuje,

121 Např. Alfred Rosenberg.

122 Např. Georg Usadel (1900–1941), zaměstnanec říšského ministerstva vnitra a autor knihy *Zucht und Ordnung*.

123 (1881–1954), kniha z roku 1935.

124 (1882–1946); zvláště se věnoval nauce o rasách v dějinách myšlení.

že to, která nemoc se ho dotýká, jak se ho dotýká, je on sám, jeho charakter, zásluha, osud, vina a zodpovědnost.

4.4.1 Důsledky pro sterilizace a program „Euthanasie“

Stoupenci nacistického státu přednášeli a publikovali v oblasti lékařské etiky a zvláštním způsobem přitom zacházeli s mlčenlivostí lékaře. Na jedné straně byla důležitou povinností, aby se neprozradily určité praktiky spojené s nucenými sterilizacemi a programem „Euthanasie“, na straně druhé bylo nutné mlčenlivost porušovat tam, kde bylo potřeba nahlašovat pacienty s dědičnou poruchou či jinou diagnózou, která spadala do kategorií nucených sterilizací či programu „Euthanasie“. A ještě to odůvodňovali vyšším morálním hlediskem a považovali za morálně dobrý čin.

Při budování nového obrazu lékaře a nové etiky se odvraceli od tzv. morálky soucitu Weimarské republiky a zdůrazňovali, že hlavní orientací jednání lékaře už není pouze změkčilý soucit humanity, ale tvrdší zacházení, zapojení do boje života s tím, že když není síla k boji o vlastní zdraví, končí právo na život. Prohlašovali odvrácení od práva na vlastní tělo a rasovou hygienu a dědičnou biologii považovali za základ oprávnění existence státu.

Nacističtí reprezentanti lékařské etiky ospravedlňovali i zmíněný Zákon o zamezení dědičně nemocnému potomstvu (GzVeN) i s ním spojené nucené sterilizace. Opírali se o přednost rasově hygienického posouzení před medicínsko-diagnostickou pečlivostí, které odpovídá zájmu vedení státu, i o pojetí, že každý lékař má být lékařem dědičnosti (Erbarzt), mezi jehož nejdůležitější úkoly patří, aby každému německému občanovi zjistil, zda je dědičně zdravý nebo nemocný a zda je jeho potomstvo žádoucí, nežádoucí, nebo je mu potřeba bezpodmínečně zabránit.

Z toho plyne, že i politika sterilizací byla považována lékaři a lékařskými etiky až na výjimky za morálně správnou. Zabránění rozšiřování dědičných onemocnění tím, že se zabrání reprodukci dědičně nemocných lidí, schvaloval i známý Viktor von Weizsäcker¹²⁵, jenž však přitom vylučoval vůdčí myšlenku materialistického darwinismu a ekonomismus vymýcení, protože náklady v ústavech psychiatrie se mohou snižovat i tím, když poroste ochota národa snášet mezi sebou slabé. Úryvek z jeho přednášky o všeobecné terapii svědčí o souhlasu s nacionálně socialistickou zdravotní politikou, protože kritizuje sociální politiku, která jen zachovává, a protože se s ohledem na vztah jedince a státu přimlouval za roli lékařů při obětování jedince pro celek, dokonce při politice ničení.

Pomocí zákona o sterilizacích se důsledně prováděla nacistická „etika těla národa“ („Volkskörperethik“) a sterilizace dědičně nemocných se hodnotila jako eticky

125 (1886–1957), spoluzakladatel psychosomatiky, věnoval se v tomto kontextu smyslu nemoci v biografii pacienta. V letech 1941–1945 byl řádným profesorem neurologie v Breslau.

vznešená („*ethisch hochstehend*“). O eugenic se hovoří jako o etice v nejvyšším smyslu slova, stále více dostává prostor mezi lékaři, filozofy, právníky a teology výraz zničení života, který není hoden života („*Vernichtung lebensunwerten Lebens*“) a v publikacích ubývá naopak pojmů spojených s lidskou důstojností. Do roce 1939 převládá v publikovaných příspěvcích odmítavé stanovisko k eutanázii, ať už z přesvědčení či taktických záměrů autorů, nicméně hlasy pro byly politicky vlivnějšími. Již citovaný Ernst Krieck vítal, že se lékařům v blízké budoucnosti dovolí zabíjet určité nemocné. Shledával to dokonce jako povinnost celku vůči jedinci, jenž se nachází v nouzi, slabosti, nemoci, jestliže se mu pomůže ke smrti, protože se jedná o dobrý skutek pro nemocného i celek.

V této době se v nacistické etice a potažmo i v právu¹²⁶ považovalo za mravně vše, co sloužilo blahu (dobru) národa. Ideologické zacházení s pojmem etika i lékařská etika legitimovalo systematické zabíjení nemocných lidí. Přívrženci nacistického režimu deklarovali, že nacionální socialismus vytvořil nový německý lékařský étos, novou morálku v medicíně, což se snažili legitimovat nadčasovými etickými zákony.¹²⁷

4.4.2 Obor Dějiny medicíny a lékařský étos po nástupu nacistů

Po roce 1933 nabývá také na významu obor Dějiny medicíny, který se stává důležitým ideologickým nástrojem nacistického režimu. V zimním semestru 1939/40 byl poprvé povinným předmětem pro studenty medicíny. Do výchovy lékařů SS a policie se měly začlenit etické hodnoty tradičního lékařství. Lékařská akademie SS měla připravovat ideální spojení lékaře a politického vojáka, jenž bude plnit *kriminálně biologické úkoly*. Proto absolvovali tito studenti před ukončením studia praxi v koncentračním táboře Mauthausen. Jeden z představitelů této akademie nakonec prohlásil, že žádný lékař, který akademii vystudoval, *eticky tehdy neselhal*. Lékařskou etiku ve válečných letech stále více formovalo SS. Publikovali o spojení nových dějin medicíny a nové lékařské etiky s tím, že výzkumy indogermánských stop v dějinách medicíny a dějin rasové biologie, kultury a medicíny mají vést k novému zhodnocení lékařské etiky, jež bude legitimovat realizaci národních a rasové biologických představ na oblast medicíny.¹²⁸

V rámci publikační řady s názvem „*Věčné lékařstvo*“ („*Ewiges Arzttum*“) byl v roce 1942 vydán první svazek „*Hippokrates. Gedanken ärztlicher Ethik aus dem Corpus Hippocraticum*“ („*Hippokrates. Úvahy lékařské etiky dle Corpus Hippocraticum*“).

126 Např. uznávaný nacistický právník Hans Frank vymezil v nacistické příručce *Recht und Gesetzgebung*, že *právem je vše, co prospívá národu, a naopak bezprávím vše, co mu škodí* – srov. Florian Burns: *Medizinethik im Nationalsozialismus*, s. 55.

127 Srov. tamtéž, s. 58–59.

128 Srov. tamtéž, s. 60–71.

Předmluvu napsal Heinrich Himmler. Uvádí v ní, že se dílo obrací na lékaře SS a obsahuje árijské duševní bohatství, hrdinský život lékaře Hippokrata v jeho neoddělitelné jednotě charakteru a výkonu a že představuje mravnost, jež má určovat jednání a myšlení lékaře. Spis čítal 36 stran, na nichž ale nenajdeme hippokratovu přísahu. I na tomto příkladu je zajímavé, jak se důležití aktéři programu „Euthanasie“ zabývají lékařskou etikou a jaký étos vyplodila partikulární nacisticko-biologická etika kolektivu. Zmíněné dílo se v nacistickém státě označovalo jako „*Ústava lékařské etiky*“. Na druhé straně zde byli zastánci etiky, která nebyla spojena s hippokratovskou tradicí. Z nich můžeme zmínit přednášející předmětu „*Nauka o lékařském právu a stavu*“ („*Ärztliche Rechts- und Standeskunde*“), z nichž jeden (Rudolf Ramm¹²⁹) publikoval v roce 1942 stejnojmenné standardní dílo „*Ärztliche Rechts- und Standeskunde – Der Arzt als Gesundheitserzieher*“ a druhý (Ehrhardt Hamann) přednášel o tom, že lékařský étos není věc sama o sobě, že jej nelze nějak konzervovat z myšlenkového bohatství např. Hippokrata, ale že každá doba má svůj vlastní étos, což znamená v jeho časech nacionálně socialistický.¹³⁰

Kniha popisovala úkoly lékaře v nacistickém státě. Dle ní byly jedinými zakladateli lékařství árijské národy. Zdůrazňuje důležitost vyloučení židovských lékařů z lékařského stavu a založení Říšské lékařské komory. Zabývá se úkoly centralizovaného Státního zdravotního úřadu i úředních lékařů v oblasti péče o dědičnost a rasy (GzVeN) a manželského poradenství (Zákon o zdravém manželství-Ehegesundheitsgesetz). Ke kapitolám učebnice patří i téma o NSDAP jako ochránkyni zdraví národa a o cílech její populační politiky, které obsahují politický a biologický úkol každého německého člověka, k němuž jej musí tato strana vychovávat. U lékařů to znamená změnu smýšlení, aby se z lékaře jedince stal lékař národa. Nejrozsáhlejší kapitola se věnuje působení lékaře v nacionálně socialistickém státě a vyjmenovává mu k tomu předpoklady. Konstatuje se, že jen skutečný nacističtý může být dobrým lékařem a že výhradní maximou jeho jednání musí být biologické zákony. Dále zde probírá otázky lékařské stavovské etiky, konkrétní úkoly a povinnosti lékaře v praxi, lékařskou povinnost mlčenlivosti a ohlašování (u dědičně nemocných pacientů v souvislosti s GzVeN má být jméno lékaře utajeno), ukončení těhotenství, usmrcení na žádost, zabíjení nevyléčitelně mentálně nemocných, honoráře, posudky, vztah lékaře a pacienta, funkci lékaře jako ošetřovatele rasy, populačního politika, závazek každého člověka ke zdravému způsobu života. Navazující kapitola ohledně lékaře a trestního práva pak znovu podtrhuje oznamovací povinnost v kontextu

129 Označovaný za vůdčího lékařského etika NS-režimu, jenž v letech 1934–1937 vykonával rovněž funkci starosty města Pirmasens a zastával postupně různé funkce v NDSAP. Podle něj měl lékař plnit úkol „eugenika (pečujícího o dědičnost) svého národa“ („Erbpfleger“). Po válce byl v Berlíně z dosud nevysvětlených důvodů odsouzen ruským vojenským soudem k trestu smrti a 9. srpna 1945 zastřelen.

130 Srov. tamtéž, s. 78–83, 117–130.

zákonodárství s ohledem na dědičné zdraví. Autor opakovaně požaduje očištění stavu od politicky nespolehlivých a rase cizích prvků. Připomíná se autoritativní role lékaře ve vztahu k pacientům, přičemž se vedení-vůdcovství (Gesundheitsführung) ve zdraví považuje za součást řídicích schopností. V této souvislosti vyhláší povinnost zdraví (Gesundheitspflicht), které znamená *přetvoření individualistického práva na vlastní tělo do mravní povinnosti zdraví* („in die sittliche Pflicht zur Gesundheit“) jako požadavku nacistického světového názoru. Nacistickému pojetí přirozeného výběru a posílení prevence naopak dle učebnice odporuje princip péče zdravotního pojištění. Objevuje se nám již známý pojem „zchoulostivění národa“. Zachování a podpora zdraví mají mít jasnou přednost před péčí o nemocné.

Rudolf Ramm brojí nekompromisně proti ukončení těhotenství, vyjma ohrožení života těhotně ženy. Do jedné skupiny škůdců národa a zrádců země a národa řadí toho, kdo by potrat vykonal a oslabil tím sílu národa. Mravním závazkem lékaře je naopak, aby posiloval ženu v jejím rozhodnutí mít dítě a tím budoucnost národa. Kniha také zachycuje vývoj od GzVeN k Hitlerově *Výnosu ohledně poskytování smrti z milosti* („Erlaß zur Gewährung des Gnadentodes“), který Hitler zpětně datoval k 1. září 1939 a adresoval svému lékaři Karlu Brandtovi a vedoucímu Kanceláře vůdce Philippu Bouhlerovi. Tento osobní příkaz má *předstírat začátek tzv. „Akce Euthanasie“* a praví se v něm, že oba jmenovaní muži jsou pověřeni s vlastní zodpovědností k tomu, aby rozšiřovali řady jmenovitě určených lékařů, kteří tak mohou dle uvážení poskytovat nevyčísitelně nemocným při kritickém posouzení jejich zdravotního stavu smrt z milosti. Ramm podotýká, že sice křesťanský pohled na svět přikazuje doprovázení nevléčitelně nemocných až do smrti, ale že se to stejně už v antice nepraktikovalo. Přitom zmiňuje trestněprávní zákaz takového usmrcení pacienta, nicméně jej odděluje od „problému Euthanasie“, který se týká lidí s mentálním či tělesným dědičným onemocněním, jejichž vývoj je trvale poškozen. Označuje je jako *pouhá vegetující stvoření* („lediglich vegetierende Geschöpfe“), která znamenají těžkou zátěž pro celek národa, protože snižují životní standard ostatních členů rodiny a potřebují péči zdravého člověka. Zde se z důvodů lidskosti nabízí eutanázie, úkolem lékaře je proto, aby se stal průkopníkem této myšlenky, a úkolem státu, aby mu k tomu poskytl sílu zákona.

Ramm chtěl svými názory dosvědčovat obnovu vznešeného étosu povolání a ukončení doby etické krize lékařského stavu. Hovoří často o *novém duchovním postoji* („Geisteshaltung“), o *duchovně-duševní proměně* („geistig-seelische Umstellung“) a *další změně smýšlení* („Gesinnungswandel“) lékaře. Z okruhu pacientů vyloučil lidi, kteří neodpovídali požadovanému zdravotnímu a rasovému ideálu, a přisoudil jim dle své ideologie určitou hodnotu. Vůči těmto lidem také neplatila zásada rovného zacházení s každým pacientem bez ohledu na jeho postavení. U dědičně nemocných rovněž neplatilo jinak vysoce ceněné dobro mlčenlivosti, ani zásada neškodit (*nihil nocere*). Lékař měl také zabraňovat u zdravých árijských

členů národa jejich dědičně biologicky nežádoucím manželstvím. Zabíjení tzv. „lebensunwerten Lebens“ odůvodňoval nejprve ekonomickými motivy a poté kvalitou života ve spojení s důvody lidskosti. Definitivní rozhodnutí, a tím velkou část morální zodpovědnosti v otázce zabíjení „méněcenných“, přenechával politikům.

K Rammově učebnici se pochvalně vyjadřovali jeho kolegové na různých fórech i v odborných časopisech, když např. hodnotili jeho nasazení pro přísnou a šlechtitou lékařskou etiku. Zdůrazňovali hlavní záměr knihy, který spatřovali v tom, že se mu podařilo prosadit prastarého bohatství lékařského étosu pomocí ducha své doby nebo že spojil toto bohatství s nacistickým světovým názorem.¹³¹

Na hippokratovu přísahu i na vydaná díla, která se na ní stavěla, se pak po válce odvolávali obžalovaní při norimberském procesu s lékaři a snažili se tak morálně ospravedlnit své činy. Jeden z lékařů z koncentračních táborů tam dokonce odůvodňoval masové vyvražďování Židů Hippokratovou přísahou, která mu přikazovala, aby vyřízl z lidského těla snítivé slepé střevo, jež pak přenesl na Židy vzhledem k lidstvu, a proto je likvidoval. Jiní zase argumentovali přísahou věrnosti Hitlerovi. Florian Brunns ze způsobu používání pojmů s ohledem na lékařskou etiku a lékařstvo vyvozuje, že stále abstraktnější a nejasnější představování etických hodnot a norem umožnilo rozplynutí jasné definice práva a bezpráví, a tím se zabíjení pacientů stalo skoro morální povinností, že zákazu zabít se mohl stát příkaz zabíjet, jestliže to sloužilo dobru národa.¹³²

Předpokladem pro zabíjení nevléčitelně nemocných byla statistická evidence pacientů, jež představovala důležitou součást zdravotní politiky nacionálně socialistického státu a byla někdy nazývána jako „osudová statistika“ („*Schicksalsstatistiken*“). Využívala se např. i kampaň boje proti rakovině, v rámci níž se měli každý rok podrobovat vyšetření muži starší 30 a ženy starší 40 let.

Válečný obraz nového národního lékařstva („*Arztum*“) se zakládal na biologickém myšlení a nerozhodovalo v něm etické přesvědčení lékaře o jeho světovém názoru, ale naopak světonázorové stanovisko rozhodovalo o lékařském étosu.¹³³

V roce 1940 přednášeli nově zavedený povinný předmět Nauka o lékařském právu a stavu jen členové NDSAP. Kromě něho byly novou součástí výuky mediků předměty, jako *Nauka o dědičnosti a rasách* („*Vererbungslehre und Rassenkunde*“), *Populační politika*, *Rasová hygiena*, *Dějiny medicíny*, které měly sloužit k přípravě na plnění nových úkolů lékaře vůči celku v nacistickém státě. Vzdělávání budoucích lékařů fungovalo jako politický nástroj. Důležitou součástí tohoto procesu byli soudní lékaři, kteří interpretovali lékařskou etiku a vyzývali k používání násilí vůči pacientům. Dosvědčuje to i kniha *Soudní a sociální medicína včetně lékařského práva* („*Gerichtliche und soziale Medizin einschließlich des Ärzterechts*“). Již v předmluvě

131 Srov. tamtéž, s. 125–126, 175.

132 Srov. tamtéž, s. 83–85.

133 Srov. tamtéž, s. 85–86.

je delkarována úzká vazba mezi soudní a sociální medicínou a lékařskou etikou. Toto standardní dílo se vyjadřuje k otázkám zákona o sterilizacích a v této souvislosti konstatuje, že GzVeN je nutný v zájmu celého národa, že lékaři musí přísně dodržovat ohlašovací povinnost, a to i proti vůli pacienta, protože lékař v těchto případech musí dát přednost povinnosti vůči celému národu před osobními zájmy. Autoři knihy dále rozvádějí, že dědičně nemocný sice nemůže za svou nemoc, proto se nemá sterilizace chápat jako trest, ale německý národ v nouzi si nemůže dovolit luxus dobrovolnosti a musí kvůli celku vykonávat i nucené sterilizace. V případech odporujících a bránících se pacientů musí lékař použít násilí a narkotizovat je.¹³⁴

4.4.3 Malé shrnutí lékařské etiky v Německu v letech 1939–1945

Florian Brunns v závěru své publikace – původně disertace – shrnuje zásadní zjištění a konstatuje, že období let 1939–1945 sehrálo velmi důležitou etapu v dějinách lékařské etiky, že se lékaři velmi ochotně podíleli na likvidační politice nacionálně socialistického režimu, přičemž stavěli i na systému morálních přesvědčení, lékařském étosu a principech kolektivní etiky. Lékařská etika byla instrumentalizována a manipulována pro nehumánní účely režimu. Medicínsko-biologickým státním terorem, který existenciálně ohrožoval a likvidoval zranitelné skupiny obyvatel, vrcholí *tzv. generativní etika*, jež si na počátku 20. století stanovila za své hlavní hodnotové pojmy blaho národa a budoucích generací. Taková totalitární etika zbavovala v rámci totalitní diktatury určité lidi individuálních práv. Lékařský étos podléhal morálním názorům dané doby. Po roce 1945 byla schopna lítosti a vědomí viny jen nepatrná část lékařů, kteří byli obžalováni v souvislosti s programem „Euthanasie“ a stanuli před norimberským soudem. Své činy neuznali jako nemorální, a dokonce je odůvodňovali a ospravedlňovali pomocí etických argumentů. Proto na konci své knihy autor důrazně doporučuje, aby si biomedicínská etika v kontextu nových výzev a včasného rozpoznání nebezpečí i chybného vývoje stále znovu připomínala svou minulost a zabraňovala tomu, aby se lékařské poslání ideologicky podrobovalo a aby se lidským osobám přiznávaly různé hodnoty nebo upíralo právo na život.¹³⁵

Vzhledem k vlivu Třetí říše a světové války na medicínu, lékařskou etiku, morální přesvědčení a představy o hodnotách lze rozumět dějinné události přijetí Všeobecné deklarace lidských práv (OSN, 1948), která se ukázala být nutnou.¹³⁶

134 Srov. tamtéž, s. 102–104, 106, 112. Florian Brunns kromě toho uvádí k jednomu z autorů, Bertholdu Muellerovi (1898–1976), že se v knize (druhé vydání v roce 1944) odvolává na Rammovu publikaci o Nauce o lékařském právu a stavu a v roce 1953 mu vychází nové vydání, jež je „očistěno“ od podobných výroků. Mueller působil i po válce na katedře soudní medicíny, kde se stal v Heidelbergu v roce 1948 jejím vedoucím a v roce 1968 byl emeritován.

135 Srov. tamtéž, s. 175–176.

136 Srov. Frewer Andreas: *Medizinethik 1948. Mora lund Menschenrechte in historischer Perspektive*, s. 67.

5

Lidská práva ve vztahu práva s etikou (René Milfait)

„...kde se už neusiluje o spravedlnost, kde byla vědomě při ustanovení pozitivního práva popřena rovnost, jež tvoří jádro spravedlnosti, tam není zákon jen nespravedlivým právem, ale postrádá vůbec právní charakter. Protože nemůžeme definovat právo, i pozitivní právo, jinak než jako řád a ustanovení, které jsou podle svého smyslu určeny k tomu, aby sloužily spravedlnosti. Podle tohoto měřítko nedosáhly nikdy celé části nacistického práva důstojnosti platného práva (...) Charakter práva chybí dále všem těm zákonům, které nakládaly s lidmi jako s podlidmi (=nepříslušejícími k nordické rase) a odpíraly jim lidská práva (...) Existují tedy právní principy, které jsou silnější než každé právní ustanovení, takže zákon, který je s nimi v rozporu, je zcela neplatný (...) jsou soustředěny v takzvaných prohlášeních lidských a občanských práv...“¹³⁷

5.1 Úvodem k výchozím bodům tématu

Vztah nadepisovaný jako „právo a morálka“ má význam pro různé oblasti lidské praxe (včetně samozřejmě biomedicínsko-etických debat a s nimi spojeného zákonodárství i lidsko-právních standardů, sociální práce, pastorační práce, lékařské profese, justice apod.), v nichž se dotýká svědomí jedince, étosu profesí i uspořádání života v pluralitní společnosti a právním demokratickém státě.

Lidská práva jsou pojednávána jako normy na pomezí práva a mravnosti. Lidskoprávní princip lidské důstojnosti se považuje za nejvyšší právní i etický princip.

Dějinné pozadí našich úvah o postavení lidských práv v biomedicínsko-etických diskusích, v étoi souvisejících profesí a v utváření lidskoprávního vzdělávání a etické výchovy nám dovolí nyní uvést určitá další východiska náčrtu vztahu práva a morálky, resp. role lidských práv v něm.

Dozvěděli jsme se, že nacisté prováděli nucené sterilizace na základě příslušného zákona a že oběti těchto zločinů utrpěly další traumata i po válce, a to s ohledem i na právní úpravy a procesy v Německu. Nacistický program „Euthanasie“ byl naopak vykonáván bez příslušného zákonného podkladu, jen dle zmocnění vůdce napsaném na soukromém papíře a pak s vědomím špiček justice.

137 Radbruch Gustav: Gesetzliches Unrecht und übergesetzliches Recht. In: Recht und Moral. Texte zur Rechtsphilosophie. Herausgegeben von Norbert Hoerster, Stuttgart: Reclam, 2008, s. 49, 47.

Přidáme-li ještě obhajoby nacistických zločinů po válce, které se opíraly také o argumenty, které stavěly na plnění rozkazů dle tehdejšího platného práva a dokonce „etiky“, a přesto byli někteří z nich popraveni za zločiny proti lidskosti nebo věznění, vede k otázkám, zda zločiny podle zákona přestávají být zločiny, resp. podle čeho se posoudí legální praktiky, které jsou nakonec i soudně odsouzeny. Stejně tak je možno poukázat na zločinný komunistický režim v naší zemi, jeho praktiky a vyrovnávání se po roce 1989 (např. otázka členství soudců v KSČ jako organizaci, která byla prohlášena za zločineckou). I do étosu povolání lze zabudovat různé ideje. Viděli jsme, že nacistické zločiny nucených sterilizací a programu „Euthanasie“ byly ideově a argumentačně podepřeny i těmi, kdo přednášeli lékařskou etiku a utvářeli étos lékaře.

Rozlišování toho, co je legální a legitimní, nás upozorní i na napětí a neshody v demokratickém právním státu (např. dovolení sociálně patologického jevu potratů za právně stanovených podmínek ještě neznamená, že budou pro všechny ženy a muže eticky přijatelné a že těchto možností využijí, resp. že podle jejich právně-etického posouzení zůstanou eticky nesprávnými; totéž platí o problematice eutanázie, abychom jmenovali známé a v našem kontextu relevantní případy).

Komentář pilotního rozsudku Evropského soudu pro lidská práva s ohledem na problematiku asistovaného suicida a eutanázie¹³⁸ se rovněž dotýká vztahů etiky a práva. Autorka-právnička například v uvedení do problematiky zdůrazňuje, že by etické zásady měly být „*podkladem, na němž je zákon stavěn.*“ Před Závěrem svého článku pak souhrnně hodnotí význam rozsudku ESLP a konstatuje, že je rozhodnutí ESLP „*založeno na etickém základě, vyznívá ve prospěch práva na život a lidské důstojnosti. Zároveň vyjadřuje respekt k prožívanému utrpení (...)* Je v souladu s požadavky na etické chování lékaře vyjádřenými v Hippokratově přísaze a etických kodexech. Respektuje hodnoty evropské civilizace mající kořeny v křesťanství a judaizmu.“ V Závěru pak konstatuje, že by právní regulace měly vycházet z „*etických a morálních požadavků a prosazovat je.*“ V části Uvedení do problematiky konstatuje, že „*Etika neboli mravnost by neměla být v rozporu s právem.*“ Všeobecná deklarace UNESCO o bioetice a lidských právech (2005) začíná text preambule tím, že si generální shromáždění uvědomuje „*jedinečnou schopnost lidských bytostí uvažovat o své vlastní existenci, prostředí, vnímat bezpráví, vyvarovat se nebezpečí, převzít odpovědnost, usilovat o spolupráci a projevovat smysl pro morálku, který nalézá vyjádření v etických principech*“, reflektuje „*rychlý vývoj ve vědě a technologii, který stále více ovlivňuje naše porozumění životu a život sám o sobě, a z něj vyplývající silnou potřebu po globální reakci na etické důsledky tohoto vývoje*“, dále uznává, že „*etické záležitosti vyvolané rychlým pokrokem ve vědě a technologických aplikacích by měly*

138 Srov. Matochová Soňa: Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Zdravotnické právo pro praxi, 2006, 2: 24–28, in: www.solen.cz/pdfs/pr/2006/02/01.pdf (25. 1. 2012)

být zvažovány s náležitým respektem k důstojnosti lidské osoby a všeobecnou úctou k lidským právům a základním svobodám a jejich dodržování.¹³⁹ I etickoprávní reflexe otázek spojených s počátkem lidského života (např. odkdy náleží nově vzniklé lidské existenci v prenatalním stádiu morálně právní status lidské důstojnosti a vyplývající ochrana života dle různých teorií) nás přivádí k otevření problematiku vztahu práva s morálkou, resp. práva s etikou, morálkou, mravností a moralitou.

5.2 Etika ve vztahu k normativním vědám

Normativní vědy méně lidské jednání popisují, zajímají se méně než psychologie a sociologie o objasnění faktičnosti jednání pomocí psychosociálních faktorů, předně ale určité způsoby jednání předepisují či nařizují a koncipují principy, které taková nařízení odůvodňují, jde jim tedy hlavně o závaznost, resp. nezávaznost určitých způsobů jednání, jejichž provádění se spojuje s určitými sankcemi. Jsou to především právní věda a teologie, které mají takto jako svůj předmět lidské jednání.¹⁴⁰

Lze snad říci, že se mravní jednání jednotlivého člověka, etické problémy i morální stanoviska ve společnosti dnes přiměřeně berou v potaz jen tehdy, když se dostane pozornosti také jejich právním dimenzím, když dosáhnou prahu právní relevance. Často tak mají na veřejnosti přednost otázky typu „co říkají zákony“ nebo „jak by rozhodl soud“ před otázkami typu *co lze odůvodnit jako mravné* či *co se bezpodmínečně požaduje*.¹⁴¹

U vztahu přiřazování právních a etických otázek se vychází z toho, že lidská existence je pod rozličnými závaznými požadavky, že o správném chtění a jednání pojednává právně-zákonný, resp. eticky-normativní závazek a že tak normativní nároky tvoří společný předmět právní a etické reflexe; analýza právního a mravního závazku člověka se provádí či vztah práva a mravnosti se může určovat na těchto třech rovinách: na rovině vědy, společnosti a na rovině individuální, přičemž spojitost nacházejí tyto tři roviny v nároku, že se zaměřují na to, aby byly zaručeny základní humánní hodnoty, a překládají je do konkrétní situace. Tyto rozdílné přístupy na druhou stranu ukazují, že si právní a etická relevance určitých témat vždy neodpovídají.¹⁴²

139 Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech (19. října 2005). UNESCO. Centrum pro etiku a právo v biomedicíně. Bioetika v biomedicíně. Základní texty.

140 Pieper Annemarie: Einführung in die Ethik. Fünfte, überarbeitete und aktualisierte Auflage, s. 128.

141 Kaufmann Peter: *Öffentliche Moral*. Zum Verhältnis von Recht und Sittlichkeit. In: G. W. Hunold/T. Laubach/A. Greis (Hrsg.): *Theologische Ethik*. Ein Werkbuch, s. 207.

142 Tamtéž, s. 208–209, 216.

5.3 Základní otázka etiky práva

Základní otázka etiky práva zní: *které právo je spravedlivé?* Etika práva hledá pro skutečně existující pozitivní právo, tzn. pro platné nebo alespoň platnost vyžadující ústavní normy, zákony, nařízení, ustanovení, soudní rozsudky, zvyková práva, měřítko spravedlnosti. Toto hledané měřítko spravedlnosti nemůže být platné právo samo, jinak by se stávající právo posuzovalo podle jiného stávajícího práva. Takové právně-interní posouzení platného práva jiným platným právem je úkolem právní dogmatiky, měřítko právní etiky je naopak právně-externí. S tím souvisí témata, zda lze takové právně-externí etické měřítko nalézt, jakou má povahu a jakým způsobem se vztahuje ke skutečně existujícímu právu. Takový přístup se brání redukci filozofie práva na právní teorii a postupuje od abstrakce ke konkretizaci, když zastává to, že se vědecké poznání odlišuje od dalších forem poznání tím, že co nejpevněji a s co možná nejlepším odůvodněním váže abstrakce a konkretizace za účelem objasnění nebo ospravedlnění svého předmětu.¹⁴³

Uvedená základní otázka právní etiky konkretizuje všeobecnou otázku etiky – které lidské chování, tedy jednání a nekonání, je oprávněné? – pro část tohoto chování: pro právo. Zároveň je tato základní otázka právní etiky součástí rozsáhlé otázky: které právo je správné? A to už proto, že i právo může být jako každé jiné lidské dílo správné nebo nesprávné. Každý, kdo stanovuje právo, usiluje o to, aby nepožadoval nic nemožného a aby se právo již předem nestalo nesprávným, a proto neúčinným. Oproti tomu je právo nikoli nesprávné, protože nemožné, neúčelné či nezákonné, ale nespravedlivé a tím z pohledu etiky práva nelegitimní, když jako lidské dílo nerespektuje právně-externí měřítko každého lidského díla, totiž spravedlnost. Právní etika se zabývá jen tímto aspektem otázky správnosti práva. Cílem poznání tak není popis práva, ani kauzální nebo finální vysvětlení jeho vzniku a realizace či jeho normativně-dogmatická interpretace, ale jeho etické ospravedlnění a kritika.¹⁴⁴ Systematická etika práva se vypořádává ze specificky sociálněetického pohledu právními strukturami jednotlivých oblastí společnosti a jejich hodnocením, přičemž sleduje jako interdisciplinární partnerka dialogu s právní vědou cíl objasnit své opce a perspektivy s ohledem na právo.¹⁴⁵ Jako právní etika „zkoumá kritéria legitimacy právního řádu a poukazuje na principy a materiální základní normy, které předcházejí pozitivnímu právu“,¹⁴⁶ a v plurální kultuře společnosti má za úkol

143 D. von der Pfordten: *Rechtsethik*, Verlag C.H. Beck, München 2001, s. 1–5.

144 Tamtéž, s. 8–10.

145 Marx Reinhard/ Wulsdorf Helge: *Christliche Sozialethik. Konturen – Prinzipien – Handlungsfelder*, AMATECA – Lehrbücher zur katholischen Theologie, Band XXI, Bonifatius, Paderborn 2002, s. 247.

146 Rethmann Albert-Peter: *Recht und Moral: Zu einem umstrittenen Verhältnis für eine zukunftsfähige Gesellschaft*. In: Zelinka Udo (Hrsg.): *Über –Gänge – Forum Zukunft: Die Kirche im 3. Jahrtausend*, Paderborn 2000, s. 142.

„vnášet podle substance křesťanského étosu do komunikačních, vzdělávacích a právo ustanovujících procesů společnosti poznatelné a jasně profilované příspěvky“.¹⁴⁷

V jejím základu jsou odůvodněné antropologické premisy a řešení konkrétních konfliktů i v rámci vztahu práva a morálky souvisí s otázkou, které nereflektované antropologické opce se skrývají za zastávanými pozicemi.¹⁴⁸

Povinnost člověka skládat účty za své individuální a sociální jednání dále odkazuje na horizont hodnot a smyslu a role teologie v interpretaci práva tak spočívá v zkonkretizování tohoto předpokladu a jeho důsledků.¹⁴⁹

Pro přesnější určení předmětu právní etiky lze – zatím takto a pro tento účel – uvést čtyři nutné definiční znaky pozitivního práva jako celku, které potřebuje právněetické ospravedlnění: lidské chování jako sociální skutečnost; obsahuje (také) omezení zájmů druhých; existuje alespoň částečně v jazykových vyjádřeních; proto se mezi takovými vyjádřeními nacházejí také normy chování. Prvním znakem tedy je, že je právo lidským dílem a konstituuje sociální skutečnost. Předmětem etiky práva je tudíž jen právo, které je vytvořeno nebo alespoň ovlivněno lidmi. Druhým znakem je, že lidské chování nezůstává jen ve sféře toho, kdo jedná, ale působí na hodnoty a zájmy dalších osob. Za třetí neexistuje právo bez jazyka. Právo nutně, i když ne výhradně, obsahuje jazyková vyjádření. Mezi těmito jazykovými vyjádřeními se musí opět nutně, i když také ne výhradně, nalézat takové výroky, které ukládají normu chování. Jen taková normativní jazyková vyjádření vedou v každém případě k omezení druhých, protože se snaží určovat vůli toho, kdo je osloven, a tím ho přivádět k specifickému chování. Jako normy chování, resp. právní normy se rozumí obecná pravidla, například zákony, i singulární stanovění jako jsou správní akty a soudní rozsudky. Mezi normy se řadí také hypotetické normy, které tomu, kdo je podroben právu, přiznávají pouze nějakou kompetenci. Etickou potřebu ospravedlnění práva vyvolávají v každém případě první dva znaky. To znamená, že stačí, když se člověk chová tak, že omezuje druhé lidi. Přitom se v této souvislosti jedná jen o právo v objektivním smyslu a nikoli o subjektivní práva ve formě individuálních právních nároků.¹⁵⁰ Jako pátý fakultativní znak lze doplnit na základě toho, že je možno k právu, které potřebuje právněetické ospravedlnění, počítat dvě bezprostřední formy uskutečnění jazykových právních výroků, jed-

147 Reuter Hans-Richard: *Rechtsethik in theologischer Perspektive: Studien zur Grundlegung und Kokretion*, Gütersloh 1996, s. 17, in: R. Marx / H. Wulsdorf: *Christliche Sozialethik. Konturen – Prinzipien – Handlungsfelder*, s. 248.

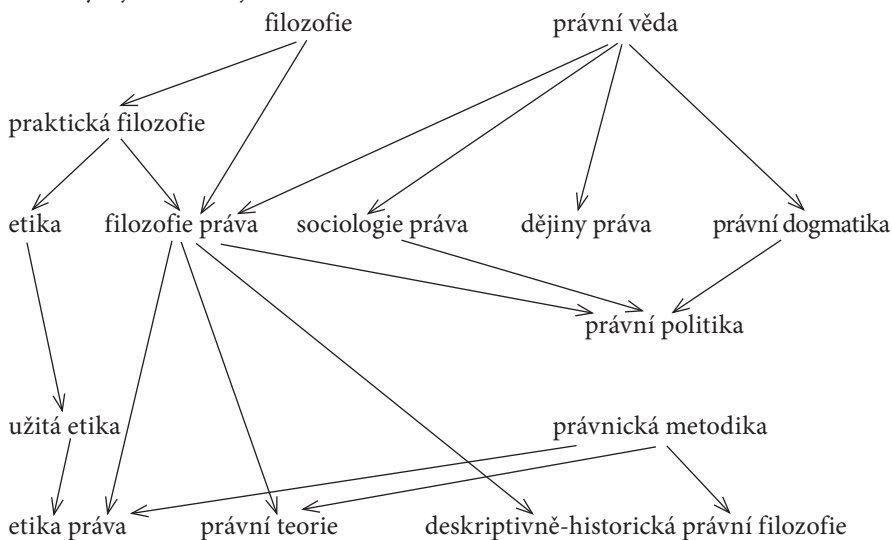
148 Demmer Klaus: *Christliche Existenz unter dem Anspruch des Rechtes. Ethische Bausteine der Rechts-theologie, Studien zur theologischen Ethik: Bd. 67*, Universitätsverlag Freiburg Schweiz 1995, s. 9, 12–13.

149 R. Marx / H. Wulsdorf: *Christliche Sozialethik. Konturen – Prinzipien – Handlungsfelder*, s. 248; Huber Wolfgang: *Gerechtigkeit und Recht: Grundlinien christlicher Rechtsethik*, Gütersloh 1996, s. 40.

150 D. von der Pfordten: *Rechtsethik*, s. 10–13.

nak mediální manifestace těchto vyjádření, například zákoníky či rozsudky, dále bezprostřední prosazení právních ustanovení jako části práva, čili právní přinucení. Těchto pět znaků práva ale ještě nestačí k tomu, aby se právo vymezilo od dalších sociálních norem, včetně těch morálních.¹⁵¹ Další znaky budou pak představeny v rámci pojednávaného vztahu právní, individuální a sociální etiky, resp. vzájemných vztahů etiky, práva a morálky.

Pokud jde o zařazení *právní etiky do struktury vědeckých disciplín*, zaujímá právní etika jako oblast vědeckého zkoumání mezipolohu, protože je součástí filozofie i právní vědy. K filozofii a v ní k praktické filozofii a užité etice (angewandte Ethik) patří proto, že jí jde o ospravedlnění a kritiku lidského chování. K právní vědě a tam k filozofii práva patří právní etika proto, že je předmětem jejího zkoumání právo. Tato mezipoloha etiky práva tak vyplývá z její hlavní otázky vztahu právněetického ospravedlnění a práva, přičemž jako všeobecná etika zahrnuje metaetickou etiku, jejímž tématem je teoretický status etických ospravedlnění, a normativní etiku, která se zabývá obsahovým vytvářením těchto ospravedlnění. Právněetické ospravedlnění jako první část vztahu právněetického ospravedlnění a práva činí etiku práva částí filozofie, právo jako druhá část tohoto vztahu ji zase činí částí právní vědy, jak to zachycuje i následující znázornění.¹⁵²



151 Tamtéž, s. 13.

152 Tamtéž, s. 14–15. Spojnice mezi filozofií práva a právní politikou, mezi právní dogmatikou a právní politikou, mezi právní metodikou a etikou práva, právní teorií a deskriptivně-historickou právní filozofií znázorňují obsahová spojení, zatímco ostatní spojnice představují dílčí oblasti.

Právní etika jako část filozofie patří k praktické filozofii, přesněji k sociální etice a užité etice. Odlišuje se ale od dalších oblastí užité etiky ve dvou základních znacích: právněetické normy se jednak totiž na rozdíl od dalších norem etiky nesetkávají se silnějším, fakticky, resp. přírodními zákony strukturovaným výřezem skutečnosti, ale s právem, které jako řád norem normativně překlenuje to, co je faktické. Tím se klade právu – jinak než dalším předmětům užité etiky – otázka, nakolik už samo včlenilo normativní ospravedlnění. Dále není základní otázka právní etiky nová, ale zajímá lidi od té doby, co právo a filozofie existuje. Tématem se tak stával právněetický základní konflikt mezi pozitivním právem a nadpozitivním (právně) etickým ospravedlněním, resp. závazkem.¹⁵³

Ve spojení s tím se nastolují otázky, zda existují také obsahová prepozitivní měřítka pro legitimaci či nelegitimování pozitivního práva, vůči nimž je jedinec ve své individuální praxi i stát při své legislativní a exekutivní praxi zodpovědný. V jaké formě a pomocí kterých obsahů mohou mít tato prepozitivní morální měřítka základ? Další otázkou je, jsou-li tato měřítka spravedlivého práva důležitá také pro to, zda se bude vyvíjet pozitivní právo ve směru libovůle, nebo se bude orientovat podle univerzálně platných hodnot, které vytvářejí základy státu.¹⁵⁴

5.4 Lidská práva v základní otázce etiky práva

Obě tyto disciplíny patří k normativním vědám, které lidské jednání méně popisují, méně se i zajímají o objasnění faktičnosti jednání pomocí psychosociálních faktorů, ale určité způsoby jednání hlavně předepisují či nařizují a koncipují principy, které taková nařízení odůvodňují. Jde jim tedy hlavně o závaznost, resp. nezávaznost určitých způsobů jednání, jejichž provádění se spojuje s určitými sankcemi.¹⁵⁵

Vycházíme rovněž z toho, že se mravní jednání jednotlivého člověka, etické problémy i morální stanoviska ve společnosti dnes přiměřeně berou v potaz jen tehdy, když se dostane pozornosti také jejich právním dimenzím. Často tak mají na veřejnosti přednost otázky typu „co říkají zákony“ nebo „jak by rozhodl soud“ před otázkami jako *co lze odůvodnit jako mravné* či *co se bezpodmínečně požaduje*.¹⁵⁶

Základní otázka etiky práva zní: *které právo je spravedlivé?* Etika práva hledá pro skutečně existující pozitivní právo, tzn. pro platné nebo alespoň platnost vyžadující

153 Tamtéž, s. 24.

154 Rethmann A.-P.: *Selbstbestimmung – Fremdbestimmung – Menschenwürde. Auskünfte christlicher Ethik*, Verlag Friedrich Pustet, Regensburg 2001, s. 13.

155 Srov. Pieper Annemarie: *Einführung in die Ethik. Fünfte, überarbeitete und aktualisierte Auflage*, Tübingen: A. Francke Verlag, 2003, s. 128.

156 Srov. Kaufmann Peter: *Öffentliche Moral. Zum Verhältnis von Recht und Sittlichkeit.*, in: Hunold Gerfried W. / Lubach Thomas / Greis Andreas (Hrsg.): *Theologische Ethik. Ein Werkbuch*, Tübingen: A. Francke Verlag, 2000, s. 207.

ústavní normy, zákony, nařízení, ustanovení, soudní rozsudky a zvyková práva, měřítko spravedlnosti. Toto hledané měřítko spravedlnosti nemůže být platné právo samo, jinak by se stávající právo posuzovalo podle jiného stávajícího práva.¹⁵⁷

Systematická etika práva se vypořádává ze svého specificky sociálněetického pohledu s právními strukturami jednotlivých oblastí společnosti a jejich hodnocením, přičemž sleduje – právě jako interdisciplinární partnerka dialogu s právní vědou – cíl objasnit své opce a perspektivy s ohledem na právo.¹⁵⁸ Jako etika práva „zkoumá kritéria legitimacy právního řádu a poukazuje na principy a materiální základní normy, které předcházejí pozitivnímu právu,¹⁵⁹ a v pluralitní kultuře společnosti má za úkol „vnášet podle substance křesťanského étosu do komunikačních, vzdělávacích a právo ustanovujících procesů společnosti poznatelné a jasně profilované příspěvky.“¹⁶⁰ V jejím základu jsou odůvodněné antropologické premisy. Řešení konkrétních konfliktů i v rámci vztahu práva a etiky souvisí s otázkou, které nereflaktované antropologické opce se skrývají za zastávanými pozicemi.¹⁶¹

Ve spojení s tím jsou důležitá obsahová prepozitivní měřítka pro legitimaci či nelegitimování pozitivního práva, vůči nimž je jedinec ve své individuální praxi i stát při své legislativní a exekutivní praxi zodpovědný. Otázkou pak je, v jaké formě a pomocí kterých obsahů mohou mít tato prepozitivní morální měřítka základ. Tato měřítka spravedlivého práva jsou důležitá i pro to, zda se bude vyvíjet pozitivní právo ve směru libovůle, nebo se bude orientovat podle univerzálně platných hodnot, které vytvářejí základy státu.¹⁶²

Základní právněetická otázka spravedlnosti práva se často formuluje jako vztah práva a morálky, přičemž se ale pojem morálka definuje a používá nejednotně. V oblasti právní etiky je možno pod pojmem morálka rozumět neprávní normy, jež ve společnosti skutečně existují.¹⁶³

Z pohledu teologické etiky se vychází ze skutečnosti rozdílnosti a současně vzájemné závislosti toho, co je věcí práva a co je věcí etiky. Jde-li u práva o regulaci

157 Srov. Von der Pfordten Dietmar: *Rechtsethik*, s. 1–5.

158 Srov. Marx Reinhard / Wulsdorf Helge: *Christliche Sozialethik. Konturen – Prinzipien – Handlungsfelder*, s. 247.

159 Rethmann Albert-Peter: *Recht und Moral: Zu einem umstrittenen Verhältnis für eine zukunftsfähige Gesellschaft*, in: Zelinka Udo (Hg.): *Über –Gänge – Forum Zukunft: Die Kirche im 3. Jahrtausend*, s. 142.

160 Reuter Hans-Richard: *Rechtsethik in theologischer Perspektive: Studien zur Grundlegung und Kokretion*, Gütersloh: Kaiser, 1996, s. 17.

161 Srov. Demmer Klaus: *Christliche Existenz unter dem Anspruch des Rechtes. Ethische Bausteine der Rechtstheologie*, s. 12–13.

162 Srov. Rethmann Albert-Peter: *Selbstbestimmung – Fremdbestimmung – Menschenwürde. Auskünfte christlicher Ethik*, s. 13.

163 Srov. Von der Pfordten Dietmar: *op. cit.*, s. 55–56.

náležitostí, které se výlučně týkají společného života lidí, pokud potřebují formu prosazení, která přísluší jen zvláštní struktuře závaznosti práva, jedná se v etice o odůvodnění a rozvinutí náležitostí, které obecně plynou z mravního rozumu lidského jednání. Myslí se tím i normativní formy uspořádání (Ordnungsformen), podle nichž se člověk jako bytost, jež ustanovuje pravidla a rozlišuje podle dobrého a špatného, snaží nalézt morální jednotu svého určení (seine moralische Bestimmtheit). K tomu patří i právo, proto je zároveň předmětem etiky.¹⁶⁴

Na rovině vědeckých disciplín etika racionálně reflektuje morální chování a mravní úsudek a mravní jednání z aspektu toho, co je dobré a správné, zatímco právní věda reflektuje celkově podmínky, možnosti a hranice práva. Právo a etika stojí ve svém nároku na regulaci na antropologickém základu. Ambivalence života lidí proti sobě a života společného potřebuje řízení.¹⁶⁵

Překrývání se vyskytují také u pojmů centrálních pro společnost, jako jsou lidská důstojnost, svoboda, rovnost, spravedlnost, solidarita. Zatímco musí právo rozhodnutí o hodnotách a pravidla operacionalizovat a konkrétně prokazovat, předkládá sociální etika přednostně k diskusi všeobecné zásady, které utvářejí společnost, což ovšem neznamená, že se také ve speciálních společenských oblastech nedotazuje na konkrétní normy a že o ně neusiluje.¹⁶⁶

Právní věda se zabývá lidským jednáním z hlediska legality, tedy ne z hlediska mravnosti,¹⁶⁷ i když například zvláštní část trestního práva operuje s takzvanými mravnostními trestnými činy, jejichž skutkové podstaty jsou umístěny v různých hlavách trestního zákona. Teorie práva zná rovněž institut dobrých mravů. Právní věda tedy potřebuje etiku, protože se sama zabývá výlučně právní relevancí sociálního jednání a neprovádí tak objasňování morálního fundamentu jednání. Souvislost odůvodňování morálních a právních norem rozvíjí etika. Přesto oba tyto obory spojuje zájem o nalezení a odůvodnění objektivních, závazných norem.¹⁶⁸

Sotva si lze dnes představit právní řád, který by se obešel bez zohlednění vnitřního motivu a vnější praxe, a to nejen v oblasti jednotlivých skutkových podstat práva, ale i ve zkušenosti, že celý právní řád spočívá ve vnitřním uznání a přisvědčení jeho účastníků. Právo je tak odkázáno na předprávní podmínky, jako je *nedotknutelnost lidské důstojnosti a nezranitelnost lidské svobody jako základu právního řádu v celku*,¹⁶⁹ které nemůže samo vytvořit ani vynutit. Právní systém, který se stále

164 Srov. Korff Wilhelm: Recht. Theologisch-ethisch. In: Hunold Gerfried W. (Hrsg.) unter Mitarbeit Sautermeister Jochen: Lexikon christlichen Ethik, Band 2 (L-Z), Freiburg im Breisgau: Herder, 2003, s. 1468.

165 Srov. Kaufmann Peter: op. cit., s. 216.

166 Srov. Marx Reinhard / Wulsdorf Helge: op. cit., s. 249.

167 Srov. Pieper Annemarie: op.c it., s. 136.

168 Srov. tamtéž; Kaufmann Peter: op. cit., s. 209.

169 Srov. Huber Wolfgang: op. cit., s. 65.

rozvíjí, zase naopak ovlivňuje étos. Obě veličiny se tak vyvíjejí dynamicky a jsou si vzájemně přiřazeny. A toto *vzájemné působení mravnosti a práva má pro etickou reflexi základní význam*.

Mravní konflikty mají právní rozměr a právně-politické kontroverze mají zase mravní dimenzi. Tento úzký vztah mravnosti a práva se pak odráží na individuální i na institucionální rovině. Sociální etika se v tomto ohledu zajímá předně o institucionální otázky. Právo má ve svém základu mravní dimenzi, kterou je třeba eticky reflektovat. Křesťanská sociální etika jako právní etika se musí vypořádávat s předprávními měřítky práva a jeho základu i s mravními aspekty normativní konkretizace. Kvůli legitimitě práva je kromě stanovení pojmu právo třeba rozlišovat mezi principy, které se dotazují na správnost a hodnotovou orientaci práva, a normami, resp. pravidly, které ve svém celku principy sociálně účinně operacionalizují.¹⁷⁰

5.5 Vzájemné ovlivňování práva s morálkou

Otázkou je, zda *smí právo ovlivňovat morálku*, zda je oprávněné, aby se pomocí práva, u něhož se předpokládá principiální právněetická ospravedlnitelnost, normovalo dodržování neprávních norem morálky nebo aby se takto dokonce normy morálky samy podporovaly, resp. vytvářely či se jim naopak zabraňovalo, resp. se nechaly zmizet. Přitom vycházíme z toho, že stávající morálka nemůže poskytnout normativní ospravedlnění práva. Kromě toho by v souvislosti s položenou otázkou vznikla struktura sebeospravedlnění. Stávající morálka by tak skrze právo ospravedlňovala své vlastní dodržování, zachovávání nebo svůj vznik, což by bylo normativně cirkulární, a tedy nepřesvědčivé. Proto zůstává jen etika jako základ ospravedlnění ovlivňování morálky právem.¹⁷¹

Ovlivňování morálky právem je pak legitimní jen tehdy, když je právo jako prostředek k tomuto ovlivnění eticky legitimní. Základním předpokladem – nyní ze strany morálky – pro etickou legitimitu účelu, o který se usiluje, je, že sama morálka obstojí při etické kritice, že je sama eticky legitimní. Proto se nemůže jednoduše stávající morálka nahlížet hned jako principiálně přípustný účel, o nějž se usiluje.

Kromě toho je pro etickou legitimitu ovlivňování morálky právem nutným předpokladem, že by byla každá pluralizace morálky škodlivá nebo eticky nelegitimní a že se právě požaduje kolektivní dodržování stávající morálky podle jejich obsahů. Právně závazné chování a přinucení politickým společenstvím lze ospravedlnit jen tehdy, když se nezamýšlí pouze ovlivňování všeobecných morálních postojů a způsobů chování, ale řízení konkrétních chování, která poškozují druhé lidi. Právní vědomí, jinými slovy vytváření morálky zaměřené výlučně na dodržování práva, je

170 Srov. Marx Reinhard / Wulsdorf Helge: op. cit., s. 250–251.

171 Srov. Von der Pfordten Dietmar: op.c.it., s. 84–85.

třeba považovat za speciální dílčí oblast všeobecné morálky, která se vztahuje jen na dodržování stávajících právních norem.¹⁷²

Konkrétně škodlivou morálkou eticky nelegitímní a chováním, jež poškozují druhé lidi, je například volání pedosexuálních lobby po dovoleném sexu s dětmi, prostituční praktiky a s tím spojený skupinový egoismus pachatelů.

Protože vztah práva a morálky souvisí s víceznačností obou pojmů, můžeme v tomto kontextu připomenout dva různé významy pojmu právo a doporučit rozlišování tří významů pojmu morálka:¹⁷³ právo v objektivním smyslu (law) jako souhrn kvalifikovaných norem v podobě psaných či nepsaných zákonů, které formálně regulují soužití lidí, jejichž respektování se zkoumá veřejnými orgány a v případě nouze také vymáhá, a právo v subjektivním smyslu (right), které označuje prostřednictvím objektivního práva uznaný nárok osoby něco konat, požadovat nebo vlastnit. Oba pojmy spolu souvisejí, u problematiky vztahu práva a morálky jde hlavně o objektivní právo.

Výraz morálka v prvním smyslu, jinak také *konvenční* či *pozitivní morálka*, obyčej či mravy, a tak v adjektivním smyslu *podle mravů*, je popisný pojem, souhrn skutečně existujících závazností (pravidel jednání, hodnotových měřítek, sociálních struktur) v malé nebo velké skupině lidí ve vztahu k bližním, přírodě a k sobě samému. Tyto závaznosti nevděčí za svou platnost a respektování veřejné moci; morálka v druhém, normativním smyslu, označena jako *mravnost* (Sittlichkeit) a s adjektivem *mravní/ý*, je souhrnem všech zásad lidské praxe, které vyjadřují nárok na praxi, aby byla neomezeně a zcela dobrá. Vzhledem ke vztahu morálky a práva s tím souvisí otázka, zda existují také pro oblast práva principy a kritéria, které jsou neomezeně a zcela dobré. Tato mravnost (Sittlichkeit) vztažená na institucionální, a to především právně-státní praxi, je nazvána jako *objektivní* či *politická spravedlnost*;

Konečně ve třetím smyslu se morálkou rozumí souhrn všech zásad, které si zasluhují kvalitu naprostého dobra, přičemž se ale nevztahují na celkovou oblast lidské praxe, nýbrž jen na oblast osobní praxe rozlišenou právem a vůbec institucionálním a veřejným jednáním. Zde se hovoří o *moralitě* (Moralität) a používá se adjektivum *morální*. Moralita je tedy mravnost vztažená na osobní praxi. Z této perspektivy lze uvažovat o tom, jaký je vztah osobní morálky k právu.

Na základě těchto rozlišení se pak jedná o vztah konvenční morálky a práva, mravnosti a práva a o vztah morality a práva.

172 Srov. tamtéž, s. 86–92.

173 Srov. Höffe Otfried: Moral und Recht: philosophische Perspektive. In: Auer Alfons, Gläßer Alfred, Gründel Johannes (Hrsg.): Recht und Sittlichkeit, Freiburg i. Ue.: Universitätsverlag Freiburg Schweiz, 1982, s. 20–22.

5.5.1 Vztah konvenční morálky s právem

Pochází-li pozitivní právo z podstatné části z formálních aktů státní moci (ústavní právo a legislativa), děje-li se jeho výklad a prosazování rovněž prostřednictvím státní moci, totiž prostřednictvím vykonávání soudní pravomoci a výkonné moci, která používá při prosazování pohrůžky, v případě nouze i uložení trestu, který se bezprostředně týká prostoru jednání (trest na svobodě) nebo vlastnictví (peněžní trest) a který je autorizovanými instancemi stanoven (legislativa) a vyneseno (jurisdikce), znamená oproti tomu konvenční morálka dějinně vyrostlý normativní životní svět, jenž vděčí za svůj vznik a své prosazení sociálnímu, nikoli státnímu uznání. Přestoupení jejich příkazů a zákazů má sice za následek také sankce, ty ale například spočívají v kritice (výtku, pokárání), v odmítnutí sociálních vztahů a sociálním opovržení.¹⁷⁴ Se sociálním opovržením se mohou setkat mladiství, kteří si sexem přivydělávají, i když s tím pro ně není správně spojena sankce trestního práva. Kromě sankce právní se dostane morální sankce pachatelům.

5.5.2 Vztah mravnosti s právem

U vymezení problematiky mravnost a právo jde o mravní pojem práva a představení teze, že pro institucionální i osobní mravnost platí normativní idea toho, co je bezpodmínečně dobré. Kritérium naprostého dobra je určeno pro ústavu, zákonodárství a jednání státní správy. Politická spravedlnost je mravnost vzhledem k právním poměrům. Bližší určení politické spravedlnosti se děje skrze zprostředkování obecného pojmu mravnosti, naprostého dobra a jeho kritéria univerzalizace spolu se zvláštním předmětem práva. Výsledkem takového zprostředkování je princip vzájemného omezení a zaručení svobody jako mravního měřítka lidského soužití.

Mravní pojem práva souvisí s požadavkem řešit konflikty a nebezpečí konfliktů podle měřítka naprostého dobra. Mravní pojem práva má dále normativně-kritický význam. Vysvětluje smysl a účel právního řádu vzhledem ke *conditio humana* a je sám nejvyšším principem a kritériem mravně správného práva. Tlačí na konkrétní rozvinutí v lidských právech, na jejich pozitivizaci ve formě základních práv a požaduje prosazování stejné svobody pro všechny, a to v případě nouze i prostřednictvím násilí. Konkrétní právní řád se z takového nejvyššího normativního vůdčího principu nemůže odvodit, potřebuje k tomu další normativní a empirické úvahy.¹⁷⁵

Otázka toho, co je správné a dobré, nelze ohraničovat příležitostně či zásadně na omezené aspekty, to znamená na dimenzi techniky, na pragmatický rozměr nebo více či méně na zákony a mravy, které jsou nahodile k dispozici. Proto označuje

174 Srov. tamtéž, s. 22–23.

175 Srov. Auer Alfons: *Das Spannungsfeld zwischen Recht und Sittlichkeit in der Theologischen Ethik*. In: Auer Alfons, Gläßer Alfred, Gründel Johannes (Hrsg.): *op. cit.*, s. 140–143.

mravnost nevyhnutelný nárok na jednání, za něž člověk nese zodpovědnost. Lidská praxe se totiž neomezuje na to, aby byla funkcí pro něco jiného, ale chce a má se zdařit a povést jako celek. V pojmu mravního jednání se implikuje zájem, aby se až do konce domyslely momenty toho, co je správné a dobré, i momenty odůvodnění, které jsou obsaženy v pojmech zodpovědnost, humánní život a smyslem naplněná existence. V tomto smyslu je pojem mravnosti jako pojem praktického rozumu imanentním nárokem lidského jednání jako takového a zároveň *společným kořenem práva a morálky*.¹⁷⁶

Určení mravnosti ale neplyne z normativně-etických úvah, nýbrž z metaetických úvah. Pojem naprostého dobra stojí v protikladu k pojmu relativního dobra, které závisí na subjektivních (potřeby a zájmy) nebo objektivních (mravy a zákony) danostech. Tyto danosti mohou být různé u různých lidí a mohou se měnit podle společnosti, na rozdíl od toho je to, co je mravní jako takové, nezávislé na všech empirických podmínkách. Potom k mravnosti patří jako nutný znak přísná všeobecnost, jejím kritériem je tedy zevšeobecnitelnost čili univerzalizace praxe.¹⁷⁷

Normativní idea bezpodmínečného dobra platí pro subjektivní i institucionální stránku lidského jednání, tedy platí pro právo a stát. Vzhledem k dvojímu aspektu lidské praxe – osobnímu a institucionálnímu aspektu – lze pak rozlišit dvě základní formy mravnosti. Tyto dvě formy nestojí na základě vzájemného působení subjektivní a objektivní praxe vedle sebe, a sice se jedná o osobní mravnost jako moraliitu a o institucionální, zejména politickou mravnost jako politickou spravedlnost. Přitom nesmí být zaměňována mravnost práva, politická spravedlnost, s legalitou osobního jednání, s oním souladem subjektivní praxe se zásadami mravnosti, protože na rozdíl od morality nedbá toho, zda je soulad jako takový také chtěný, nebo jen nahodilý. Otázka, zda to, co je dáno, je také dobré a správné, platí jak pro osobní praxi, tak pro instituce, zejména pro ustanovení exekutivy, rozsudky a zákony, pro samu ústavu a základ právního řádu politického společenství. Tato otázka na to, co je dobré a správné, dostává také zde, u institucionální praxe, svou úplnou odpověď teprve v dimenzi naprostého dobra, tedy v dimenzi politické spravedlnosti, a není ji tak možné pokládat jen ve spojení s kritérii toho, co je podmínečně dobré, a sice technicky a pragmaticky dobré, tedy politické dějinnosti a politické chytrosti veřejného blaha. Jako i v oblasti osobního jednání neexistují pouze příkazy a zákazy konvenční morálky a jejich dodržování, ale i pojem naprostého dobra, tak nejsou v oblasti veřejného jednání jen příkazy a zákazy pozitivního právního řádu a státu, ale rovněž kritérium naprostého dobra, podle kterého se nakonec musí jednání státní správy a pozitivní zákonodárství a ústava orientovat. Také vůči skutečně platným ustanovením, zákonům a ústavám je možno reklamovat nárok na mravní správnost, na politickou spravedlnost.

176 Srov. Höffe Otfried: op. cit., s. 24–25.

177 Srov. tamtéž, s. 25–26.

Odůvodnění *mravní idey práva, politické spravedlnosti*, se tak opírá o všeobecný pojem mravnosti, tedy ne o zvláštní pojem osobní mravnosti. Tyto dvě oblasti, osobní a institucionální (veřejnou) mravnost, je třeba rozlišovat a toto rozlišení má kritický význam, a to v dvojím ohledu: obrací se proti subjektivizaci a privatizaci mravnosti, jak se děje v právním pozitivizmu, i proti moralizování práva a státu.¹⁷⁸

Škodit může i v oblasti odůvodňování a vysvětlování mravnostní kriminality nepřekonatelné oddělení mravnosti a legality. Platnost práva se pak nemůže mravně odůvodnit a zajistit. Normativní charakter práva se tak pozitivisticky odvozuje z legální praxe zákonodárných a soudních postupů, legalita tím zároveň zaručuje právní charakter. Právní charakter zákona se proto stává ve svém obsahu nezávislý na spravedlnosti. Možné základní normy se pozitivisticky zjišťují jen v postupech, ale problém jejich posledního odůvodnění se neřeší pomocí prepozitivních principů. Zůstává tak otázkou, zda může v této formě takové striktní oddělení práva a mravnosti vydržet a zda je možno uznat takovou základní normu z pouhého přinucení nebo mravního závazku. Právo a spravedlnost zůstávají spojeny jen tehdy, když se uplatňují základní lidská práva na svobodu a rovnost. Právo pak ze své podstaty slouží spravedlnosti. Jestliže se ale spravedlnost předem vyloučí, ztrácí se charakter práva. Právním pozitivizmem zastávané bezpodmínečné oddělení práva a mravnosti tak nedává uspokojivou odpověď na otázku, na čem se právo nakonec zakládá a jaké místo přitom přísluší kategorii spravedlnosti.¹⁷⁹

5.5.3 Vztah morality s právem

Tímto nadpisem se rozumí vztah osobní a institucionální mravnosti, kde se ta osobní označuje jako moralita a znamená naprosté dobro s ohledem na lidskou osobu. Institucionální mravnost znamená – jak již bylo uvedeno – mravnost vzhledem k právním poměrům. Vyjdeme ze skutečnosti, že příkazy a zákazy osobní mravnosti jako takové tím ještě nepatří k politické spravedlnosti, nemohou se stát součástí spravedlivého právního řádu. Naopak zase zrušení určitých trestněprávních ustanovení nekonstituuje mravní, nebo ani právní, dovolenost. Toto pojetí má normativně-kritický význam. Nejprve se nemůže etický prvek určitých jednání stát měřítkem právního ustanovení a výkonu soudní pravomoci. Pohled na rozdíl mezi institucionální mravností a moralitou a na jejich vzájemné působení se projevuje také v otázce odůvodnění práva.¹⁸⁰

Zprvu tedy objasníme a navrheme v této souvislosti pojem morality, který se vedle konvenční morálky a všeobecné mravnosti označuje také někdy jako morálka. Následně budou předloženy některé aspekty vtahu morality a práva.

178 Srov. tamtéž, s. 27–29.

179 Srov. Marx Reinhard / Wulsdorf Helge: op. cit., s. 253–254.

180 Srov. Auer Alfons: op. cit., s. 152–153.

Moralita označuje základní kvalitu lidského jednání, která mu přísluší jako takovému, tedy jako svobodnému jednání podle vlastního úsudku. Hledisko získává moralita pomocí základního rozhodnutí směřovat své jednání tak, aby se vyznačovalo naprosto dobrým jednáním a aby se tak nejevilo jako užitečné či přiměřené jen z určitých ohledů zvláštních potřeb, morálních konvencí nebo zákonných předpisů. Tento pojem nabízí kategorii *naprostého moraliter bonum* a znamená ve speciálních jednáních, postojích a regulačních systémech lidské praxe jejich soulad s principy morálky, a to i v protikladu s legalitou jako souladem s platným zákonem. Moralita tak odkazuje na osobní postoj k jednání, které je o sobě, zásadně dobré. Etika se pomocí pojmu moralita ptá na základní principy naprosto dobrého jednání. Moralitu lze tak chápat jako zodpověditelnost jednání jako naprosto lidského jednání a moralita sociálního jednání se označuje jako mravnost.¹⁸¹

Ježíšův étos Boží vlády a v něm požadovaná nová moralita rozpozná v obvyklých právně mravních normováních ještě to, co je mravně nesprávné, nebo mravně nedostatečné právo, a bude tlačit na mravně správnější institucionální projevy.¹⁸²

Pro subjekty – potřebné svobodné bytosti – neexistují jen dvě skupiny závaznosti, tedy právní a morální, ale i dva druhy vztahu, který osoba zaujímá k jedné a téže závaznosti, totiž k morální závaznosti, a sice *legalita a moralita*. Pouze moralita z nich obou představuje skutečně mravní vztah. Nespočívá-li ale moralita v pouhém souladu s tím, co je morálně přikázáno a zakázáno, není to, co je morální, již umístěno na rovině pozorovatelného chování. Na rozdíl od legality nelze moralitu jednání stanovovat podle samotného jednání, ale jen podle jeho určujícího důvodu, podle dobrého chťení. Proto všechny teorie o morálce, které definují morálku pouze podle obsahu praxe, tedy v pojmech povinnosti, normy, hodnoty nebo podle předpisů postupu pro řešení konfliktů, představují nedostatečnou morální filozofii, pokud znají jen mravní závaznost vůči ostatním, ale ne vůči subjektu samému, a vlastně vůbec přísně vzato nezahrnují *morální* filozofii, filozofii morality.¹⁸³

Filozoficky se analogie práva a mravnosti zakládá ve vztahu legality a morality, čímž se říká, že není identické správně a dobře jednat, ale že se navzájem podmiňují. Někdo může totiž ve zlém smýšlení konat to, co je normativně správné, a naopak někdo zase z nejlepšího svědomí to, co je normativně špatné. Co je dobré a co je správné, je teď různým způsobem objektem práva a mravnosti. Měřítkem toho, co je mravní, je nakonec dobro, ale otázka toho, co je dobré, se nemůže rozhodnout nezávisle na tom, co je správné. Měřítkem toho, co je právní, je nakonec to, co je

181 Srov. Schröer Christian: Moralität. In: Hunolg Gerfried W. (Hrsg.) unter Mitarbeit Sautermeister Jochen: op. cit., s. 1210–1211; Schröer Christian: Sittlichkeit, in: op. cit., s. 1610–1611.

182 Srov. Auer Alfons: op. cit., s. 153–154.

183 Srov. Höffe Otfried: op. cit., s. 38–39.

správné, ale otázka toho, co je správné, se nemůže rozhodnout bez reflexe morálních principů.¹⁸⁴

Opět se u vztahu morality a legality nejedná o oblasti praxe, které se navzájem vylučují. Morální jednání totiž není v konkurenci k legálnímu jednání, naopak znamená jeho prohloubení, protože morální jednání jako jednání z povinnosti je nejprve jednání *podle* povinnosti, které má *pak* tuto povinnost za určující důvod. Moralita není rivalem legality, naopak jejím stupňováním a předčením vyšší nabídkou. Pouze tomuto předčení vyšší nabídkou náleží kvalita toho, co je mravní, kvalita naprostého dobra osobní praxe. Moralita také nespočívá v niternosti dobrého svědomí bez kritérií a měřítek, ale v jednání podle zásad vůle, které jsou schopny zevšeobecnění. Moralita není mravnost vzdálená skutečnosti, může se prostřednictvím opakovaného cvičení odpovídajícího chtění stát pevnou součástí osoby, mravním postojem, tedy mravní ctností, která znamená charakteristické umění, totiž připravenost a postoj schopností a sil osoby k mravnímu vedení života, které se staly trvalou dispozicí.¹⁸⁵

Analogie právní legality a mravní normativity jsou sice problematické, ale jestliže na jedné straně rozlišíme perspektivy nutnosti a vynutitelnosti a na straně druhé svobody a zodpovědnosti, lze konstatovat obdoby v normativním myšlení.¹⁸⁶

Právní normy zahrnují práva i povinnosti a oficiálně upravují podle principu rovnosti „vnější“ jednání lidí, kteří patří k politickému společenství, aby bylo ve společnosti možné dalekosáhlé nekonfliktní soužití. Ve formě zákonů garantují každému členovi společenství, co mu náleží, reprezentují závazný řád pro veškeré sociální jednání a předpokládají morální normy jako podmínku své závaznosti, protože svobodně-demokratický právní řád spočívá na morální premise, že jsou lidská důstojnost, svoboda, spravedlnost a rovnost uznány jako bezpodmínečné hodnoty, jejichž uskutečňování je uloženo každému člověku. Jen ten, kdo chápe sebe sama tak, že je pod morálním nárokem, porozumí, že musí své jednání kriticky přezkoumávat a případně omezit s ohledem na bližní, kteří jsou tímto jednáním možná dotčeni. Jsou samozřejmě ti, kdo nezohledňují ostatní, nerespektují jejich svobodu, naopak potlačují svobodu druhých, proto právní řád stanovuje vnější hranice svobody každého tak, jak by je rozumně jednající sám stanovil. Právní normy nejsou přitom zároveň morálními normami, jsou nepřímým výrazem mravnosti, i když nemají přímo nic do činění s morálkou.¹⁸⁷

184 Srov. Mieth Dietmar: *Recht und Sittlichkeit in theologisch-ethischer Sicht*. In: Auer Alfons, Gläßer Alfred, Gründel Johannes (Hrsg.): *op. cit.*, s. 128.

185 Srov. Höffe Otfried: *op. cit.*, s. 39.

186 Srov. Mieth Dietmar: *op. cit.*, s. 129.

187 Srov. Pieper Annemarie: *op. cit.*, s. 136–137.

Lze to dokumentovat i těmito slovy: „*sebeuskutečňování člověka ve spolubytí s druhými je možné jen tehdy, když se mu v jeho dějinné existenci zajistí to, co mu náleží, když se mu poskytne to, co je jeho. Toto suum iustum, toto, co náleží člověku jako osobě ve spolubytí s druhými, je to, co se nazývá subjektivním právem. A tím, že objektivní právo chrání a garantuje subjektivní práva člověka, slouží sebeuskutečňování mravní osobnosti.*“¹⁸⁸

5.6 Nové předpoklady pro příslušnost pozitivního práva ve věcech morálky

Právo a morálka byly až do novověku dvě samostatné a samozřejmě k sobě přiřazené veličiny. Morálka přitom získávala své vyjádření v právu a dokonce právo odůvodňovala a zajišťovala mu nárok na platnost. Právo zase naopak ovlivňovalo myšlenkové struktury morálky. Proto se mohly rozvíjet jako dvě úzce propojené perspektivy. Tato jasná vzájemnost, spolupráce a podobnost těchto otevřených systémů bez porušení autonomie každého z nich se však postupně vytrácela.¹⁸⁹ Kantovo rozlišení legality a morality¹⁹⁰ přivedlo dělicí čáru mezi právem a etikou a diferenciaci práva, vybaveného státní mocí přinucení, a morálky, založené v mravním rozhodnutí jedince. Tato diferenciacie stanovila hranice poprávničení etiky i etizaci práva.¹⁹¹

Právní pozitivismus pak začal chápat právo jako pozitivní právo a jen jeho formální ustanovení jako prvky pojmu právo, například že právo řídí sociální vztahy, vztahuje se na vnější chování, je stanoveno autoritou, nárokuje jako nucený řád účinnost a požaduje systémovou konzistenci právního řádu. Podle toho je právo normativní nucený řád, který je ustanoven autoritou a fakticky platí v nějakém společenství. Právní normy je tak možno právně legitimovat jen uvnitř pozitivního práva. Z takto pojatého pojmu práva tak odpadají materiální, například morální, náboženské, politické, reflexe o jeho platnosti.¹⁹²

Etika pak může být nařčena z toho, že je podmíněna dobou a prostředím, a proto není v první linii měřítkem, které může platné právo legitimovat, nebo jej zbavit platnosti, ale opačně, že právo stanovuje měřítko pro individuální jednání, a pro

188 Kaufmann Peter: Recht und Sittlichkeit. Recht und Staat in Geschichte und Gegenwart, Heft 282/283, Tübingen 1964, s. 16, in: Pieper Annemarie: op. cit., s. 137.

189 R. Marx / H. Wulsdorf: Christliche Sozialethik. Konturen – Prinzipien – Handlungsfelder, s. 246; K. Demmer: Christliche Existenz unter dem Anspruch des Rechtes. Ethische Bausteine der Rechtstheologie, Studien zur theologischen Ethik: Bd. 67, s. 7.

190 Srov. např. Schönecker Dieter/ A. W. Wood: Emmanuel Kants „Grundlegung zur Metaphysik der Sitten“. Ein einführender Kommentar, Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn 2002.

191 R. Marx / H. Wulsdorf: Christliche Sozialethik. Konturen – Prinzipien – Handlungsfelder, s. 246.

192 Lexikon der christlichen Ethik, Band 2, L-Z, s. 1466–1467.

posouzení práva a jeho společenskou, resp. státní praxi podle toho neexistují další etická kritéria.¹⁹³

Naopak pro přirozeněprávní pojem právo je konstitutivní materiální legitimační odvolání na prepozitivní kritéria spravedlnosti. Právní charakter pozitivního práva tak závisí na právněetických reflexích o platnosti.¹⁹⁴

Tomáš Akvinský například určuje to, co je právní (*iustum*), tak, že zakládá jeho správnost ve spravedlnosti: „...zákony lidmi ustanovené jsou buď spravedlivé, nebo nespravedlivé.“¹⁹⁵ Proto jsou formální ustanovení, na která právní pozitivizmus redukuje pojem práva, sice nutná, ale nedostatečná k tomu, aby bylo pozitivní právo skutečně právem. Nespravedlivý zákon, tj. zákon, který odporuje prepozitivním kritériím, tak není vlastně zákonem, ale korupcí zákona, a proto bezprávním: „*nezdá se platným zákon, který není spravedlivý: pročez, kolik má spravedlnosti, tolik má moci zákona. Avšak v lidských věcech se říká, že něco je spravedlivé, poněvadž je správné podle pravidla rozumu. Avšak prvním pravidlem rozumu je přirozený zákon. (...) Pročez každý zákon lidmi ustanovený natolik má z pojmu zákona, nakolik se odvozuje z přirozeného zákona. Jestliže však v něčem nesouhlasí s přirozeným zákonem, již nebude zákonem, nýbrž porušením zákona.*“¹⁹⁶

Problematika přirozeného práva tak měla vždy na paměti otázku správného a spravedlivého práva.

Prepozitivní principy práva a pozitivní právo tak společně tvoří jediný systém práva, přičemž prepozitivní rovina potřebuje kvůli své účinnosti pozitivizaci, pozitivní právo zase kvůli spravedlnosti a sociální akceptaci prepozitivní legitimaci. Diferenciace pojmu právo umožňuje zprostředkování filozofického rozvinutí pojmu právo a problémů odůvodnění, resp. legitimování, které jsou v něm obsaženy, jako téma filozofie práva. Právo je také jako sociální nucený řád, který potřebuje prepozitivní legitimování, předmětem teologického zájmu. Etické zkoumání se zaměřuje na vztah – rozdílnost a vzájemnou závislost – práva a etiky.¹⁹⁷

Etické odvolávání se na přirozeněprávní myšlení v jeho novověké kritické formě tedy představuje příspěvek k humanárnímu právnímu řádu společnosti, k humanizaci celé společnosti a k dalšímu rozvoji práva. Tolerance neznamená pro tento přístup bezobsažnost, ale synonymum pro respektování základních práv každého člena společnosti. Etika jako reflexe stávajících ethosů (*ethoi*), tedy žitých morálních

193 A.-P. Rethmann: Selbstbestimmung – Fremdbestimmung – Menschenwürde. Auskünfte christlicher Ethik, s. 12.

194 Lexikon der christlichen Ethik, Band 2, L-Z, s. 1467.

195 Spisy sv. Tomáše Akvinského. Theologická summa, I-II, 96,4, s. 774; srov. „habet rectitudinem iustitiae“ in: Lexikon der christlichen Ethik, Band 2, L-Z, s. 1467.

196 Spisy sv. Tomáše Akvinského. Theologická summa, I-II, 95, 2, s. 765; srov. „lex iniusta non est lex“; „legis corruptio“ in: Lexikon der christlichen Ethik, Band 2, L-Z, s. 1467.

197 Lexikon der christlichen Ethik, Band 2, L-Z, s. 1467–1468.

přesvědčení, zkoumá jako etika práva kritéria legitimacy právního řádu a odkazuje na principy a materiální základní normy, které předcházejí pozitivnímu právu. Společnost tedy potřebuje reflexi nosných etických základů. Ěthos lidských práv představuje minimální konsensus, který však také není chráněn před opětovným porušováním. V základu pozitivního práva stojí jako měřítko obraz člověka s lidskou důstojností, kterého není možno vykazovat ve finančních hodnotách i jiných materiálních hodnotách.¹⁹⁸

Idea nedotknutelné osobní důstojnosti člověka a nároku univerzálně platných lidských práv, který z toho plyne, tak nenabyla jen centrálního etického významu, ale získala skrze konstituci moderních ústavních států také ryze právní závaznost. A právě tato skutečnost vytváří úplně nové předpoklady pro kompetenci pozitivního práva ve věcech morálky. Etickým orientačním bodem tohoto práva není tak už v sobě uzavřený, společensky a nábožensky předem daný a pro všechny závazný svět morálních představ, ale právě *člověk jako morální subjekt*, tedy osoba pojednávána ve své důstojnosti a sebeúčelu jako svobodná a na základě rovnosti. To pak už ale nevylučuje možný pluralismus v představách o morálce a v ní zastávaných přesvědčení a pozic. Společnosti zavázané lidské důstojnosti jsou tak pluralistické společnosti, které považují nárok základních lidských práv za integrální moment svých ústav. Mnohost hledisek, která z toho vyplývá i v eticky citlivých oblastech, vede také nutně k adekvátně restriktivnímu užívání příslušnosti pozitivního práva. To ale znamená, že se musí toto právo na základě etických předpokladů vyhnout tomu, aby ze sebe učinilo jednoduše prováděcí nástroj partikulárně zastávaných morálních přesvědčení, tedy prodlouženou ruku morálky určitých skupin. Jeho úloha spočívá v tom, že bude nástrojem řešení konfliktů, který se zaměřuje na to, aby se zabezpečila schopnost jednání společnosti právě v setkávání různých přesvědčení, a to při co možná nejvyšší míře zachování *důstojnosti a svobody* všech zúčastněných.¹⁹⁹

Protože právo utváří všechny souvislosti lidského života, musí zahrnovat všechny životní oblasti, kde je předně ve službě člověku a společnosti a získává odtud své určení. Poskytuje tak každému právní jistotu a má zvyšovat blaho společnosti. Zvláštní roli dostává vyrovnání obětí – pachatel, kde se přesouvá konflikt z roviny provinění proti právnímu řádu na rovinu sociální interakce mezi zúčastněnými osobami. Východiskem pro právněetické zhodnocení trestního práva je nakonec vnitřní důvod práva, který se vyjadřuje ve vztazích osobního uznání.²⁰⁰ Dokumentují to i tato slova: „*Očekávané bezpečí ve vzájemném zacházení, to je vnější funkce*

198 A.-P. Rethmann: Selbstbestimmung – Fremdbestimmung – Menschenwürde. Auskünfte christlicher Ethik, s. 28–29.

199 Lexikon der christlichen Ethik, Band 2, L-Z, s. 1471–1472.

200 R. Marx / H. Wulsdorf: Christliche Sozialethik. Konturen – Prinzipien – Handlungsfelder, s. 276–277.

*práva, která podporuje život. (...) Poskytování vztahů uznání a zachovávání očekávaného bezpečí, to je základní smysl práva, jenž odpovídá lásce. A do té míry je právo nejen vhodný, ale nezbytný prostředek pro uskutečňování smíření v soužití lidí.*²⁰¹

Zápas o aktuální podobu toho, co je právně závazné, probíhá v ústavních státech, které mají svůj etický fundament a střed v zaručení *lidské důstojnosti*, podle podmínek, jež garantují optimum spravedlnosti vůči všem aktérům, a proto jsou v principu schopné konsensu.

5.7 Právo jako předpoklad mravnosti

Kromě toho směřuje moderní právo k tomu, aby do svých procesů hledání různých norem a do procesů rozhodnutí integrovalo co možná nejširší spektrum *znalosti věci a odborných vědomostí*. To mu také propůjčuje kompetenci, kterou většinou jednotlivé mravní subjekty vůbec nedisponují, a tak nabízejí právní ustanovení množství pravidel jednání, která jedince instruují a zavazují také ve veskrze morálně chápaném smyslu ohledně toho, co koná či nekoná. Jedinci se tak může jevit konkrétní podoba toho, co je *mravně závazné*, spíše jako zprostředkovaná právem než jeho vlastními individuálními schopnostmi pochopení. Právo tak může fungovat v určité míře jako *ekvivalent morálky*. Toto určité převedení mravních požadavků do práva (Verrechtlichung) se ale liší od tradičního legalismu tím, že se zde právu na základě jeho zpětné vázanosti na svobodnou ústavu připisuje principiální nezrušitelná funkce služby *lidské důstojnosti a zodpovědnosti subjektu*, musí tedy přes všechny oblasti regulace a různé normy chránit v co nejširším rozsahu morální status subjektu člověka.²⁰²

Když se pojednává o rozlišení a souvislosti práva a mravnosti, uvažuje se o tom, zda stačí faktický konsensus demokratické většiny jako pramen tvorby a kontroly práva, přičemž se v moderním ústavním státě dbá na to, aby nebyly identické vládní většina a kontrola práva. Tím se ztěžuje přizpůsobení práva selskému rozumu, přestože se právo týká přemístění priorit v hodnotovém konsensu společnosti. Plynou z toho různá hlediska: právo má vliv na praxi občanů, a to včetně mravní praxe. S tím souvisí také otázka, zda může být právo předpokladem mravnosti. Nelze přitom připustit, aby se právní struktury zaměňovaly s mravním legitimováním a aby hrály právní normy roli v odůvodnění mravních norem. Proto není právo logickým předpokladem mravnosti. Normativní mravnost a mravní praxe nejsou ale identické. Mravní praxe se často prokazuje ne jako osobně osvojená, ale jako sociálně ovlivněná veličina. Právo je zase socializační faktor prvního řádu, zvláště

201 H.-R. Reuter: Rechtsethik in theologischer Perspektive: Studien zur Grundlegung und Konkretion, s. 178, in: R. Marx / H. Wulsdorf: Christliche Sozialethik. Konturen – Prinzipien – Handlungsfelder, s. 276.

202 Lexikon der christlichen Ethik, Band 2, L-Z, s. 1473–1476.

když se podle morálněpsychologických výzkumů vyskytuje v etice zřídka logicky předpokládaná autonomie mravního subjektu. Z toho vyplývá, že právo sice není logickým předpokladem mravnosti, ale že je *empirickým předpokladem mravní praxe*. Spravedlivé právo je dále předpokladem pro to, že se může vytvářet mravní praxe i mravní reflexe. To znamená, že jsou poměry bezprávi, například tam, kde ve strukturách pokulhávají lidská práva, špatné podmínky pro vytváření mravní reflexe a mravní praxe. Kdo chce tedy mravnost, nesmí zanedbávat právo jako podmínku vzniku mravnosti.²⁰³

V moderním pojetí výkonu trestu má na základě vztáženosti práva na subjekt svůj význam kromě generální a individuální prevence koncept humanizace s cílem výchovy pachatele k *sebenalezení a k zodpovědné svobodě*. Právo není samozřejmě schopno samo ze sebe řídit všechno, co je v mravním smyslu hodné úsilí, a někdy ani to, co je jeho vlastní kompetencí, vezme-li se jako měřítko předpokládaný bezpodmínečný nárok *lidské důstojnosti*. Nelze přece postupovat podle maximy, že vše, co se eventuálně považuje za morálně zavrženíhodné, je třeba trestat, ale humánně rozumné trestní právo, které zohledňuje konkrétního člověka, se naopak řídí zásadou trestat tak, že se pokud možná co nejvíce neděje nic, co se nemá dít. Právo je tedy také schopno sloužit *jistotě a rozvoji člověka jako morálního subjektu*. Současně ale nemohou utváření pozitivněprávních řádů, koncipovaných i na základě lidských práv, nahradit schopnost *morálního porozumění a mravní vůli subjektů*. Tento etický pokrok osvobození subjektu ovšem také znamená svobodu volby a utváření v oblastech života, které byly předtím řízeny právem a které přesto potřebují spolehlivé humánní utváření. To však vyžaduje vlastní a také nové procesy *morálního hledání a učení*. V jádru jde také zde o zachování osobní důstojnosti člověka jako nároku, který se sděluje v bezprostřednosti toho, co je morální. Tento nárok má kvalitu, hlubokou dimenzi, která má své duchovní kořeny.²⁰⁴

Tato odkázanost se filozoficky a teologicky odůvodňuje ze vztahu etické reflexe a dějinné, společenské praxe. Od politické praxe se požaduje, aby se orientovala podle zodpovědnosti za právo a spravedlnost, což potvrzuje stanovení lidských práv jako ústavních práv. Jak již bylo naznačeno, uznává se vliv práva na praxi, přičemž nejsou sice právo a mravnost zejména v pluralistických společnostech identické, ale jsou ve vzájemném působení. Stanovování hodnot ve společnosti a právní statky v právu se vzájemně podmiňují. Významem práva pro praxi se ale ještě nedokazuje jeho význam pro mravnost. Myslí se tím totiž význam dějinně-empirický a plyne z toho, že je třeba mravnost a praxi rozlišovat, ale ne oddělovat. To platí nejen proto, že mravnosti nemůže jít jednoduše jen o reflexi etických norem, ale také o praxi,

203 D. Mieth: Recht und Sittlichkeit in theologisch-ethischer Sicht. In: A. Auer, A. Gläßer, J. Gründel (Hrsg.), O. Höffe, P. Huizing, A. Kaufmann, D. Mieth, G. Teichtweier, Recht und Sittlichkeit, s. 131–132.

204 Lexikon der christlichen Ethik, Band 2, L-Z, s. 1475–1478.

včetně jejich strategií a taktik. A také platí, že to, co je *mravně správné*, se nemůže jednoduše dedukovat z axiomů a kontrolovat podle principů, ale musí se evokovat teprve v experimentu mravní praxe. Bere-li mravnost své východisko z praxe také na rovině reflexe a tím i ve formě vědecké etiky, pak je rozhodující, jakou má člověk ve společnosti možnost, aby žil *mravní praxi*. Spravedlivé právo je empiricky nutné pro umožnění praxe mravní svobody a ta zase stimuluje úroveň reflexe mravních principů a norem. Jestliže se tedy právo nepovažuje za prodlouženou ruku mravnosti nebo za prosvítající ochranu mravního minima, ale jestliže se samostatně vůči mravnosti vztahuje na společné kořeny v *konečném, sociálním a rozumovém lidském bytí*, ukazuje se, jak dalece je právo empirickým předpokladem mravnosti – i když ne logickým –, protože právo konkretizuje abstraktní mravní svobodu člověka. Takové úvahy jsou důležité pro lidské chování a reflexi i pro sociálně-terapeutický přístup etiky, který vychází z defektních skutečností a ne z perfektních cílových představ, který akceptuje konkrétní osvobození jako předpoklad mravní svobody a nepojednává praxi jen jako problém aplikace mravních zásad.²⁰⁵

Dietmar Mieth si pak uvědomuje námitku, zda neexistuje nebezpečí, že se etika rozpustí například v právní, politické či pedagogické strategii, a odpovídá, že toto nebezpečí existuje jen tehdy, když se mravnost neakceptuje jako logický předpoklad práva a tím zásad spravedlnosti politických a jiných strategií. Proto dále zdůrazňuje, že analytický předpoklad mravních maxim jako jsou například spravedlnost a svoboda, patří ke struktuře odůvodňování práva. Není tedy třeba mít hned spravedlivé právo, dříve než se může mluvit o mravních závaznostech. Zároveň ale platí, že je dějinný proces rozvoje humánní mravnosti vložen do dějinného rozvoje humánního práva.²⁰⁶

205 D. Mieth, *Recht und Sittlichkeit in theologisch-ethischer Sicht*. In: A. Auer, A. Gläßer, J. Gründel (Hrsg.), O. Höffe, P. Huizing, A. Kaufmann, D. Mieth, G. Teichtweier, *Recht und Sittlichkeit*, s. 133–136.

206 Tamtéž, s. 136.

6 Postavení lidských práv v biomedicínsko-etických diskusích²⁰⁷ (Konrad Hilpert)

6.1 K charakteristice lidských práv

Lidská práva (dále jen LP) patří dnes nesporně k uznané základní součásti právního a morálního řádu v politice – v sebezpejetí liberálních států i v mezinárodních vztazích.

Poprvé byla formulována v 18. století v Americe a Francii a svého velkého politického významu dosáhla ve druhé polovině 20. století. Přitom se ale zbavila stop podmínek svého historického vzniku: ukazují se totiž jako práva, která stojí nad pozitivním státním právem a mají pro něj být dokonce měřítkem toho, co je správné. A mají status transnacionálních, univerzálních právních norem, které podle pojmu platí pro všechny a mají úkol chránit každého jedince před státními zásahy a arogancí. Jejich univerzální platnost se těší velkému souhlasu. Ten je živěn z přesvědčení, že je v LP vyjádřen a k účinnosti přiveden jádrový obsah společných morálních a náboženských názorů civilizovaných kultur jako základ pro utváření společnosti, státu a práva. To je možné vyložit pouze pomocí formálního obratu, jak jej najdeme ve Smlouvě EU z Maastrichtu, jež se zcela obecně odvolává na „kulturní, náboženské a humanistické dědictví Evropy“, nebo je možno to vyslovit velmi explicitně způsobem, že k formování univerzálních hodnot, které utvářely „dějinnou, kulturní a morální identitu“ Evropy, přispělo křesťanství, jak to formuloval papež Benedikt XVI. ve svém proslovu k 50. výročí Římských smluv.²⁰⁸

207 Text přednášky pana prof. Dr. Konrada Hilperta na mezinárodní konferenci v Praze konané v rámci mezinárodního projektu Lidská práva lidí s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistického programu „Euthanasie“. Konference proběhla dne 15. 5. 2012 v aule VOŠ Jabok v Praze. Text přednášky (v překladu Dr. Reného Milfajta jako hlavního řešitele projektu a zmocněnce školy pro něj) je zde uveden s laskavým souhlasem pana profesora Konrada Hilperta (předseda pracovního společenství německých teologických etiků, člen bavorské vlády pro etické otázky spojené s biovědami a vedoucí Katedry teologické etiky na Katolické teologické fakultě Ludwig-Maximilians Univerzity v Mnichově).

208 Ein „neues Europa“ bauen – inspiriert von der Wahrheit des Evangeliums. Ansprache vom 24. März 2007, in: in: *Deutsche Bischofskonferenz (Hrsg.), Stimmen der Weltkirche* Nr. 39, Europa: In Verantwortung vor Gott und den Menschen. Texte zum 50. Jahrestag der Unterzeichnung der Römischen Verträge, Bonn 2007, 36–41.

I Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948 upouští ve svých třiceti člancích důsledně od toho, aby vyjmenovávala kontexty svého vzniku, a zdůrazňuje právě pomocí této nezávislosti na kontextu svou nadčasovost a univerzalitu. Zároveň ale označuje v preambuli „činy barbarství“ a „tyrání a útlak“, které jsou sice obecně chápány, ale které lze velmi dobře stejně tak vztáhnout na spáchané bezprávi nacistického systému, jako na podněty pro vyhlášení lidských práv v podobě deklarace Organizace spojených národů (OSN).

Toto napětí je charakteristické pro všechny lidskoprávní dokumenty od roku 1945: spatřují v různých LP základní principy, které platí nadčasově, univerzálně a nezávisle na konkrétním odůvodnění a podobě v právu určitých států. Přesto zároveň nelze tyto základní principy nikde jednoduše odečíst; jejich kodifikace je odpovědí na zkušenost zjevného a mnohými, nebo dokonce všemi prožitého bezprávi.

K tomu náleží jako další charakteristický prvek lidskoprávních dokumentů, s kterým se obrací na státy a politiky, že všechny z nich v sobě mají pověření utvářet různé oblasti života. Jednotlivá vyjmenovaná práva nechtějí být proto jen ve státní každodennosti respektována a uznávána, ale také požadují, aby byla prostřednictvím práva chráněna, skrze výuku a výchovu podporována a v zájmu upevnění svobody, spravedlnosti a míru ve světě účinná. Toto pověření utvářet se nachází v preambuli rovněž směrem do budoucna. Platí pro všechny oblasti, které musí státní politika utvářet. Proto by bylo nedorozuměním, kdybychom byli toho názoru, že je určitá formulace jednoho lidského práva, resp. určitého katalogu LP, např. dle deklarace z roku 1948, definitivní, tedy jednou provždy uzavřena. Opak je pravdou: k osobitosti LP patří, že nejsou nikdy i přes svou zásadní důležitost s konečnou platností zapsána, uskutečněna ani zajištěna. Proto spočívá dnes úkol nejen – jak často slycháváme – v tom, že se jim celosvětově zjedná více respektu, ale také v tom, že se budou dále promýšlet s ohledem na ty oblasti společnosti, které podléhají silným změnám.

Biomedicína je bezpochyby takovou oblastí, v níž se odehrávají rychlé změny, které se zároveň dotýkají důležitých lidskoprávních otázek, jakými jsou právo na život, lidská důstojnost a rodinné vztahy. Ale před tím, než se tím budu zabývat, bych rád nejprve vysvětlil, nakolik politika LP, jak začala po roce 1948 a našla své uplatnění v mnohačetných deklaracích, konvencích a neprávních dokumentech s vysokým postavením, měla už od začátku co činit s etikou medicíny.

6.2 Medicína a zdraví jako předmět LP

Zkušenost masových zločinů, nesmyslné smrti a státně organizovaného utrpení bylo pozadím, které vyneslo Všeobecnou deklaraci LP z roku 1948. Byla výrazem vůle, že se něco podobného už nikdy nesmí stát a měla vytvořit základ pro humanitární mezinárodní právo. Oblast její platnosti se samozřejmě vztahovala i na medicínské jednání: ještě před tím, než byla v článku 25 deklarace prohlášena „lékařská péče“ a „sociální jistota“ v případě nemoci za předmět lidskoprávního nároku, bylo pomocí důrazného vyznání svobody a rovnosti v článku 1 ustanoveno, že rasa a původ nejsou legitimními důvody pro třídění a nerovné zacházení s lidmi. Tím byl vyvrácen, aniž by se to muselo tematizovat, základ všem snahám státu o eugeniku a o vyloučení a pozdější zabíjení příslušníků určitého národa. V obou následujících člancích byl také výslovně vyjádřen tento důsledek, totiž zákaz každé diskriminace (čl. 2) a uznání práva na život pro každého člověka (čl. 3).

Odděleně od přípravy Všeobecné deklarace LP, ale časově paralelně, existovaly ještě další pokusy, jak osvětlit zapojení medicíny do zločinů nacismu a získat z kontrastu ke způsobenému bezpráví závazné minimální standardy.

Asi nejznámější a nejtrvalejší z těchto snah pocházely z procesů s lékaři v Norimberku v letech 1946/47. Při projednávání zločinů – brzy taky dokumentovaných lékařem a psychoanalytikem Alexandrem Mitscherlichem ve spolupráci se studentem medicíny Fredem Mielkem a lékařkou Alicí von Platen v publikaci s obviňujícím názvem „Medicína bez lidskosti“ – šlo především o experimenty s vězni koncentračních táborů a o spolupráci lékařů na nucených sterilizacích stovky tisíc a na zavraždění cca 200 000 mentálně postižených. „Euthanasie a pokusy na lidech“ pak také zněl název úzkého svazku z roku 1947, v němž heidelberský lékař Viktor von Weizsäcker postavil do pravého světla základy nacisticky specifické medicíny. Výsledkem norimberských procesů s lékaři nebyly ale jen rozsudky (sedmkrát smrt, mnoho zproštění obžaloby, devětkrát tresty odnětí svobody), nýbrž i formulování tzv. Norimberského kodexu. To je název odůvodnění rozsudku, v němž je ustanoveno deset podmínek pro přípustnost medicínských pokusů na člověku. Zvláště hodný povšimnutí je první bod. Ten zní ve stylu výňatku takto:

„Svobodný souhlas pokusných osob je bezpodmínečně potřebný. To znamená, že dotyčné osoby musí být v právním smyslu způsobilé udělit svůj souhlas; že musí být schopny použít svou soudnost bez vlivu násilí, klamu, lsti, nátlaku, předstírání nebo jakékoli jiné formy přemlouvání nebo nucení; že musejí dostatečně znát dotyčné oblasti s jejími jednotlivostmi a rozumět jim, aby mohly učinit srozuměné a informované rozhodnutí. (...)“

Zde byl tedy poprvé formulován princip *informed consent*, pomocí něhož byla určena jasná morální hranice pro výzkum a kromě toho spojeno každé lékařské jednání s nějakou podmínkou.

Tento princip informed consent je nejen stěžejním požadavkem Norimberského kodexu, ale byl také převzat do pozdějších prominentních dokumentů, především do Helsinské deklarace o medicínském výzkumu na člověku. Schválena byla tato deklarace Světovou lékařskou asociací, která ji v průběhu let stále znovu na svých generálních shromážděních doplňovala, naposledy v roce 2008.

Tato Světová lékařská asociace (WMA-pozn. překladatele) byla založena v roce 1946 a stanovila si nejprve za cíl reaktivovat tradici medicínsko-etických úvah a dát takzvanou Hippokratovu přísahu do dobové formy. Výsledkem těchto snah byla v roce 1948, několik týdnů před Všeobecnou deklarací LP, schválená „Ženevská přísaha“. Rovněž v ní se znovu zdůrazňuje závazek lékaře, že nebude při výkonu svých povinností „činit žádný rozdíl na základě náboženství, národnosti, rasy, stranické příslušnosti nebo sociálního postavení“. Až dodnes je Ženevská přísaha závaznou součástí praxe lékařského povolání v mnoha zemích světa, např. v Německu.

Další linie lidskoprávních aktivit, kterou sice nelze chápat stejně jako dosud uvedené jako reakci na vnímání zločinů, do nichž byli zapleteni lékaři v době nacistické diktatury, ale přesto začíná právě ve stejné době, se týká podpory zdraví. Světová zdravotnická organizace (WHO) založená v rámci OSN v roce 1948 uvedla ve své ústavě: „Vlastnictví (držení) co možná nejlepšího zdravotního stavu tvoří jedno ze základních práv každé lidské bytosti.“ Podobně jako zásadní zákaz diskriminace, nutnost informovaného souhlasu a zákaz medicínských pokusů na lidech je i toto „právo každého na tělesné a mentální zdraví pro něho v nejvyšší dosažitelné míře“ znovu zachyceno v pozdějších lidskoprávních dokumentech, například v Evropské sociální chartě z roku 1961, v Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech z roku 1966 a Úmluvě o právech dítěte z roku 1989.

6.3 Biomedicína jako nová oblast lidskoprávních výzev

Posuzujeme-li zmíněné snahy po roce 1945, aby se zpracovaly medicínské zločiny, které se staly z příkazu třetí říše a vešly ve známost dopady 2. světové války, a aby se znovu získaly závazné etické základy pro lékařské jednání, zjistíme dvě skutečnosti: mezinárodní aktéři byli přesvědčeni, že by byla především formulace LP vhodným a účinným nástrojem k ochraně člověka, protože LP stojí nad pozitivním státním právem a je s nimi spojena univerzální platnost; asi dodatečně taky proto, že LP nelze jednoduše přiřadit jen k morálce nebo jen k právu, ale že jsou v jednom postulátu morálky i formy právního závazku. Pokud se dále týká obsahů, můžeme konstatovat velkou jednotu v tom, že bylo za nejnaléhavější žádost považováno znemožnění diskriminace na základě rasy, zákazu medicínsko-vědeckých pokusů, vyloučení a zabíjení lidí s těžkým mentálním omezením, dále zajištění respektování lidí jako subjektů s vlastní vůlí a také podpora zdraví.

O jednu, dvě generace později se kladla otázka, zda existují kromě těchto historicky zvláště prominentních žádostí o ochranu ještě další, nebo eventuelně dokonce

zcela nové problémy pro ochranu a respektování LP v oblasti medicíny, pro které stávající ustanovení LP a étosu lékařského povolání nepostačují. Nejpozději od 60. let existoval inovační pohyb v takzvaných biovědách („Lebenswissenschaften“, „life sciences“), který byl uveden do chodu silným propojením zúčastněných disciplín na výzkumu a který vyvolal otázky typu: Otevírají se na základě procesů genové techniky nové možnosti diskriminace? Nebo: vyvstávají z rozšíření vědomostí o životních dějích a jejich technické použitelnosti eventuelně zcela nové, jemnější formy, jak upírat lidem respekt, instrumentalizovat je nebo je vystavovat ponížení a sociálnímu opovržení? Je potřeba rozšířené lidskoprávní ochrany pro biologii, medicínský výzkum a techniku? Nebo je potřeba zcela nových nástrojů ochrany vzhledem ke skutečnosti, že je možno reprodukci a prenatalní vývoj řídit, ovlivňovat, kontrolovat, a dokonce využívat pro jiné účely, nástrojů, které pro LP v jejich dosud známých formulacích označují jednoduše narození jako rozhodující podmínku?

Otázky tohoto typu se nevyřeší samy o sobě. Pokroky v genové a reprodukční medicíně dovolují, že se jeví jako principiálně myslitelné, že by se procesy, které souvisejí se vznikem člověka, mohly používat k účelům, které jsou mimo zdraví (blaho) pacienta, například k plození lidí s určitými znaky prostřednictvím klonování nebo zásahů do zárodku. Ale také nehledě na takové monstróznosti se nesusvisle zvýšily možnosti kurativního jednání; současně stále více nabývá na významu prevence a predikce.

6.4 Speciální nástroje na ochranu LP v biomedicíně

Aby byli lidé chráněni před novým možným nebezpečím, jež vychází z genové technologie a reprodukční medicíny, nabízí se – zcela teoreticky řečeno – více cest: Už dané normy pro výkon medicíny by bylo možno doplnit novými. Nebo by bylo možno centrálně shromáždit a jako vzorec pro rozhodování a řešení konfliktů poskytnout všechny případy, v nichž se skutečně něco nezdařilo, i soudní řízení, která v této souvislosti existují. Nebo bychom se mohli pokusit zmírňovat rizika tím, že zakážeme pomocí speciálních zákonů co nejvíce co možná nejdříve. Samozřejmě to nemá často za následek, že se odpovídající výzkumy a aplikace nekonají, ale že výzkumníci opouštějí dotyčnou zemi a své práce přesídlí někam jinam, totiž tam, kde neexistují dokonce žádné nebo jen velmi neúplné normy a kontroly.

Proto se vydal hlavní proud biomedicínsko-etických diskusí a z nich vycházejících snah o právní normování jinou cestou. Tato cesta se orientuje podle LP, chápaných v této souvislosti jako svobody jedince jako pacienta. Referenční veličinou je tedy na jedné straně nárok jedince, jenž chce silněji než někdy předtím sám utvářet („autonomie“) svůj život, své role a způsob svých vztahů, a na straně druhé stát, se svým úkolem pečovat o spravedlnost, právní jistotu, spolehlivost a minimalizaci konfliktů. Na této nastoupené cestě byly pro regulaci četných nových základních

otázek mezi biologií a medicínou, technikou, politikou výzkumu a zdravotní politikou vytvořeny kromě mnoha národních ustanovení přinejmenším dva mezinárodní nástroje, totiž Úmluva o ochraně LP a lidské důstojnosti s ohledem na použití biologie a medicíny a Všeobecné prohlášení o lidském genomu a LP.

V případě prvního dokumentu se jedná o lidskoprávní úmluvu na evropské úrovni z roku 1996 (v platnost vstoupila v roce 1998), tedy o úmluvu mezinárodního práva, jež specifikuje ochranu LP a základních svobod s ohledem na oblast medicíny a biotechnologie. Takové speciální konvence, které dále rozvíjejí všeobecná LP a základní svobody ve zcela určitých problémových oblastech, nejsou ničím neobvyklým, existuje jich celá řada, např. jedna proti rasové diskriminaci, další proti nucené práci, jiná proti obchodu s lidmi, jedna o právním postavení uprchlíků a jedna proti diskriminaci žen.

Konvence na mezinárodní úrovni, jejichž obsahem je na jedné straně regulace činností lékařů a výzkumníků a na straně druhé práva pacientů a probandů, existovaly – jak jsme viděli v druhé historické části – již *před* výše uvedenou úmluvou. Ale takzvaná „Bioetika-konvence“ Rady Evropy je dosud prvním a jediným dokumentem, který doporučuje a požaduje hranice dovoleného v oblasti medicíny nejen v podobě směrnic nebo sebepojetí étosu povolání, ale ustanovuje pro smluvní státy také se závazností mezinárodního práva. Prostřednictvím těchto právních ustanovení se má vzhledem k novým možnostem intervence a manipulace garantovat sebeurčení jedince, resp. má se chránit před poškozením pomocí státně kontrolovaných systémů zdraví, pojištění a výzkumu.

Klasifikace „úmluva“ zahrnuje, že se jedná o rámcovou regulaci, která zavazuje státy, aby dodaly ve svém národním právu platnost jednotlivým sepsaným ustanovením a hranicím a aby i určily sankce za jejich porušení.

Zcela jiný status má Všeobecné prohlášení o lidském genomu a LP, které nechalo skoro ve stejné době vypracovat UNESCO (v rámci organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu) prostřednictvím interdisciplinárního výboru expertů a jež bylo přijato v roce 1997 na 29. Generální konferenci UNESCO. Jako „deklarace“ není závazným právem, ale „pouze“ důrazným prohlášením politické vůle. Proto má ale univerzální dosah, pokud smí od členských zemí UNESCO na celém světě vyžadovat potvrzené minimum uznaných zásad, jež mohou, resp. mají převzít nebo dále utvářet národní zákonodárství každé země na světě jako rámeček a vzorec pro právně závaznou úpravu biomedicínského rozvoje.

Oba dokumenty obsahují i velmi podrobnou preambuli, která připomíná za prvé dané – evropské, resp. mezinárodní – referenční texty. Za další je v preambulích tematizován dějinný a společenský kontext, který ukazuje naléhavost regulace výzkumu na člověku v biologii, genetice, medicíně a v jejich aplikacích v biotechnice dnes.

Na preambuli navazují jednotlivé články; týkají se jednotlivě následujících ob-
sahů: je potvrzena vázanost každého medicínského zákroku na předchozí svobod-
ný souhlas po náležitém vysvětlení. Tato ochrana autonomie je nyní ale rozšířena
do více stran, za prvé začleněním skupiny osob nezpůsobilých poskytnout souhlas,
za další skrze povinnost zohledňovat i dřívější prohlášení vůle („předchozí prohlá-
šení vůle pacienta“) a za třetí prostřednictvím závazku zachovat důvěrnost ohledně
soukromé sféry včetně genetických nálezů. Rovněž zákaz diskriminace je znovu
zahrnut a rozšířen na genetické vlastnosti jako důvod diskriminace; dále je vázáno
provádění predikativních genetických testů na medicínské účely. Další řada článků
míří k pečlivému zacházení s embryem: jako zneužívané, a proto zakázané jsou
označeny zásahy do zárodku, volba pohlaví a – v úmluvě Rady Evropy – také vy-
tvoření embrya k výzkumným účelům. Jako další oblast, kterou je potřeba chránit
před zneužitím, je nazvána v Úmluvě o ochraně LP a lidské důstojnosti s ohledem
na biomedicínu transplantační chirurgie. Blíže se na jedné straně považuje za nut-
né vázat odebrání orgánů z živého dárce na tři podmínky terapeutického užitku,
nepřipouštění se žádné jiné alternativy a souhlasu; na straně druhé je zakázán ob-
chod s orgány a komerční využití odebraných částí těla. Další zákaz zahrnuje tak-
zvané reprodukční klonování: v deklaraci UNESCO je tento zákaz obsažen jako
jeden ze článků textu, v Úmluvě o ochraně LP a lidské důstojnost dostal místo až
v dodatkovém protokolu.

Oba dokumenty formulují na začátku kromě regulací nových problémových ob-
lastí (autonomie, diskriminace, ochrana embrya, transplantační chirurgie a repro-
dukční klonování) programatické zásady: Oba se výslovně přiznávají k důstojnosti,
integritě a identitě jako k něčemu, co náleží každému člověku. Tím se vyslovují
proti aktualistickému konceptu člověka, který podmiňuje status osoby empiricky
prokazatelnými předpoklady určitých vlastností a zájmů. Stejně tak se oba doku-
menty přiznávají k přednosti zájmů jedince před zájmy společnosti a vědy. Tím je
odmítnuta každá sympatie směrem k státně zřízené sociální hygieně totalitního
vzorce („zdraví národa“). Velká hodnota je položena, jak již bylo zmíněno, na prin-
cip informovaného souhlasu. Tím, že jej nejen důkladně rozvíjí, ale i vyjadřuje
v dalších obsahových ustanoveních, je úsilí o sebeurčení znovu zachyceno a je mu
přiznána nesuspendovatelná pozice vůči všem formám pomoci ve stylu poruční-
kování a funkčního podřízení systémovým dějům v provozu zdravotnictví. Bez
výjimky je podle úmluvy zakázáno využívání predikativního testu v ekonomice
a pojištění, terapie zárodku, volba pohlaví pomocí metod reprodukční medicíny,
vytvoření embrya k výzkumným účelům, odejmutí orgánů proti vůli nebo bez ní
a obchod s orgány i klonování lidské bytosti.

6.5 Mezery, hranice a „duch“ LP v biomedicínsko-etické diskusi

Především v Německu a Rakousku existovala před přijetím i po přijetí Úmluvy o ochraně LP a lidské důstojnosti s ohledem na biomedicínu prudká diskuse, jež vedla k tomu, že obě země ještě dodnes – 15 let poté – nepodepsaly. Jedna disertace, napsaná Larsem Klinnertem na Evangelické teologické fakultě Univerzity Bochum, zdokumentovala a vyhodnotila jako „důležitých“ 106 diskusních příspěvků a vstupů z parlamentní, politické a církevní oblasti a ze sborníků (Göttingen 2009)!

Nejspornějším bodem v této debatě, jež nebyla nikdy uzavřena, jsou úpravy ohledně medicínského výzkumu na osobách, které nejsou způsobilé poskytnout souhlas. Ten je sice vázán přísnými podmínkami, ale není zakázán. Podle konečného pojetí, jež bylo vylepšeno v průběhu diskuse, patří k nejdůležitějším z těchto podmínek, že daný výzkum má užitek pro zdraví dotyčného a že nejsou k dispozici žádné alternativy. Dovoleno je výzkum na osobách nezpůsobilých poskytnout souhlas i tehdy, když neslouží k jejich vlastnímu prospěchu, ale když by se bez tohoto výzkumu nemohly zkoumat příčiny nemoci, jimiž trpí výlučně osoby, které nemohou udělit požadovaný souhlas po podání informací; konkrétně jsou to děti, lidé s narušeným vědomím a v bezvědomí. Přitom platí dodatečná podmínka, že tento výzkum smí přinášet pro dotyčnou osobu jen minimální riziko a minimální zátěž. – Podobně podmiňuje deklarace UNESCO dovolenost výzkumu na genomu osoby obecně tím, že má pro tuto osobu zdravotní užitek. Kromě toho hovoří „jen ve výjimečných případech“ a s „největší opatrností“ o kritériích, která jsou bezpochyby nejpřísná a jednoznačná, ale dovolují prostor pro interpretaci a posouzení.

Na těchto polemikách lze mnoho poznat o slabých a silných stránkách odvolávání se na LP vůbec.

Nejzřejmější slabé místo spočívá v tom, že existující lidskoprávní katalogy pro biomedicínu vykazují mezery. Neobsahují žádná *ustanovení* o tak důležitých a v posledních letech sporných otázkách, jakými jsou eutanázie, potraty, kritérium smrti v souvislosti s transplantací orgánů, prenatální diagnostika, náhradní mateřství, chov lidsko-zvířecích smíšených bytostí. Může tím vznikat dojem, že byly tyto problémy rádně vynechány.

K tomu patří jako další nedostatek, že i u toho, co je regulováno, jsou slepá místa. Tak není zejména definováno, koho je možno považovat za „člověka“, a tím přísně vzato ponecháno otevřené, *kdo přesně* je a kdo není nositelem LP; to je v rámci biomedicíny zvláště relevantní s ohledem na vývojová stádia *před* narozením a na vytváření embryí *mimo* tělo matky, což je právě vstupní brána pro mnohé další praktiky a volby.

Třetí slabou stránku existujícího katalogu se vztahem k dodržování LP v biomedicíně je možno spatřovat v tom, že poskytuje jen stručnou kostru všeobecných ustanovení, tedy sotva uvede sám od sebe do chodu motivační síly obzvláště proto,

že kolektivní zkušenost bezpráví, která vedla po roce 1945 k formulaci LP s ohledem na medicínu, stále více vyprchává a je historizována.

Že se takové slabé stránky vynořují a jsou pravděpodobně dokonce nevyhnutelné, má svůj důvod v tom, že se může stát obsahem lidskoprávní ochrany jen to, o čem existuje maximální shoda. To představuje nebezpečí pro člověka, společnost a budoucnost lidského života.

Z tohoto pohledu může být to, co je regulováno v lidskoprávních dokumentech, vždy jen minimem toho, co je ustanoveno. To bychom mohli nazvat jejich fixní funkcí. Můžeme ale v tomto zajištění minimálních norem vidět i silnou stránku, pokud se v důsledku pomoci nich podaří stanovit některé závazné hranice mezinárodního práva, a když se podaří přes stávající rozdílnosti v právních úpravách jednotlivých zemí Evropy aspoň u některých důležitých témat, i když ne u všech, dojít k jednotnému hodnocení. (Ustanovení deklarace UNESCO mají oproti tomu jen doporučující charakter!) To bychom mohli označit jako limitující funkci LP v biomedicině.

Konečně neporozumíme dokumentům, jako jsou zmíněná úmluva a deklarace, když na ně budeme pohlížet jen izolovaně jako na dokumenty samy o sobě. Protože intence a politická funkce obou nástrojů je taková, že mají být blíže naplněny pomocí právních ustanovení v jednotlivých členských státech a státech, které je podepsaly. V konvenci je výslovně kromě toho poukázáno na možnost, že smějí národní ustanovení zajistit vyšší úroveň než je ta, kterou určila konvence jako minimum směrem dolů. To můžeme nazvat provokující funkcí lidskoprávních standardů v biomedicině.

Pouhé zohlednění LP v biomedicínsko-etické diskusi tedy nikdy nestačí. Právní příkazy a zákazy lidskoprávní kvality jsou schopny zajistit vždy jen rámcové podmínky fundamentálních zájmů lidského bytí. To, oč jde, je prostor, který je zabezpečen pomocí takových lidskoprávních mantinelů, které jsou naplňovány a ožívovány „duchem“ lidských práv. A tento „duch“ se živí z jiných zdrojů než je právní systematika, totiž z všeobecných mravů, ze vzpomínek v paměti, z étosu medicínských profesí a vědců, z interní kultury institucí a klinik, z osobních postojů a přesvědčení tamních pracovníků, z žitého svědectví církví, z ochoty projevovat účast na zdraví a utrpení druhých. Jen tehdy může zřetel na LP v jejich fixní, limitující a provokující funkci přispívat k tomu, aby se umožňoval lidem i v budoucnu jim přiměřený a pro jejich celistvost podpůrný život.

7

Lidská důstojnost jako základ a cíl lidských práv osob s postižením i nevyléčitelně nemocných a umírajících (René Milfait)

7.1 Úvodem: výsostné postavení s napětím ohledně obsahu a dosahu

V preambuli regionální Charty práv umírajících se Rada Evropy vyznává, že jejím posláním „chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit“, a z „nedotknutelné lidské důstojnosti ve všech obdobích života“ odvozuje „povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevyléčitelně nemocných a umírajících osob“, přičemž „respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.“ Celý dokument je vystavěn na hlavních pilířích, které rozvíjejí a konstatují, kde a kdy je ona lidská důstojnost a základní práva z ní vycházející u nevyléčitelně nemocných a umírajících ohrožena nebo naopak respektována, chráněna a zajištěna²⁰⁹, jak si podrobněji představíme později.

Stejně tak je stěžejním principem globální Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením lidskoprávní princip lidské důstojnosti, jak můžeme ilustrovat například na textu preambule, který konstatuje, že „diskriminace jakékoli osoby na základě zdravotního postižení je porušením přirozené důstojnosti“; mezinárodní společenství zde také uznává „potřebu podporovat a chránit lidská práva všech“ těchto osob. Hned v článku 1 stanovuje účel dokumentu, a sice „podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“ V článku 3, který obsahuje hlavní principy úmluvy, je princip lidské důstojnosti na prvním místě.²¹⁰

209 Viz Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících.“ Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na jeho 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy 6 hlasů bylo proti. Např. in: www.helcom.cz; www.umirani.cz (14. 6. 2012).

210 Viz Ministerstvo zahraničních věcí sděluje, že dne 13. prosince 2006 byla v New Yorku přijata Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.

Jménem České republiky byla Úmluva podepsána v New Yorku dne 30. března 2007.

S Úmluvou vyslovil souhlas Parlament České republiky a prezident republiky Úmluvu ratifikoval. Ratifikační listina České republiky byla uložena u generálního tajemníka Organizace spojených národů, deponitáře Úmluvy, dne 28. září 2009.

Lidskoprávní princip je dle struktury lidskoprávních standardů považován obecně za základ-premisu lidských práv. Do Všeobecné deklarace lidských práv z roku 1948 byl princip lidské důstojnosti zasazen na základě nacistických zločinů a v kontextu pluralitních společností a demokratických právních států jako vykrysalizované pojetí člověka, které může být závazné pro různá pojetí člověka (různé antropologie).

To vše nás vede k tomu, abychom se s tímto principem více seznámili a přiblížili si jej, a to zejména s ohledem na aktuální a stále přítomné diskuse, otazníky a napětí, které se dotýkají právě zvláště zranitelných osob, mezi něž patří osoby s postižením a nevyléčitelně nemocní a umírající.

S etickým a právním pojmem lidská důstojnost se setkáme jako s argumentem v různých etických a právních diskusích a najdeme jej v nejrůznějších dokumentech. Složitější je interpretovat, co znamená tento pojem a co a kdy to také znamená, když někdo uvádí, že se jedná o porušení lidské důstojnosti. Dále bývá sporný rozsah a dosah ochrany zajištěné lidskou důstojností a stanovení toho, která jednání jsou v souladu či naopak v rozporu s lidskou důstojností. Ačkoli se vzhledem k výskytu a postavení v lidskoprávních dokumentech považuje za základ a cíl lidských práv i za paradigma právního systému, objevují se i hlasy, které by tento pojem nejráději vyškrtly z etických a právních argumentací a příslušných textů. Pojem lidské důstojnosti má přesto stále zvláštní postavení v právu a etice. Někdo si pomocí ní může ale jen zaštiťovat své právní, etické a politické názory a zneužívat tento pojem.

Princip lidské důstojnosti má výsostné postavení v étosu sociálních a pastoračních pracovníků i v lidskoprávních dokumentech, které se věnují biomedicínským tématům. V biomedicínskoetických diskusích se objevuje pravidelně otázka, co je například lidsky důstojné umírání. V pluralitní společnosti se můžeme rovněž ptát, co znamená lidsky důstojně utvářet lidskou sexualitu. Jedna hlava českého trestního zákoníku nese název Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Projekt Světový étos i Prohlášení lidských povinností chtějí posílit a podpořit ochranu lidské důstojnosti a z ní vyplývajících lidských práv.

Jestliže se normativně konstatovalo, že je lidská důstojnost nedotknutelná, je dobré vidět v pozadí bolestné hrůzné zkušenosti zejména z období nacistického režimu. Právě proto, že je lidská důstojnost fakticky stále porušitelná, stanovuje se normativně, že je nedotknutelná, aby mohla sloužit jako kritický nástroj proti

Úmluva vstoupila v platnost na základě svého článku 45 odst. 1 dne 3. května 2008. Pro Českou republiku vstoupila v platnost podle odst. 2 téhož článku dne 28. října 2009. Např. in: www.helcom.cz; www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/ (15. 6. 2012).

rozmanitému porušování. Označuje se proto také jako „*sumář negativních práv na ochranu nebo jako ztělesnění přisuzování lidských práv*“.²¹¹

Existuje nabídka různých konceptů lidské důstojnosti (zahrnujících přístupy k metodické fundovanosti, normativnímu obsahu s jeho odůvodněním a oblasti použití), mezi nimiž lze jako nejznámější uvést:²¹² lidskou důstojnost jako ochranu sebeurčení; jako vztah uznání; jako právo na zajištění existenčního minima a uspokojení jiných základních životních potřeb (tzv. sociální koncept); jako ochranu základních práv (tzv. ensemble teorie); jako subjekt možné zodpovědnosti; jako ochranu před ponižováním a před narušením sebeúcty; jako symbol solidarity druhu. Dovolíme si poznámku, že je zajímavé, že v tomto výčtu není uvedena idea člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobnosti, jež pro mnohé představuje duchovní neopominutelné kořeny, impulsy či jiskry pro lidskoprávní pojem lidské důstojnosti.

Také se stává, že prostřednictvím lidské důstojnosti argumentují dvě protichůdné strany v eticko-právních diskusích a vyvodí rozdílné výstupy, které vedou k různým napětím a neshodám – typickým příkladem je oblast biomedicínskoetických diskurzů. Například církev často užívá principu lidské důstojnosti při odůvodnění svých morálních stanovisek. Při tvorbě Všeobecné deklarace lidských práv (1948), která odpovídala na hrůzné činy nacistické ideologie, navrhovaly dva zúčastněné státy, aby se zapsala jako pojetí člověka idea člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobnosti. Zástupci ostatních států nesouhlasili, přičemž argumentovali tím, že takový obraz člověka všichni nevyznávají a nemohl by pro ně být závazný. Proto se zvolil nenáboženský výraz lidská důstojnost, který se vzal z filozofické tradice. Nikdo se nemohl cítit být vyloučeným a zase vyznavači žido-křesťanské ideje člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobnosti či člověka místopřijímatele Boha na zemi, abychom nezapomínali na muslimy, se mohli přidat, když pro lidskoprávní pojem lidská důstojnost spatřují nejhlubší kořeny či impulsy ve svém pojetí člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobnosti.

Pro nás jsou to vše důvody, abychom se pokusili si tento pojem přiblížit a ukázat si i některé oblasti, v nichž dochází k rozdílným přístupům a interpretacím. Nejprve nahlédneme do vybraných textů, v nichž se s lidskou důstojností operuje, a budeme sledovat, jak a nakolik jí lze porozumět.

211 Dabrock Peter / Lars Klinnert: Verbrauchende Embryonenforschung: Kommt allen Embryonen Menschenwürde zu? In: Darbrock Peter / Lars Klinnert / Stefanie Scharden: Menschenwürde und Lebensschutz. Herausforderungen theologischer Bioethik, s. 178.

212 Bielefelder Memorandum zur Bedeutung der Menschenwürde in der Medizin der ZiF – Forschungsgruppe „Herausforderungen für Menschenbild und Menschenwürde durch neuere Entwicklungen der Medizintechnik“. ZiF-Mitteilungen 3/2011. In: www.uni-bielefeld.de/%28de%29/ZiF/FG/2009Medizintechnik/Berichte/ZiF-Mitteilungen.-Bielefelder_Memorandum.pdf (16. 12. 2011).

7.2 Lidská důstojnost jako základ lidskoprávních standardů: příklady na globální a regionální úrovni

Začneme logicky Všeobecnou deklarací lidských práv (dále jen VDLP), kde se v preambuli kromě jiného dočteme, že „uznání přirozené důstojnosti (the inherent dignity; der angeborenen Würde) a rovných a nezcizitelných práv všech členů lidské rodiny je základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě“ a že mezinárodní společenství zdůrazňuje „znovu svou víru v základní lidská práva, v důstojnost a hodnotu lidské osobnosti (in the dignity and worth of the human person; an die Würde und den Wert der menschlichen Person)“; v článku 1 se potom jako normativní ideál deklaruje, že „Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovni v důstojnosti i právech. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství“. Český překlad²¹³ má jako ekvivalent anglického „the inherent“ „přirozená“, zatímco německý překlad „vrozená“, což považujeme s ohledem na metaforický jazyk z teorie lidských práv za vhodnější a odpovídající, protože poukazuje na neodmyslitelné spojení s lidským bytím či lidstvím jako takovým. Rozdíl je i v překladu „person“: česky přeloženo jako „osobnost“, německy výstižněji jako „osoba“, což představuje eticko-právní normativní pojem. Uvedený pojem lidská důstojnost zde není více záměrně vysvětlován. Můžeme si domyslet, že vypočtená lidská práva v textu představují určitou konkretizaci lidské důstojnosti, že jí dávají obsah, rozvíjejí ji a že jsou zde kvůli tomu, aby byla lidská důstojnost každého respektována, chráněna a zajištěna. V tomto smyslu pak můžeme vyslovit pojetí, že je lidskoprávní princip lidská důstojnost základem a cílem lidských práv.

Myšlenku, že je lidská důstojnost základem lidských práv, uznávají smluvní státy pak přímo v preambuli Mezinárodního paktu o občanských a politických právech i Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech: „...these rights derive from the inherent dignity of the human person; tato práva se odvozují od vrozené důstojnosti lidské osoby“.²¹⁴

Děti mají být dle preambule Úmluvy o právech dítěte vychovávány kromě jiného i „v duchu důstojnosti“.

Vedle dětí jsou zvláště zranitelnou skupinou osob pro porušování lidských práv lidé s postižením. Úmluva o právech osob s postižením (CONVENTION on the RIGHTS of PERSONS with DISABILITIES)²¹⁵ konstatuje v bodu h) preambule, že diskriminace každé osoby na základě jejího postižení je „porušením vrozené důstojnosti a hodnoty lidské osoby“ („...a violation of the inherent dignity and worth of

213 Srov. www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020101 (23. 11. 2011).

214 V českém překladu Mezinárodního paktu o občanských a politických právech se již objevuje místo osobnosti lidská bytost, v druhém Paktu najdeme „osobnost“.

215 Srov. www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml; www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf (23. 11. 2011).

the human person“); v bodu y) se předkládá tato úmluva jako ta, jež má podporovat a chránit práva a důstojnost osob s postižením a tím přispět „významným způsobem k odstranění hlubokého sociálního znevýhodnění“ těchto osob a podpořit „na základě rovných příležitostí jejich účast ve všech oblastech občanského, politického, hospodářského, sociálního a kulturního života...“. Můžeme snad vyčíst, že sociální znevýhodnění znamená porušení lidské důstojnosti a že lidská důstojnost a lidská práva těchto osob jsou důvodem, proč sociální znevýhodnění odstraňovat. Lidská důstojnost a lidská práva jsou dále podkladem pro rovné příležitosti a participaci ve všech oblastech života. V článku 1 se vyjadřuje účel této úmluvy, který spočívá v podpoře, ochraně a zajištění „plného a rovného užívání všech lidských práv a základních svobod všemi lidmi s postižením a v podpoře respektování a úcty k jejich inherentní (vrozené) důstojnosti“. Článek 3 – Všeobecné principy (General principles) uvádí hned v odstavci a. respektování inherentní důstojnosti, individuální autonomie, včetně svobody činit vlastní rozhodnutí, a nezávislosti těchto osob („Respect for inherent dignity, individual autonomy including the freedom to make one’s own choices, and independence of persons“).

Od příkladů lidskoprávních dokumentů na globální úrovni přejdeme k úrovni regionální a nahlédneme do Charty základních práv EU: v preambuli zaznívá, že „Unie, vědoma si svého duchovního a mravního dědictví, se opírá o nedílné, všeobecné hodnoty lidské důstojnosti, svobody, rovnosti a solidarity...“. Kapitola I je nadepsána Důstojnost (Dignity; Würde des Menschen) a její článek 1 Lidská důstojnost (Human Dignity; Menschenwürde des Menschen), který stanovuje, že „Lidská důstojnost je nedotknutelná. Musí být respektována a ochráněna“. Další články kapitoly I jsou nazvány Právo na život (čl. 2), Právo na osobní integritu) Right to the integrity of the person/Recht auf Unversehrtheit (čl. 3), Zákaz mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestu (čl. 4), Zákaz otroctví a nucených prací (čl. 5). Tyto jednotlivé články obsahují ještě své odstavce, pomocí nichž jsou více rozvedeny. Tak například článek 2 Právo na život: „1. Každý má právo na život. 2. Nikdo nesmí být odsouzen k trestu smrti nebo popraven“; článek 3 Právo na osobní integritu: „1. Každý má právo na respektování své tělesné a duševní integrity. 2. V lékařství a biologii se musí respektovat zejména: – svobodný a ze znalosti věci vycházející souhlas dotčené osoby, daný zákonem stanoveným způsobem, – zákaz eugenických praktik, zejména těch, které mají za cíl vybírání osob, – zákaz využívání lidského těla a jeho částí jako zdroje zisku, – zákaz reprodukčního klonování lidí“; článek 5 Zákaz otroctví a nucených prací: „1. Nikdo nesmí být držen v otroctví nebo nevolnictví. 2. Po nikom se nesmí vyžadovat, aby vykonával nucené práce. 3. Obchodování s lidmi se zakazuje.“

Napadne nás otázka, zda jednotlivé články kapitoly I a jejich odstavce představují konkretizaci a interpretaci principu lidská důstojnost v určitých kontextech a případech. Nahrávalo by tomu vymezení základních principů z preambule, jak jsme uvedli výše, protože Charta základních práv EU je ve svých kapitolách koncipována

dle těchto základních principů: kapitola II Svobody; kapitola III Rovnost, kapitola IV Solidarita; kapitola V Práva občanů. Poukazovaly by na toto pojetí i vybrané oblasti kapitoly I, na nichž lze přiblížit, co znamená respektování, ochrana a porušování lidské důstojnosti a co je možno stanovit jako normativní obsah, na němž je v kontextu pluralitní společnosti a EU nějaká shoda. Nesmí se přitom ale zapomínat na konstatování, že je lidská důstojnost základem všech lidských práv. Takže nelze ji nevidět i v ostatních kapitolách Charty. Dle textu Charty i předchozích vybraných lidskoprávních dokumentů můžeme ale již zde a nyní vyvodit, že lidská důstojnost nehraje roli jednoho z lidských práv, ale že je jako princip zařazena jako jejich základ. Z toho plyne důležitý důsledek, že totiž dle takového pojetí není možno porovnávat lidskou důstojnost s jiným právem. Porovnávat lze jen jednotlivá práva mezi sebou. Vedou se o tom mnohé diskuse, které však přesahují rámec této publikace.

7.3 Lidská důstojnost v lidskoprávních standardech v kontextu biomedicíny

Stejně jako Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech deklaruje odvozování lidských práv přímo z lidské důstojnosti také preambule Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 o ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících („Charta práv umírajících“) a spatřuje v ochraně této důstojnosti a z ní vyplývajících práv své poslání²¹⁶. Zajímavé je, z čeho tato Charta v preambuli vyvozuje povinnost respektovat, chránit a zajišťovat důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících: „*Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.*“ Velmi důležité je sdělení o nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech fázích lidského života, z čehož plyne závěr, že ani znak určitá fáze či období lidského života nesmí být kritériem, podle něhož by někdo chtěl nepřiznávat či odebírat někomu lidskoprávní status lidské důstojnosti. Jedná se o velmi stěžejní téma s ohledem na univerzalitu lidské důstojnosti a lidských práv, jak si ukážeme později. Také si všimneme vyjádření o zajištění přiměřeného prostředí, pomocí něhož se naplňuje respektování a ochrana lidské důstojnosti těchto zranitelných osob a které umožňuje důstojné umírání. Lidská důstojnost a z ní odvozená práva tvoří základní kostru tohoto Doporučení. V prvním pilíři jsou vypočítány konkrétní faktory, které ohrožují „*Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob*“, aby se v dalším pilíři dokumentu vyjmenovaly rozvinuté body, prostřednictvím nichž mají smluvní státy respektovat a chránit důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí: „*Že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo*

216 Srov. např. ln: is.muni.cz/th/40333/lf_m/Priloha_c_4.pdf (24. 11. 2011).

umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření (...) že budou chránit právo nevyhlášeně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření (...)

Že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevyhlášeně nemocných nebo umírajících osob, a že zároveň uznají:

- že právo na život, zejména ve vztahu k nevyhlášeně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“,*
- že přání zemřít, vyjádřené nevyhlášeně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby,*
- že přání zemřít, vyjádřené nevyhlášeně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činnost, úmyslně způsobujících smrt.“*

Podobně jako v Chartě základních práv EU nacházíme v blízkosti lidské důstojnosti právo na život, jež je z ní vyvozeno. Toto zjištění spolu s připomínkou o uznání lidské důstojnosti lidské bytosti ve všech fázích jejího života je právě jedním z témat, jež přináší kontroverze a neshody.

Kromě zvoleného kritéria regionální úrovně lidskoprávních dokumentů jsme volbou daného Doporučení Rady Evropy udělali záměrně malou sondu do speciální oblasti, a sice zvláště zranitelných nevyhlášeně nemocných a umírajících osob, a tím do biomedicínské sféry.

V ní ještě zůstaneme a zmíníme si Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, tedy Úmluvu o lidských právech a biomedicině (Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine), která byla vyhlášena Radou Evropy v roce 1997²¹⁷. Kromě pojmu lidské důstojnosti v názvu úmluvy uznávají signatáři v preambuli „*důležitost zajištění důstojnosti lidské bytosti*“, jsou si vědomi toho, že „*zneužití biologie a medicíny může vést k činům ohrožujícím lidskou důstojnost*“, a jsou rozhodnutí „*přijmout taková opatření, která jsou nezbytná pro zajištění lidské důstojnosti a základních práv a svobod každého jednotlivce v souvislosti s aplikací biologie a medicíny*“. V článku 1 – Účel a předmět se smluvní státy zavazují, že „*budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez rozdílu zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny*“.

217 Srov. např. ln: www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020124 (24. 11. 2011).

V roce 2005 přijalo Generální shromáždění UNESCO Všeobecnou deklaraci o bioetice a lidských právech²¹⁸. Poprvé v historii bioetiky se mezinárodní společenství zavazuje respektovat a aplikovat fundamentální principy v bioetice. Jako fundamentální principy v etických otázkách spojených s medicínou, life sciences a souvisejícími technologiemi jsou stanoveny lidská důstojnost, lidská práva a základní svobody. Propojením bioetiky s lidskými právy a zajištěním úcty k životu lidských bytostí se vyjadřuje vzájemný vztah mezi etikou a lidskými právy ve speciální oblasti bioetiky.

V preambuli signatáři uznávají, že by se měly odpovídající etické záležitosti přezkoumávat pomocí náležitého respektování důstojnosti lidské osoby a univerzálním respektováním a dodržováním lidských práv a základních svobod. K cílům deklarace dle článku 2 náleží také „*podporovat respekt k lidské důstojnosti a chránit lidská práva zajištěním respektu k lidskému životu a základním svobodám v souladu s mezinárodněprávní úpravou lidských práv*“ (c); „*uznávat význam svobody vědeckého výzkumu a přínosů z vědeckého a technologického rozvoje, současně zdůraznit potřebu takového výzkumu a vývoje v rámci etických principů vyjádřených v této deklaraci, při respektování lidské důstojnosti, lidských práv a základních svobod*“ (d).

Mezi principy, které se mají respektovat při rozhodování a postupech, je opět hned na prvním místě uvedena lidská důstojnost (článek 3 – Lidská důstojnost a lidská práva):

- 1 *Lidská důstojnost, lidská práva a základní svobody mají být plně respektovány.*
- 2 *Zájmy a blaho jedince mají mít přednost před samotným zájmem vědy nebo společnosti.*“

Objevuje se ještě v článku 10 – Rovnost, spravedlnost a nestrannost: „*Principiální rovnost všech lidských bytostí v důstojnosti a právech je třeba respektovat a zacházet s nimi tedy spravedlivě a nestranně.*“

A v článku 12 – Respekt ke kulturní rozmanitosti a pluralismu, v němž se zohledňuje důležitost kulturní rozmanitosti a pluralismu, čímž se ale nesmí odůvodňovat porušení lidské důstojnosti, lidských práv a základních svobod.

Prostřednictvím článku 28 pak odmítá mezinárodní společenství jednání, která jsou v rozporu s lidskou důstojností, lidskými právy a základními svobodami.

Téma posledních dvou článků můžeme dát do souvislosti s Všeobecným prohlášením UNESCO ke kulturní rozmanitosti z roku 2001, jež ve svém úvodu zdůrazňuje přesvědčení, že jsou „*rozšiřování kultury a výchova ke spravedlnosti, svobodě a míru nezbytné vzhledem k důstojnosti člověka a posvátným závazkem pro všechny*

218 Srov. In: unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180e.pdf; web.ceu.hu/celab/unesco_cz2.pdf (25. 11. 2011).

*národy*²¹⁹. V části nadepsané Kulturní rozmanitost a lidská práva a jejím článku 4 – Lidská práva jako záruka pro kulturní rozmanitost se upozorňuje na to, že „*obrana kulturní rozmanitosti je etickým imperativem, který je nerozlučně spjat s respektováním lidské důstojnosti. Vyžaduje závazek respektovat lidská práva a základní svobody, zejména práva osob, která patří k menšinám nebo původním národnostním skupinám. Nikdo nesmí porušovat lidská práva a základní svobody s odvoláním na kulturní rozmanitost, tak jak jsou písemně stanovena ve všeobecně uznaných mezinárodních úmluvách, ani omezovat jejich rozsah*“²²⁰

7.4 Lidská důstojnost v ústavách

Na národní úrovni Listina v souladu s mezinárodními lidskoprávními dokumenty v článku 1 uvádí, že „*Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné*“, a v článku 10, že „*(1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno*“²²¹.

Na tomto místě ještě zmíníme Trestní zákoník ČR a jeho Hlavu III. *Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti*, pomocí níž se upravují trestné činy, které ohrožují lidskou důstojnost v sexuální oblasti, tzn., že se jí dotýkají pouze v této pohlavní sféře, a proto se poskytuje zvýšená ochrana lidské důstojnosti v oblasti sexuálních vztahů. Souvisí s tím důraz na zajištění práv a svobod zejména žen a dětí. V obecném úvodu do této hlavy jsou vyjmenovány některé související mezinárodní lidskoprávní dokumenty. Zahrnuté trestné činy hlavy III. mají postihovat jednání, která jsou „*v rozporu s mravními názory společnosti na sexuální vztahy*“. Vedle ochrany lidské důstojnosti jsou vyjmenovány další skutečnosti, které jsou zde chráněny: svoboda rozhodování v pohlavních vztazích; nerušený mravní a tělesný vývoj dětí; mravní výchova mládeže a mravopověstnost dospělých.²²² Bylo by zajímavé se zamýšlet nad tím, zda je vhodné a odpovídající oddělovat vypočtené předměty ochrany od ochrany lidské důstojnosti, jestli tedy svoboda rozhodování i v pohlavních vztazích, mravní a tělesný vývoj i mravní výchova nakonec nejsou spojeny s lidskoprávním principem lidské důstojnosti. Stejně tak je otázkou, jestli při stanovení ohrožování a ochrany lidské důstojnosti je vhodné a odpovídající konstatovat, že se postihují jednání, která jsou v rozporu jen s mravními názory společnosti: co kdyby se názor společnosti v něčem většinově změnil?

219 Allgemeine Erklärung zur kulturellen Vielfalt (UNESCO). In: Fritzsche Karl-Peter: Menschenrechte. Eine Einführung mit Dokumenten, s. 375.

220 Tamtéž, s. 376–377.

221 www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020102 (25. 11. 2011).

222 Šámal Pavel a kol.: Trestní zákoník II. Komentář. 1. vydání, Praha: C.H. Beck, 2010, s. 1647.

Ústava Spolkové republiky Německo pro zajímavost v preambuli vyznává zodpovědnost před Bohem a lidmi a hned v prvním článku (Lidská důstojnost; vázanost státní moci základními právy) první části Základní práva zaznívá: „Důstojnost člověka je nedotknutelná. Respektovat a chránit ji je povinností veškeré státní moci“ (odst. 1); v odstavci 2 následuje, že se německý lid hlásí „proto k nedotknutelným a nezczizitelným (nezadatelným) lidským právům jako k základu každého lidského společenství, míru a spravedlnosti ve světě“; konečně v posloupnosti poslední odstavec článku 1 stanovuje, že „následující základní práva zavazují zákonodárství, výkonnou moc a vykonávání soudní pravomoci jako bezprostředně platné právo“²²³. Vnímáme vliv odstavce 1 na první článek Charty základních práv EU a lidskou důstojnost jako základní princip. Ze slova „proto“ druhého odstavce můžeme vyčíst, že lidská práva zaručují respektování a ochranu lidské důstojnosti, která je jejich cílem. Máme před očima opět etický a právní princip lidské důstojnosti jako základ a cíl lidských práv. Třetí odstavec oznamuje výčet základních práv, který přijde, a navazuje na předchozí odstavec, resp. odstavce tím, že následující práva označuje jako základní, což vyjadřuje, že se jedná o lidská práva, která jsou součástí ústavy dané země.

Princip lidské důstojnosti konstituuje strukturálně ústavu, které předchází a vůči níž se označuje jako transcendentní a nadčasová. Transcendentní se v této souvislosti míní podmínka možnosti, nutný předpoklad pro rovnoprávnou a svobodnou společnost a spravedlivou vládu. Lidská důstojnost vyšla najevo a stala se významnou jako kontrastní zkušenost na pozadí dějinných zkušeností bezpráví. Kdo je nositelem lidské důstojnosti, má právo na rovné zacházení, na práva a svobody. Etickoprávně vystihuje, že je někdo „subjektem spravedlivé komunikace“ („der Gerechtigkeitskommunikation“), jež je pro právo konstitutivní. Z ní vycházející lidská práva mají proto zajišťovat život v rámci spravedlivého práva. Etickoprávní přístup vyjadřuje z úhlu pohledu dílčích právních aspektů, že „důstojný život je život v právu („ein Rechtsleben“), nezákonný život („ein rechtsloses Leben“) neodpovídá kritériím důstojnosti, a kritérium důstojnosti se plně uplatňuje tam, kde existuje spravedlivé právo jako instituční předpoklad seberozvoje v lidském životě“²²⁴.

223 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, Stand: Juli 2009, s. 12–13.

224 Mieth Dietmar: Grenzenlose Selbstbestimmung? Der Wille und die Würde Sterbender, s. 40–41.

7.5 Lidská důstojnost v étosu sociálních pracovníků

Sondou do další oblasti bude v kontextu studijního programu Sociální a pastorační práce Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků, kde se pojem lidské důstojnosti rovněž vyskytuje:²²⁵

Článek 4 Principy konstatuje, že „*Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají*“ („Social work is based on respect for the inherent worth and dignity of all people, and the rights that follow from this“). Pomineme, že česká verze v tomto případě nepřekládá výraz „inherent“ a že se kromě důstojnosti do textu vkládá ještě „hodnota“ člověka. Pro nás je zase nálezem, že práva vyplývají z důstojnosti. Vzhledem k tomu, že je součástí definice sociální práce věta „*Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti*“ (čl. 2) a že další článek 3 považuje mezinárodní lidskoprávní dokumenty za obecné standardy a jmenuje hlavní relevantní dokumenty pro sociální práci, můžeme dojít k závěru, že se lidská důstojnost považuje za základ lidských práv. Kodex nekončí v započatém článku 4 citovaným souvětím, ale pokračuje tím, že „*Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka. To znamená:*“. Než se seznámíme s oním rozvinutím, dotkneme se doplněné ochrany celostně chápané integrity, a tedy celostního pojetí člověka vložené do těsné blízkosti lidskoprávního principu lidské důstojnosti a vyplývajících lidských práv. Připojíme-li si, že se ještě kromě toho pohybuje v etickém kodexu, stává se často v jiných souvislostech opakovaně celostní pojetí člověka normativním a závazným a nejen tedy popisným. Dovolíme si proto poznamenat, že respektovat důstojnost člověka znamená chránit a podporovat všechny rozměry jeho celostně chápané integrity, resp. celostního pojetí člověka. Podobně se orientuje ve své preambuli i námi výše zmíněná Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech, když má na paměti, že identita osoby zahrnuje biologickou, psychologickou, sociální, kulturní a spirituální dimenzi.

Mohli bychom se taky ptát autorů obou dokumentů, proč neuvádějí mravní rozměr a proč zrovna Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků nezaznamenává sociální integritu.

Budeme se dále věnovat přislíbenému rozvinutí v článku 4 kodexu, jež budeme považovat za určitou konkretizaci respektování důstojnosti člověka a podpory a ochrany

225 Srov. např. Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy. Návrh přijatý valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků), Adelaide, Austrálie, 29. 9. - 1. 10. 2004. In: www.socialniprocnovnici.cz/images/pdf/Mezinarodni%20eticky%20kodex.pdf (2. 12. 2011); Ethics in Social Work, Statement of Principles, in: www.ifsw.org/f38000032.html (2. 12. 2011); rozvedeno více také v textu Milfait René: Fundamentální eticko-lidskoprávní principy etických kodexů sociálních pracovníků. Objasnění s odpovídajícími povinnostmi a zodpovědnostmi. In: Etika a lidská práva v sociální práci, Praha: Centrum sociálních služeb Praha, JPD 3 – CZ.04.3.07/2.1.00.1/0003, 2008, s. 61–76.

jeho celistvé integrity. Kodex ve čtyřech bodech praví, co to v souvislosti se sociální prací znamená:

1. Respektovat právo na sebeurčení – sociální pracovníci respektují a podporují právo lidí na provádění vlastní volby a rozhodnutí, nezávisle na jejich hodnotách a životních rozhodnutích, za předpokladu, že to neohrozí práva a legitimní zájmy druhých.
2. Podporovat právo na participaci – sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby, takovými způsoby, aby mohli dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, která ovlivňují jejich život.
3. Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí – sociální pracovníci se zajímají o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usilují o rozpoznání všech aspektů života dané osoby.
4. Identifikovat a rozvinout silné stránky – sociální pracovníci se zaměřují na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporují jejich zmocnění (empowerment).

Okomentovat můžeme například odstavec 3, který rozšiřuje celostní pojetí lidské bytosti tím, že jej vidí jako součást svého prostředí.

Odstavec 4 zavádí princip empowerment, který je znám například z oblasti podpory obětem obchodu s lidmi.

7.6 Lidská důstojnost jako premisa a cíl lidských práv

Sdělení a stavba lidskoprávních dokumentů, étosu sociálních pracovníků i vyjádření církví nás zavedla k pojetí lidské důstojnosti jako základu lidských práv. Pojem lidské důstojnosti budeme proto chápat jako premisu lidských práv, která ji konkretizují. Můžeme tedy říci, že respektování, ochrana a zajištění jednotlivých základních lidských práv znamená respektovat, chránit a zajišťovat lidskou důstojnost. Lidské důstojnosti se prostřednictvím základních lidských práv²²⁶ dostává výslovného (explicitního) právního uznání a určitého obsahového naplnění, takže se nemusí vůči pojmu lidské důstojnosti namítat, že je obsahově prázdná a že jí hrozí naplňování libovolnými, tzn. i svévolnými, obsahy. Jednotlivým lidským právům i celkovému nedílnému katalogu lidských práv se tím pro úplně jejich porozumění otevírá možnost se na lidskou důstojnost odvolávat.

226 V této publikaci nebudeme striktně dodržovat rozlišování pojmů základních lidských práv a lidských práv, ale používat obé z důvodu zjednodušení skoro jako synonyma. Setkáme se totiž například se základním právem na vlastnictví, které však může náležet i právnické osobě; dále základní právo volit nemá automaticky vždy charakter lidského práva (např. u dětí do 18 let), ale občanského práva (dle Listiny u nás či Charty základních práv EU pro občany EU). Některá základní práva zaručená ústavou jsou vázána na státní příslušnost (volební právo).

7.6.1 Kategorické hranice pro politické jednání a odůvodnění omezení lidských práv

Nemyslí se tím ale lidská důstojnost jako princip dedukce, z něhož by se obsahy lidských práv nějak nedějinně nadčasově s konečnou platností rozvíjely. Ono odvolávání se na lidskou důstojnost se charakterizuje jako kriticky-reflexivní: na základě lidské důstojnosti lze porozumět smysluplné struktuře lidskoprávních principů univerzalistické orientace, lze porozumět úsilí o zrovnoprávnění a zvláštní postavení nezczizitelných (nezadatelných) práv. Z reflexe těchto principů je možno vyvozovat kritéria, pomocí nichž se mohou s prakticky-politickým významem kriticky testovat nové právní požadavky, včetně návrhů na rozšiřování lidskoprávního katalogu. Princip lidské důstojnosti se vztahuje ke všem lidským právům. Souvislost mezi lidskou důstojností a lidskými právy lze pomocí hrubého shrnutí vystihnout funkcí „stanovit kategorické hranice pro politické jednání“ a funkcí „pečlivě odůvodňovat nařízené zacházení s omezením lidskoprávních záruk: „povinnost svědomitosti a objasnění při takovém omezení nějakého lidského práva vychází ze skutečnosti, že ne každé omezení lidského práva a ne každý zásah do oblasti chráněné lidským právem znamená porušení takového práva (např. spravedlivě odsouzený pachatel trestného činu k odnětí svobody má například omezeno právo na svobodu pohybu, což ale neznamená, že se jedná o porušení tohoto práva). Respekt k důstojnosti člověka se projevuje i v tom, že se vysvětlují a kontrolují různá omezení a požadavky, aby se zabránilo svévoli, diskriminaci a aby se umožnilo dotyčným osobám se soudně bránit, a pro tyto účely se formulují a provádějí příslušná kritéria.²²⁷

Takové zjištění stěžejní postavení pojmu lidské důstojnosti však neznamená, že by nedocházelo při odůvodňování, výkladech a aplikacích k napětím, neshodám, skepsi a k různým výstupům na základě argumentace tímto stejným pojmem. Typickou oblastí, v níž je zakotveno silné postavení principu lidské důstojnosti a současně se zde setkáváme s různými důsledky jejího používání, či dokonce se snahou ji vyloučit, jsou biomedicínskoetické diskuse, zejména pak ty spojené s otázkami kolem počátku a konce lidského života, jak si naznačíme později.

Vše platí z hlediska obsahových a systematických souvislostí a pojednání, které zde sledujeme. Neznamená to, že by se pojmy lidských práv a lidské důstojnosti z historického pohledu rozvíjely jako na sobě závislé (např. první politicky účinné lidskoprávní dokumenty z 18. stol., mezi nimiž můžeme zmínit Deklaraci práv

227 Bielefeldt Heiner: *Auslaufmodell Menschenwürde? Warum sie in Frage steht und warum wir sie verteidigen müssen*, s. 108–116.

člověka a občana – Francie, 1789 a Deklaraci nezávislosti Spojených států amerických, 1776, pojem lidské důstojnosti neobsahují).²²⁸

7.6.2 Redukcionistická a ne-redukcionistická pozice

Přihlásí-li se někdo jako my výše ke vztahu lidské důstojnosti a lidských práv, měl by si být vědom toho, že není hned vše jasné a jednoduché. V rámci daného vztahu najdeme různé přístupy, které si dále stručně představíme.²²⁹

Pozice, která zastává pojetí lidské důstojnosti jako důvodu platnosti a principu jednotlivých lidských práv, se nazývá redukcionistickou. Říká vlastně, že ochrana lidské důstojnosti je na rovině praktického práva zabezpečena ochranou jednotlivých lidských práv.

Jiný přístup představuje pozice ne-redukcionistická. Ta zastává rovněž charakter lidské důstojnosti jako důvodu platnosti a principu lidských práv, kromě toho spatřuje v lidské důstojnosti specifickou právní garanci, jejíž ochrana se nevyčerpá pouhou ochranou lidských práv. Lidská důstojnost znamená z tohoto hlediska specifický subjektivně právní nárok jedince, který má vlastní normativní obsah vedle právních nároků chráněných lidskými právy.

Tím se dostáváme k tématu možnosti porovnávat lidskou důstojnost s dalšími základními právy v případě nějaké konfliktu. Názory, které nepřipouští možnost porovnávat lidskou důstojnost s dalšími základními právy, protože lidská důstojnost není jedním z lidských práv, ale jejich premisou, označují jednání, která nejsou dovolena kvůli záruce lidské důstojnosti, a to bez ohledu na okolnosti, následky nebo jiná práva, jako zakázaná. Z toho lze také vyvodit, že ze všech základních práv nevyplývají kategorické příkazy nebo zákazy. Zda jsou nějaké jednání či zákon přípustné, nebo naopak zakázané, vyplyne ze zvažování takových práv.

Ovšem u ne-redukcionistické pozice jsme se ještě nedozvěděli, jaký dodatečný normativní obsah má garance lidské důstojnosti, co tedy příkazuje, zakazuje či připouští. Jestliže bychom se zeptali jednotlivých přívrženců, dostali bychom dvě základní odpovědi.

První by nás odkázala na výčet jednotlivých případů, v nichž dochází k porušování lidské důstojnosti. Postupuje tedy negativní cestou a tvrdí, že normativní obsah garance lidské důstojnosti nelze určit. Pojem lidské důstojnosti se tím stává souhrnným pojmem vyhotoveného seznamu příkladů. Můžeme se však oprávněně ptát, podle čeho v těchto případech poznají a stanoví zastánci tohoto negativního

228 Srov. Bielefeldt, Heiner: *Menschenwürde. Der Grund der Menschenrechte*. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2008, s. 20.

229 Srov. Rothhaar Markus: *Menschenwürde und Menschenrechte in der Bioethik*. In: Frewer Andreas/ Stephan Kolb/Kerstin Krása (Hg.): *Medizin, Ethik und Menschenrechte. Geschichte – Grundlagen – Praxis*, Göttingen: VRUnipress, 2009, s. 99–104.

přístupu, že dochází k porušení lidské důstojnosti, když neuznávají žádný její normativní obsah. Nemusíme ani připomínat námitku s ohledem na právní jistotu.

Druhá odpověď staví na Kantově druhé formulaci kategorického imperativu (tzv. „Objektformel“, „Selbstzweckformel“). K porušení lidské důstojnosti dochází vždy tam, kde má porušení lidského práva takovou povahu, že se při něm konkrétní člověk degraduje na objekt, na pouhý prostředek, na nějakou nahraditelnou veličinu. Takový postup přisuzuje každému lidskému právu určité jádro (z) lidské důstojnosti („einen Menschenwürdekern“), které když se poruší, konstatuje se porušení lidského práva i lidské důstojnosti. Jako kritérium pro posouzení porušení zavádějí zmíněný kategorický imperativ.

I ti, kdo uznají místo zákazu instrumentalizace s ohledem na normativní jádro lidské důstojnosti, kladou uvedenému přístupu mnohé kritické otázky, z nichž si aspoň některé načrtneme. Začneme otázkou, jak by zastánci vysvětlili vztah pouhého zákazu instrumentalizace jedince k sociálnímu porozumění lidské důstojnosti. Další námitkou, která kromě toho asi míří přímo do srdce ne-redukcionistického přístupu, jsou situace rozhodování a jednání označené jako dilemata, v nichž subjektivní právo na lidskou důstojnost jedné osoby koliduje se stejným právem další osoby, když platí nemožnost zvažovat princip lidské důstojnosti s jednotlivými právy, v nichž je ale obsažená. A pak na příkladu vlastníka lodi, jenž nečinně přihlíží tomu, jak se topí dítě, a nechce ještě k tomu třeba půjčit loď k záchraně, a je přitom třetí osobou přinucen zbrání, aby přispěl nějak k záchraně topícího se dítěte, přichází otázka, zda nejsou i jednání, která mají povahu plné instrumentalizace druhého a přitom je lze považovat za eticky legitimní.²³⁰

Nicméně i ti, kdo chtějí zpřístupnit smysl lidské důstojnosti pouze negativní cestou (tzv. *ex negativo*; přes právo či práva na ochranu) tím, že konstatují, že tam, kde je člověk ponížen, zvěčněn, zneužit, svévolně poškozen a kde se s ním tedy nezachází jako s někým, ale s něčím, dochází k porušení jeho důstojnosti, vlastně vyjadřují skrytý a nutný odůvodňující obsah, který předpokládá způsobilost k vedení života s vlastní zodpovědností, možnost účasti na společné komunikaci, nárok na spravedlivé zacházení i zajištění nutného minima k lidsky důstojnému životu.²³¹

230 Srov. Hoerster Norbert: *Ethik des Embryonenschutzes. Ein rechtsphilosophischer Essay*, Stuttgart, 2002, s. 14–15.

231 Srov. Darbrock Peter: *Bedingungen des Unbedingten. Zum problematischen, aber notwendigen Gebrauch der Menschenwürde-Konzeption in der Bioethik*. In: Darbrock Peter / Lars Klünnert / Stefanie Scharden: *Menschenwürde und Lebensschutz. Herausforderungen theologischer Bioethik*, s. 153.

7.7 Kdo je nositelem lidské důstojnosti a adresátem oprávněné ochrany?: extenze morálně právního statusu

Spornými body u odůvodnění specifického morálního statusu prostřednictvím příslušnosti k lidskému rodu jsou rovněž diskuse a neshody, zda vůbec či nakolik náleží tento status těm členům lidského rodu, kteří ještě (např. embrya, novorozenci), trvale či přechodně (např. někteří lidé s určitým postižením) a už (např. lidé v kómatu, s demencí) nevykazují potřebné vlastnosti personaly, charakteristiky či zájmy pro přiznání morálního statusu. Tím navazujeme na téma odůvodnění (proč) morálního statusu tématem kritéria uznání, a tedy otázkou, kdo je pak zahrnut do okruhu těch, jimž se přiznává oprávněná ochrana. Proto se hovoří v tomto smyslu o extenzitě morálního statusu. Také spatřujeme, že odůvodnění a kritérium nejsou totožné, přičemž kritérium bude nutno vždy legitimovat důvodem pro morální status. V hrubých obrysech si proto nyní načrtne některé uváděné pozice.²³²

7.7.1 Kritéria příslušnosti k lidskému rodu, aktuálně nalezených zájmů a vlastností personaly

U argumentace příslušnosti k lidskému rodu nebude otázka považována za morálně relevantní, protože důvod a kritérium jsou vlastně totéž. Další pozici bude představovat kritérium aktuálně nalezených zájmů a vlastností personaly (řekněme způsobilost jednat, autonomie). Tím se okruh pro přiznání morálního statusu (lidské důstojnosti a fundamentálních práv) omezí a jeho přiznání někomu bude učiněno závislým na očekávaném ohledu druhých. Dále může nastat nejistota (například u lidí se závažným mentálním postižením, u lidí v kómatu, u novorozenců, u fází života před narozením) ohledně toho, zda a nakolik jsou přítomny ony aktuální způsobilosti, vlastnosti či charakteristika.

7.7.2 Zásada obezřetnosti a proporcionality

K řešení se snaží přispět pozice zásady obezřetnosti („*precautionary principle*“, „*Vorsichtsprinzip*“). Ta bude doporučovat jednání bezpečnější, opatrnější ve prospěch ochrany. Ovšem u embryí a novorozenců někdo konstatuje, že u nich je nezpůsobilost zřejmá a tato zásada nebude morálně relevantní. Stejně tak nepřispěje zásada k ospravedlnění nějaké fáze (cézury) – například od narození – jako začátku platnosti morálního statusu. Ještě si představíme pozici odstupňovaného morálního statusu. Je uváděna pod pojmem zásada proporcionality („*principle of proportionality*“, „*Proportionalitätsprinzip*“) a je spojována se jménem Alana Gewirtha, jenž mimochodem v návaznosti na Kanta vyslovil imperativ, který vyzývá

232 Srov. např. Düwell Marcus: *Bioethik. Methoden, Theorien und Bereiche*, s. 103, 106–111.

každého, aby jednal vždy v souladu s konstitutivními právy příjemce jeho jednání i v souladu se svými konstitutivními právy. Zásada proporcionality říká, že je-li důvodem přiznání zvláštního morálního statusu způsobilost praktického rozumu a jednání, pak je jen částečné vlastnění této charakteristiky důvodem pro přiznání odstupňovaného morálního statusu. S růstem způsobilosti pak proporcionalně rostou i příslušná oprávnění. Nejedná se ale o stejný přístup odstupňování připisování lidské důstojnosti a fundamentálních práv, jak jsme popsali jinde v textu v souvislosti s fázemi prenatalního vývoje, kde šlo o větší, menší nebo žádný morální status. Zde se vyslovuje názor, že bytostem, které jsou jen částečně vybaveny touto charakteristikou, náleží minimálně omezeně morální ochrana. Tímto krokem jsme se přiblížili k argumentu potenciality, který již řadíme mezi pozice, které se neomezují na kritérium aktuálního pohledu a výskytu, jak si lépe ukážeme na argumentaci označované pomocí zkratky „SKIP“ v kontextu morálně právního statusu lidského života před narozením.

7.8 Metafora vrozené důstojnosti člověka

Zároveň chceme překonat i nebezpečí idealistického a biologického čtení prvního článku Všeobecné deklarace lidských práv, máme-li si znovu připomenout jeho první část: „*Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní v důstojnosti i právech.*“ Nemusíme poukazovat na rozdíly, do nichž se děti v různých rodinách, prostředích či koutech světa rodí, a na rozdílné startovní životní základy a podmínky i celoživotní následky, které z toho pro ně plynou. Taková zkušenost a námitka by způsob popisující skutečný stav vyvrátila a odhalila jeho neplatnost. Také se musíme ptát na ty, kteří se ještě nenarodili a jsou ve stádiu před narozením (prenatálním). Proto můžeme rozumět konstatování dokumentu jen jako normativně kritickému určení, o jehož naplňování se má usilovat, k němuž je potřeba se stále více přibližovat a jež slouží jako silný etickoprávní nástroj pro kritiku praktik a poměrů, které jsou s ním v rozporu (viz např. různé diskriminace). Předložená interpretace je rovněž v souladu s chápáním věcného původu lidských práv a jejich katalogu jako neuzavřeného procesu učení se rozpoznávat a rozlišovat projevy bezpráví a odpovídat na nové výzvy.

7.8.1 Modifikovaná teorie uznání: zásadní pozice inherentního sociálního statusu

Tímto směrem určitým způsobem postupuje i modifikovaná teorie uznání subjektů lidské důstojnosti, která se vyvaruje chápání důstojnosti jako součásti blíže nespécifikované „přirozené výbavy či přirozenosti“ jedince, jež skýtá riziko, že se lidská důstojnost vyjádří či konkretizuje pomocí empirických psychofyzických znaků,

vlastností a způsobilostí (tento přístup přes přirozenost se proto někdy označuje jako „*teorie věna*“). Nesprávně se také čte a vykládá pojem „přirozené nebo vrozené lidské důstojnosti“ z lidskoprávních dokumentů a zapomíná se na fakt, že výraz vrozená znamená, že je myšlen metaforicky a že je vhodnější zanechat znění „*inherentní*“ a nepřekládat jej zavádějícím způsobem jako „přirozená“. Upravený model teorie uznání umí překonat slabé stránky a nedorozumění spojené s teorií uznání, jež vysvětluje lidskou důstojnost jako výsledek procesů společenského uznání. Lidská důstojnost zde vystupuje jako „*pozice elementárního postavení (statusu)*“ pouze na základě společenského příslibu, prostřednictvím něhož je člověk přijat do společenské sítě „*všeoobecného respektování subjektů důstojnosti.*“ Riziko spočívá v tom, že by mohla společnost nebo někdo v ní přiznávat důstojnost dle libosti nebo libovůle, takže by mohly být někteří lidé či skupiny lidí vyloučeni. Někteří zastánci teorie uznání totiž konstatují, že se důstojnost konstituuje v sociálním uznání, a to skrze pozitivní hodnocení sociálních nároků na respekt. Nebo vážou uznání člověka jako subjektu lidské důstojnosti na jeho schopnost se prokázat jako společensky užitečný v rámci evaluační praxe oceňování (hodnocení). A vyjadřují otevřeně důsledky, které znamenají: bez takového ocenění není žádná důstojnost; žádnou důstojnost nemá ten, kdo je k ničemu a kdo se v ničem neprokázal jako užitečný (prospěšný). Záleží tedy na tom, jaké dostane jedinec hodnocení ze strany společnosti. Nepřekvapí nás, že nechťejí uznávat důstojnost zejména lidem s demencí a v kómatu. Mohli bychom se přívrženců této teorie třeba ptát, co bude negativní ocenění určitých lidí pro ně znamenat například s ohledem na právo na ochranu života. Dále jestli je akt uznání přenechán libovůli členů společnosti, nebo zda stojí již na předchozím závazném vzájemném uznání každého. Zda tedy existují nejprve závaznosti pro příslibení respektovat lidskou důstojnost, nebo toto respektování teprve interaktivně vzniká z ničeho. Normativní akty, jak jsme naznačili výše, předpokládají respektování lidské důstojnosti subjektu možné zodpovědnosti. Vzájemné respektování lidské důstojnosti představuje důvod umožnění příslibení a toto příslibení tedy teprve nevytváří respektování lidské důstojnosti. Procesy společenského uznání mohou lidskoprávní princip lidské důstojnosti jen potvrzovat, a proto ji nemohou konstituovat. Riziko libovůle a svévole, plynoucí z takového etiketování či klasifikačního značkování, je značné. A nemusím ani připomínat bolestné historické zkušenosti, kdy byli určití lidé či skupiny lidí považováni za občany „druhé a nižší kategorie“ i systematicky likvidováni. Proto se nabízí modifikovaná teorie uznání, jež správně čte výraz inherentní (vrozená) důstojnost a nepřehlíží sociální či společenské procesy a která přibližuje lidskou důstojnost jako „*základní pozici vrozeného sociálního postavení (statusu)*“, která konstituuje normativní interakce mezi lidmi a zakládá jejich základní a nezadatelná práva. Inherentní důstojnost je člověku metaforicky řečeno „vrozena“ jako jeho zásadní práva, jejichž je základem. Metafora právě vystihuje prvek nelibovůle a proti svévoli jakéhokoli společenského

hodnocení a přidělování. Vyjadřuje současně „*zkušenost normativní závaznosti vůbec, která představuje základní údaj morálky a práva, za nějž není možno dále jít. Jen odtud se zpřístupňuje axiomatický status lidské důstojnosti*“.²³³

7.8.2 Modifikovaná teorie uznání v horizontu důstojnosti na základě stvoření a ospravedlnění

Ke stejnému výsledku dojdeme, začleníme-li takto modifikovanou teorii uznání do horizontu kriticko-normativní ideje člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobnosti, který vrcholně ukázal a naplnil Ježíš Kristus. V NĚM jako jedinečném výkladu neviditelného Boha (srov. Jan 1,18) přichází od živého Boha stvořitele ke každému člověku bezpodmínečný dar-nabídka bezprostředního přijetí, vztahu, napojení se na Boží život a život z něho a v souladu s ním. Jen tímto způsobem, při zachování tohoto pořadí může být člověk uschopněn k tomu, aby byl v Božích očích dobrý a spravedlivý. Z tohoto důvodu hovoříme o ospravedlnění na základě víry v Ježíše Krista a z něho pramenící cesty následování a stálého připodobňování se Mu. Připomeneme si v této souvislosti aspoň ve zkratce základní vzorec křesťanské mravnosti (nejprve dar, a pak úkol, nejprve bezpodmínečné přijetí, uschopnění, proměňování, a z toho důsledky a požadavky). Stejně tak si vzpomeneme na vybalancované přikázání lásky. Pro teorii uznání z řečeného vyplyne, že konstitutivní událostí pro uznání lidské důstojnosti bude stvořitelské a spásné oslovení a vztah Boha k člověku, jemuž mají odpovídat mezilidské vztahy, ve kterých jsou lidé povinováni k vzájemnému bezpodmínečnému respektování a úctě. Setkávají se zde ti, kdo stejně vděčí za své bytí stvořitelské a osvobozující lásce a náklonnosti Boha. Bude to znamenat nedisponibilitu lidské existence. Na takovém pevném základě se mohou zdařile rozvíjet osobní identita, lidské vztahy a lidská pospolitost, protože svobodnému a vzájemnému uznání a přijetí předchází již existující morálně-právní status lidské důstojnosti každého partnera v síti vztahů. Tento morálně-právní status se tedy nezakládá vzájemným uznáním a přijetím ve vztazích. To zamezuje nebezpečí nesouměrné závislosti, quasi stvořitelkému jednání a svévolnému vylučování, které by hrozilo, když by byl někdo ve své důstojnosti odkázán na faktické uznání druhým nebo sociálním okolím. Mezilidské vztahy přijetí, vzájemného uznání, lásky, důvěry a péče zajišťují pak zdařilý rozvoj takového bytí osoby.²³⁴

Dle teologickoetického pohledu zve živý Bůh prostřednictvím příběhu a díla Ježíše Krista všechny lidi na cestu následování, jejíž součástí je i osvobozování druhých od různých diskriminací, bezpráví a utrpení, a „*vybavuje je důstojností a právy, aby mohli dostát všem úkolům, které se před nimi otevrou při tomto*

233 Bielefeldt Heiner: *Auslaufmodell Menschenwürde?*, s. 50–56.

234 Srov. Schockenhoff Eberhard: *Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen*, Freiburg im Br.: Herder, 2009, s. 202–204.

usilování. *Touto afirmací lidských bytostí (...) je vyhlášeno, že jsme ospravedlněni z pouhé milosti. V intenci ospravedlnění působíme tehdy, když své bližní ospravedlnujeme, tj. přiznáváme-li jim důstojnost a práva, jichž jsme sami sola gratia (pouhou milostí) účastni.*²³⁵ Tím se lidskému společenství, jež přiznává důstojnost a lidská práva těm, kdo do něho vstupují, připomíná ještě vyšší instance, která jako prvotní zakládá důstojnost každého, jejíž nejsou původci, ale také účastníci. Dále se tak společenství chrání před tím, aby se nestávalo hodnotitelem, jenž rozhoduje o bytí či nebytí lidských bytostí a o tom, který život je, nebo není hoden života.²³⁶ Obsahy obou předchozích odstavců zdůraznily myšlenku normativní univerzality lidské důstojnosti a z ní vyplývajících lidských práv. Aby mohly lidské bytosti – a to zejména ty nejslabší a nejzranitelnější – takové etické, právní a politické rozhodnutí a určení naplňovat, je nutno, aby jim ostatní osoby již existujícího lidského společenství, v němž si navzájem uznávají a garantují důstojnost a lidská práva, „*již předem přiznaly důstojnost a s ní spojená práva*“, a to „*bez ohledu na proces jejich tělesné konstituce, včetně dalších psychických a duchovních konotací, bez nároků na jakýkoli výkon či zásluhu*“.²³⁷

7.9 Důležitost pojmu lidské důstojnosti pro plné porozumění lidským právům

Absence pojmu lidská důstojnost v prvních historických, politicky účinných lidskoprávních dokumentech, ani různé pozice, které se týkají vztahu lidské důstojnosti a lidských práv, nebrání tomu, abychom považovali pojem lidské důstojnosti za nezbytný pro porozumění lidským právům a abychom si v této souvislosti představili hlavní argumenty, které se pro tuto nezbytnost uvádějí.²³⁸ Důstojnost člověka získává v lidských právech instituční ochranu a stává se v nich předmětem výslovného uznání. Tím dostávají lidská práva zvláštního postavení v právním řádu, který se orientuje dle důstojnosti všech a může tak účinně chránit nárok každého na respekt proti možnému porušení státem nebo třetí osobou.

7.9.1 Vnitřní smysluplná závazná spojitost lidských práv

V rámci pojednání o lidských právech se poznamenává, že jsou eticko-politicko-právní odpovědí na veřejně vyslovené zkušenosti strukturálního bezpráví. V tomto

235 Trojan J. S.: *Idea lidských práv v české duchovní tradici*, s. 232.

236 *Srov. tamtéž*, s. 231.

237 *Tamtéž*, s. 230.

238 *Srov. Bielefeldt Heiner: Menschenwürde. Der Grund der Menschenrechte*, s. 20–33; Bielefeldt Heiner: *Auslaufmodell Menschenwürde? Warum sie in Frage steht und warum wir sie verteidigen müssen*, Freiburg im Br.: Herder, 2011, s. 105–144.

smyslu je katalog jednotlivých lidskoprávních norem neuzavřený, tzn. že je otevřen pro nové výzvy a pro odpovědi na další zkušenosti bezpráví. Dalším východiskem je jeden z uváděných hlavních znaků lidských práv, totiž jejich nedílnost, resp. nedílnost jednotlivých kategorií. Proto nás první argument odkazuje na potřebný jednotící prvek celku lidskoprávních norem, který dává spojující závazný smysl či kontext. Lidskoprávní princip lidské důstojnosti proto zajišťuje vnitřní jednotu lidských práv. Zamyslíme-li se nad otázkou, v čem blíže spočívá ona vnitřní soudržnost lidských práv, pomůže nám opět pojem lidské důstojnosti. Všeobecná deklarace lidských práv vyjadřuje normativně kritický ideál, že jsou si všichni lidé rovni v důstojnosti, svobodě a základních právech. Použije přitom metaforu o vrozené důstojnosti a vrozených právech. Tato metafora nás zpravuje o styčném bodu, na základě něhož se ona důstojnost a z ní vyplývající práva uznávají. Myslí se lidské bytí či lidství nebo prostě fakt, že jde o člověka. Lidská důstojnost a lidská práva jsou proto dána již samotným faktem výskytu lidského bytí. Důstojnost každého člověka vztažená k jeho lidskému bytí bez ohledu na jakékoli potřebné znaky zakládá tzv. normativní univerzalismus lidských práv, který tak v první řadě pojmenovává vnitřní kvalitu kategorie těchto práv. Normativní univerzalismus lidskoprávních nároků spočívá v tom, že jsou formulovány pro inkluzi a nediskriminaci. Kdyby někdo naopak oproti tomu vázal lidská práva na nějaké podmínky, mezi nimiž můžeme uvést výkony, osobnostní znaky, společenské postavení, pohlaví, věk, sexuální orientaci, barvu pleti, vyznání apod., hovořili bychom o právním partikularismu, který by znamenal vyloučení a diskriminaci.

7.9.2 Horizont zodpovědné svobody

Například dle Všeobecné deklarace lidských práv má každý právo na svobodu (viz čl. 3) a svobody (viz např. čl. 13, 18, 19). Státy v preambuli vyznávají, že uznání důstojnosti a uznání rovných a nezczizitelných práv je základem svobody ve světě, že se rozhodly vytvořit lepší životní podmínky ve větší svobodě a zavázaly se zajistit základní svobody.

Jednotlivé uvedené svobody odrážejí známý výrok amerického prezidenta Roosevelta z roku 1941, který hovořil o čtyřech svobodách, a sice svobodě slova, svobodě vyznání, svobodě od strachu a svobodě od nouze. Tyto svobody lze vlastně považovat za hrubé vyznačení nedílných kategorií lidských práv. Charta základních práv EU nadepisuje Kapitulu II Svobody. Jednotlivá lidská práva či jejich kategorie se doplňují v cíli zajistit svobodný sociální řád, který odpovídá důstojnosti člověka. Ať už odůvodníme důstojnost vyjádřením o člověku jako subjektu zodpovědnosti nebo kantovsky, že se s ním vždy musí jednat jako s účelem o sobě a nikdy pouze jako s prostředkem, nebo pomocí ideje člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobnosti, dostaneme se k jejímu praktickému institučnímu zaručení prostřednictvím základních práv na svobodné sebeurčení a svobodné spolurozhodování a odtud

k možnosti svobodného utváření společnosti či společenství. Před očima zde máme pojetí člověka jako jedince v různých vztazích. Proto mají základní práva jedince vždy i společenstevní rozměr (například právo na svobodu vyznání se týká jedince i společenství stejně vyznávajících, jak se toho ještě více dotkneme v tématu svobody vyznání jako příkladu jednoho ze základních a zakládajících lidských práv).

7.9.3 Zásadní rovnost

Výše jsme připomněli článek 1 Všeobecné deklarace lidských práv, který nás upozornil na vnitřní souvislost lidské důstojnosti, svobody a rovnosti. Charta základních práv EU zařazuje po zmíněných kapitolách I Důstojnost a II Svobody kapitolu III Rovnost. Proto se nyní zastavíme u univerzální lidské důstojnosti, jež zahrnuje všechny lidi bez rozdílu, jako základu všech lidských práv chápaných jako práv rovnosti. Zajímavým podnětem k zamyšlení může být fakt, že právě kapitola III Rovnost Charty obsahuje článek Zákaz diskriminace (21). Můžeme to číst tak, že všichni lidé se mají ve svých základních právech respektovat stejně. Nemají-li se práva svobody stát pouhými privilegii nějaké skupiny, ale mají-li zůstat univerzálními lidskými právy, musí být právy rovnosti. Všichni lidé tak mají mít stejnou možnost nacházet a uskutečňovat pro sebe a ve společenství s druhými své vlastní koncepty života. Lidskoprávní nárok na rovnost dostává konkrétní obrysy prostřednictvím zákazu diskriminace.

7.9.4 Nezcizitelná (nezadatelná) práva

Lidskoprávní princip lidské důstojnosti náleží každému pouze na základě lidství. Každému je možno a nutno ji jen uznat a nikomu ji nelze odebrat a nikdo ji nemůže ztratit či se jí zříci. Lidská práva, která z ní vyplývají a v nichž nalézá výslovné uznání, jsou proto právy zcela zvláštní právní kategorie a člověk je nemůže proto získávat nebo ztrácet. Proto se označují jako nezcizitelná či nezadatelná („inalienable“, „unveräußerliche“). Tím se ale nevylučuje, že mají v mnoha případech omezenou platnost, že mohou kolidovat s jinými právy (např. právo na svobodu projevu a právo na ochranu osobní cti a dobré pověsti) a že mohou v komplexních procesech zvažování narážet na své hranice. Vzhledem k jejich postavení a právní síle je pak důležité, že jsou stanovena kritéria a hranice, v rámci nichž zvažování a omezení probíhá a jimiž se má zabezpečit ochrana jádrového obsahu daného lidského práva.

Jak zdůrazňuje bývalý dlouholetý ředitel Německého institutu pro lidská práva Heiner Bielefeldt, *„důstojnost člověka jako subjektu zodpovědnosti nachází své uznání na jedné straně v obsahové substanci lidskoprávních záruk. Na straně druhé se projevuje také ve vydíferencovaných ustanoveních, která mají zajistit pečlivé, precizní a ohleduplné zacházení s případnými omezeními lidskoprávní svobody, i v péči a dalším rozvoji oněch právních principů a institucí, které umožňují, že se lidé mohou*

*účinně bránit proti zásahům do svých práv. Teprve v souhrě komplexních obsahových a institučních zajištění získává pojem nezadatelných lidských práv konkrétní právní kontury.*²³⁹

7.9.5 Morální báze

Pojem lidské důstojnosti nezačal svou „kariéru“ nejprve jako právní princip. Do lidskoprávních dokumentů se dostal z filozofickoetické tradice. Duchovně-etické tradice dovedou odůvodnit důstojnost člověka prostřednictvím svých základních normativních textů. Tím poukazujeme také na skutečnost, že pojem lidské důstojnosti má své nezastupitelné postavení nejen v právu, ale i v etice. Mateřský lidskoprávní dokument Všeobecná deklarace lidských práv (1948) neměl jako takový původně charakter silného práva, nýbrž významného morálního a politického apelu či projektu. Místo lidské důstojnosti, svobody a rovnosti v něm jsme již vyznačili. Nyní ještě doplníme, že se v preambuli této deklarace dočteme o tom, že ji Valné shromáždění vyhláší jako „společný cíl pro všechny národy a státy za tím účelem, aby se každý jednotlivec a každý orgán společnosti (...) snažil vyučováním a výchovou rozšířit úctu k těmto právům a svobodám a zajistil postupnými opatřeními vnitrostátními i mezinárodními jejich všeobecné a účinné uznávání a zachovávání jak mezi lidem členských států samých, tak i mezi lidem území, jež jsou pod jejich pravomocí“. Adresáty závazku uznávat a zachovávat lidská práva a šířit úctu k nim jsou vedle států i jedinci a orgány společnosti. Vzájemně si uznávat a ctít důstojnost a s ní spojenou zodpovědnou svobodu náleží přece do etické kategorie lidských postojů, rozhodování a jednání a do uvažování o tom, oč vlastně v etickém rozměru jde. Seznámili jsme se rovněž s normativním univerzalizmem a nezadatelností lidské důstojnosti a lidských práv. Vše směřuje k závěru, že lidská důstojnost a z ní vyplývající lidská práva nepatří jen do mezinárodního práva a právního řádu daného státu a že tedy nepředstavují jen zvláštní vnitřní právní kvalitu, ale že mají svůj etický charakter. Nakonec se lidská práva zasazují do pomezí práva a etiky a jsou důležitá pro pojednání o vztahu práva a etiky, resp. práva a morálky. Morálnímu aspektu lidských práv se věnujeme v tématu hlavních znaků lidských práv.

Zde přicházíme ze strany další argumentace, jež se týká nezbytnosti pojmu lidské důstojnosti pro plné porozumění lidským právům, resp. v této souvislosti se týká jejich morálního rozměru. Uznávat lidskou důstojnost je totiž také a primárně etickým příkazem. Každému člověku náleží respekt, protože je nezúčtovatelným subjektem v síti mezilidských závazností. Každý člověk lidských práv vystupuje jako morální a právní subjekt. Citace preambule Všeobecné deklarace lidských práv nás upozornila na fakt, že každý člověk je zavázán vůči sobě i druhým pečlivým a solidárním zacházením se základními právy. Patří k tomu důsledek, že aspekt

239 Tamtéž, s. 26.

právní i morální zodpovědnosti je nezbytný pro uskutečňování lidských práv. Předmětem právní zodpovědnosti, jež se dotýká především státu, i morální zodpovědnosti, která se obrací na každého člověka, je totiž uznat každého člověka v jeho důstojnosti jako subjektu zodpovědnosti. Respektováním lidské důstojnosti se ctí žitá práva (na) svobody.

Právě kvůli zodpovědné svobodě je nezbytný odkaz na morální bázi lidských práv. Nemusí docházet k odtržení právních diskusí o lidských právech od jejich etických pramenů a je možné chápat nezadatelnost (nezcizitelný) nárok lidské důstojnosti a lidských práv jako společnou výzvu pro právo a etiku. Nikdo se nemusí také strachovat, že lidská práva neobsahují povinnosti či zodpovědnosti a je potřeba je v tomto smyslu nějak doplňovat. Stále je ve hře otázka, co znamená mít důstojnost. Vycházíme z toho, že morální práva, tzn. legitimní (oprávněné) morální nároky, blíže určují normativní morální obsah lidské důstojnosti. To představuje základ pro právní implementaci některých z nich. Ano, lidská důstojnost je právně chráněna, to ale nemění nic na tom, že stále vyjadřuje morální nárok, který stojí nad pozitivním právem. Pojem důstojnosti ale neznamená vystižení celku (shrnutí práv) morálních práv jedince, ani jen ochranu nejfundamentálnějších práv (shrnutí dílčí skupiny práv). Princip důstojnosti je naopak považován za základ, důvod práv, za fundamentální nárok být uznán/a jako subjekt práv. Proto je ochrana lidské důstojnosti závislá na ochraně tělesné integrity a určitých základních svobod. Normativní obsah principu lidské důstojnosti je přesto jiný než jednotlivých práv. Nelze její ochranu jen tak položit do řady vedle ochrany dalších morálních dober (např. tělesná integrita, právo na sebeurčení, zásada nepoškodit). Jedná se o fundamentálnější pojem, který vnitřně souvisí s ochranou ostatních morálních dober, nelze jej ale s nimi porovnávat, a proto učinit předmětem porovnávání užitek či prospěchu. Pojem lidské důstojnosti vyjadřuje zásadní soud o morálním statusu člověka, který příkazuje zabraňovat rozvoji svobody (negativní práva), vytvářet nezbytné předpoklady pro autonomní vedení života (pozitivní práva) a zajišťovat politickou participaci (politická práva).²⁴⁰ Lidskou důstojností se označuje lidské bytí vůbec či specifická lidskost člověka a považuje se za shrnující základní kritérium etického jednání. Proto je potřeba dávat pozor na inflační nereflektované používání tohoto principu v jednotlivých případech.²⁴¹

240 Srov. Düwell Marcus: *Bioethik. Methoden, Theorien und Bereiche*, s. 76–79.

241 Srov. Mieth Dietmar: *Grenzenlose Selbstbestimmung? Der Wille und die Würde Sterbender*, Düsseldorf: Patmos, 2008, s. 34, 36.

7.9.6 Otevřenost pro spirituálně etické obsahy

Lidskoprávní pojem lidské důstojnosti představuje vykrystalizovaný společný základní obraz (pojetí) člověka. Sledovali jsme, jak se tomuto pojmu dostává výslovného uznání a konkretizace v základních právech. Při tvorbě Všeobecné deklarace lidských práv v roce 1948 navrhla Brazílie, aby se do dokumentu začlenila biblická idea člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobenství. Návrh byl odmítnut, protože by se mnozí nemohli přihlásit k takovému pojetí člověka. Z druhé strany šlo a musí jít stále o to, aby se ani vyznavači různých spirituálních tradic či náboženství necítili být vyloučeni, resp. aby se mohli k lidské důstojnosti a z ní vyplývajícím lidským právům hlásit a angažovat se za jejich respektování. Z uvedených důvodů není pojem lidské důstojnosti v dokumentech definován a je tím určitým způsobem abstraktní a otevřený pro různé náboženské, filozofické a světonázorové konkrétní obsahy. Proto přibližování se porozumění pojmu lidské důstojnosti přes výklad elementárního nároku každého člověka, aby byl respektován jako subjekt zodpovědnosti, který nachází výslovné uznání v (právně) zaručených lidských právech, dává dle Heinerja Bielefeldta prostor pro rozmanitost konceptů života a pojetí člověka. Pro prosazování lidských práv je velmi důležité, aby za nimi stáli lidé z různých náboženských tradic, které obsahují motivační potenciál pro etické i právní angažování se ve prospěch lidských práv. Aby se zabránilo obavám a zneužití ve vztahu k svévolným vyplněním pojmu lidské důstojnosti různými náboženskými a světonázorovými proudy, je důležitá a vhodná shoda na normativním kritickém obsahu pojmu lidské důstojnosti, která je principem a důvodem platnosti centrálních bezpodmínečných univerzálních práv, práv rovnosti a svobody. Proto může princip lidské důstojnosti jako základ lidských práv sloužit naopak jako nástroj kritiky a změny různých praktik uvnitř náboženství a světonázorových uskupení. Lze jen souhlasit s tím, že „*ideji lidské důstojnosti přísluší stěžejní význam pro produktivní a kritická setkávání mezi moderní myšlenkou lidských práv a náboženskými tradicemi*“.²⁴² Univerzální základní lidské právo na svobodu vyznání jako výraz respektu k důstojnosti člověka v sobě zahrnuje také oprávnění a možnost, aby církve a náboženské společnosti odůvodňovaly a interpretovaly lidskou důstojnost a lidská práva na základě svých teologicko-etických tradic, a tím přispívaly k humánnímu utváření společnosti a vzájemného soužití. Vztah církví a náboženských společností k lidským právům dostane (i proto) spolu s rozvedením základního práva na svobodu vyznání prostor na jiném místě této publikace.

242 Düwell Marcus: Bioethik. Methoden, Theorien und Bereiche, s. 32.

7.10 Lidská důstojnost jako nejvyšší morální a právní princip

Lidskoprávní dokumenty hovoří o nedotknutelné lidské důstojnosti jako principu v právu a etice. Takové označení a pojetí znamená završení vývojového procesu určitých fází používání pojmu důstojnosti člověka v dějinách. K uznání lidské důstojnosti v právním řádu dochází tím, jak jsme podotkli výše, že se uznají každému člověku vrozená a nezadatelná práva a učiní se součástí pozitivního práva. Lidská důstojnost a z ní vyplývající centrální práva poskytují kritérium, jež dovoluje posoudit, zda je právní řád morálně legitimní (spravedlivý). Fázi, v níž toto platí, zahájilo a silně ovlivnilo evropské osvícenství reprezentované filosofií Immanuela Kanta.²⁴³

7.10.1 Kantův kategorický imperativ jako odůvodnění a výklad lidské důstojnosti

Jeho formulace kategorického imperativu má stále své místo v odůvodňování a výkladu pojmu lidské důstojnosti. Proto si dále aspoň načrtneme stěžejní výpovědi Kantovy filosofické etiky. Kant konstatuje, že musí existovat něco, co je v sobě dobré, a proto nepodléhá vnějšímu ohodnocení jako ceně na trhu, co je apriorní dobro, bezpodmínečné ustanovení, a označuje tím *bezpodmínečnost lidské důstojnosti*.²⁴⁴ Rozdíl bezpodmínečnosti lidské důstojnosti od ceny na trhu rozvádí těmito slovy: „V říši účelů má vše buď nějakou cenu, nebo důstojnost. Namísto toho, co má cenu, lze klást i něco jiného jako ekvivalent, ale co naproti tomu je povzneseno nad jakoukoli cenu, a co proto nepřipouští žádný ekvivalent, má důstojnost (vnitřní bezpodmínečnou hodnotu) (...) ale to, co tvoří podmínku, za níž výhradně může něco být účelem o sobě, nemá pouze relativní hodnotu, tzn. nějakou cenu, nýbrž hodnotu, tzn. důstojnost. Tak je moralita podmínkou, za níž výhradně může být rozumná bytost účelem samým o sobě, protože jen na jejím základě je možné, aby rozumná bytost byla zákonodárným členem v říši účelů. A tak tedy jedině mravnost a lidství, pokud je lidstvo k ní způsobilé, mají důstojnost.“²⁴⁵

Nedotknutelná důstojnost člověka a s ní spojená výhradní práva jsou člověku uznána jako subjektu morality, tzn. na základě morální způsobilosti, resp. způsobilosti jednat mravně i nemravně.²⁴⁶

243 Srov. např. Höffe Otfried: Ein Weg zur Menschenwürde. In: Frewer Andreas/ Stephan Kolb/ Kerstin Krása (Hg.): Medizin, Ethik und Menschenrechte. Geschichte – Grundlagen – Praxis, s. 86, 93.

244 Heuser Stephan: Menschenwürde. Eine theologische Erkundung, Ethik im Theologischen Diskurs, Band 8, s. 141.

245 Kant Immanuel: Základy metafyziky mravů, Praha: Nakladatelství Svoboda, 1990, s. 96–97.

246 Srov. Höffe Otfried: Ein Weg zur Menschenwürde. In: Frewer Andreas/ Stephan Kolb/ Kerstin Krása (Hg.): Medizin, Ethik und Menschenrechte. Geschichte – Grundlagen – Praxis, s. 94.

Kant vykládá povinnosti s tím spojené nejprve vůči sobě a uvádí: „Člověk však není žádnou věcí, a proto ani něčím, čeho by se dalo použít jako pouhého prostředku, nýbrž musí být vždy v každém svém jednání považován za účel sám o sobě. Nesmím tedy nijak disponovat s člověkem v mé osobě, mrzačit ho, kazit nebo usmrtit.“²⁴⁷

Člověk existuje kvůli sobě samému a má proto právo, aby se s ním odpovídajícím způsobem jednalo, a má zároveň úkol, aby odpovídajícím způsobem jednal s druhými. V pojmu lidské důstojnosti tak objevujeme povinnosti vůči sobě i vůči druhým a její personální i sociální stránku, tzn. že je současně pojetím (obrazem) sebe sama i druhého. Z takového zjištění lze vyvodit, že ten, kdo porušuje důstojnost vůči sobě samému nebo u druhých, provinuje se proti morální povinnosti vůči sobě nebo vůči druhým.²⁴⁸

Pokud jde o nutné či závazné povinnosti k druhým, pokračuje Kant takto: „... pak ten, který má v úmyslu jim něco lživě naslibovat, nahlédne hned, že si chce posloužit druhým člověkem pouze jako prostředkem, jako by tento druhý člověk v sobě zároveň neobsahoval žádný účel. Neboť ten, jehož chci tímto slibem užít ve prospěch svých záměrů, nemůže naprosto souhlasit se způsobem, jak s ním jednám, a tedy to nemůže být on sám, který činí účel tohoto jednání svým obsahem. Zřetelně bije do očí tento rozpor s principem druhých lidí tehdy, vezmeme-li v úvahu příklady útoku na svobodu a vlastnictví jiných. Neboť zde jasně vysvítá, že ten, kdo porušuje lidská práva, zamýšlí si posloužit osobou druhých jako pouhých prostředků, aniž by přihlédl k tomu, že jako rozumné bytosti mají být druzí lidé vždy zároveň ctěni jako účely, tzn. jako ti, kteří musí mít v sobě možnost obsahovat účel téhož jednání.“²⁴⁹

7.10.2 Zákaz úplné instrumentalizace. Vždy kvalita subjektu. Bezpodmínečná úcta k životu

V tomto smyslu je formulován známý Kantův kategorický imperativ, který zní: „Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy jako účel a nikdy pouze jako prostředek.“²⁵⁰

Tato formulace, jež zakazuje úplnou instrumentalizaci a degradaci na pouhý objekt a ustanovuje vždy kvalitu subjektu, představuje člověka jako „zdroj všech konkrétních morálních závazností“²⁵¹. Sehrává důležitou roli například v biomedici-

247 Kant Immanuel: op. cit., s. 92.

248 Srov. Höffe Otfried: Ein Weg zur Menschenwürde. In: Frewer Andreas/ Stephan Kolb/Kerstin Krása (Hg.): Medizin, Ethik und Menschenrechte. Geschichte – Grundlagen – Praxis, s. 94–95.

249 Kant Immanuel: op. cit.

250 Tamtéž, s. 91. V německém znění „Handle so, daß du die Menschheit sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden anderen jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchst.“

251 Bielefeldt Heiner: Auslaufmodell Menschenwürde? Warum sie in Frage steht und warum wir sie verteidigen müssen, Freiburg im Br.: Herder, 2011, s. 37.

cińskoetických diskusích týkajících se otázek spojených s koncem lidského života. Kant totiž ve spojitosti s tímto imperativem na jiném místě píše, že zničit subjekt mravnosti ve své osobě je jako vyhladit ze světa mravnost samotnou, která je účelem sama o sobě. Kant rozlišuje lidství v osobě náležející inteligibilní říši svobody a podléhající pouze zákonům praktického rozumu, jež označuje jako *homo noumenon*, a člověka jako bytost podrobenou přírodním kauzalitám, různým přirozeným pudům, kterého označuje jako *homo phaenomenon*. Toto druhé označení je svěřeno k zachování *homo noumenon*, na základě něhož náleží člověku a jeho existenci právo na respekt, jež se vyslovuje v pojmu lidské důstojnosti. Bezpodmínečnou vnitřní hodnotu *homo noumenon* nelze nijak poměřovat s účely a hodnotami *homo phaenomenon*. Vyplyývá z toho bezpodmínečná úcta k životu svému i druhého a zákaz zabít.²⁵²

Nebylo by správné opomenout první formulace kategorického imperativu, tedy „jednej tak, aby se maxima tvé vůle vždy mohla zároveň považovat za princip všeobecného zákonodárství“ a „jednej tak, jako by se maxima tvého jednání měla na základě tvé vůle stát obecným přírodním zákonem“²⁵³.

7.10.3 Morální sebezákodárství

Bude vhodné upozornit na to, že Kant píše o kategorickém imperativu v jednotném čísle, tzn. o jednom, který má pak příslušné formulace. Tyto různé formulace se vzájemně doplňují v tématu morálního sebezákodárství („Selbstgesetzgebung“). Proto se kategorický imperativ nepovažuje za jednu etickou normu, ale za princip určování morálních norem, morálního sebezákodárství, který řídí vytváření morálního soudu a vybízí k utváření vůle. Proto interpreti Kanta zdůrazňují, že formulace o zákazu úplné instrumentalizace člověka a jednání s člověkem vždy jako s účelem o sobě je vlastně synonymní (souznačná) s principem morálního sebezákodárství. Člověk je vyzván, aby své subjektivní zásady (maximy) uváděl do „větší souvislosti a stále znovu kriticky přezkoumával, zda je může vážně chtít jako všeobecné principy“, a tím aby „překračoval subjektivní perspektivu, která je vedena vlastními zájmy“. S odvoláním na Kantova slova o tom, že „naše vlastní vůle, pokud jedná jen pod podmínkou všeobecného zákonodárství, které je možné skrze její maximy, tato naše možná vůle v ideji je vlastním předmětem respektu a důstojnost lidství spočívá právě v této způsobilosti všeobecně zákonodárného, i když s podmínkou být právě zároveň sám tomuto zákonodárství podřízen“²⁵⁴, vyvozuje Hei-

252 Srov. Rothhaar Markus: Menschenwürde und Menschenrechte in der Bioethik. In: Frewer Andreas/ Stephan Kolb/Kerstin Krása (Hg.): Medizin, Ethik und Menschenrechte. Geschichte – Grundlagen – Praxis, s. 111–112.

253 Tamtéž, 84. Tzv. Universalisierbarkeitsformel.

254 Kant Immanuel: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, AA IV, S. 440 (BA 86f).

ner Bielefeldt, že respektování lidské důstojnosti „*odkazuje bezprostředně na zdroj morálních závazností vůbec, totiž na člověka jako subjekt zodpovědnosti, v němž nachází morální zákon personální reprezentaci, bez níž by neexistovala morálka, právo a ani jiné závaznosti.*“ Přisuzuje proto respektování člověka vždy jako účelu o sobě funkci axiomu a vyjímá nárok na respektování lidské důstojnosti z ostatních materiálních (rozuměj obsahových) norem, pravidel, hodnot a právních dober, které se mohou navzájem zvažovat a dostávat do kolize, zatímco lidskou důstojnost nelze logicky dávat na mísky zvažování, protože „*různé morální či právní akty vždy už respekt k lidské důstojnosti předpokládají*“²⁵⁵.

Jak jsme zpozorovali, Kant spojuje lidskou důstojnost s praktickým rozumem a autonomií. Bytosti s praktickým rozumem si mohou samy sobě uložit morální zákony, jsou považovány za autonomní, s nimiž musíme vždy jednat jako s účelem o sobě. Proto má důstojnost stěžejní postavení v etice. Důstojností se označuje morální status člověka, jenž je způsobilý k morálnímu sebezákonnodárství. Důstojnost vyjadřuje bezpodmínečný morální nárok. Takové morální hledisko zavazuje i tehdy, je-li jednání v souladu s ním spojeno s nevýhodami pro takto jednajícího, když se mu nedostane sociálního ocenění (někdy ba naopak)²⁵⁶ a i když není sankcionováno právní úpravou. Důvodem kategorické závaznosti morálních závazků je neomezená morální hodnota bytosti vybavené praktickým rozumem. Proto je možno určit obsahově morálku prostřednictvím respektu k takové bytosti. Morálně dobrým jednáním se z toho důvodu označí jednání, jež vykazuje respekt a úctu k bytosti, která disponuje praktickým rozumem. Důstojnost této rozumové bytosti je předmětem morálně požadovaného uznání. Z toho plyne i pro oblast právní a politickou povinnost respektovat a chránit. Přidáme-li ještě Kantův příspěvek k povinností ctností, je potřeba doplnit respektování a ochranu o podporu rozvoje daných schopností, protože připomíná povinnost rozvíjet své schopnosti i tento zdařilý rozvoj podporovat u druhých.²⁵⁷ Vidíme, jakou roli hraje, když někdo uzná důstojnost subjektu jednání a jeho morálních práv jako bezpodmínečné morální hledisko.²⁵⁸

Hledáme jádro normativního obsahu pojmu lidské důstojnosti, které chce vymezit vzájemně nedisponibilní životní prostor, který si lidé musejí navzájem přiznat,

255 Bielefeldt Heiner: *Auslaufmodell Menschenwürde? Warum sie in Frage steht und warum wir sie verteidigen müssen*, s. 36–41.

256 V kontextu křesťanské mravnosti a etiky nemůžeme nevzpomenout na příběh Ježíše Krista, který - ač plný Boha a lidskosti - byl vystaven nedůvěře, pomluvám, výsměchu a nakonec ze žárlivosti spojené se strachem o moc a intrikami zlikvidován. Chtěl by mu někdo snad namítat, že měl jednat více diplomaticky nebo že byla chyba na jeho straně, když proti němu šly různé skupiny?

257 Tady se nám vybaví ona tzv. triáda lidskoprávních povinností.

258 Srov. Düwell Marcus: *Bioethik. Methoden, Theorien und Bereiche*, Stuttgart: J.B.Metzler, 2008, s. 75, 83–87.

a vyjádřit vlastně to, co dělá člověka člověkem. V pluralitní společnosti se označuje – kvůli porozumění různým formám étosu a obsahům naplněného lidského bytí rozdílných tradic – v kantovském stylu jako způsobilost k svobodnému jednání a mravnímu sebeurčení s vlastní zodpovědností. Uvedená způsobilost se myslí jako taková, jako součást lidství, nemyslí se její aktuální schopnost, stupeň nebo intenzita momentální realizace. Jinak by nemohlo jít o bezpodmínečné uznání a docházelo by nutně k odstupňování, že někteří ji mají „více“ a někteří zase „méně“. Formulace člověka jako účelu o sobě odkazuje na hranice a omezující podmínku pro individuální i státní jednání. Nikdo proto nesmí být obětován například v souvislosti s biomedicínsko-etickými, veřejnými a politickými diskusemi ani pro dobro zdraví budoucích generací (srov. např. Úmluvu o lidských právech a biomedicíně). Jádro normativního obsahu zahrnuje zákaz instrumentalizace někoho jako předmětu či věci, která se jednoduše používá a disponuje se jí, pozitivně řečeno jde o postavení a uznání svébytného subjektu, svobodu k vlastnímu rozvoji, právo na práva, která je potřeba respektovat a chránit.²⁵⁹

Porozumění Kantově pojmu důstojnosti nás přivádí s pomocí interpretů-filozofů k deontologickému momentu etiky, který uvádí okolnost, že kategoricky platí (až na případy nutné obrany) všechny povinnosti vůči člověku a že se musí kategoricky respektovat všechna práva člověka s tím, že nelze tyto povinnosti a práva zařazovat do procesu zvažování a že jsou tato práva nedotknutelná. Proto se každé provinění proti morální povinnosti, jež plyne z první formulace kategorického imperativu, a následně provinění proti základnímu lidskému právu považuje za porušení lidské důstojnosti. Z toho plyne, že žádné právo neobsahuje právní nárok na porušení práv druhých. V souvislosti s etickoprávními diskusemi spojenými s počátkem lidského života můžeme proto konstatovat, že právo na sebeurčení neobsahuje právo na porušení práva na život druhých. Není vhodné ani hovořit o vzájemném zvažování či versus práva na sebeurčení a práva na život, protože ona nemohou být vlastně v kolizi.²⁶⁰

259 Srov. Schockenhoff Eberhard: Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen, s. 237–239.

260 Srov. Bielefeldt Heiner: Auslaufmodell Menschenwürde? Warum sie in Frage steht und warum wir sie verteidigen müssen,, s. 106.

7.11 Hranice kategorických práv a povinností

Došli jsme jinou cestou ke stejnému závěru, což můžeme vyložit na příkladu, kdy se někdo při pomluvě druhého v médiích či při jiném způsobu poškození práva na osobní čest a dobrou pověst odvolává na právo na svobodu projevu. Záměrně jsme použili slovníku, „kdy se někdo odvolává“, abychom se vyhnuli možná populárnímu či až populistickému přístupu, který by zajásal, že zde má konflikt či kolizi dvou práv a může se pustit do zvažování. Jestliže vyplývají obě tato základní (lidská) práva z lidské důstojnosti a mají svůj nedotknutelný jádrový obsah, nelze přece vůbec mluvit o aplikaci práva na svobodu projevu v případě porušení důstojnosti druhého pomluvou, protože tato situace a okolnost je úplně mimo jakýkoli obsah práva na svobodu projevu, které ještě k tomu bylo zavedeno jako právo na ochranu. Obě práva nejsou absolutní, mají své hranice, o něž jde. Nejsou ale v kolizi. V kolizi je spíše ten, kdo se dopouští pomluvy, a to s právem na dobrou pověst a čest druhého i s porozuměním právu na svobodu projevu. To nic nemění na tom, že je někdo může vnést do procesu posuzování, rozhodování a zvažování. Problematická situace nenastala ale díky těmto základním právům, ta sama o sobě při respektování svých obsahů a hranic nemohou způsobit porušení toho druhého práva a poškodit důstojnost člověka.

Nebo můžeme jako příklad uvést uváděný „soubor“ práva na sebeurčení matky a práva na život u tématu potratů bez mimořádných okolností, abychom si i připravili půdu pro úvahu v souvislosti s tematikou potratů. Napíše se právo na sebeurčení matky vs. právo na život dítěte a řekne se, že výsledek záleží na tom, kterému právu dá kdo přednost při tomto zvažování obou práv. Můžeme se ale ptát, zda může právo na sebeurčení zahrnovat právo zabít nevinný život. A můžeme odpovědět, že samozřejmě ne. Aspoň ne v právním státě. Právo na život připouští sice výjimky (nutná sebeobrana, pomoc v nouzi), nicméně k jejímu jádrovému obsahu vyplývajícímu z lidské důstojnosti patří právě ochrana nevinného lidského života, mezi něž řadíme i novou existenci před narozením. Právo na sebeurčení nelze samozřejmě ani v tomto případě popřít. Pak ale dostává v právním státě místo v těchto případech, protože nelze ženu nutit k těhotenství a donošení plodu. Přidáme-li ještě zásadní ochranu života v právním státě a univerzalitu lidské důstojnosti (ani životní fáze nesmí být znakem pro neuznání), porozumíme více tomu, že jsou potraty v právním státě nelegální a dovoleny jen za určitých přesně daných právních podmínek. Kvůli právní konsistenci a jistotě to ani nelze jinak. Určitá těhotná žena či pár, který čeká dítě, může říci, že nechce dítě a že chce potrat, ale nemůže dle našeho názoru argumentovat právem na sebeurčení matky, jež jí dovoluje zničit nový vzniklý lidský život. Může uvést, že jí k tomu nikdo nesmí nutit a podepřít to právem na sebeurčení, a třeba ještě nějaké okolnosti, které jí k tomu vedou, ale nemůže se tím odůvodnit úmyslné zabití nevinného lidského života. Měla by v rámci poradenství a svého rozhodování slyšet všechny aspekty a rozměry potratu, tedy

včetně eticko-právní reflexe. Opět nejsou a nemohou být dle našeho soudu obě práva v kolizi, ona nemohou jít proti sobě. Jsou pouze zanesena do argumentační hry. Měla by být respektována jako práva se svým obsahem a hranicemi. A taky jsme vynechali další centrální právo, a to právo na tělesnou nedotknutelnost každého. Asi i proto se hledají cesty, jak právo na život obejít. Přiznání lidské důstojnosti se posouvá do další fáze vývoje nově vzniklého lidského života, a tím se tomuto životu do určité doby ani nepřiznává právo na ochranu, plně se od sebe oddělují lidská důstojnost a právo na život či se vztah matky a plodu začne upravovat dle smluvního vztahu pronajímatelky a nájemce. Pak se dojde k závěru, že matka není povinna svou dělohu dítěti pronajmout, čímž se budeme zabývat na jiném místě v rámci tématu vybraných eticko-právních aspektů problematiky potratů.

Tím jsme se dotkli dalšího velmi důležitého a výbušného tématu, a sice vztahu lidské důstojnosti a práva na život, který je aktuální a stěžejní zejména v některých biomedicínsko-etických diskusích. Rovněž zazněla poznámka o výjimce ze zákazu úmyslného zabití v případě přiměřené nutné sebeobranu a pomoci v nouzi. Proto se dále zamyslíme nad rozdílem mezi vzájemným zvažováním a výjimkou a následně budeme hovořit o vztahu lidské důstojnosti a práva na život.

I v případech nutné obrany nepřestává platit právo na tělesnou nedotknutelnost a právo na život pachatele, resp. zákaz úmyslně zabít, tzn. zabít někoho, kdo je zodpovědný za nastalou situaci. Legitimitu přiměřené nutné obrany lze odůvodnit zmíněnou zodpovědností toho, kdo způsobil situaci a její okolnosti, a spravedlností. Je to cesta, jak nezvažovat centrální práva vyplývající z lidské důstojnosti a jak nepochybnovat zákaz úmyslného zabití. Jedná se o výjimky dané základními principy spravedlnosti, zodpovědnosti a okolnostmi případu nutné obrany. Lidská důstojnost může zůstat principem a důvodem bezpodmínečné platnosti centrálních bezpodmínečných práv. Nelze rovněž oddělovat lidskou důstojnost a právo na život. V návaznosti na příklad s potraty nelze potom uznat lidskou důstojnost embryu a neuznat mu právo na život, nebo naopak mu odstupňovaně přiznat právo na život, ale ne lidskou důstojnost. Z lidské důstojnosti vyplývá kategorická nedotknutelnost práva na tělesnou nedotknutelnost a práva na život, čímž představuje bezpodmínečnou neodsunutelnou hranici pro jednání, kterou nelze nerespektovat.²⁶¹

261 Srov. Bielefeldt Heiner: Auslaufmodell Menschenwürde? Warum sie in Frage steht und warum wir sie verteidigen müssen, s. 109–111.

8

Empowerment přístup v oblasti podpory sexuality a partnerských vztahů osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací (Barbora Zelenková)

8.1 Úvodem

„Kdo je milován, může růst beze strachu, je schopen být sám sebou a osvojit si jazyk k dorozumívání, a především dokáže rozvinout schopnost milovat druhé.“²⁶²

V této kapitole si představíme koncept podpory osob s mentálním postižením v oblasti sexuality a partnerských vztahů. Na počátku v krátkosti představíme téma sexuality, identifikujeme problémové oblasti při naplňování sexuálních práv osob s mentálním postižením a některé mýty, které s tímto tématem souvisí. Je nutné věnovat se samotné diagnóze mentální retardace pro vymezení cílové skupiny a získání teoretického vhledu možných dopadů této diagnózy na život jedince. Následně se budeme zabývat empowerment přístupem jakožto základním východiskem pro jakoukoli efektivní spolupráci s lidmi s mentálním postižením zohledňující jejich lidsko-právní status osoby. Legislativní rámec této kapitoly tvoří *Úmluva o právech osob s postižením* z roku 2006, budeme se jí věnovat po uvedení do tématu sexuality osob s mentálním postižením.

8.2 Sexualita osob s mentálním postižením

Pod pojmem sexualita si obvykle každý z nás představí něco trochu jiného. Tento pojem tak podléhá velkému množství rozličných výkladů. Zatím, co někteří redukuje sexualitu pouze na sexuální praktiky, jiní jí přisuzují dalekosáhlý význam. My si z celého výčtu představíme pouze jednu definici, která je pro naše téma zcela dostačující.

Dana Štěrbová tento pojem definuje jako souhrn postojů, představ a vztahů k jiným lidem, který zahrnuje naše představy o muži, ženě, ale i o sobě samém. Součástí sexuality je naše sexuální chování, očekávání, případné úspěchy či neúspěchy, které se následně zrcadlí do našeho sebevědomí.²⁶³

Osoby s mentálním postižením čelí při naplňování svých sexuálních práv velkému množství překážek. Bariéry pramení především ze společenské představy,

262 VANIER, Jean, s. 163.

263 Viz ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením, s. 26.

že osoby s mentálním postižením jsou tzv. "věčnými dětmi", které pravděpodobně nikdy nedozrají do mentálního věku vhodného pro uplatnění svých sexuálních práv. Na základě tohoto pohledu jsou klasifikováni jako osoby mentálně nezralé pro sexuální vztahy, partnerství, manželství či rodičovství. Předpokládá se, že jsou na úrovni vývojově mladších dětí bez ohledu na jejich fyzický věk a životní zkušenosti. Společnost vnímá jako žáducí, aby i jejich sexualita byla projevována a prožívána na úrovni dítěte mladšího věku.

S touto problematikou se navíc pojí řada mýtů. Kupříkladu tvrzení, že osoby s mentálním postižením mají zvýšený nebo naopak snížený sexuální pud. Dalším mylným předpokladem je, že účinnou metodou pro utlumení jejich sexuální aktivity je vhodná fyzicky náročná práce či s tím související tvrzení, že sexuální chování těchto osob vzniká pouze v důsledku málo podnětného prostředí. Mezi poslední dva mýty, které se spojují se sexualitou osob s mentálním postižením, patří tvrzení, že sexualita daného člověka je rovněž nějakým způsobem postižená nebo že součástí plnohodnotného intimního vztahu musí být pohlavní styk.²⁶⁴ „Porozumět sexualitě osob s mentálním postižením znamená nehledat rozdílnosti či zvláštnosti, ale naopak objevovat a respektovat souvislosti lidského bytí.“²⁶⁵

Pro představu si uvedeme hlavní překážky, se kterými se osoby s mentálním postižením potýkají při snaze naplňovat svá sexuální práva. Patří sem: nedostatek příležitostí k seznámení, nedostatek soukromí, nesrozumitelnost informací z oblasti sexuality, malá míra podpory ze strany okolí, ale především celková nedůvěra v jejich sexuální práva a nedůvěra v jejich schopnosti je vhodným způsobem naplňovat.²⁶⁶ To je posilováno společenským míněním, že je žáducí, aby člověk začínal se svým pohlavním životem až v okamžiku, kdy je za něj schopen nést odpovědnost.²⁶⁷

Nyní si představíme *Úmluvu o právech osob s postižením* a její koncept pojmu *postižení*. Následně si vysvětlíme samotnou diagnózu mentální retardace a přiblížíme si cílovou skupinu této kapitoly.

8.3 Úmluva o právech osob s postižením a její koncept pojmu postižení

V této kapitole vycházíme z konceptu pojmu postižení, tak jak jej nově formuluje *Úmluva o právech osob s postižením* (dále jen *Úmluva*). *Úmluva* byla přijata OSN v prosinci roku 2006 a v září 2009 byla ratifikována Českou republikou. Mezi osoby

264 Viz KOZÁKOVÁ, Zdeňka. Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče, s. 29–30.

265 VALENTA, M., MÜLLER, O. 44.

266 Srov. ZELENKOVÁ, Barbora. Lidsky důstojné zacházení se sexualitou osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací, s. 38.

267 Viz MELLAN, Jiří, s. 13.

s postižením řadí tato Úmluva „osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové poškození (impairments), jež jim v interakci s různými bariérami může bránit v jejich plném a účinném zapojení do společnosti na rovném základě s ostatními.“²⁶⁸ Postižení je formulováno jako výsledek společenské praxe, kdy dochází ke střetu mezi osobami s poškozením (impairments) a bariérami, které se utváří z postojů a podmínek prostředí.²⁶⁹ Postižení tedy není prvotně součástí osoby mající nějaké poškození (impairments) a není ani primárně determinováno samotným poškozením člověka, ale vzniká až v interakci s jeho okolím. Je tak vnímáno jako „živá“ a stále se rozvíjející koncepce, kterou je možné v důsledku pozitivně ovlivňovat legislativní úpravou.²⁷⁰ Zjednodušeně lze říci, že diskriminace vede k *postižení*. Hovoříme o změně paradigmatu v pohledu na osoby s postižením, jelikož v této koncepci dochází ke spojení medicínského modelu s modelem sociálním do modelu lidskoprávního. Tento koncept přímo podporují základní principy Úmluvy, a to především (čl.3, d): „*Respektování odlišnosti a přijetí osob s postižením jako součást lidské různorodosti a přirozenosti.*“ Účelem této Úmluvy je respektovat, chránit a naplňovat užívání všech lidských práv a základních svobod osobami s postižením na rovném základě s ostatními a podporovat úctu k jejich přirozené lidské důstojnosti. Ve formulovaném účelu je zakotveno i samotné právo osob s postižením prožívat svou sexualitou či právo založit rodinu, které je dále rozvedeno ještě v čl. 23 Úmluvy.

Při spolupráci s lidmi s mentálním postižením je žádoucí do způsobu našeho vnímání těchto osob zakomponovat dvě roviny – interní a externí pohled. Sloučením těchto dvou pohledů dochází k naplnění modelu lidskoprávního, o kterém jsme hovořili výše. Externí pohled v sobě zahrnuje teoretickou rovinu znalostí o diagnóze mentální retardace a interní pohled obsahuje znalosti o konkrétní osobě s mentálním postižením, které je možné získat pouze na základě osobního poznání. Je naplněním individuálního přístupu.²⁷¹

Jakákoli kategorizace osob s dovětkem diagnózy by měla sloužit danému člověku, tj. v našem případě by mu měla zaručovat srozumitelnost jazyka a sociálního prostředí, právo využít podporovaného rozhodování jakožto rovnocenného prostředku činit volby a možnost čerpat sociální služby specializující se na podporu dané klientely v různých oblastech života. Je nutné mít na paměti, že účelem této kategorizace není na jejím základě osoby s postižením vylučovat ze společnosti, ale umožnit jim rovnocennou participaci. Nyní si tedy vysvětlíme teoretický obsah diagnózy.

268 Úmluva o právech osob s postižením, čl. 1.

269 Viz MILFAIT, René. Práva lidí s postižením. Inovační potenciál Úmluvy, In: www.is/TE/jabok.cz

270 Srov DISABILITIES 4–16. [online]. [cit. 2012–04–09]. Dostupné z: www.ohchr.org/Documents/Publications/training14en.pdf

271 Viz Parents with intellectual disabilities. Past, Present and Futures. Introduction, s. 4–5.

8.4 Mentální retardace

Jednotlivé definice mentální retardace se obvykle liší jen v malých detailech. Obecně panuje shoda, že mentální retardace se projevuje výrazným snížením kognitivních schopností pod společností stanovenou normu IQ (tj. IQ pásmo s horní hranicí 70) a současným narušením adaptačních schopností jedince. Jedná se o stav trvalý a vrozený. Trvalost v tomto případě nevylučuje přirozený vývoj osobnosti a rozvoj schopností a dovedností v interakci s podnětným prostředím. Nejedná se tedy o trvalost ve smyslu úplné stagnace vývoje.²⁷² Marie Vágnerová za hlavní znaky této diagnózy označuje nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, limitovanou schopnost učení a z toho plynoucí obtížnější adaptaci jedince na běžné životní podmínky.²⁷³

Mentální retardace je součástí 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), kde je zařazena mezi poruchy duševní a poruchy chování, tj. v rozmezí kódových čísel F00 – F99. MKN-10 definuje mentální retardaci jako stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, jenž je charakterizován obzvláště narušením schopností, které se projevují během vývojového období a postihují všechny složky inteligence – schopnosti poznávací, řečové, motorické a sociální. Klasifikace mentální retardace je rozlišena do čtyř základních stupňů dle dosažené nejvyšší míry IQ, jak již bylo řečeno, pohybujeme se v IQ pásmu 0–70. Jedná se o tyto stupně: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace a hluboká mentální retardace. Dále také rozlišujeme „jinou mentální retardaci“, kdy na základě přidruženého somatického či senzorického poškození je nemožné určit konkrétní stupeň diagnózy, a „neurčenou mentální retardaci“, kdy je mentální retardace prokázána, ale není k dispozici dostatek informací pro definování osoby ve výše zmiňovaném výčtu jednotlivých stupňů.²⁷⁴

Etiologii mentální retardace se nebudeme více věnovat, lze konstatovat, že se jedná o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jehož vzniku se může podílet jak porucha genetického vývoje, která v důsledku vede k narušení centrální nervové soustavy, tak exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje.²⁷⁵

Pro účely této kapitoly se zaměříme na osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací. Na příkladech si v krátkosti naznačíme možné problémové oblasti, které tato diagnóza může nepřímou způsobovat. Vzhledem k tomu, že se pohybujeme ve vztahovém rámci intelektu a sociálního prostředí, které významně determinuje

272 Srov. ZELENKOVÁ, Barbora. Rodičovství a osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací, s. 35.

273 Viz VÁGNEROVÁ, Marie, s. 289.

274 Viz MKN-10. [online]. [Cit. 2012–04–30]. s. 255. Dostupné z: www.uzis.cz/files/mkn-tabelarni-cast_1-1-2012.pdf

275 Viz VÁGNEROVÁ, Marie, s. 290.

aktuální schopnosti a dovednosti jedince, nemůžeme vnímat jakýkoli pokus o definování konkrétního stupně mentální retardace jako neměnnou platformu.

8.4.1 Lehká mentální retardace

Dle Marie Vágnerové osoby s lehkou mentální retardací mohou uvažovat v tom nejlepším případě na úrovni dětí středního školního věku. Objevují se u nich problémy s abstraktním myšlením, mají jednodušší jazykový projev, myšlení a řeč jsou velmi konkrétní.²⁷⁶ Tyto osoby obvykle dosáhnou samostatnosti v péči o vlastní osobu, ale i v praktických dovednostech svého života souvisejících především s péčí o domácnost. S počáteční podporou se mohou zařadit do zaměstnání. Nejčastěji se uplatní na pracovních pozicích, které souvisí s jednoduchou manuální činností, třeba jako pomocná síla v kuchyni, v oblasti zahradnictví, či úklidových prací. Důsledky mentální retardace se objevují především, je-li osoba značně emočně a sociálně nezralá, mohou se vyskytovat problémy s přizpůsobením se kulturním a sociálním normám společnosti, může mít problémy s udržením si zaměstnání a problémy vyrovnat se s požadavky, které jsou kladeny manželstvím či výchovou dětí apod.²⁷⁷

- Josef, 60 let. Žije sám v bytě, který je pod správou chráněného bydlení, 3x týdně za ním dochází asistent. Občas se zadržává v řeči. Umí si uvařit jednoduchá jídla, ale mnohdy je rozvaří nebo spálí. Dělá mu problém jídlo na pánvi otočit, to je pak z jedné strany připálené. Někdy si jídlo uvaří příliš dopředu a nepozná, že je zkažené. Potřebuje, aby s ním asistent hlídal datum spotřeby jednotlivých potravin. Dokáže si sám přečíst recept, připravit si pomůcky, ale už nerozumí pokynům typu 500 g mouky, 25 dcl mléka apod. Orientuje se v čase a hodinách. Potřebuje pomoc s hospodařením s penězi, protože si nedokáže sám peníze rozdělit tak, aby s nimi do konce měsíce vyšel. Má nějaké peníze na bankovním účtu, ale protože je částka vyšší, nedokáže pochopit jejich hodnotu. Když jde na nákup, potřebuje od asistenta pomoc sestavit nákupní lístek. Vymyslí si jídlo k večeři, ale zapomíná na věci, které jsou nutné k jeho přípravě. Dokáže si sám vyprat, vyžehlit, samostatně uklízí a chodí na procházky. Musí mu však někdo připomínat návštěvy lékaře, po připomenutí se Josef sám objedná. Asistent Josefovi pomáhá platit složenky, nájem, elektřinu apod. Občas se stane něco, čemu Josef nerozumí. Třeba mu přijde nedoplatek za elektřinu. To je situace, která se neděje často a Josef ji nezná. Bez asistenta by nedoplatek nezaplatil. Josef má tendenci vařit stále dokola to samé a dělat stále dokola ty samé volnočasové aktivity. Asistent předkládá nabídky a návrhy, na které by Josef sám nepřišel, dává mu možnost, dělat něco jinak.

276 Viz VÁGNEROVÁ, Marie, s. 301.

277 Viz ŠVARCOVÁ, Iva, s. 33.

- Jáchym, 48 let, žije sám. Během týdne pracuje. Občas se zadržává v řeči či zapomíná celá slova. Sám uklízí, ale má tendenci skladovat věci. Jeho největším koníčkem je vybírání popelnic. Věci, které v popelnici nalezne, donese domů a používá. Asistent má ohlídat, co nového Jáchym domů přinesl. Rozdělit, co si Jáchym může nechat, to řádně očistit a vydezinfikovat od toho, co by měl opravdu vyhodit. Několikrát se stalo, že přinesl i nějaké jídlo a hygienické pomůcky, jako třeba kartáček, žiletky apod. Tyto věci by měl asistent včas „zachytit“, vysvětlit Jáchymovi rizika, která přinášejí, a vyhodit. Kdybychom chtěli, aby se Jáchym vzdal svého koníčku, začal by věci před námi schovávat a jeho skladování by bylo mnohem rizikovější. Při uklízení Jáchym často používá ty samé houbičky na toaletu i nádobí. Asistent mu pomáhá, aby používal speciální žínku na záchod a na nádobí. Protože na to Jáchym stále zapomíná, musí na to asistent dohlížet a stále připomínat. Jáchym nepotřebuje nákupní seznam, když jde na nákup. Jídlo vybírá přímo v krámě. Dokáže sám zaplatit, ale hodnotu peněz si moc neuvědomuje. Dokáže sám zavolat opraváře, když se mu něco porouchá, ale asistent mu musí říct, kterého. Při vaření nepotřebuje pomoc, ale potřebuje kontrolu potravin, protože nepozná, že jsou již zkažené, ačkoli je na nich třeba plíseň. Je rád, když mu asistent navrhne nové recepty. Potřebuje pomoc s organizací svého bytu tak, aby všechno mělo své místo a on se mohl orientovat v úklidu a uklízet sám. Dokáže sám vyprat, ale neumí prádlo roztřídit a pere na stále stejný program. Asistenta vůbec nepotřebuje k organizaci svého volného času, stále má mnoho aktivit a dokáže si sám najít nové. Jáchym se nechává často využívat svým okolím, někdy i finančně, asistent by mu měl pomoci, aby dokázal říkat lidem „ne“. Často podepisuje různé smlouvy od lidí, které oslovují potenciální klienty na ulici apod., potřebuje asistenta, aby je následně rušil.²⁷⁸

U každé osoby s mentální retardací se diagnóza projevuje odlišným způsobem, každá osoba potřebuje podporu v jiné oblasti a v jiné míře. Naším úkolem je tuto oblast identifikovat. Nyní si uvedeme příklady osob se středně těžkou mentální retardací a následně si formulujeme základní pravidla spolupráce.

8.4.2 Osoby se středně těžkou mentální retardací

Osoby se středně těžkou mentální retardací teoreticky mohou uvažovat na úrovni dítěte předškolního věku. Verbální projev těchto osob bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný. Učení bývá limitováno na mechanické podmiňování, mohou si osvojit běžné návyky a jednoduché dovednosti, především v oblasti sebeobsluhy. Osoby se středně těžkou mentální retardací jsou schopny vykonávat jednoduché

278 Veškeré příklady uvedené v této kapitoly jsou součástí absolventské práce *Lidské důstojné zacházení se sexualitou osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací*, z roku 2010.

pracovní úkony, není-li podmínkou přesnost a rychlost.²⁷⁹ Jedná se obvykle o klienty pobytových služeb, vzhledem k výraznější míře podpory, kterou ve svém životě potřebují. Jsou schopni navazovat komunikaci se svým sociálním okolím a podílet se na jednoduchých sociálních aktivitách v závislosti na hloubce postižení. V rámci této skupiny osob jsou zřetelné rozdíly ve schopnostech jednotlivců, někteří dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických, zatímco jiní v komunikaci a sociální interakci.

- Josefína, 22 let, bydlí se svými rodiči. Většinu domácích prací za ni vykonávají rodiče. Má rozvinuté komunikační dovednosti, je velmi společenská. V sociálních vztazích se moc neorientuje. Často se naučí nějaké hovorové fráze, které odposlouchá od svého okolí (např.: „To je v pohodě.“), ale neumí je používat účelně. Užívá je v sociálních situacích ve chvílích, kdy jsou zcela neadekvátní. Její motorika je horší, je dost neobratná. Má zřetelný problém v myšlení na úrovni logických operací, jako by potřebovala stálou nápovědu, co má dělat. Mnohdy vylije nějaké pití nebo něco shodí. V momentě, kdy se tak stane, neví, jak se zachovat. Obvykle předstírá, že situace nenastala, dokud nedostane pokyn, aby to uklidila, a instrukce, jak ten úklid má vykonat. Snadno podléhá stresu, a to pak zapomíná věci, které běžně dělá automaticky. Potřebuje připomínat dodržování hygieny a občas i upozorňovat na nevhodné společenské projevy, např. hlasité odříhnutí po jídle apod. O účes se jí povětšinou postarají rodiče, Josefína se sama nečeše. Čte velmi pomalu, píše s gramatickými chybami, počítat neumí. Cestuje sama naučené trasy, občas ji překvapí výluka tramvají. V takových situacích neví, co má dělat. Náhradní dopravu si samostatně nevymyslí, umí však používat mobilní telefon a dokáže si domů zavolat pro radu.
- Daniel, 38 let, bydlí s rodiči. Doma vykonává především práce v oblasti péče o hospodářská zvířata. Neumí prát ani vařit. Občas je nutné připomenout dodržování hygieny. Daniel je velmi manuálně šikovný, problém má především v oblasti verbální komunikace. Mluví spíše heslovitě, či v jednoduchých agramatických větách. Svou komunikaci tak doplňuje o mimiku, má tendenci rychle se urážet. Velmi špatně přijímá kritiku. Cestuje sám naučené trasy.

Z příkladů je patrné, že rozdíly ve schopnostech osob s mentálním postižením jsou značné. V praxi nám nepostačí orientace pouze dle stupně mentální retardace, jelikož ta má v izolovaném pohledu (pohled pouze externí) velmi nízkou výpovědní hodnotu. S tématem podpory osob s mentálním postižením v oblasti sexuality přímo souvisí uznání a podpora práva na sebeurčení. Pro potřeby této kapitoly si výklad sebeurčení v krátkosti představíme.

²⁷⁹ Viz VÁGNEROVÁ, Marie, s. 302.

8.5 Podpora sebeurčení osob s mentálním postižením

Sebeurčení v sobě zahrnuje úkony mravní autonomie člověka, tj. příležitost vlastními úkony utvářet svůj život na základě svých preferencí a schopnosti rozhodovat se. Sebeurčení potvrzuje hodnotu člověka být nezávislým aktérem vlastního života a přiznává jí morálně-právní status osoby. Sebeurčení je do jisté míry závislé na příležitostech, které jsou definovány podmínkami daného prostředí. Těmto *příležitostem* by měly předcházet zkušenosti, které vedou k realistickému sebeuvědomění, sebevědomí, pozitivnímu vnímání sebe sama a dosažení očekávaných výsledků skrze své jednání, které získáváme v průběhu našeho dětství a dospívání. Sebeurčení odráží sebeaktualizaci člověka, tedy skutečnost, že se učíme na základě svých vlastních zkušeností a v kontextu svého života měníme své preference.²⁸⁰ Tato oblast je u osob s mentálním postižením velmi často narušena, což má dalekosáhlé důsledky na jejich sebepojetí. Podporuje to jejich závislost na okolí, čímž jsou nepřímo vystaveni riziku manipulace a zneužívání. Popsaný stav je navíc determinován nedostatkem srozumitelných informací, na základě kterých by osoba s mentálním postižením mohla uplatnit svou schopnost činit volbu, tzn. učinit informované rozhodnutí. Osoby s mentálním postižením mají výrazně menší prostor k uplatňování svého práva na sebeurčení než většinová společnost. Umělé snižování každodenního rizika nést následky svých rozhodnutí upírá osobám s mentálním postižením jeden z nejdůležitějších zdrojů učení. Ve snaze chránit je, tak bráníme přirozenému rozvoji osobnosti.²⁸¹

Právo na sebeurčení významným způsobem narušuje institut náhradního rozhodování, který je v České republice v oblasti *péče o osoby s mentálním postižením* hojně nadužíván. Změnu by měla přinést nová úprava občanského zákoníku. Možnost svobodně a na rovném základě s ostatními uplatňovat své právo na sebeurčení je velmi důležitou složkou zdraví tak, jak jej formuluje WHO, když hovoří o tom, že „*zdraví je stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody (well-being), a nesestává se jen z absence nemoci nebo vady.*“²⁸² Dle Ryffové a Keyese je výše formulovaná sociální pohoda (well-being) tvořena šesti základními aspekty: sebezpřijetím, pozitivními vztahy s ostatními, autonomií (v myšlení i jednání), zvládnutím životního prostředí, smyslem života a osobním rozvojem. V Úmluvě je právo na sebeurčení

280 Srov. Wehmeyer, M. L. & Metzger, Ch. A., s. 111. Cit. podle: Wehmeyer, M. L., & Berkobien, R. (1991). Selfdetermination and self-advocacy: A case of mistaken identity. *The Association for Persons with Severe Handicaps Newsletter*, 7, 4. s. 111–119.[online]. [cit. 2012–05–02]. Dostupné z: www.beachcenter.org/research/FullArticles/PDF/SD1_How%20Self-Determined.pdf

281 Srov. ZELENKOVÁ, Barbora. Lidský důstojný zacházení se sexualitou osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací. s. 27.

282 Viz Health promotion glossary. [online]. [cit. 2012–04–30]. Dostupné z: www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

staveno v čl. 3 (a): „*respekt pro přirozenou lidskou důstojnost, osobní autonomii, zahrnující vlastní svobodné rozhodování, a nezávislost osob s postižením*“.

Jak již bylo výše zmíněno, *sebeurčení* je souhrnem několika schopností. Tento souhrn tvoří: schopnost rozhodovat se a řešit problémy, identifikace následků mého jednání, stanovení reálných cílů a způsobu jejich dosažení, schopnost hájit svá práva aj. To vše s ohledem na osobní preference jedince a příležitost svou volbu uplatnit a mít ji v rámci možností pod kontrolou.²⁸³ Z praxe musím poznamenat, že osoby s mentálním postižením mají mnohdy problém rozpoznat už jen samotnou možnost volby. Často je to zapříčiněno výrazně menším prostorem činit volby v jejich osobní historii. Je zřejmé, že je to oblast, kterou je možné ve spolupráci s danou cílovou skupinou rozvíjet a posilovat. Je velmi důležité učit osoby s mentálním postižením rozlišovat vlastní preference a umožnit jim rozhodovat se v rozporu se svým okolím. Znovu zdůrazňuji, že tito lidé mají výrazně menší prostor činit volby ve srovnání s většinovou populací. Mnohdy si nemohou vybrat, kde a s kým budou žít, obvykle si nemohou vybrat ani své osobní asistenty v rámci pobytových služeb a mohou tak být odkázáni na podporu osoby, která jim nedůvěřuje a nevěří v jejich schopnosti. Podpora sebepečetí a určitého sebepoznání, tzn. schopnosti rozlišovat své touhy, co mám a nemám rád, je velmi důležitá pro pozdější *pěstování* zdravých mezilidských vztahů a v důsledku je prevencí všech forem zneužívání společně s důrazem na rozvoj schopnosti sebeobhajoby a vyjádření nesouhlasu. Srozumitelné „ne“ pro případ sexuálního obtěžování je nutno s klienty obvykle natrénovat pomocí nácviku krizových scénářů na principu „co udělám, když“: „*Okolí si často neuvědomuje, že pokud není dítě s mentálním postižením od dětského věku vedeno k vyjádření přání a učení se rozhodovat (což je sociální dovednost), pak je vysoké riziko, že se v jakémkoli věkovém období nebude umět dobře rozhodnout – např. v situaci sexuálního jednání a chování.*“²⁸⁴ Taková osoba pravděpodobně nebude umět odmítnout případné výzvy k sexuální aktivitě, či na druhé straně nebude schopna přijmout odmítavou reakci jiné osoby. Nízká úroveň těchto dovedností tak vede k nízké sebeochraně klienta před případným zneužitím.²⁸⁵ Podpora kladného avšak realistického sebepečetí je velmi důležitá pro zdravý vývoj osobnosti. Pakliže nebudeme vést osobu s mentálním postižením k sebeúctě a sebepřijetí s akceptováním vlastních limitů a vědomím silných stránek, vystavujeme ji zvýšenému riziku vlastní instrumentalizace jinými osobami na základě výměny za pocit hodnoty (ač třeba krátkodobý) a přijetí.

Přístup, který se zaměřuje na rozvoj schopností a dovedností a staví na silných stránkách jedince je empowerment přístup, který je výchozím přístupem pro podporu osob s mentálním postižením v oblasti sexuality a partnerských vztazích.

283 Srov. Wehmeyer, M. L. & Metzger, Ch. A. 111.

284 ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením. 75

285 Viz ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením. 75

8.6 Empowerment přístup

Empowerment přístup se do češtiny překládá nejčastěji jako zmocnění. Judi Chamberlin, v článku „*A working definition of empowerment*“ definuje tento pojem jako souhrn několika schopností. Můžeme tedy užívat termín *uschopňování*. Tyto schopnosti jsou v souladu s principy *Úmluvy*. Mezi schopnosti, které jsou rozvíjeny v rámci *empowerment* přístupu, patří:

- **Mít moc rozhodovat** – mít prostor, ve kterém mohou aktivně rozhodovat o svém životě a přímo působit na svou vlastní situaci. Vlastním rozhodováním snižují svou závislost na okolí. V *Úmluvě* nalezneme hned v čl. 3 (a): „*respekt pro ..., osobní autonomii, zahrnující vlastní svobodné rozhodování, a nezávislost osob s postižením*“
- **Mít přístup k informacím a zdrojům** – v souvislosti s lidmi s mentálním postižením se jedná především o převedení informací a zdrojů do srozumitelného jazyka, který zohledňuje míru kognitivních schopností těchto osob. Dále s tím související podpora dostupnosti informací a zdrojů například skrze aktivity sociálních služeb. Vycházíme z předpokladu, že k tomu, aby mohla jakákoli osoba učinit informované rozhodnutí, musí mít dostatek srozumitelných (v našem případě doslova jednoznačných) informací. V *Úmluvě* nalezneme v čl. 3: „(e) *Rovnost příležitostí. (f) Dostupnost.*“
- **Mít na výběr z více možností, které nejsou omezeny pouze na odpověď „ano/ne, buď/anebo“** – lidé s mentálním postižením potřebují v této oblasti podporu pro svou sníženou schopnost rozpoznávat možnost volby, s čímž souvisí i nižší míra uvědomování si důsledků svých rozhodnutí.
- **Asertivita** – znamená rozvíjet schopnost adekvátním způsobem prosazovat svá přání a rozhodnutí a posilovat umění říci „ne“. Souvisí s výše zmiňovaným nácvikem krizových scénářů.
- **Pocit, že mám svou hodnotu** – vědomí si své vlastní lidské důstojnosti. V *Úmluvě* v čl. 3 (a): „*Respekt pro přirozenou lidskou důstojnost, ...*“
- **Myslet kriticky** – tedy nejednat podle předem připravených scénářů, uvědomovat si možnost odlišného pohledu na věc, naučit se rozpoznávat, kdo jsem, co chci a co mohu dělat. Souvisí se schopností asertivního jednání. Kritické myšlení je pro člověka s mentálním postižením velmi těžké, mnohdy až nemožné. Když přemýšlím kriticky, vnímám danou věc z různých úhlů pohledu, a to dokáže člověk s mentálním postižením pouze v omezené míře, neboť to mimo jiné vyžaduje i jistou míru představitosti. Doporučuji *bořit* limity představitosti těchto osob názornými ukázkami (nácvik situací), v praxi se mi velmi osvědčila metoda videoukázek (obzvláště v případech, kdy potřebujeme probírat něco, co daný člověk nemá na vědomé úrovni) a podpora mluveného slova situačními obrázky. Možným zdrojem pro rozvoj schopnosti kritického myšlení a asertivního jednání jsou skupiny tzv. *sebeobhájců*.

- **Naučit se vyjádřit svůj vztek** – u osob s mentálním postižením se bude jednat především o společné hledání způsobu, jak vyjádřit vztek společensky akceptovatelnou formou. Např. mám vztek, tak se půjdu ven projít, abych se uklidnil, nebo půjdu a roztrhám staré noviny apod. U některých osob bude nutná pomoc s rozpoznáním spouštěče nepříjemného pocitu.
- **Necítit se sám, ale jako součást společnosti** – v *Úmluvě* v čl. 3 (d): „*Respektování odlišnosti a přijetí osob se zdravotním postižením jako součást lidské různorodosti a přirozenosti*“
- **Pochopit, že lidé mají svá práva** – a tedy že i já mám svá práva a co je jejich obsahem. A zároveň, že je nutné respektovat práva ostatních osob. Můžeme v *Úmluvě* vztáhnout na čl. 3: „(b) *Nediskriminace. (g) Rovnost mezi mužem a ženou.*“
- **Mít možnost ovlivňovat svůj život a život společnosti** – v *Úmluvě* čl. 3 (c): „*Plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti.*“
- **Učit se dovednostem, které považují za důležité** – mít možnost určit, co se chci naučit a v čem se chci vzdělávat.
- **Mít možnost ovlivnit pohled ostatních na mé schopnosti a mou způsobilost svobodně jednat** – budeme-li v člověku posilovat vědomí vlastní hodnoty a umožňovat mu, aby rozhodoval, či spolurozhodoval o svém životě, zvyšujeme tím míru pozitivního společenského povědomí o osobách s mentálním postižením, jakožto kompetentních aktérů vlastního života. Pokud člověk s mentálním postižením pracuje mezi lidmi bez postižení, získává tím nejen práci, ale i prostor aktivně se podílet na změně povědomí svého okolí o lidech s mentální retardací.
- **Vyjít z ústraní** – tento termín se užívá v souvislosti s lidmi s homosexuální orientací. Ti mohou vzhledem ke stigmatizujícímu vnímání své sexuální orientace společností přejít k jejímu skrývání, což má neblahý vliv na jejich sebevědomí a sebepojetí.
- **Uvědomovat si, že růst a vývoj osobnosti je nekončící proces** – v *Úmluvě* můžeme nalézt souvislost s čl. 3 (h): „*Respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.*“ Schopnosti a dovednosti člověka jsou ovlivnitelné výchovou a vzděláváním.
- **Zvyšování sebevědomí a tím překonávání stigma.**²⁸⁶

Jedním z hlavních principů při spolupráci s lidmi s mentálním postižením je poskytovat jim „přijetí“ a důvěru v jejich schopnosti.²⁸⁷ Přijetí jejich limitů s důra-

286 Viz CHAMBERLIN, Judi. A working definition of empowerment, s. 43-46.

287 Významu „přijetí“ se ve své knize *Jako muže a ženu je stvořil*, věnuje Jean Vanier. Formuluje tezi, že účinná intervence u těchto osob v oblasti mezilidských vztahů a sexuality je možná pouze skrze absolutní přijetí v komunitě, kde skrze posilující vztahy s ostatními členy bude člověku s mentálním postižením umožněno vytvořit si důvěrný bezpečný vztah, který mu umožní otevřít se sobě i světu kolem sebe.

zem na silné stránky a podpora dílčích schopností je základem pro rozvoj kladného sebehodnocení, což následně pozitivně utváří sebepojetí osob s mentálním postižením. Podmínkou efektivní spolupráce je neodsuzovat. S tématem empowerment úzce souvisí informovaný souhlas, který si vysvětlíme v následující podkapitole.

8.7 Informovaný souhlas při práci s lidmi s mentálním postižením

Informovaný souhlas je termín převzatý z lékařského prostředí²⁸⁸. Dana Štěrbová tento termín aplikuje na oblast sexuality osob s mentálním postižením, když hovoří o informovaném souhlasu se sexuální aktivitou nebo také o tzv. kvalifikovaném souhlasu se sexuální aktivitou. Jedná se o ideální stav vědomého souhlasu, kdy je člověk poučený o pohlavně přenosných chorobách a možnosti jejich přenosu, o způsobu ochrany, o možnosti neplánovaného početí, o nutnosti a způsobech dodržování hygieny apod. Tento souhlas dává osoba, která chce být sexuálně aktivní a souhlasí tak s případnými riziky, která může sexuální aktivita přinášet. Souhlas musí být oboustranný, aby se zamezilo případnému sexuálnímu zneužívání.²⁸⁹ Na základě výsledků výzkumu Kennedy a Niedeuhl z roku 2001, bylo autory stanoveno, že klient musí mít k vyjádření informovaného souhlasu tyto předpoklady:

- musí mít základní sexuální znalost;
- musí rozumět důsledkům sexuální aktivity;
- musí mít základní schopnosti, jak se ubránit – zajistit si bezpečí.²⁹⁰

Domnívám se, že aby bylo vůbec možné dostát všem těmto požadavkům, je nutné mít znalosti o konkrétním klientovi, tedy zahrnout do posuzování již vícekrát zmiňovaný interní pohled. Aby bylo navíc možné vnímat klienta v jeho celistvosti, je nutné zahrnout do našeho konceptu i jeho osobní historii. Jsme formováni zkušenostmi, které získáváme v průběhu celého života, a velké množství informací o motivech jednání konkrétní osoby se nám může vyjevit až v momentě, kdy ji nevnímáme pouze v rámci jedné životní etapy, ale v kontextu celé její historie. Ta je velmi významná pro oblast sexuality a mezilidských vztahů, vzhledem k tomu, že prvotní vzor o partnerském soužití získáváme od svých rodičů.

288 V jeho původním významu se s ním můžeme setkat v Úmluvě o lidských právech a biomedicině v čl. 5: „Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“

289 Viz ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením, s. 28–29.

290 Viz ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením, s. 72–73. Cit. podle Kennedy, C. H. & Niedeuhl, J. (2001). Establishing criteria for sexual consent capacity. *American Journal on Mental Retardation*, 106, 503–510.

O nutnosti rozlišovat při spolupráci s lidmi s mentálním postižením přání od informovaného (zodpovědného) rozhodnutí jsem poprvé uceleně slyšela na školení *Sexualita osob s mentálním postižením* pod lektorováním Dany Štěrbové. Dle výkladu informovaný (zodpovědný) souhlas je výsledkem přechodu od přání osoby s mentálním postižením k tomuto zodpovědnému rozhodnutí. Přičemž přání je stav, kdy něco chceme, ale nemusíme dohlédnout na důsledky tohoto přání. Jedná se o dětský stav, ve kterém nejsme připraveni nést zodpovědnost za následky své touhy. Naproti tomu rozhodnutí je aktem, ke kterému přicházíme až po zhodnocení následků a zvážení rizik, které předpokládám, že mi mé rozhodnutí přinese. Jedná se o stav, kdy jsem připraven nést následky svého jednání.²⁹¹ V této přechodové fázi hraje významnou roli blízká osoba, která pomáhá nahlédnout důsledkům přání a poskytuje veškeré relevantní informace pro zodpovědné rozhodnutí.

Na závěr si ještě představíme tzv. protokol sexuality. Protokol sexuality je vnitřním dokumentem organizace, který by měl formulovat závazné postoje, odpovědnost a normy, které tato organizace zastává v oblasti podpory sexuality a partnerských vztahů svých uživatelů.²⁹² Pro více informací odkazují na knihu *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením* Dany Štěrbové.

8.8 Edukace osob s mentálním postižením v oblasti sexuality

Osoby s mentálním postižením stejně jako ostatní lidé mají právo na vzdělání v oblasti sexuality. Běžné informační zdroje jsou pro tyto osoby vzhledem k náročnosti a nejednoznačnosti sdělení hůře využitelné. Mohou být do jisté míry i škodlivé, pakliže si představíme zcela reálnou situaci, že na trhu jsou běžně dostupné videonahrávky se sexuální tematikou, které v sobě mohou obsahovat prvky násilí, nezvyklé sexuální praktiky či nevhodné sexuální chování na veřejnosti, které by člověk s tímto postižením mohl přijmout jako běžnou společenskou praxi, protože mu chybí kontext a informace o tom, že daný materiál nereflexuje běžné společenské normy. Dalším limitem např. běžně vysílaných televizních seriálů je určitá nereálnost *popisovaných* mezilidských vztahů. Záměrem autorů je, aby se toho v seriálu dělo co nejvíce za účelem udržení pozornosti co největšího počtu diváků. Hlavní postavy tak neustále mění své partnery, čímž televizní seriál opět nepřekládá zcela běžný společenský model partnerských vztahů. Toto může být problémem především pro osoby, které od dětství vyrůstají v institucionálním zařízení a nemají přirozený vzor partnerského vztahu, který by získaly od svých rodičů. Tyto osoby jsou tak více závislé na množství informací, které jim poskytne jejich okolí. Zároveň

291 Informace ze školení *Sexualita u osob s mentálním postižením*, lektor: ŠTĚRBOVÁ, Dana. Březen až květen 2009, v rozsahu 16 h.

292 Viz KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*, s. 33–34.

ani to, že člověk vyrůstá v rodině, nezaručuje, že si vytvoří pozitivní vzory pro zakládání svých budoucích vztahů.

Sexuální výchova může eliminovat nevhodné sexuální chování daných osob na veřejnosti, které vzniká důsledkem již několikrát zmiňované neinformovanosti, zároveň je důležitou prevencí rizika sexuálního zneužívání a důležitou složkou ochrany zdraví klienta (skrže informace o ochraně před pohlavně přenosnými chorobami atd).²⁹³ Měla by směřovat k tomu, aby si klient kromě informací odnášel i nějaký soubor dovedností a návyků. Měla by jej vést k utváření systému hodnot na základě vlastních preferencí, které zároveň neodporují normám společnosti.²⁹⁴ Sexuální výchova by neměla zůstat pouze u anatomických znalostí, ale měla by podporovat partnerské vztahy, vést k respektování ostatních osob, ale i sebe sama, měla by navádět k přijetí vlastního těla a podporovat zdravé sebevědomí člověka. Při edukaci je vhodné pokusit se probírat všechna související témata a nechávat velký prostor pro otázky. Doporučuje se provádět osvětu v menší skupině s nabídkou individuálních schůzek.

Edukace osob s mentálním postižením by měla být přizpůsobena zcela adekvátně této skupině. Zdeňka Kozáková formuluje několik specifíků, se kterými se můžeme potýkat: pouhá teorie je nedostatečná, jelikož tyto lidé nedokáží přenést zkušenost na typovou situaci, klade to větší požadavek na konkretizaci a názornost. Součástí edukace by měl být nácvik sociálních dovedností. Dále upozorňuje na skutečnost, že představy klientů bez sexuální výchovy a přirozeného kontaktu s opačným pohlavím, jsou nereálné. Klienti se často potýkají s problémy při komunikaci a při snaze obhájit své zájmy před ostatními lidmi.²⁹⁵

Zcela na závěr této kapitoly si ukážeme na konkrétních příkladech aplikaci empowerment přístupu při podpoře v oblasti sexuality a partnerských vztahů osob s mentálním postižením.

293 Viz KOZÁKOVÁ, Zdeňka. Sexuální výchova osob se zdravotním postižením, s. 45.

294 Viz Tamtéž, s. 48. Cit. podle Janiš, K. Didaktika sexuální výchovy.

295 Viz KOZÁKOVÁ, Zdeňka. Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče, s. 36.

8.9 Aplikace empowerment přístupu na konkrétní příklady partnerských vztahů

Uvedené kazuistiky jsou součástí mé absolventské práce Lidsky důstojné zacházení se sexualitou osob s mentálním postižením. Všechna jména jsou záměrně změněna. Pro účely této kapitoly jsem kazuistiky zkrátila.

Příklad první: Libor a Ivana

Libor, 62 let

Osobní a rodinná anamnéza: Diagnóza lehká mentální retardace, plně způsobilý k právním úkonům. Před narozením Libora byla jeho matka operována na rakovinu prsu. V šestém měsíci těhotenství podstupuje rentgen plodu na základě tvrzení gynekologa, že není těhotná. Na konci šestého měsíce prodělává operaci pod celkovou narkózou. Když je Liborovi rok, ochrne matka na pravou ruku a nemůže jej ani chovat. S výchovou jí pomáhají sourozenci, ale péče je nedostatečná. Libor trpí citovou i podnětovou deprivací. Když jsou Liborovi čtyři roky, matka umírá. Otec pracuje jako úředník. Má slabé srdce. Po smrti Liborovy matky se znovu žení. Bere si matčinu sestřenicí, která je učitelkou. Libor se domnívá, že je to jeho skutečná biologická matka, o existenci jiné ženy neví. Otec umírá po ráně elektrickým proudem, když je Liborovi 28 let. Libor je přímým svědkem této události. Zůstává v péči nevlastní matky. Vztah s rodiči popisuje Libor jako harmonický, rád na své dětství vzpomíná. Nevlastní matka nakonec umírá ve věku 86 let. Libor tuto událost popisuje slovy: „*Mamka jednou měla jít k zubaři na středisko a oni hlásili v rádiu, nechoďte nikam, je náledí. Mamka šla a upadla tady na rohu na tom chodníku, nebylo to posypaný, nic a někdo šel a ona byla skrčená jako, že opravuje auto a hned převoz do nemocnice.*“ Z nemocnice se už nevrátila. Od té doby má Libor panickou hrůzu z náledí. V zimních obdobích chodí ven jen s doprovodem asistenta, odmítá jakékoli samostatné vycházky. Klientem chráněného bydlení je od svých 49 let. Přihlášku mu podala jeho nevlastní matka ještě předtím, než zemřela.

Školní docházka: 1955–1965 chodí do základní školy praktické, 1965–1967 učňovská škola (knihařská dílna).

Zaměstnání: V letech 1967–1978 pracuje ve chráněné dílně, 1978–1980 pracuje jako pomocný údržbář, poté se vrací do chráněné dílny na dalších čtrnáct let. Od roku 1996 je klientem CDS, pracuje v dřevodílně.

Ivana, 60 let

Osobní a rodinná anamnéza: Diagnóza lehká mentální retardace, plně způsobilá k právním úkonům. Matka byla uklízečka, otec povoláním voják. Má mladší sestru Olgu. Po smrti svých rodičů zůstává Ivana bydlet se sestrou. Později žije i s jejím

manželem a dvěma dětmi. S manželem Olgy vychází Ivana špatně. Olgu popisuje jako přísnou. Sestra je v současnosti v invalidním důchodu a je stále doma. Její děti se již odstěhovaly.

Školní docházka: Základní škola praktická. Učňovská škola.

Zaměstnání: Ivana pracuje v chráněné dílně.

Libor a Ivana jako pár:

Libor s Ivanou spolu chodí 42 let. Poznali se na učilišti, Libor toto setkání popisuje následovně: „*Já jsem jí řekl svoje jméno a ona taky. A už to začalo fungovat.*“ Po několika letech zakázala Liborovi jeho matka, aby se s Ivanou vídal. Důvodem byly finance. Ivana po Liborovi chtěla stále nějaké peníze, za které nakupovala ovoce pro sestřiny děti. Dva roky se nevidali. Po smrti jeho matky se dali opět dohromady. Libor ten mezičas nesl špatně. „*Jako ty dva roky jsem probřečel mámě tady. Máma řtkala, neplač, najdeš si jinou, pusť ji k vodě, Libore, holek je.*“ Na otázku, zda někdy chodil i s nějakou jinou dívkou, odpověděl, že ano. Posléze je zřejmé, že pojmu „chození s někým“ rozumí jinak. Liborovy vztahy jsou především platonické, kamarádské. Další dvě dívky, které označuje za své bývalé partnerky, jsou dívky, se kterými se vidá pouze příležitostně. V rámci chráněného bydlení vznikly jako součást individuálního plánování různé plány na podporu jejich partnerského vztahu. Nejdůležitějším plánem je plán zaručující společně strávený víkend 1x za měsíc bez přítomnosti asistenta, který vznikne, když je Liborovi 59 let. Do té doby může být s Ivanou přes noc pouze v době Vánoc či Velikonoc a jen občas během prodloužených víkendů.

Ivana bydlí u Olgy. Pracuje, ale celý svůj plat odevzdává své sestře. Nemá žádné peníze, se kterými by mohla volně nakládat. Olga ji nikdy neučila, jak s penězi hospodařit, jak být samostatná. A tak to Ivana skutečně neumí. Je přesně stanovená finanční částka, kterou musí Ivana Liborovi zaplatit, aby u něho mohla být. Dříve Ivana Liborovi nepřispívala, což mělo významnější dopad na jeho finanční rozpočet. Matka Ivany prý souhlasila, aby spolu bydleli. Souhlasila i s případným sňatkem, ale bylo to podmíněno tím, že je nebude více podporovat. Chtěla, aby Ivana bydlela u matky Libora. Nyní jezdí Ivana za Liborem dvakrát týdně. Když je Ivana u Libora může vykonávat práce, které doma běžně nezastává. Je ráda v roli *paní domu*. Tuto roli si potvrzuje i při komunikaci s Liborem: „*Jak to jíš, sedni si jinak, učeš se, nedělej tohle, nesměj se, mluvíš moc nahlas atd.*“ Libor je šťastný, ví, že to s ním myslí dobře, tak se nad jejím *lamentováním* vždy jen pousměje a udělá, jak mu bylo řečeno. Sám říká: „*Stará se o mě jako moje mamka.*“

Libor rád sleduje erotické příběhy, které se občas objevují v televizi, na záchodě mu visí několik kalendářů s nahými slečnami. Na otázku, zda někdy zažil to, na co se dívá v těch filmech, odpověděl: „*Nezažil. Ale znám to, jak to chodí. Není, nakonec co z toho. Byl by malér tady. Dozvěděla by se to Olga a už by sem Ivana nesměla jezdit*“

nikdy.“ Připouští, že se na téma sex s Ivanou nikdy ani nebavil. Když je Ivana u něj doma, tak se neerotické filmy nedívá. Ivana je nemá ráda. Viděl ji několikrát nahou a párkrát se i různě hladili. Když se koupe, tak jí třeba umyje záda.

Oba by si přáli spolu bydlet, Olga jim to však zatím nechce umožnit. Dosud spolu nestrávili společnou dovolenou z finančních důvodů. Olga to Ivaně nechce nezaplacit, tak Libor jezdí s přáteli. Libor s Ivanou tak spolu tráví poslední víkend v měsíci, dva dny v týdnu a různé svátky. Jejich přání o společném soužití se pravděpodobně nikdy nevyplní.

Aplikace empowerment přístupu:

Vždy je nutné aplikovat základní princip „přijetí“ a „důvěry v jejich schopnosti“, dále je nutné respektovat formu jejich vztahu a nenutit je překračovat hranice, které si společně nastavili (tj. nenutí do pohlavního styku či jiných sexuálních aktivit). V rámci tohoto páru je obzvláště nutné poskytovat podporu při komunikaci s Olgou, konkrétně při vyjednávání podmínek společného soužití, trávení dovolených. U obou je důležité podporovat jejich sebeurčení – vytvářet prostor volby a podporu při rozpoznávání situace volby, upozornění na důsledky volby a navržení jiných variant. Na základě rozhovorů posilovat vědomí toho, co chci (chci být ve vztahu nebo ne).

Příklad druhý: Karel a Pavla

Karel, 48 let

Osobní a rodinná anamnéza: Diagnóza lehká mentální retardace, poúrazová epilepsie a logopedická vada. Při psychickém rozrušení se stupňuje jeho logopedická vada a objevují se záchvaty. Hůř slyší na jedno ucho, je částečně omezený ve způsobilosti k právním úkonům. Ze svého reálného života utíká různými fantaziemi. Často si vymýšlí, snaží se tak být zajímavějším pro své okolí. Ve svých fantazijních příbězích se nakonec ztrácí. Má problémy chápat sociální vztahy a následky svých polopравd. Mnohdy je v jeho příběhu schovaný reálný základ. Má málo rozvinutou empatii a nedokáže zpětně reflektovat své jednání. Jednou podal svému kamarádovi zkaženou polévku. Věděl, že polévku špatně skladoval a ta je teď zkažená. Chtěl však vyzkoušet, co to s kamarádem udělá. Toho později odvezla sanitka, měl otravu. Karel vůbec nechápe, že by udělal něco špatného. Pro něj to byl pokus. Je mu v podstatě jedno, že tím někomu ublížil. Z události dokáže být smutný pouze na základě negativní zpětné vazby od svého okolí. Na druhou stranu dokáže být velmi pozorný a má sklony o své okolí pečovat. Od svých 34 let bydlí v chráněném bydlení. O čtyři roky později začíná brát lék proti úzkostem. Karlova matka je povoláním dělnice, otec byl horník. Má dvě starší sestry, ale moc si na ně z dětství nepamatuje. Děti byly rodině nakonec odebrány a rozmístěny do různých institucí. V jeho písemné

dokumentaci jsem našla záznam z rozhovoru, který v minulosti proběhl s jeho asistentkou, kde Karel vzpomíná na své dětství. Zde uvádí: „*Když mi byly čtyři roky, můj otec pracoval na Kladně, byl horník. Jezdil k nám na víkendy, v neděli musel být na Kladně. Jednou nepřišel. Máma napekla buchty, maso. Chodila ven. A přišla listonoška, máma byla v práci. Předal jsem mámě obálku. Byl jsem netrpělivý, co táta píše. Poslala mě spát. Pak jsem šel s mámou nakoupit do potravin. Tam byly košíky. Vzal jsem si největší jablko do košíku. Máma zahrozila, jablko vzala. Máma mi neřekla, že táta přišel o život. Zасыpalo ho to.*

Máma byla dvakrát na léčení kvůli pití. Máma hubovala, když jsem tam dal jablko. Jednou přišla pozdě z práce. Já jsem šel ke Kovaříkům – to byl jako soused. Máma mi dala na zadek. Já nesměl na louku, uvázala mě ke stolu. S babičkou jsem si rozuměl, ta byla dobrá.

Jednou mi táta koupil čepici s bambulí. Máma si dovedla, když táta umřel, chlapíka. Ten neměl rád děti. Máma koupila kuře. Já si dones talířek. Ten pán obíral to kuře a mě dal kosti, jako bych byl pes. Já koukal smutně. Máma si vážila toho mužského a mě moc ne.“

Po tragickém úmrtí otce v dole matka propadne alkoholu. Péči o děti částečně přebírá babička, se kterou společně s matkou žijí v rodinném domě. Matka s babičkou špatně vychází a situace v rodině je napjatá. Ve vzpomínkách Karlovi uvízlo, že jej matka často naváděla, aby babičce kradl nějaké peníze. Po smrti babičky byl Karel umístěn do dětského domova, kde vyrůstal až do svých osmnácti let. Poté se vyučil zahradníkem a v jeho novém zaměstnání mu sehnali bydlení. Z osobního rozhovoru, který jsem s ním vedla, vyplynulo, že zde byl sexuálně zneužit svým kolegou. „*Tam byl takovej vysokej kluk a vedoucí s maminkou, ale ony jely dřív, jely na pohřeb a já tam zůstal s tím klukem. A byl tam ještě kotelník, ale on šel pak domů. Tak jsem tam byl s tím klukem a já jsem sázel kytky a ten kluk zamknul dveře. Já jsem mu říkal, proč to zamyká. No, aby tam nešel nikdo cizí. Tak mi říkal, abych s ním šel do šatny a on mi říkal, abych se svlíknul a on se taky svlíknul a chtěl, abych mu to dal do pusy. A pak mi říkal, a běda, jak to řekneš vedoucí. Musel jsem to udělat.“ Tuto událost nikdy nikomu nenahlásil. Velmi toužil mít své děvče, tak si podal inzerát. Seznámil se tak se ženou, kterou začal navštěvovat. Její rodiče však nechtěli, aby vztah pokračoval a zakázali mu, aby se s ní vídat. Karel se pokusil spáchat sebevraždu. Chtěl se oběsit v lese, kde však zrovna probíhalo značkování stromů, takže jej v jeho úmyslu vyrušil lesník, který zavolal záchranku. Byl na dva roky umístěn do psychiatrické léčebny, v té době mu bylo 25 let. Zde došlo k dalšímu sexuálnímu zneužití mužem. S událostí se opět nikomu nepsal, měl strach, neboť mu muž vyhrožoval fyzickým násilím. Neexistují žádné písemné záznamy. Ve 34 letech se Karel stává klientem chráněného bydlení. V současnosti bydlí sám v bytě, který spadá pod správu chráněného bydlení a asistenci má pouze třikrát týdně v odpoledních hodinách. Je velmi samostatným a žije aktivním společenským životem. Má*

spoustu koníčků a spoustu přátel. Je spokojený. Před rokem jej kontaktovala jedna z jeho sester, začal se s ní znovu stýkat a jezdit k ní na návštěvy. Sestra jej finančně využívá, ale on je rád, že se o něho vůbec zajímá. Využívání si neuvědomuje. Chtěla zažádat o jeho opatrovnictví. Přesvědčila jej, že by to bylo dobré, protože ona sama nemá peníze a on by jí mohl finančně přispívat. Karel si neuvědomuje, co tato věta znamená. Nedokáže pochopit, že kdyby jí nepřispíval, neměla by o něho zájem. Neuvědomuje si, že kdyby přešel do péče sestry, tak by přišel o svůj byt, kamarády, přítelkyni, musel by změnit zaměstnání, ve kterém je šťastný, a nemohl by se věnovat svým zájmům. Se sestrou se přestal stýkat potom, co jej donutila, aby jí koupil pračku na splátky. Vztah ochladl z její strany, protože zakročila Karlova opatrovnice a smlouvu na splátky napadla, jelikož Karel nemůže sám uzavírat smlouvy s finančním plněním do budoucna. Jeho druhá sestra s ním nekomunikuje. Matka je stále naživu, ale nejeví o Karla zájem.

Školní docházka: Absolvoval základní školu praktickou a učiliště obor zahradník.

Zaměstnání: Po studiu pracoval jako zahradník, po nástupu do chráněného bydlení pracoval chvíli v keramické dílně, než mu byla nalezena nová práce v zahradnictví, kde je až doteď.

Pavla, 34 let

Osobní a rodinná anamnéza: Diagnóza lehká mentální retardace s poruchami chování, plně způsobilá k právním úkonům. Její matce bylo diagnostikováno psychotické onemocnění, na jehož základě je jí přiznán plný invalidní důchod, nepracuje. Otec má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci, je mu přiznán částečný invalidní důchod, pracuje jako uklízeč. Pavla má mladší sestru Karolínu. Od samotného počátku rodiče na výchovu svých dětí nestačí. Pavla vyrůstá v málo podnětném prostředí, trpí citovou deprivací, v rodině nejsou dodržovány ani základní hygienické návyky. Matka se díky svému onemocnění dětem vůbec nevěnuje, otec je má rád, ale péči sám nezvládá. Pavla se ve všech školních institucích stává terčem šikany, díky špatným hygienickým návykům, chodí často špinavá, zapáchá a děti se jí posmívají. Se situací se snaží vyrovnat různými šaškováním. Objevují se výchovné problémy – toulání, útky z domova, záškoláctví a krádeže, rodiče si absolutně nevědí rady. Nakonec žádají o umístění Pavly do diagnostického ústavu. Pavla je posléze vrácena zpět do domova. Zhoršuje se onemocnění matky a celá rodina je dočasně umístěna do psychiatrické léčebny. V patnácti letech Pavla putuje do dětského domova. Nastupuje do něho špinavá a zavšivená. Sestra i s matkou zůstává dlouhodobě hospitalizována v psychiatrické léčebně. Diagnóza sestry není známa. Pavla se v dětském domově znovu potýká se šikanou, ze zápisu vyplývá „*děti mají tendenci jí ubližovat, smějí se jí, není schopná se bránit.*“ Z dětského domova putuje do ústavu sociální péče pro mládež (ÚSP). Z obou institucí často utíká. Z ÚSP je

poté podána žádost do chráněného bydlení. Pavla se tedy ve svých osmnácti letech stává klientkou chráněného bydlení. S rodinou se v současnosti Pavla nestýká, dostala pouze informaci, že její otec již zemřel. S matkou ani se svou sestrou se nevidá i přesto, že má s matkou společného psychiatra. Prakticky se tedy obě pohybují na stejném území, ale nejsou v kontaktu. Nestojí o to ani Pavla, ani její matka. Nikdy se ji nepokusila zkontaktovat. Dle informací od klíčové asistentky z chráněného bydlení, byla ve svých třinácti letech Pavla znásilňována rodinným příbuzným. V její dokumentaci o tom není písemný záznam, informace pochází z přímých vzpomínek Pavly na své dětství, o kterém se bavila s asistentkou. Ve 23 letech Pavla byla na rekreaci v nejmenovaném hotelu. Během diskotéky s ní tančil muž, který nebyl účastníkem zájezdu. V noci téhož večera se vloupal oknem k Pavle do pokoje a osahával ji, k pohlavnímu styku nedošlo. Odešel teprve po jejím důrazném nesouhlasu a zburcování okolí. Tato událost byla nahlášena a byla v řešení policie ČR. O několik let později byla Pavla přepadena na ulici neznámým mužem a znásilněna. Událost popisuje slovy, že šla po ulici, když ji ten muž chytil za ruku, jako kdyby spolu chodili a odvedl ji do ústraní. Pavla měla strach, tak se nebránila. Na základě této události podstoupila Kurz sebeobranu, není však jisté, že jej v budoucnu bude schopna použít.

Školní docházka: Základní škola praktická. O dalším studiu není záznam.

Zaměstnání: Dříve pracovala jako uklízečka, v současnosti pracuje v textilní dílně.

Karel a Pavla jako pár:

Karel s Pavlou se seznámili v chráněném bydlení. Rok poté, co Karel přišel do chráněného bydlení, se do Pavly zamiloval. Jeho Láška byla zpočátku především platonická, jak ji popisují záznamy z těchto let. Byl silně závislý na její kladné zpětné vazbě, když se mu jí nedostávalo, měl častější záchvaty. Karel své seznámení s Pavlou popisuje takto. Šel z práce na obědy, které poskytuje CDS od chráněného bydlení. V tu dobu zde pracovala Pavla. *“Já jsem přišel do CDS normálně na oběd z práce, přišel jsem od pana Troníčka a venku, ještě než jsem šel na oběd, tak jsem tam kecal s klukama. Tam byl Pavel a Ríša a s tím někdy jako kamarádím s tím Ríšou, ten chodil s Ivou a před tou Ivou chodil s Pavlou, ten Ríša. A povídal mi, jestli chci holku a já jsem mu říkal: No jo, ale kde ji mám vzít. Jedině to bych ji musel namalovat. – To, ne. Hele, přines mi do Duhy pytlík broskví a padesát korun a nech to na mě. Tak jsem mu přinesl sáček broskví z práce, jak já dělám, tam máme na poli velkej sad, a padesát korun. No a on mi dal fotografie, kontakt, všechno. No a takhle mi ji přehodil. Takhle mi ji jako prodal.”* O několik dní později seděl před prádelnou, kde Pavla pracovala, a ona šla pojednou vysypat odpadkový koš. On už ji poznal z fotky a přesně věděl kdo to je, tak ji oslovil. Vyměnil si s ní telefonní číslo. Večer na to jí zavolał.

Několik let spolu chodili. Karel tehdy podával písemnou žádost do chráněného bydlení, aby mohl s Pavlou bydlet. Tehdy na to nebyly prostory, které by jim to umožňovaly. Pavla s Karlem spolu chodí téměř deset let. Během této doby se stihli i na dva roky rozejít. V roce 2008 si každý z nich našel jiného partnera. Karel začal chodit s Monikou, kterou poznal v tanečních. Nebyl s ní šťastný. Monice se stále něco nelíbilo, cokoli Karel dělal, dělal špatně. Karel se neumí bránit, tak se jí snažil jakkoli zavděčit. Dělal všechno, co řekla, aby pro sebe získal tolik potřebnou kladnou zpětnou vazbu. V roce 2009 se rozhodne s Monikou rozejít a vrátit se k Pavle.

Pavla mezitím poznala Martina. Nějaký čas s ním chodila, ale poté se rozešli. Martin se stal na Pavle závislým. Až do současnosti je kdekoli, kde je Pavla. Stále se jí snaží zavděčit nějakými dárky. V poslední době jsou to nejvíce různé sladkosti, které se podepisují i na její postavě. Začíná mít problémy s obezitou. S Martinem dále udržuje vztah, který je založený na míře jeho obdivu. Pavla jej svým způsobem využívá. Martin jí stále nosí dárky, za odměnu ji smí doprovodit domů, trávit s ní volný čas, občas se jí dotknout. Pro Pavlu je to kamarád, Martin tvrdí, že je jeho partnerkou. V té době začne Pavla chodit ještě s Františkem, kterého poznala ve svém zaměstnání. Chce se vrátit ke Karlovi. Nedokáže však ukončit vztah s Františkem, tak nějakou dobu udržuje sexuální vztah s oběma. Po několika měsících onemocní Karel s Pavlou kapavkou.

Oba byli již několikrát v minulosti poučeni o sexu, pohlavně přenosných chorobách, masturbaci, partnerských vztazích. Školení probíhala v rámci chráněného bydlení, dále od sexuologů. Stále jim však dělá problémy dodržování hygieny, neumí používat kondom a moc nechápu jeho význam. Pohlavně přenosné choroby jsou pro ně příliš abstraktní, ačkoli si jimi již minimálně jednou prošli. Pavla má zavedené nitroděložní tělísko.

Ve vztahu Karla s Pavlou stále figuruje bývalý partner Martin. Jeho závislost na Pavle je stále patrná. Martin je všude, kde je Pavla. Dokonce i u Karla doma. Karel, ač je z jeho přítomnosti nešťastný, nedokáže si s touto situací poradit. Karel neumí říkat „ne“. Jakmile s Pavlou přijde na návštěvu i Martin, Karel jej neodmítne. Pavla se zase nedokáže ve vztahu k Martinovi vymezit. Martin jí poskytuje obdiv a dárky, což nedokáže odmítnout.

Karel je navíc sexuálně zneužíván svou bývalou přítelkyní Monikou. Ta jej občas navštíví a vyžaduje po něm sexuální styk. *“Monika má dva kluky a mě. Já jsem třetí. Já jí lížu prsa a to dole – ona mi řekne, abych to dělal.”* Karel to prý nechce dělat, je mu to nepříjemné, ale nechce si Moniku zneprátnit, tak se podřídí. Karel dokonce přiznává, že kdyby jej o to požádal muž, nějaký kamarád, udělal by to, protože přátelství je důležité.

Po těch několika letech už Karel není do Pavly tak bezpodmínečně zamilovaný jako na začátku. Trápí jej především Pavly obezita. Hodně v sobě řeší, že se mu Pavla přestává fyzicky líbit. Je naštván na Martina, který jí stále nosí nějaké sladkosti

a neví si s tím rady. Pak je na Pavlu nepříjemný. Říká jí dost nevybíravě, že je tlustá, ať už nejlí, ale Pavla v jídle stále pokračuje. Sama se sebou není spokojená, ale jen jakmile dostane nějaké peníze, utíká pro čokoládovou sušenku nebo Coca Colu. Karlův vztah k Pavle za poslední dobu ochladl. Je pro něj zničující její nevyjasněný vztah s Martinem. Má více záchvatů, hodně se mu střídají nálady. Jeden den je přesvědčený, že se chce s Pavlou oženit, další den už si tím není jistý. Když jsem se Karla naposledy ptala, zda má Pavlu rád, odpověděl: „*Někdy. Když mi dá nějaký dárek anebo když ji můžu půjčit, třeba Martinovi. Nebo klukovi v tanečních, kterej nemá s kým tančit. Mám pak pocit, že ji prodávám, že je jako zboží, že jsem obchodník.*“

V minulosti mezi nimi jednou došlo k fyzickému násilí. Karel chtěl tehdy s Pavlou souložit a ona nechtěla. Tak ji uhodil a donutil ji k tomu. Ví, že to nebylo správné a už se to snaží nedělat. A když Pavla znovu odmítla: „*Tak jsem šel do koupelny a tam jsem si udělal tu potřebu.*“

Aplikace empowerment přístupu:

Karel s Pavlou potřebují ve své sexualitě a partnerství velkou míru podpory. Ani jeden z nich ze svého dětství nezná fungující partnerský vztah. Oba zažili nezámek a nepřijetí svým okolím a oba byli sexuálně zneužiti. Od dětství byla zpochybňována jejich lidská hodnota. Tak jak s nimi bylo od dětství jednáno, tak nyní jednájí sami se sebou. Jejich tělo je prostředkem nikoli hodnotou. Jsou silně manipulovatelní, sebehodnocení získávají jen na základě svého okolí. Zoufale se chytají kohokoli, kdo o ně projeví jakýkoli zájem. Karel se snaží dělat se atraktivnějším svými fantaziemi, Pavla je ochotná dát za mužskou pozornost téměř cokoli. Tak silně byla ve svém dětství a dospívání odmítána, že si nedokázala vytvořit ochrannou síť proti předstíranému zájmu. Pustí k sobě kohokoli, kdo jí donese nějaký dárek, kdo se na ni usměje a hezky s ní rozmlouvá. Ani jeden z nich neví, co je to zneužívání, teprve se učí, že to, co se jim v minulosti stalo, bylo špatné. Učí se, že se mohou rozhodnout, že něco nechtějí dělat, že mohou říci „ne“. Je ovšem těžké změnit něco, co je v nich natolik zažitá. Karel s Pavlou potřebují pomoci, aby se ve svých vztazích zorientovali a srovnali si své představy skrze společné debaty, sdílení názorů, dotazování. Chce to pít se po tom, jak chápou své vlastní vztahy, vysvětlovat jim fungování cizích vztahů, třeba těch seriálových, protože ty jsou pro ně tím nejbližším a také nejomylnějším zdrojem informací. Základním kamenem pro tuto spolupráci je opět přijetí, neodsuzování a víra v jejich schopnosti. Je nutné pracovat na zvýšení pocitu jejich vlastní hodnoty. Z minulosti plné šikany a zneužívání se naučili, že když budou plnit požadavky, které na ně okolí klade, bude je mít „rádo“. Bez svého okolí, ať je jakékoli, se oni rádi nemají. Je důležité nezanedbat prevenci, která by ochránila jejich zdraví. Od samotného začátku spolupráce je nutné pracovat na získání hygienických návyků, na správném používání kondomu jako prevenci pohlavně přenosných chorob apod. Prvotním úkolem je zajistit jejich zdraví

a zmírnit nebezpečí jejich rizikového sexuálního chování. Pak je možné soustavně a cíleně přejít na posilování jejich sebedůvěry, protože to je běh na velmi dlouho trať, která nemusí mít konce.

Na dvou párových příkladech jsme si ukázali aplikaci empowerment přístupu do praxe.

8.10 Závěrem

V rámci této kapitoly jsme se dozvěděli, že podpora osob s mentálním postižením v oblasti sexuality a partnerských vztahů, která zohledňuje lidskou důstojnost, je možná skrze empowerment přístup, který těmto osobám přiznává morálně právní status osoby. Tento přístup se do češtiny překládá jako zmocňování či uschopňování a zaměřuje se na rozvoj dílčích schopností a dovedností osob s mentálním postižením, čímž podporuje jejich nezávislost, pozitivně utváří jejich sebepojetí, a to v důsledku podporuje rozvoj *zdravých* mezilidských vztahů. Do tohoto přístupu je také nutné zahrnout osobní historii daného člověka, která má přímý vliv na jeho současné jednání a rozhodování, rozlišovat mezi přáním a informovaným (zodpovědným) rozhodnutím člověka, utvářet okolní podmínky tak, aby bylo možné činit rozhodnutí a současně poskytovat těmto osobám prostor volby. Základem podpory je však absolutní *přijetí* a víra ve schopnosti dané osoby být aktivním strůjcem svého života.

9

Lidská práva v problematice lidsky důstojného umírání (René Milfait)

9.1 Úvodem

V rámci rozhodování a jednání spojenými s koncem lidského života se setkáme s různými pojmy a argumenty. Nejčastěji se celá problematika zahrne pod nadpis „*eutanázie*“ a třeba se o ní hlasuje v kontextu veřejného mínění, hlavně ve smyslu „*pro a proti*“, aniž bychom ale často rozuměli tomu, co se pojmem myslí. Z nejčastějších argumentačních nástrojů můžeme jmenovat právo na sebeurčení a autonomii pacienta, soucit, milosrdenství vzhledem k utrpení, étos lékaře a cíle medicíny, kvalitu života, právní systém a paliativní péči. Samozřejmě pravidelně zaznívá odvolávání se na pojem lidské důstojnosti s tím, že jej ale často zavádějí protichůdné strany, které z něj vyvodí rozdílné důsledky. Objevíme i spojení důstojné umírání a dokonce důstojná smrt, za nimiž se ale skrývají různé představy. Vzhledem k silnému postavení pojmu lidské důstojnosti v biomedicínsko-eticko-právně-politicko-teologických diskusích a s ohledem na fakt, že princip lidské důstojnosti a z ní vycházejících lidských práv nemůže nemít ani v této pro všechny životně závažné oblasti své místo, načrtneme si roli lidské důstojnosti a základních práv nevléčitelně nemocných a umírajících osob. Nepůjde zde o snahu o nějaké systematické pojednání problematiky otázek spojených s koncem lidského života. Ani nemáme prostor pro to, abychom u různých forem, typů a situací spojovaných s pojmem *eutanázie* uvedli příklady-kasuistiky, které jsou součástí přednášek.

9.2 Pořádek v základních pojmech

Nejprve si přece jen představíme některé základní pojmy. Pod současným pojmem *eutanázie* budeme rozumět usmrcení nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta na jeho žádost prostřednictvím lékaře jako třetí osoby (např. pomocí smrtelné dávky nějakého léku se vědomě a záměrně pacient usmrtí), a to za přesně právně vymezených podmínek. Upřesněním vymezení pomocí výraziva nevléčitelně nemocných a umírajících a poté prostřednictvím lékaře a za přesně daných právních podmínek má své opodstatnění už proto, že se chceme vyvarovat některých

uváděných definic, které vymezují eutanázii jako usmrcení pacienta na jeho žádost, což pak může u někoho budit dojem, že se jedná o pacienta s jakoukoli diagnózou a prognózou a že by to mohl vykonat kdokoli. Takové obecné a široké definování by bylo mnohem liberálnější a nebezpečnější než jsou právní úpravy některých států, které za přesně daných právních podmínek umožňují lékařům vykonat eutanázii, aniž by za to byl trestněprávně stíhán. Proto také nelze mluvit o tom, že např. v Holandsku či Belgii je eutanázie legální. Je to stejně zavádějící a nepřesné, jako když někdo říká, že jsou potraty legální. Není tomu tak. V obou případech pouze nebude lékař za právně daných podmínek trestněprávně stíhán. K právnímu státu totiž patří silná ochrana (nevinného) lidského života. Různých aspektů a nebezpečí definování pojmu eutanázie si je vědoma i Světová lékařská asociace (WMA), jež eutanázii vymezuje takto: „*vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen, jednatel jí 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*“.²⁹⁶ Deklarace WMA z října 1987 prohlašuje: „*Eutanazie, to je čin promyšleného ukončení života pacienta, byť i na pacientovu vlastní žádost nebo na žádost blízkých příbuzných, je neetická. To nezabraňuje lékaři, aby respektoval přání nemocného nechat proběhnout přirozený proces umírání v konečné fázi choroby*“.²⁹⁷

Odlišíme je také od pojmu *asistované suicidium* (sebezabití), kterým vyjádříme jednání, jež pomůže pacientovi se zabít, když toho sám není schopen a přeje si zemřít s takovou asistencí. Světová lékařská asociace (WMA) se k asistovanému suicidiu vyjádřila v roce 1992 takto: „*Asistované suicidium za pomoci lékaře, stejně tak jako je tomu v případě eutanazie, je neetické a musí být odsouzeno lékařskou profesí. Lékař jedná neeticky tehdy, je-li jeho asistence úmyslná a promyšlená, s cílem umožnit jedinci ukončit svůj vlastní život. Nicméně právo odmítnout léčbu je základním právem nemocného a lékař nejedná neeticky dokonce ani tehdy, když respektování tohoto přání má za následek smrt pacienta*“.²⁹⁸

Běžně se k pojmu eutanázie při snaze rozlišovat a oddělovat přidávají výrazy „*aktivní*“, čímž se označuje to, co jsme výše vymezili jako eutanázii. Správně očekáváme, že asi přijde i „*pasivní*“, která popisuje jednání, jež vědomě a záměrně směřuje k ukončení života pacienta (např. se neprovedou či ukončí opatření, která prodlužují život pacienta: ukončí se dialýza ledvin u pacienta s pokročilým selháním orgánů; odpojí se umělá výživa nebo dýchání u pacienta s nevratným stavem) a je objasňováno tím, že nezamýšlí bezprostředně zabití pacienta, ale počítá s úmrtím jako posledním důsledkem jednání lékařů. Označení „*aktivní*“ má často vystihovat

296 www.wma.com (17. 3. 2012)

297 Munzarová Marta: *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, Praha: Grada, 2005, s. 56.

298 Tamtéž.

konání a „pasivní“ zase spíše nekonání. Oprávněně namítne kritika, nakolik je méně aktivní odpojení přístroje než píchnutí injekce a že přece někdy může být neprovedení oživení nejen dovoleno, ale dokonce přikázáno, a jindy zase neposkytnutá pomoc vinou. Proto může být vhodné místo tzv. „pasivní eutanázie“ používat například ukončení, omezení či nezahájení marné či neúčelné léčby, kdy jde o to, aby se pacientovi v daném objektivně a zodpovědně konstatovaném stavu umožnilo či dovolilo legitimně zemřít. Výraz „pasivní“ totiž také označuje situaci a okolnost, kdy pacient projeví svou vůli tím, že nedá či stáhne souhlas k léčbě. Vždy zde dochází k orientaci podle vůle pacienta. Nejedná se na rozdíl od „aktivní přímé“ eutanázie o zabití druhé osoby. Často diskutované závažné téma v této souvislosti představuje otázka, zda je přípustné odpojit u pacientů, kteří se po úraze či nějakém závažném onemocnění už neproberou z kómatu (ireversibilní stav), umělou výživu, jež probíhá prostřednictvím tzv. PEG-sondy (perkutánní endoskopicky kontrolovaná gastrostomie). Tematizována je otázka, zda tato umělá výživa patří k tzv. bazální péči, nebo k mimořádným prostředkům péče („*media extraordinaria*“). Dalším výrazivem v této oblasti je „*přímá*“ a „*nepřímá*“ eutanázie. Přímou se míní eutanázie, jak jsme ji představili výše. Často se proto v tomto smyslu setkáme se spojením „*aktivní přímá eutanázie*“. Forma „*nepřímé eutanázie*“ se předkládá pro medicínské zákroky, které podají vysoké dávky léků na tlášení bolesti a počítají i s možným zkrácením života pacienta jako s vedlejším účinkem (např. při pokročilém tumoru plic a souvisejícím symptomu závažné dušnosti-dechové nedostatečnosti se podají potřebné dávky morfia k jejímu snížení, které mohou přivodit zástavu dechu a způsobit smrt). Úmyslem je tišit bolest či pomocí sedativ uvést do klidu, a tím do stavu podobnému kómatu, přičemž ale nejde primárně o bezvědomí napořád, proto se někdy hovoří o paliativním použití sedativ („*palliative Sedierung*“) a hlavní indikací jsou symptomy spojené s terminálním stádiem nemoci, které nelze už jinak kontrolovat a zvládat. Nejde tedy o to zabít. Opět vidíme, že nemusí být vhodné spojovat tyto postupy s pojmem eutanázie.

Pojem eutanázie si prošel dějinnou proměnou obsahu, který se vyvíjel od antiky a jejího původního významu *eu thanatos* (dobrá smrt, tzn. násilnou, bez útrap, bez předcházející vleklé nemoci, které mohl někdo hledět vstříc s připraveností a vyrovnaností a v důstojnosti; dokonce byla dobrá smrt spojována s výrokem, že koho bohové milují, ten umírá mladý; tzn. že se pohybujeme někde v 5. až 4. stol. př. Kr.), který ji měl vymezit proti těžkému umírání; přes v této době doporučené zabíjení nevyčleřitelně nemocných a fyzicky i psychicky trpících, protože takové utrpení „*ohrožuje jejich rozumové vědomí a přirozené mravní jednání, a tím připravuje člověka o rozhodující možnosti jednání*“ (Platon, stoá). Hippokratova přísaha eutanázii vylučovala. Provádělo se také zabíjení dětí (tzv. infanticida). Proti všem takovým praktikám se stavěla žido-křesťanská tradice. I když je dochován překvapivý názor církevního otce Klementa Alexandrijského (cca 150–215), jenž na základě

imago Dei odmítal sebezabití a vraždu, nicméně připouštěl, že by neměla být považována za vražedkyni matka, která zabila své dítě do 30. dne po narození.²⁹⁹ Obsah pojmu došel až k hrůznému zneužití nacistickým režimem v rámci jeho programu „Euthanasie“, který znamenal systematickou likvidaci lidí s postižením a nemocných za účasti různých profesí a na základě ideových východisek různých vědních disciplín (biologie, rasové hygieny, sociálního darwinismu, lékařské etiky, medicíny) a označoval ji jako „smrt z milosti“ („Gnadentod“) pro životy, které nestojí za to, aby byly žity („*lebensunwertes Leben*“), či pro tzv. prázdná lidská pouzdra („*Menschenhülsen*“). Tento program pak byl předkládán jako systematické finanční odlehčení státu od tzv. balastních existencí.

Proto také není možné srovnávat současné přívržence zabítí pacienta na žádost s aktéry nacistického programu „Euthanasie“. Je ale možné sledovat argumentaci a motivy této hrůzné akce a na podkladě bolestných zkušeností strukturního bezpráví sledovat význam a důležitost lidské důstojnosti a lidských práv lidí s postižením, nevyčísitelně nemocných a umírajících, a vůbec význam eticko-lidskoprávního vzdělávání, resp. výchovy.

9.3 Argumentace pomocí různých funkcí principu lidské důstojnosti

Řekli jsme, že se účastníci diskusí týkajících se otázek souvisejících s koncem lidského života různě odvolávají na lidskou důstojnost. Snažili jsme se ji výše v textu přiblížit. Při důsledné aplikaci univerzality principu lidské důstojnosti jsme došli k závěru, že ani fáze lidského života a ztráta či narušení vědomí, paměti, komunikace apod. nemohou být znaky či vlastnostmi, které by dovolovaly někomu uznávat či upírat morálně-právní status označený lidskou důstojností a základními právy. Také bylo zřejmé, že princip lidské důstojnosti a z ní vycházející lidská práva nekončí jen u respektu a ochrany, ale znamenají také závazek zajišťovat potřebné předpoklady, podmínky a péči pro jejich naplňování a využívání. Jako jedno z hlavních témat v biomedicínskoeticko-právních otázkách se ukázal být vztah lidské důstojnosti a práva na život. Usoudili jsme, že potřeba je rozlišovat, ale neoddělovat.

V návaznosti na takové základy se nyní lehce dotkneme funkcí a výkladů lidské důstojnosti v oblasti problematiky eutanázie a redukce, omezení či ukončení terapie. Můžeme se přidat ke stěžejní otázce a naznačit si v obrysech hlavní odpovědi

299 Srov. Friß Michael: „Kommt süßer Tod“ – Europa auf dem Weg zur Euthanasie? Zur theologischen Akzeptanz von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe, Stuttgart: Kohlhammer, 2008, s. 17–20.

na ni:³⁰⁰ totiž co znamená dnes dobře umírat a přispívat k tomu, abychom důstojně, dobře (ve smyslu *eu thanatos*) umírali a zemřeli. Když tuto otázku položíme z druhé (negativní) strany, může vyznít jako starost o to, co je potřeba dělat, aby se zamezilo nedůstojnému odchodu ze života. V odpovědi nejčastěji zaznívají následující důrazy: rozsáhlejší a intenzivnější zavádění a využívání paliativní péče, přiměřenější zacházení s medicínskými prostředky (se zřetelem na rezignaci na léčbu či její ukončení, a tedy s ohledem na tzv. terapeutické přehánění; problém smysluplnosti a nesmyslnosti léčby či další léčby – tzv. futility debata; konstatování, že smrt není v každém případě porážkou; otázka kritérií a aktérů s ohledem na rozhodnutí o nezahájení či ukončení léčby: např. dialýza u těžce demenní osoby, kvalita života, vůle pacienta) a konečně tematizace zákonné úpravy napomáhání k sebezabití a zabití na žádost pacienta, jež nebude trestněprávně stíháno.

9.3.1 Argumentace pomocí funkce ochrany i statusu

Argumentuje se přitom různými funkcemi principu lidské důstojnosti. Jednak se zdůrazňuje její funkce ochrany (ochrana života, nedotknutelnost lidského života) a dále funkce statusu (svoboda, autonomie). Vyvážené pojetí připomene, že se obě funkce musí vzájemně podmiňovat, aby nedocházelo k podryvání autority principu lidské důstojnosti. To mohou působit jednostrannosti při zdůrazňování některé z funkcí. Pokud se totiž bude jednostranně prosazovat ochrana života a život jako absolutní dobro a vyloučí se autonomie pacienta, pak se ztratí ze zřetele zodpovědná svoboda, způsobilost praktického rozumu, a tím může zmizet sám důvod ochrany a docházet ke lpění na udržení jakékoli formy života. Nebo se budou jednostranně přetěžovat znaky personality (autonomie, zájmy, sebeúcta, kvalita života), nepřiznávat lidskému životu žádná hodnota sama o sobě (resp. bezpodmínečnou morální hodnotu lidské bytosti), čímž se někteří lidé vyloučí, zejména ti nejslabší a nejzranitelnější, a tím se ale omezí svoboda všech a univerzalita lidské důstojnosti. Střední proud představuje pozice, které se označují jako konsistentní etika života a úcta k životu. Názorně nám jako shrnutí poslouží následující tabulka, převzatá od švýcarského teologického etika Markuse Zimmermann-Acklin:

300 Srov. Zimmermann-Acklin Markus: Die Achtung der Menschenwürde und der Menschenrechte bei der Begründung Sterbender – Überlegungen zur Sterbehilfe in der Schweiz, VSh-Bulletin Nr. ¾, November 2007, s. 21 nn.; Srov. Zimmermann-Acklin Markus: Bioethik in theologischer Perspektive. Grundlagen, Methoden, Bereiche, Freiburg: Herder, 2010, s. 234–235.

Interpretace principu lidské důstojnosti

Vitalismus	Konsistentní etika života	Respekt k životu	Hodnota života
Lidský život je absolutní dobro	Lidský život je základní dobro	Lidský život má v sobě obsaženou hodnotu („intrinsisch“)	Lidský život nemá žádnou v sobě obsaženou hodnotu
<ul style="list-style-type: none"> – Absolutní ochrana života – Autonomie je potlačena 	<ul style="list-style-type: none"> – Ochrana života jako prima facie-povinnost, příkaz konsistence – Autonomie je důležitým kritériem 	<ul style="list-style-type: none"> – Dalekosáhlá ochrana života – Autonomie získává zvláštní důležitost 	<ul style="list-style-type: none"> – Rozhodující je personalita (zájmy, autonomie, sebeúcta)
<ul style="list-style-type: none"> – Zachování každého lidského života, tedy i v jeho nejporušenější formě 	<ul style="list-style-type: none"> – Nutné zvažování dober (futility-debata) – Odmítnutí sebezabití a usmrcení na žádost 	<ul style="list-style-type: none"> – Významnost předchozího prohlášení pacienta – Sebezabití jako svobodné právo, skepse vůči usmrcení na žádost 	<ul style="list-style-type: none"> – Relativizace zákazu zabíjet u ne-osob – Přijatelnost napomáhání k suicidu a aktivní eutanázie

Zdůraznění ochrany života**Zdůraznění autonomie**

Lidskou důstojnost a lidská práva považuje neoddiskutovatelně za stěžejní principy pro oblast rozhodování spojeného s koncem lidského života i rakouská Bioetická komise Úřadu spolkového kancléře, která ve svém stanovisku označuje ochranu života (vedle práva na sebeurčení, principu solidarity a péče a spravedlnosti rozdělení) jako základní, univerzálně platný, a pro někoho dokonce nedotknutelný etický princip. Doporučuje jej nevykládat radikálně ve smyslu úplného relativnímu a připouští určité odchylky od absolutní ochrany života, když by to působilo vyčerpání všech dostupných možností medicínské techniky bez ohledu na okolnosti pacienta, protože by to mohlo přinášet nesmyslné prodlužování umírání a utrpení. Považuje za zbytečné prodlužování utrpení nevléčitelně nemocného či umírajícího pacienta

a odvolává se také na pojetí smrti (úmrtí) jako zdařilého zakončení naplněného lidského života.³⁰¹

Lidskou důstojnost, lidský život a právo na sebeurčení řadí mezi základní etické principy medicíny i Doporučení České lékařské komory (dále jen ČLK) k postupu při rozhodování o změně intenzivní léčby na léčbu paliativní u pacientů nezpůsobilých vyjádřit svou vůli, které je klade vedle sebe v čl. 4 (Základní východiska) písm. d) v souvislosti s rozhodováním v průběhu zdravotní péče, a to s tím, že je potřeba je bezvýhradně respektovat, a ve znění a pořadí „*především lidský život jako nejvyšší hodnotu a právo na sebeurčení nemocných a uchování jejich lidské důstojnosti*“.³⁰² Z takového vyjádření není ale zřejmý vztah uvedených tzv. základních etických principů. Rovněž nemůžeme sdílet lidský život jako nevyšší etický princip či hodnotu, protože jej považujeme za sice velmi základní, ale jen dobro. Lidský život není a nemůže být etickým principem. Ochranu života či právo na ochranu života už pak můžeme vykazovat jako etické normy. Právo na ochranu života i právo na sebeurčení vycházejí z principu lidské důstojnosti a tím, že se obě respektuje a naplňuje, se „*uchovává*“ lidská důstojnost. Je vidět, že zacházení s těmito pojmy a jejich přiřazování působí určité potíže a vyžaduje hlubší reflexi.

Stejně tak není vhodné zavádět lidskou důstojnost kategoriálně-subsiidiárně do předchozího písmena c), kde se řeší situace, v níž již nelze naplnit cíle intenzivní péče (tj. zachování života a zdraví pacienta) a v níž se tedy správně za nutné předkládá poskytnutí péče, „*kteřá vyloučí bolest, dyskomfort a strádání, umožní zachování lidské důstojnosti a uspokojování fyzických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb*“. Vždyť přece i uspokojování všech potřeb odpovídajících celostnímu pojetí člověka je výrazem respektování, ochrany a zajištění lidské důstojnosti a princip lidské důstojnosti nestojí mimo ně. Totéž platí u zmírňování či vyloučení bolesti, dyskomfortu a strádání. A pak: nejde o umožnění zachování lidské důstojnosti, ta je dle lidskoprávních standardů neztratitelná, ale spíše – když už – o zachování lidsky důstojného průběhu terminálního stádia, k němuž ale právě přispívá obsah dané péče. Podobně lze namítat i vůči čl. 2 písmeno c), v němž jde o to zdůraznit „*etické aspekty poskytování intenzivní péče*“ a v němž se proto uvede „*zejména respektování předchozího rozhodnutí pacienta (pokud je známo), uchování lidské důstojnosti a zajištění maximálně možného komfortu nemocných*“. Opět můžeme připomenout, že medicínsko-eticko-lidskoprávní zásada informovaného souhlasu vychází z medicínsko-etického principu (druhého řádu) autonomie pacienta, který

301 Srov. Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt Österreich: Empfehlungen zur Terminologie medizinischer Entscheidungen am Lebensende, 27. Juni 2011, s. 4, in: www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=44491 (1. 2. 2012)

302 Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli, in: www.lkcr.cz/dokumenty-clk-190.html (4. 2. 2012)

je odvozován z principu lidské důstojnosti, kterou nelze ztratit či odebrat a k jejímuž zajištění patří i zabezpečení komfortu nemocných.

O možném rozporu s Chartou práv umírajících se zmiňuje i projev lékařského étosu v ČR, a sice zmíněné Doporučení ČLK k postupu při rozhodování o změně intenzivní léčby na léčbu paliativní u pacientů nezpůsobilých vyjádřit svou vůli, které v čl. 5 o základních principech takového rozhodování pod písmenem c) konstatuje, že v rozporu s Chartou práv umírajících a etickými principy medicíny je „zahájení nebo pokračování jakéhokoliv léčebného postupu, který není odborně odůvodněný, kde neexistuje racionální předpoklad jeho příznivého účinku na celkový průběh onemocnění a kde rizika komplikací, strádání, útrap a bolesti převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu“.³⁰³

9.3.2 Univerzalita principu lidské důstojnosti v kontextu nevléčitelně nemocných a umírajících

K univerzalitě lidskoprávního principu lidské důstojnosti a z ní vycházejících negativních i pozitivních práv se hlásí i lidskoprávní dokument, který se týká speciálně potřeb a oblasti života nevléčitelně nemocných a umírajících osob, když už ve své preambuli konstatuje, že „Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.“³⁰⁴

9.3.3 Konkretizace lidské důstojnosti: z ní odvozená základní práva nevléčitelně nemocných a umírajících

Pohlédneme-li na strukturu Charty práv umírajících, vidíme, že je vystavěna na dvou základních pilířích, a sice na vymezení základních práv, která jsou odvozena z lidské důstojnosti a ohrožena konkrétními faktory v této oblasti, a naopak na vymezení potřebných konkrétních kroků zajišťujících respektování a ochranu lidské důstojnosti. Autoři prokázali způsobilost konkretizovat princip lidské důstojnosti v konkrétní oblasti a zohlednit triádu lidskoprávních povinností. Text vykazuje i interdisciplinární spolupráci, zkušenosti z působení u nevléčitelně nemocných a umírajících a aplikaci fundamentálních i sociálně etických aspektů.

303 Tamtéž.

304 Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 O ochraně lidských práv a lidské důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících (Charta práv umírajících), in:www.umirani.cz, www.cesadomou.cz (21. 1. 2012).

9.3.3.1 Faktory ohrožující základní práva

Připomeneme si jen vybraná sdělení dokumentu. Z faktorů ohrožujících základní práva cílových skupin se objevují:

- Nedostatečná dostupnost paliativní péče a dobré léčby bolesti.
- Zanedbávání léčby fyzického utrpení a nebrání zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby.
- Umělé prodlužování procesu umírání nepřiměřeným používáním lékařských postupů nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného.
- Obavy nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží.
- Nedostatečná alokace prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevyčísitelně nemocných nebo umírajících.
- Omezování život udržující léčby (*life-sustaining*) z ekonomických důvodů.

Státy jsou proto vyzvány, aby zabezpečily odpovídající právní a sociální ochranu.

9.3.3.2 Respektování, ochrana a zajištění základních práv

Dokument doporučuje jednotlivým státům, aby respektovaly a chránily lidskou důstojnost těchto lidí prostřednictvím následujících tří okruhů opatření, které jsou pak rozvedeny do několika bodů:

- uznáním a hájením nároku na komplexní paliativní péči,
- ochranou práva na sebeurčení,
- zákazem úmyslného usmrcení těchto osob.

U prvního okruhu opatření můžeme vypíchnout doporučení uzákonit nárok na paliativní péči a zajistit paliativní péči a tišení bolesti i tehdy, kdyby to znamenalo u příslušného jedince jako nežádoucí účinek zkrácení jeho života. U druhého okruhu můžeme zmínit *informed consent*³⁰⁵, tedy právo na úplnou, pravdivou, citlivě podanou informaci o zdravotním stavu a právo na přání nebýt informován. Dále zajistit, aby nebyla osoba ošetřována a léčena proti své vůli, že na ni nebude při rozhodování činěn nátlak, včetně nátlaku ekonomického. Je zde již zahrnut před-

305 Informovanému souhlasu je věnována kapitola II Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (1997) a Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech (2005) jej zařazuje mezi principy (čl. 6). Informed consent zde vystihuje, že je možno jakýkoliv preventivní, diagnostický a terapeutický lékařský zásah a vůbec jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví provádět pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu dotyčné osoby, které k tomu byly předem poskytnuty adekvátní informace, které zahrnují účel a povahu zákroku, jeho důsledky a rizika. Takový souhlas může být danou osobou svobodně kdykoliv z jakýchkoli důvodů odvolán, a to bez jakýchkoli negativních důsledků a předsudků pro ni. Souhlas má být, pokud je to možné, vyjádřen. Pak se v obou dokumentech řeší ochrana osob, které nejsou způsobilé takový souhlas udělit.

chozí písemně pořízený projev vůle pacienta („living will“, „Patientenverfügung“) pro případy, kdy se nebude moci aktuálně vyjádřit. V této souvislosti se řeší případ, kdy činí rozhodnutí zmocněnec příslušné osoby, a konstatuje se, aby „nebyla respektována taková rozhodnutí, která se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení.“ Zde autoři mimo jiné uplatňují zásadu *in dubio pro vita* (v případě pochybnosti ve prospěch života). Zajímavý je následný bod, v němž se uvádí, že se mají respektovat vyslovená přání týkající se určitých léčebných postupů, a to i bez ohledu na zásadní terapeutickou zodpovědnost lékaře, pokud ovšem nejsou v rozporu s lidskou důstojností. Analýza vyjádření by vyžadovala uvést nějaké příklady a situace a přiblížit, co bude znamenat rozpor s lidskou důstojností. Můžeme vše aspoň interpretovat tak, že lékař není vázán všemi přáními pacienta (nejen na základě svého svědomí a étosu povolání), protože v kontextu celého textu se považuje za porušení lidské důstojnosti zabití pacienta, které je v rozporu s ochranou práva na život, jež je odvozeno z lidské důstojnosti. Takovému porozumění napovídá i další bod tohoto okruhu a následně další třetí okruh. Následující bod totiž vyzývá k zajištění toho, aby nebylo porušeno právo na život v případě, kdy není známo předchozí vyjádření vůle pacienta. Má se vytvořit seznam léčebných úkonů, které musí být zajištěny za všech okolností, a proto nesmí být zanedbány. Konečně třetí okruh v souvislosti se zákazem úmyslného zabití těchto osob vyzývá s odvoláním na čl. 2 Právo na život Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen EULPS), který praví, že „Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdy nesmí být úmyslně zbaven života kromě...“, k uznání práva na život. Dále se uvádí, že vyslovené přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby zemřít „nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby“, ani „legální ospravedlnění činností, které úmyslně způsobují smrt“. Jedná se tedy o jasné neeutánzii a – čteme-li správně – i asistovanému sebezabití těchto osob.

Srovnáme-li pozice v tabulce a Chartu práv umírajících, vidíme, že lze obsah Charty zařadit do sloupce nadepsaného Konsistentní etika života. S takovým přístupem se setkáme nejčastěji i v teologickoetických reflexích a církevních stanoviscích.

9.3.4 Lidské právo na život nezahrnuje právo na smrt

Na EULPS a na Chartu práv umírajících se odvolává v souvislosti s lidskou důstojností a právem na život v oblasti eticko-právních otázek a v oblasti konce lidského života nevléčitelně nemocných a umírajících i rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (dále jen ESLP). Jedná se o pilotní rozhodnutí, jež poprvé posuzuje žádost o asistované sebezabití z pohledu několika článků Evropské úmluvy o lidských právech a základních svobodách, je významné i pro problematiku eutanázie a je závazné pro členské státy Rady Evropy. Volíme jej také proto, že je dostupný

velmi záslužný a potřebný český komentář k tomuto rozhodnutí, který zde představíme a využijeme.³⁰⁶ Tento komentář se rovněž dotýká vztahů etiky a práva. Autorka například v uvedení do problematiky zdůrazňuje, že by etické zásady měly být „podkladem, na němž je zákon stavěn“. Před Závěrem svého článku pak souhrnně hodnotí význam rozsudku ESLP a konstatuje, že je rozhodnutí ESLP „založeno na etickém základě, vyznívá ve prospěch práva na život a lidské důstojnosti. Zároveň vyjadřuje respekt k prožívanému utrpení (...) Je v souladu s požadavky na etické chování lékaře vyjádřenými v Hippokratově přísaze a etických kodexech. Respektuje hodnoty evropské civilizace mající kořeny v křesťanství a judaismu.“ V citaci jsme vynechali z našeho pohledu sporné a nejasné opakování lidské důstojnosti ve větě „Zároveň vyjadřuje (...) a lidské důstojnosti“. Vyznění ve prospěch lidské důstojnosti a práva na život přece zahrnuje a nevylučuje respekt k lidské důstojnosti i prožívanému utrpení. V Závěru pak konstatuje, že by právní regulace měly vycházet z „etických a morálních požadavků a prosazovat je“. Pomíjíme konstatování článku z jeho části Uvedení do problematiky, které praví, že „Etika neboli mravnost by neměla být v rozporu s právem“. V rámci teologické etiky totiž pojmy etika a mravnost odlišujeme a konstatování krásně vybízí k dalším potřebným pojednáním o vztahu práva, etiky, mravnosti a morálek. Z našeho čtení článku také vyplývá, že se právo na lidskou důstojnost pokládá za jedno z lidských práv („S otázkou eutanázie souvisí i některá ze základních lidských práv (...) Zpravidla je chráněno právo na život, právo na sebeurčení a lidskou důstojnost.“) Naše pojetí vychází z lidské důstojnosti jako premisy lidských práv. Je velmi cenné, když autorka článku dochází k závěru, že v nutných diskusích o dané problematice i možných řešeních „jde o kvalitu života a důstojnost lidské bytosti“.

Dostáváme se ke skutkové podstatě případu *Pretty vs Spojené království*. Paní Diane Pretty, 43 let, s diagnózou progresivní neurodegenerativní onemocnění motorických buněk centrálního nervového systému (tzv. amyotrofní laterální skleróza, ALS, pozn. autora). Onemocnění má za následek postupné ochabování svalů ovládaných vůlí, včetně oslabení dýchacích svalů i svalů kontrolujících mluvení a polykání, což vede k pneumonii. Diane Pretty byla ochrnuta od krku dolů, nemohla prakticky mluvit a byla vyživována uměle, zatímco její způsobilost se rozhodovat a intelekt byly zachovány. Její další život byl odhadován na několik týdnů či měsíců. Popis skutkových faktů případu končí slovy, že „konečné fáze nemoci jsou značně vyčerpávající a doprovázené ztrátou důstojnosti. Jelikož stěžovatelka pociťovala strach a úzkost z utrpení a nedůstojnosti v průběhu nemoci, naléhavě si přála mít možnost kontrolovat, jak a kdy zemře, a tak být utrpení a nedůstojnosti ušetřena.“ Její stav a utrpení vyžadují hluboké porozumění pro související strachy a úzkosti, vyčerpání.

306 Srov. Matochová Soňa: Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. *Zdravotnické právo pro praxi*, 2006, 2: 24–28, in: www.solen.cz/pdfs/pr/2006/02/01.pdf (25. 1. 2012)

Přesto bychom doporučili rozlišovat porozumění strachu z nedůstojnosti a hodnocení, že jsou konce nemoci doprovázené ztrátou důstojnosti. K hlavním znakům lidské důstojnosti jako lidskoprávního principu přece a právě náleží, že je neztratilná. Důstojné či nedůstojné mohou být podmínky, v nichž se pacient/ka mohou nacházet. Stěžovatelka si přála ukončit svůj život, nebyla toho ale sama vzhledem ke svému stavu schopna, proto se obrátila na příslušné orgány své země, aby jí mohl její manžel pomoci a nebyl za to trestněprávně stíhán, protože dle anglického práva je napomáhání k sebevraždě trestné. Její žádost byla zamítnuta, a proto se obrátila na ESLP (veřejné jednání se za její účasti konalo v březnu 2002 a rozsudek byl vynesen v dubnu 2002). Svou stížnost opřela o několik článků (2, 3, 8, 9 a 14) EULPS. My si zde představíme jen posouzení článku 2 ze strany ESLP, protože se týká práva na život, který se nejčastěji skloňuje v diskusích, objevil se nám v tabulce (a taky, že na ostatní zde již nemáme prostor). Stížnost tvrdila, že čl. 2 chrání právo na život i právo zvolit si, zda chce člověk dále žít. Dále stížnost vycházela z toho, že s čl. 2 není v rozporu povolení asistované sebevraždy. Rozsudek ESLP uvádí, že právo na život dle čl. 2 představuje jedno z nejzákladnějších ustanovení EULPS, bez něhož by užívání všech ostatních práv a svobod bylo nemožné. Dle čl. 2 může být zbavení života ospravedlněno jen za omezených okolností a přikazuje se státu zdržovat se úmyslného a nezákonného usmrcení a naopak přijímat vhodná opatření k ochraně života. Byla velmi zdůrazněna konsistentní ochrana života ze strany rozsudků ESLP. Poukázal rovněž na skutečnost, že se nemůže právo na život interpretovat tak, že v sobě zahrnuje i negativní aspekt, tedy právo zemřít jako silně odlišné právo, ani vytvoření práva na sebeurčení, jež by jedinci udělovalo právo zvolit si smrt spíše než život. Čl. 2 nemá taky dle tohoto nálezu žádný vztah k otázkám kvality života a toho, jak se někdo rozhodne naložit se svým životem. Proto ESLP došel k závěru, že z čl. 2 EULPS nelze dovodit právo na smrt z ruky třetí osoby, ani s asistencí veřejného orgánu, a proto nebyl čl. 2 porušen. Stejně tak rozhodl ESLP s ohledem na další články stížnosti. Z argumentace ESLP můžeme také vyvodit, že nelze eticky ani právně odvozovat pozitivní (zákonné) právo na sebezabití a na pomoc k sebezabití ze (možného) zbavení trestnosti (legalizace) sebezabití nebo pomoci k němu.³⁰⁷

307 Srov. GEKE: *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*, s. 96–97, in: www.atimetolive.eu (27. 1. 2012).

9.4 Modely právní úpravy eutanázie a asistovaného suicida v pluralitních společnostech a právním státě

V plurální společnosti a v právním státě musí právní úprava problematiky eutanázie zajistit nutné rámcové podmínky pro ochranu a zachování života. Vidíme rovněž, jak jsou individuálněetické (lidská důstojnost, autonomie, sebeurčení, pojetí dobrého života) a sociálněetické aspekty (právní ochrana života a právo jako takové, lékařský étos) blízko a že je nelze oddělovat.³⁰⁸

V jednotlivých zemích přitom existují různé právní úpravy týkající se eutanázie a asistovaného suicida. Nemáme zde prostor je všechny představit, proto jejich obsahy shrneme do tematických okruhů a modelů, které se v právních úpravách odrážejí:³⁰⁹ některé země zakazují obé (ČR, Rakousko), některé zakazují eutanázii a neřeší zákonem asistované suicidium nebo ho za právních podmínek dovolují (obecně nebo prostřednictvím lékaře), některé za právně daných podmínek netrestají lékaře za usmrcení na žádost pacienta nebo asistovaného suicida. Je pak důležité se zajímat o to, zda se jedná u žadatelů o (sebe)usmrcení o osoby výlučně umírající (v terminální fázi jejich života) nebo i ostatní, kteří se nacházejí mimo tuto fázi; dále zda se v případě utrpení jedná o fyzické či i psychické a zda je daná osoba způsobilá vyjádřit své přání. S ohledem na ty, kdo mají vykonat usmrcení nebo u něho asistovat, je otázkou, jestli se to má týkat všech občanů nebo jen výhradně lékařů. Z perspektivy jednání je třeba se zaměřit na to, zda se právně upravuje asistované suicidium, eutanázie, nebo obé, nebo jen jedno z nich. Dle odpovědí na tyto okruhy otázek lze pak velmi hrubě načrtnout dva modely. Model bilančního suicida a model urychlení, resp. zkrácení umírání. První model (např. švýcarská právní úprava) vychází z přesvědčení o právu na smrt, resp. o právu být ponechán o samotě, které poukazuje na právo člověka vzít si život, včetně toho, když to nejde jinak, s pomocí druhých. Lékařům neplyne z tohoto modelu žádný speciální úkol. Eutanázie a asistované suicidium se vzájemně vymezují a vyvstává důležité zvláštní téma právní kontroly organizací, které nabízejí pomoc se suicidem. Ohrožení ochrany života zde může spočívat v pocitu povinnosti, jež ukládá člověku v určitých zátěžových situacích zemřít a nebýt nadále obtíž. Pak by se mohlo suicidium stát v extrémním případě modelovým jednáním, které je považováno za standardizované východisko z těžkých životních situací. Druhý model pochází z medicínského kontextu a zkušenosti, že mají podstatný vliv na umírání pacienta i dovořená rozhodnutí lékaře (např. ukončení či nezahájení léčby). Proto se v tomto modelu (například nizozemská a belgická právní úprava) jedná výhradně o jednání lékaře a rozlišování mezi asistovaným suicidem a eutanázií se nepovažuje za přesvědčivé. V první řadě se za účelem kon-

308 Srov. Zimmermann-Acklin Markus: Bioethik in theologischer Perspektive. Grundlagen, Methoden, Bereiche, s. 257.

309 Srov. tamtéž, s. 259–264.

troly lékařské praxe a zamezení zneužití právně upravuje povinnost ohlásit takové žádosti a případy. Ohrožení ochrany života zde může spočívat hlavně v rozšiřování praxe na osoby, které nebyly původně do okruhu adeptů zahrnuty a které se ještě nemohou (novorozenci) nebo už nemohou (pacienti s demencí, v kómatu) vyjádřit.

Eutanázii shledává jako zakázanou i Resoluce Rady Evropy týkající se ochrany lidských práv a důstojnosti prostřednictvím uvážení předem vyjádřených přání pacienta („*Euthanasia, in the sense of the intentional killing by act or omission of a dependent human being for his or her alleged benefit, must always be prohibited.*“)³¹⁰ Tím se omezuje i možný obsah předem vyjádřených přání pacienta (tzv. „*advance directives, living wills*“).

Napětí mezi respektováním autonomie jednotlivce a jeho zhodnocením situace utrpení na jedné straně a snahou zachovat ochranu života ve společnosti, zejména ochranu osob s postižením, starších, dementních nebo nevyлéčitelně nemocných a umírajících vůbec i před možným zneužitím nebo účinky rozšiřování na další osoby a situace (tzv. *slippery-slope* argument, tj. argument kluzkého svahu či šikmé plochy) se předkládá i jako politické dilemma.³¹¹

9.5 Argumentace pomocí autonomie a práva na sebeurčení

Charta práv umírajících dovede ve své argumentaci spojit a vyváženě využít lidskou důstojnost, právo na sebeurčení a právo na život. Právě tyto pojmy a jejich vztahy bývají hlavními argumentačními nástroji odpůrců i zastánců eutanázie a asistovaného suicida. Lidské důstojnosti a jejímu vztahu s právem na život jsme se již věnovali, proto se nyní budeme zabývat pojmy práva na sebeurčení a autonomie, které představují jedny z hlavních principů biomedicínské etiky vůbec. Je ovšem otázkou, jak jim kdo rozumí, a zda jde o synonyma. Charta práv umírajících zahrnovala právo na sebeurčení výslovně a také tím, že hovoří například o předchozím prohlášení vůle pacienta pro situace, kdy nebude moci se rozhodovat a vyjadřovat, a o nepřipustnosti provádět zákroky proti vůli pacienta. Jde o snahu respektovat, chránit a zajišťovat autonomii pacienta, která vychází dle lidskoprávního pojetí z lidské důstojnosti, a to i pro případy, kdy není pacient aktuálně schopen ji projevit.

310 Parliamentary Assembly. Council of Europe: Resolution 1859 (2012) Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients, in: <http://assembly.coe.int> (3. 2. 2012)

311 Srov. Zimmermann-Acklin Markus: Bioethik in theologischer Perspektive, s. 259.

9.5.1 Autonomie jako koncepce člověka a sebeurčení jako její projev

Pojetí autonomie má pak závažné důsledky pro smýšlení, rozhodování, postoje a jednání spojená s koncem lidského života. Autonomii a sebeurčení zde nebudeme považovat za synonyma, ale podržíme rozlišení, které – řečeno zatím v hrubém rozlišení – vyhrazuje pro autonomii fundamentální konstituci či koncepci člověka a pro sebeurčení konkrétní aktuální projev autonomie³¹², což odpovídá odlišování autonomie jako normativního nároku a autonomie jako její empirické (momentální) způsobilosti. V kantovské tradici si vzpomeneme na odpovídající rozlišování „capacity“ a „ability“, na zákaz spojovat autonomii se svěolí a libovůlí a na pojetí autonomie, jež vychází z dobrovolného závazku jedince vůči všeobecně závaznému mravnímu zákonu, který je vyjádřen v kategorickém imperativu.

9.5.2 Negativní právo na sebeurčení s hranicemi, péčí a solidaritou

Výše citovaná rakouská Bioetická komise vymezuje sebeurčení a právo na sebeurčení v souvislosti s nevléčitelně nemocnými a umírajícími pacienty nejprve tak, že sebeurčení označí za instrument, který umožňuje člověku naplňovat přání a potřeby a odvracet škodlivé následky. Následně nám připomíná známou zásadu, že je možno medicínský zákrok provádět jen tehdy, když s ním pacient souhlasí, a že právo na sebeurčení zahrnuje i možnost odmítnout nabízenou pomoc, i když je takové rozhodnutí z pohledu ostatních zúčastněných neadekvátní. Pak se věnuje kritickým situacím, v nichž není pacient kvůli tělesné, duševní či jiné slabosti a ztrátě energie schopen svou vůli bezprostředně vyjádřit. Za oprávněné jednání personálu považuje v takových případech jen to, jež je v souladu s pravděpodobnou vůlí pacienta. A na závěr omezuje absolutní platnost práva na sebeurčení tím, že se nemusí respektovat tehdy, když pacient požaduje zákroky, které jsou neúčinné a neúčelné nebo neslučitelné s osobním svědomím lékaře, lékařským étosem a platným právem.³¹³

Takto v první části vymezené sebeurčení by bylo nedostatečné, kdyby v rámci dalšího principu, totiž solidarity a péče, nezaznělo, že mají nevléčitelně nemocní a umírající jako bezmocní a zranitelní lidé nárok na podporu ze strany svých bližních a na solidaritu společnosti a že musí být proto zajištěna jejich ochrana, jež garantuje jejich práva jako práva osoby, podporuje podle možnosti způsobilost k sebeurčení a umožňuje jim, aby umírali v důstojných podmínkách. Pojem autonomie se objevuje i v představení posledního základního etického principu, a sice principu distributivní spravedlnosti. Její požadavky nejsou v rozporu s respektováním

312 Beckman Jan P.: Patientenverfügungen: Autonomie und Selbstbestimmung vor dem Hintergrund eines im Wandel begriffenen Arzt-Patienten-Verhältnisses, Zeitschrift für medizinische Ethik 44, 1998, s. 143–156.

313 Srov. www.palliativ-portal.de/Ethik, s. 4–5.

individuální autonomie a důstojnosti a je potřeba je pečlivě uvádět v soulad s představami o lidsky důstojném umírání.

Právo na sebeurčení není tedy předloženo jen jednostranně jako možnost vyjádřit svá přání a požadavky a chránit se odmítnutím něčeho, ale přidává se podpora sebeurčení, takže není třeba stavět a vykládat sebeurčení a pomoc a podporu okolí jako protichůdné a navzájem se vylučující. Naopak je patrné, že člověk zejména v těchto krajních situacích svého života potřebuje k uplatnění sebeurčení podporu ze strany okolí. Také z toho vyplývá, že neposkytnutí takové podpory ohrožuje, nebo dokonce někdy znemožňuje sebeurčení, tedy konkrétní výkon autonomie. Člověk přece není monáda a autonomie není autarkie (ve smyslu úplné až laboratorní nezávislosti a neodkázanosti jedince na druhých a různých okolních vlivech).

V podobném stylu přibližuje nárok na sebeurčení i Etická rada Spolkové republiky Německo ve svém stanovisku k otázkám spojeným s koncem lidského života:³¹⁴ „Nárok na sebeurčení osoby, ale i jeho obrácená strana – požadavek na sebeurčení –, utvářejí étos moderního vedení života. Lidé mohou a musejí sami rozhodovat, jak chtějí žít. Ovšem jedinec zůstává odkázán na solidaritu společnosti. Nikdo nemůže žít sám. Že potřebuje sebeurčení podporu skrze solidaritu, prostřednictvím níž se v některých případech stává vůbec teprve možným, by mělo být nesporné i v moderní občanské společnosti. Sebeurčení neznamená, že se člověk může rozhodovat bez jakékoli omezující podmínky. Ve skutečnosti se činí rozhodnutí vždy za daných biografických a společenských podmínek, které utvářejí vnímání a motivy a omezují prostor pro jednání, a to i mimo hranice vytyčené morálkou a právem. Nicméně přisuzujeme lidem autonomii a respektujeme jejich rozhodnutí jako výraz sebeurčení. To je samozřejmě odpovídající jen tehdy, když vnější podmínky nesměřují k nátlaku, u něhož už nemůže být řeč o dobrovolném jednání. I tehdy, když se člověk necítí být vystaven nějakému tlaku, musí činit rozhodnutí, prostřednictvím nichž například aktuálně ukončí nutnou medicínskou léčbu, většinou v situaci velké tísně...“ Dále se připomíná, že musejí být vždy uvedeny dobré důvody, když se má postupovat jinak, než chce dotyčný pacient. Poukazuje se na diskuse, které řeší otázku, zda a jakým způsobem má jedinec moci samostatně určovat vlastní smrt a jak dalece smí k provedení tohoto určení využívat druhé.

Upozornění na zkušenost, že se rozhodnutí činí za určitých podmínek, jde ruku v ruce s tím, že je v případě nevyлéčitelně nemocných a umírajících sebeurčený život ohrožen vnitřními a vnějšími faktory. Z vnitřních faktorů můžeme uvést tělesná a kognitivní omezení, bolesti, strach z toho být na obtíž druhým, nemít již vše pod kontrolou, být najednou závislý a bezmocný, opuštěný, zvyková ulpění na životních vzorcích s nesamostatností a určováním druhými, které narušují způsoblost

314 Nationaler Ethikrat: Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende. Stellungnahme, Berlin, 2006, in: www.ethikrat.org/dateien/pdf/Stellungnahme_Selbstbestimmung_und_Fuersorge_am_Lebensende.pdf (2. 2. 2012)

vnímat sebeurčení. Autonomní život mohou ztěžovat nebo ohrožovat i vnější faktory, k nimž lze počítat společenské, sociální či instituční rámcové podmínky.³¹⁵

Proto je důležité se chránit před iluzorními představami o sebeurčení, které mají důsledky i pro rozhodování na konci lidského života. Jistě je na místě obecněji chápané pojetí, kterým je způsobilost osoby vést svůj život tak, jak chce dle vlastního zhodnocení a za daných okolností. Nelze přitom ale zapomínat na to, že – vedle závažnějších situací nezpůsobilosti plynoucími například ze zdravotního stavu – taková způsobilost předpokládá další schopnosti. Mezi nimi můžeme uvést uvážení toho, co je pro daného člověka ten nejlepší zájem, zohlednění minulosti, přítomnosti i budoucnosti, a tedy možných vnitřních i vnějších změn, a proto určitá otevřenost pro danosti a příležitosti, přání, naděje, očekávání, které budou člověka v budoucnu utvářet. Člověk je a bude dále ve svém životě také určován tím, s kým a v čem žije.³¹⁶

9.5.3 Svoboda a vzájemná odkázanost

Vzpomeneme-li si na jedno z častých rozlišování lidské svobody na svobodu od něčeho a svobodu k něčemu a dáme-li jej do souvislosti s autonomií a jejími projevy, zjistíme, že ten, kdo chápe sebeurčení především či jen jako negativní svobodu, tzn. svobodu od něčeho, od různých vlivů, daností a nezávislosti na druhých, jako samostatnost ve smyslu nezávislosti na druhých a kontroly nad svým životem s důsledkem izolovanosti od druhých, ten pojetí autonomie redukuje, ukazuje spíše autonomii jako nereálnou abstrakci, což má důsledky pro rozhodnutí spojená s koncem lidského života.³¹⁷

Princip autonomie byl zaveden do lékařské etiky zejména na základě otřesných zkušeností nacistické medicíny jako princip ochrany a stejně tak i právo na sebeurčení bylo začleněno do lidských práv jako právo na ochranu. Má se zabránovat tomu, aby nebyl pacient/ka instrumentalizován/a a nerozhodovali o něm druzí. Pacient/ka má mít proto právo s léčbou či zákrokem souhlasit, nebo je odmítnout. Jedná se o normativní pojetí autonomie jako bezpodmínečného nároku, které má být nezávislé na všech empirických faktorech zdravotního stavu, soudnosti a institučních rámcových podmínkách. Jedinec má v autonomním rozhodnutí projevit svou nezávislost. Odvozuje-li se ale autonomie z lidské důstojnosti, pak by se nemělo

315 Srov. Rügger Heinz: Zum Stellenwert von Selbstbestimmung am Lebensende. Autonomie im Blick auf pflegebedürftige Hochbetagte und Sterbende. In: Burbach Christiane (Hg.): ... bis an die Grenze. Hospizarbeit und Palliative Care, Göttingen: Vandenhoeck/Ruprecht, 2010, s. 66–67.

316 Srov. Seel Martin: Bedingungen und Grenzen der Selbstbestimmung – über die Reichweite von Selbstbestimmung. In: Nationaler Ethikrat: Wie wir sterben / Selbstbestimmung am Lebensende, s. 131–133.

317 Srov. Rügger Heinz: Zum Stellenwert von Selbstbestimmung am Lebensende. Autonomie im Blick auf pflegebedürftige Hochbetagte und Sterbende., s. 2, 4.

přehlédnout, že lidsky důstojná léčba, péče a ošetřování nevyléčitelně nemocných a umírajících znamená vždy podpůrné doprovázení člověka, které respektuje právo na sebeurčení.³¹⁸

Je vidět, jak záleží na pojetí člověka a lidského bytí vůbec. A toto sebepojetí se v průběhu života modifikuje a nemá definitivní začátek ani konec.³¹⁹ Různá pojetí či obrazy člověka mají důsledky i pro pohled na nevyléčitelně nemocného či umírajícího člověka, na sebeurčení a související postoje, rozhodování, stanoviska a jednání. Spatřuje-li někdo nejhlubší kořeny či impulsy principu lidské důstojnosti v *imago Dei a potažmo imago Christi*, neskončí u konstatování jedinečnosti člověka, jeho svobody a zodpovědnosti, nebude se bát začlenit do této důstojnosti i tělesnou i psychickou citlivost a zranitelnost, možnost být ponížen a trpět a schopnost naopak ponížovat, selhávat, křehkost, slabost, konečnost, smrtelnost, hříšnost, socialitu, vzájemnou odkázanost, potřebnost. Nebude vyřazovat ze sebeurčení i vzájemnou odkázanost či závislost člověka: „*Ale bez důvěry ve své závislosti nemůže člověk existovat. Ne nezávislý člověk, ale člověk, jenž se může vědomě identifikovat se svými závislostmi, se ubrání nereflektované závislosti a nevběhne slepě do další závislosti, když se snaží zamezit závislosti. Protějškem osvojení odkázanosti je bezpodmínečné přijetí odkázaného člověka člověkem, na němž je závislý. Důvěra koresponduje s tímto přijetím. Reálným obrazem člověka, jenž přijímá závislého člověka, je rodičovství. Otcovství nebo mateřství Božího oslovení vyjadřuje, jak silně je toto bezpodmínečné přijetí odkázanosti součástí duchovního obrazu člověka. Napětí mezi naplněným a nenaplněným bezpodmínečným přijetím vyvolává touhu po bezpečí v Bohu, v níž je toto napětí překonáno.*“³²⁰

Pak lze spojovat metafory „vrozená“ i „zranitelná“ lidská důstojnost, *imago Dei*, *imago Christi* a lidskou důstojnost nejprve jako dary a pak i úkoly a dojít k realistickému pojetí člověka. Pak jsme schopni i ochotni považovat umírání člověka za součást jeho lidského života. Jestliže někdo vyjde z lidského bytí jako ze života ve vztazích, bude i jinak pohlížet na autonomii člověka a s tím spojenou argumentaci pomocí práva na sebeurčení ohledně eutanázie a asistovaného suicida. Nechceme proto zapomínat na to, že uplatnění práva na sebeurčení má své předpoklady i hranice. V rámci předpokladů nás bude například zajímat vztah sebeurčení a péče. Nejprve si přeče jen načrtneme obrysy chápání sebeurčení, s nímž se můžeme setkat.

Viděli jsme, že se často sebeurčením myslí nezávislost člověka na druhých lidech (zejména při rozhodování se) nebo snaha o vlastní sebekoncept (řekněme osobnosti a života), podle něhož chce člověk žít. To můžeme shrnout pod nadpisy nezávislost

318 Srov. tamtéž, s. 4.

319 Srov. Seel Martin: Bedingungen und Grenzen der Selbstbestimmung – über die Reichweite von Selbstbestimmung, s. 133.

320 Mieth Dietmar: Grenzenlose Selbstbestimmung? Der Wille und die Würde Sterbender, s. 48–49.

a nezaměnitelnost a poznamenat, že se ale nejedná o totéž. S ohledem na lidsko-právní standardy přicházíme k pojetí sebeurčení jako morálního, resp. eticko-právního nároku. Tzn. že sebeurčení se vyžaduje. Je nárokem na osobu, jež jej požaduje: něco chce a chce proto, aby to i mohla; a co může, se jí jeví jako závazek. Nabízí se buď možnost volit mezi různými nabídkami a alternativami, nebo možnost považovat za svou povinnost zachování vlastního života a utváření sebe. Shrňeme-li to opět pod hesla, pak můžeme uvést svobodu volby ve smyslu svobodné volby („*free-choice*“, „*self-determination*“) a závazek svědomí, svobodu jako svůj závazek („*self-obligation*“) vůči vlastnímu svědomí, dobru druhých a všeobecným měřítkům (závazkům, zákonům). Je zřejmé, že nemůže jít jen o izolovaného jedince, ale že se podle sebeurčení mohou chápat procesy stanovování právních norem. Můžeme s teologickým etikem Dietmarem Miethem pokračovat a citovat v této souvislosti jeho slova: „*Čím vyšší a kompaktnější je postavení morálního nároku sebeurčení, tím více na jedné straně stát ustupuje do pozadí, tím více ale dostává i nové úkoly pro regulaci: zajistit přednost pro sebeurčení, poskytnout pro to informace a poradenství.*“³²¹ Takové tvrzení je velmi aktuální a trefné s ohledem na problematiku eutanázie, nezahájení či ukončení léčby a asistovaného suicida.

9.5.4 Svobodný sebezávazek v sociálním a právním kontextu

Z dosavadních řádek věnovaných sebeurčení je patrné, že zahrnuje i druhé lidi, instituce a právní normy. Při chápání sebeurčení jako svobodné volby možností může někdo takové instituce či právní normy považovat za podpůrné i překážející. Při porozumění autonomii jako svobodnému sebezávazku zase získává stát zdroj společných měřítek a společných závazků s ohledem na společné dobro (co je tedy nadindividuálně dobré a správné). Je vidět, že jsou tím sociální kontexty a právní rámcové podmínky pokládány za konstitutivní pro sebeurčení. Důležitou roli proto hrají vztahy. Člověk utváří své vztahy s druhými, čímž i pečuje o vztah k sobě samému. Člověk se nemusí bát přitakat své odkázanosti na druhé, kteří jsou důležití pro něho a on pro ně. Může pohlížet na sebe i druhé jako na bytosti, které potřebují péči. Zakoušená péče a láskyplný příklon od druhých mohou osvobodovat od pochybností o sobě samém, od sebeustrukce, strachů, od nenávisti k sobě. Takové nastavení sebeurčení může i chránit před skrytým využíváním sebeurčení pod záměrným odkazováním na vlastní zodpovědnost či požadavky solidarity s tím cílem, aby se postarali jiní, ušetřilo se a aby jedinec začal třeba považovat sebe a svůj stav za zátěž pro společnost a druhé. Velmi závažné a citlivé je toto téma u osob s postižením a u nevléčitelně nemocných a umírajících. Někdo pak může rád poukazovat na individuální povinnosti či povinnosti rodiny a potlačovat sociální lidská

321 Mieth Dietmar: *Grenzenlose Selbstbestimmung? Der Wille und die Würde Sterbender*, s. 94–97, zde 95.

práva.³²² Vidíme, že zacházení s pojmem sebeurčení lze i zneužívat, a tím skutečný obsah práva na sebeurčení porušovat.

Dále se proto v rámci tématu předpokladů sebeurčení zaměříme na vztah péče a sebeurčení v souvislosti s problematikou asistovaného suicida a eutanázie, čímž i rozvineme konstatování výše uvedených etických grémií a více se dotkneme i étosu lékařů jako důležitého sociálněetického aspektu problematiky.

9.5.5 Vnitřní a vnější posouzení hodnoty fundamentálního dobra lidského života

Pomocí argumentace individuálními právy na sebeurčení se odůvodňuje a požaduje právo na ukončení vlastního života v poslední fázi života nebo ve stavu závažného utrpení, morální právo na usmrcení života druhého i právo na lékařsky asistované suicidium. Velkou váhu přitom sehrává argument disponování vlastním životem, které má ospravedlňovat porušení absolutního zákazu přímého zabití nevinného. Proto dle takové argumentace nedochází k porušení práva na život umírajícího.³²³

Někteří zastánci eutanázie se také odvolávají na právní zásadu *volenti non fit iniuria*, podle níž se nemůže stát bezprávi tomu, kdo svolil. Proto chtějí vykazovat trestnost eutanázie jen v případech ohrožení druhých osob v kontextu porušení příslušné trestněprávní normy, která upravuje usmrcení na žádost. Podobně argumentují pro případy tzv. „nepřímé eutanázie“, kterou považují za přípustnou proto, že odepření prostředků tisících bolest by bylo v rozporu s lidskou důstojností, protože zákaz „nepřímé eutanázie“ by byl proviněním proti zásadě *volenti non fit iniuria*, protože by se jednalo o „*instrumentalizaci pacienta k zachování bezvýjimečného (formálního) zákazu zabít*“, aniž by se dalo v takových případech konstatovat ohrožení druhých osob.³²⁴ Nezapomeňme přitom, že tyto názory byly vysloveny a publikovány pod stěžejním úhlem pohledu, tzn. principu lidské důstojnosti, toho, co je a má být lidsky důstojné a nedůstojné.

Odvolávání se na zásadu *volenti non fit iniuria* v případě žádosti o eutanázii chce vlastně vyblokovat námitku nedovoleného zásahu do práva na život někoho jiného. Taková stanoviska souvisejí také se zdůrazňováním individuálního sebeurčení, jež má zahrnovat i určení doby a okolností vlastní smrti. Zájem o ukončení bezvýhodného utrpení převažuje nad životními zájmy, když se už život nemůže prožívat vědomě. Požadavek smrti na základě vlastního sebeurčení se překládá jako důsledek práva na sebeurčení, které se jinak respektuje v ostatních oblastech života. Morálnímu sebeurčení se zde přisuzuje zejména schopnost posoudit hodnotu vlastní

322 Srov. tamtéž, s. 95–96.

323 Srov. Schockenhoff Eberhard: *Ethik des Lebens*, s. 534.

324 Bielefelder Memorandum, čl. 8, teze 3 a 4.

existence. Otevírají se dveře hodnocení a rozlišování života, který stojí za to, aby byl žit, a života nehodného žití. Dokonce zastánci této argumentace vydávají své přístupy jako ty, které slouží ochraně lidské důstojnosti, protože se díky posouzení dané hodnoty života člověka vyloučí kritéria například sociálního užitku či jiná kritéria, která jsou nadřazená jedinci.³²⁵

Bylo by zajímavé slyšet, zda by zastánci argumentace pomocí zásady *volenti non fit iniuria* stejně argumentovali v případě toho, když by nějaká žena podepsala aktrům v procesu obchodování s lidmi papír se souhlasem, že ji smejí prodávat mezi určitými erotickými kluby v různých městech či zemích.

Vidíme také, že když někdo vyloučí kritérium sociálního užitku či posuzování jedince ze strany jeho okolí pro přiznání ochrany jeho důstojnosti, neznamena samo o sobě automaticky respektování univerzality lidské důstojnosti.

Stejně nebezpečí hrozí i z opačné strany, kdy chce někdo z vnějšku posuzovat kvalitu života subjektu, a tím jeho důstojnost. Dáme slovo jednomu z důležitých aktrů veřejných diskusí v kontextu pluralitní společnosti a právního státu, totiž církvi, a v tomto případě v římskokatolické perspektivě:³²⁶ „Zvažování nákladů nesmí rozhodovat především o hodnotě základního dobra lidského života, který se snažíme chránit. Jestliže totiž připustíme, že je možno rozhodovat o kvalitě života člověka na základě poznatků zvnějšku, pak to znamená, že přiznáváme každému subjektu zvnějšku stoupající nebo klesající míru kvality života, a tím lidské důstojnosti, a že se tím zavádí do sociálních vztahů diskriminující a eugenický princip.“

Vrátíme-li se k výše uvedené tabulce a rozvineme-li pohledy na hodnotu lidského života, tak můžeme v právě sledované argumentační linii dojít k závěru, že v těchto stanoviscích nenáleží lidskému životu vnitřní hodnota jako základnímu dobru, jež má svůj účel. Připisuje se mu jen hodnota instrumentální a vnější (*extrinisch*), pokud je vnějším předpokladem pro uskutečňování jiných hodnot a dober. Ochrana mu náleží jen potud, jestliže je prožíván z vnitřního pohledu dotyčné osoby jako hodnotný (cenný). Morálně relevantní nárok, podle něhož nabývá svého významu zákaz zabít, je v tomto případě odůvodněn pouze subjektivní hodnotou, kterou někdo připisuje své existenci. Respektování morálního sebeurčení má dokonce vést k povinnosti, aby se mu přání zemřít splnilo. Za stejně nepřijatelné se považuje nutit někoho, kdo chce umřít, aby žil, jako odsoudit ke smrti někoho, kdo chce žít. Tito zastánci eutanázie pro řeknou, jak sledujeme, že nejde o to někomu upírat právo na život. Ale že by měl všeobecný zákaz zabít ustoupit vlastnímu hodnocení někoho, kdo už svému dalšímu životu nepřikládá žádnou hodnotu a vnímá smrt

325 Srov. Schockenhoff Eberhard: *Ethik des Lebens*, s. 534–536.

326 *Ansprache von Johannes Paul II. an die Teilnehmer des internationalen Fachkongresses zum Thema „Lebenserhaltende Behandlungen und vegetativer Zustand: wissenschaftliche Fortschritte und ethische Dilemmata“* (17.-20. März 2004, Augustinianum), in: www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2004 (8. 2. 2012)

jako dobrodiní. Tato argumentace předpokládá, že morální přípustnost eutanázie závisí na tom, že považujeme přání umírajícího pacienta zemřít za poslední projev jeho morálního sebeurčení.³²⁷

Od slova dobrodiní není daleko k argumentaci pomocí soucitu, a to opět v souvislosti s výrazy o smrti dle vlastního určení. Zase se nám objeví výzva k povinnosti pomoci v takových případech pacientovi. Tato pomoc má převážít v bezvýchoďných situacích nad zákazem zabít nevinný život. Okruh pacientů se v této argumentaci ale rozšiřuje i o ty těžce nemocné, kteří už nejsou způsobilí vyjádřit své přání zemřít. Předpokládá se, že morální přípustnost eutanázie znamená skutečnou a jedinou pomoc pro pacienta, kterou mu můžeme v takové situaci poskytnout.³²⁸

Postoupíme dále a budeme se vyrovnávat s danými argumenty. Zaměříme se přitom hlavně na autonomii, právo na sebeurčení a pomoc pacientům v jejich náročné poslední fázi života.

9.5.6 Jednostranné používání sebeurčení

Argumentace pomocí práva na sebeurčení hraje tedy z velké části hlavní roli u zastánců asistovaného suicida i eutanázie. Zdá se jim příliš omezeno právními úpravami a doporučují jej jako stěžejní motiv pro lékaře, aby respektovali vůli pacienta a provedli asistované suicidium či eutanázii. Aby právo na sebeurčení hájili, uvádějí jej ale často jako jedinou hodnotu. Můžeme se podívat krátce na další problematické body jednostranného používání respektu k sebeurčení, nyní v kontextu asistovaného suicida.³²⁹ Asistované suicidium skrývá nebezpečí, že se začne asistence k suicidu nebo provedení eutanázie považovat za jednu ze služeb (výkonů) lékařů, což se sebou nese značný zásah do étosu lékařů (chránit, podporovat život, doprovázet, tišit bolest). Další námitka se týká toho, že respektování vůle pacienta ukončit svůj život znamená pouze fakt, že se akceptuje jeho rozhodnutí a nebrání se mu vykonat sebezabití. Z takové žádosti ale nevyplývá závazek mu při sebezabití pomoci. Spíše se proto doporučuje nenechávat pacienta samotného s jeho rozhodnutím a poskytnout mu oporu, která mu umožní nalézt snesitelnou smrt a zamezí nebezpečí, že odejde ze života nějakým ošklivým způsobem. Následná námitka se dotýká konsistentního přístupu k sebezabití (sebevraždám). Na jedné straně se mluví o prevenci sebevražd, zachraňují se lidé, kteří chtějí spáchat sebevraždu, čímž jsou vlastně chráněni před sebou samými, a v diskusích o právní úpravě asistovaného suicida

327 Srov. Schockenhoff Eberhard: *Ethik des Lebens*, s. 536–537.

328 Srov. tamtéž, s. 536–537.

329 Srov. Fischer Johannes: *Bedingungen und Grenzen der Selbstbestimmung – Fürsorge als Befähigung zur Selbstbestimmung*. In: *Nationaler Ethikrat: Wie wir sterben / Selbstbestimmung am Lebensende*. Tagungsdokumentationen, Münster: Nationaler Ethikrat, 2006, s. 113–119.

se ukazuje, že jsou lidé motivováni tím, aby se bez pečlivého objasnění okolností života neukončoval život lidí, jimž lze v jejich životě pomoci. Potom je ale velmi jednostranné, když někdo řekne, že je suicidium v pořádku a na místě, když je žádost vyslovena na základě sebeurčení, když je pacient soudný a není na něj vykonáván nátlak z okolí. Pak mají psychiatrické zprávy sloužit jen k zajištění autonomie suicida. Nezapomene-li se na aspekt péče o pacienta, dostane pohled na problematiku přece jen jiný rozměr. Autonomie pacienta měla a má za předpoklad lékařskou péči. Pacientovi je nabízena možná léčba a on na ni může odpovědět a může se tak rozhodnout pro, nebo proti ní. U rozhodnutí spáchat suicidium se ale nejedná o nabízenou medicínskou službu mezi jinými službami. Takové rozhodnutí se týká jen zodpovědnosti pacienta. Proto také neexistuje pro lékaře povinnost péče takovému žadateli pomoci. Platí-li povinnost péče vůči lidem ohroženým suicidálními chováními, pak k ní bude patřit i prohovoření přání zemřít, pohledu pacienta na situaci a porozumění jí, pochopení jeho postojevých vzorců, prostředí jeho života, nabídka alternativ se vztahem k možnostem medicínského doprovázení ve zbývajícím čase života. Takové doprovázení lze chápat jako pomoc k sebeurčení. Skutečné sebeurčení dle tohoto přístupu zahrnuje možnost pacienta dát nabídky medicíny do vztahu k sobě samému, své situaci a svému životu. V sebeurčení můžeme spatřovat rozměr toho, že je to pacient, kdo má poslední slovo v tom, které zákroky se na něm budou provádět. Potřebuje k tomu vědět, co chce, a mít možnost si to takto sám rozhodnout. Současně je zde i aspekt odkázanosti na lékaře, jenž na základě své odbornosti může sdělit, jaké následky jsou spojeny s určitým léčebným postupem a rozhodnutím pacienta. Takovému představení péče proto nejde proti autonomii pacienta, ale je její podmínkou či předpokladem. Komunikace s pacientem, který si žádá ukončit život, má napomáhat k sebeurčení pacienta. A vracíme se k tomu, co zaznělo výše, totiž že taková péče může pomoci pacientovi překonávat strachy, paniku, beznaději či zoufalství, může mu pomoci přijít k sobě a zabezpečit podmínky ke skutečnému sebeurčení.

Odkázanosti lidského bytí neodpovídá ani atomistické pojetí autonomie, které jsme představili a při kterém se autonomie vyčerpává ve schopnosti posoudit hodnotu svého života pouze z perspektivy vlastní existence nezávisle na jakýchkoli vlivech z okolí. Je vhodné poznamenat, na vlastní sebepojetí i zhodnocení hodnoty vlastního života má vliv i pohled druhých a zkušenost s nimi. Jednostrannost pojetí autonomie se může odrazit v rozhodování a chápání umírajícího pacienta. Může pak být vnímán a sebe vnímat jako izolovaný osamocený subjekt, jenž chce a má vyjadřovat svá přání a prosazovat jejich splnění vůči svému okolí. Nezhlední se jako vztahová bytost, jejíž autonomie je součástí vzájemné odkázanosti na druhé. Takové pojetí autonomie zdravého člověka, jako (vždy) silného, sebevědomého, asertivního, který si vystačí sám a nepotřebuje pomoc druhých, způsobí tím větší šok, zátěž, problémy s vědomím vlastní hodnoty a složitost se s novou situací nemoci

či umírání vyrovnávat. Člověk je náhle závislý na druhých a dostává zprávu, že musí zemřít. Bylo by chybou a v neprospěch takových pacientů, kdyby se závislost na druhých a odkázanost na pomoc, podporu a péči vydávaly za lidsky nedůstojné. Bylo by překážkou pro vyrovnávání se nemocného se situací nemoci a umírání a mohlo by vést ke zkratkovitým přáním rychle vše injekcí či jinak ukončit, kdyby se zapomínalo na to, že autonomie se uskutečňuje ve vztazích, v nichž se bytostné já člověka prožívá jako sociální bytost, která má oporu a podporu v náklonnosti, péči a solidaritě druhých. Autonomie pacienta závisí na předem daných sociálních podmínkách, biografii, na zkušenostech zranitelnosti, strachu i péče.³³⁰

Jednostranné chápání autonomie je překonáno i konceptem francouzského filozofa Paula Ricouera, jenž ukazuje na závislost autonomie na morálních a sociálních předpokladech, začleňuje ji do základního trojčlenného vztahu, který se utváří prostřednictvím bytostného já, druhých a světa. V návaznosti na Kantovo sebezákonnodárství praktického rozumu představuje autonomii pomocí dvoupólového procesu, který obsahuje to, co osoba chce a zároveň co má (ve smyslu toho, co se od ní požaduje).³³¹

9.5.7 Boží vzor solidární svobody a přikázání lásky

Iluzí a zátěží by bylo proto chápání sebeurčení, jež se chce osvobodit od vztahů vzájemné péče. Svoboda a solidarita náleží dle biblických svědectví k sobě. Stvořitel Bůh je ve své svobodě solidární s člověkem. Člověk jako *imago Dei* a *imago Christi* je volán ke stejnému jednání. Proto lze na péči nahlížet jako na „*umožnění solidární svobody*.“ Péče slouží sebepřijetí. Sebeurčení a péče potřebují čas a prostor pro setkávání. Naopak izolování jedinci a nedostatek solidárních vztahů může vytvářet dojem konfliktu mezi právem na sebeurčení a péčí.³³²

Možné je lidsky důstojné umírání „*jen za podmínky, že se zachovají osobní vztahy a lidská blízkost k umírajícímu. Naše morální povinnosti vůči umírajícímu nelze redukovat na formální ochotu, že budeme respektovat jeho vůli a učiníme ji měřítkem vlastního jednání. Morální uznání umírajícího, jež jej ctí v jeho zranitelnosti a potřebnosti, vyžaduje naopak u něho zůstat do poslední chvíle, nenechat ho samotného, společně vytrvat a čekat s ním na smrt. Formule respektu k autonomii umírajícího, která má ospravedlnit jeho usmrcení (...), vede oproti tomu k odepření skutečné pomoci, jež by mohla umírajícímu dovolit přijmout vlastní smrt.*“³³³

330 Srov. Schockenhoff Eberhard: Ethik des Lebens, s. 537–538.

331 Srov. tamtéž, s. 538.

332 Srov. Mieth Dietmar: Grenzenlose Selbstbestimmung? Der Wille und die Würde Sterbender, s. 107–108.

333 Schockenhoff Eberhard: Ethik des Lebens, s. 538–539.

Řeč o důležitosti vztahů, o péči a potřebné láskyplné náklonnosti nás vede k hloubce a moudrosti přikázání lásky, které můžeme i v této souvislosti připomenout: je zde stálá nabídka a platnost základního proudu Boží lásky k člověku, v níž se může každý člověk cítit být bezpodmínečně milován, přijat a uznán, může najít sebe sama a sílu k překonávání strachů, pocitů zbytečnosti, neužitečnosti, bezmoci, ztráty kontroly, zklamání, beznaděje, nezdravé závislosti na druhých a přítěže pro ně, nalézt smysl a naději i tam, kde již lidsky viděno není, a mít otevřenu perspektivu věčného života, který nezničí ani fyzická smrt. Boží láska k člověku prostřednictvím Ježíše Krista pomáhá vybalancovat svůj vztah k sobě samému i k druhým. Tyto vztahy lásky nelze oddělovat, proto přísun Boží lásky, opory, věrnosti a soucítění lze a je potřeba vnímat a zakoušet i prostřednictvím druhých, kteří nenechají takového člověka osamoceneného v nouzi a nabídnou a poskytnou mu péči a oporu, čímž s ním nesou těžké chvíle a bolesti, které už třeba nelze jinak změnit. Můžeme přitom vzpomenout i na biblickou zkušenost vyjádřenou slovy „*umět plakat s plačícími a radovat se s radujícími*“. Ti, co jsou v roli opory, mohou čerpat motivaci a sílu ze stejného zdroje božské lásky. Takové úvahy a konkrétní doprovázení druhých předpokládá také pokoru, porozumění druhým, nemoralizování a neodsuzování těch, kteří chtějí život ukončit a žádají o to, i způsobilost komunikace.

9.6 Shrnující pojednání o argumentaci autonomií v kontextu nevléčitelně nemocných a umírajících

Sledujeme-li argumentaci pomocí autonomie v diskusích o eutanázii, můžeme spolu s odborným textem Společenství evangelických církví v Evropě, který je věnován péči o umírající a zákrokům, které zkracují život³³⁴, shrnout, že různé porozumění autonomii přináší často rozdílné závěry. V Kantově linii je chápána autonomie jako sebezákonnodárství a jako způsobilost jednat podle praktického rozumu univerzálních principů (ne tedy podle náhodných impulzů nebo na základě vnějšího tlaku). Jako způsobilost, která určuje sebeúčel, a proto přikazuje, aby se s každým člověkem jednalo vždy jako s účelem o sobě, a nikdy pouze jako s prostředkem k nějakému účelu. Jestliže budeme počítat mezi ony univerzální principy i ochranu života, resp. zákaz zabít nevinný život, pak budeme těžko ospravedlňovat eutanázii. Kdyby však přece jen šla nějaká argumentace přes základní práva, k nimž by patřilo i právo na pomoc zemřít, resp. se nechat usmrtit, musela by se vyrovnávat s námitkou, zda může existovat bez logického rozporu právo odstranit sebe sama jako nositele práv. K jiným důsledkům dojde někdo, kdo bude autonomii chápat jako schopnost jednat podle vlastních vnitřních priorit, zájmů a plánů. Takové pojetí připomene, že dovolí člověku vyjádřit a uskutečňovat vlastní vnitřní potenciál a jednat podle individuálních snah a hodnot. Toto pojetí se používá pro ospravedlnění eutanázie. Souvisí

334 GEKE: *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*, s. 72–75.

opět s otázkou na to, kam až autonomie dosahuje, zda může například určit vlastní zničení.

Zkušenosti a studie potvrzují, že vůle k životu nevyčísitelně nemocných a umírajících pacientů kolísá a projev vůle bez vlivů je redukován i okolnostmi dané fáze života. A také z hlediska autonomního rozhodování i mimo žádost o eutanázii platí, že se považuje za závažnější při zvažování odmítnout léčbu či zákrok, než autonomní nárok na služby, pomoc, podporu. Opět se nám vrací zjištění, že právo na sebeurčení bylo zavedeno do lidských práv jako právo na ochranu, jako negativní právo. Chápání autonomie souvisí s porozuměním svobodě. Biblické, a tedy teologickoetické pojetí svobody zpochybní argumentaci pomocí autonomie, která vede k eutanázii. Svobodu nepovažuje za absolutní disponování sebou a svým životem, ale pojem svobody je spojen se stvořitelem Bohem, se zodpovědností za vlastní život před Ním, před sebou samým a druhými. Svoboda je odůvodněna vztahem se stvořitelem Bohem, kde člověk dostává život jako dar od Boha, a svoboda je proto spojena se zodpovědností a výzvou. Svoboda je odůvodněna dále ospravedlněním skrze víru v Ježíše Krista, které člověku nabízí osvobození od „*snah uskutečňovat poslední význam života prostřednictvím morálního úsilí a činnosti*“³³⁵ a osvobození ke službě bližnímu zodpovědnou láskou a péčí.

Podle křesťanského porozumění se totiž „*fundamentální a bezpodmínečná důstojnost lidského života nezakládá na jeho způsobilosti k nezávislému sebeurčení a jeho činnosti, ale na stvořitelské a ospravedlňující lásce, kterou člověk dostává od Boha v Ježíši Kristu*“³³⁶.

Důstojnost každého člověka, postavená na ideji člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobě a ospravedlněného a obnoveného Ježíšem Kristem, směřuje k základní povinnosti chránit lidský život ve všech jeho fázích. Tato povinnost zahrnuje ochranu aspektů lidského života a osoby (mezi nimi například autonomie a sebeurčení), které člověku umožňují, aby vnímal svou zodpovědnost vůči Bohu a druhým. Právě na konci života platí zvláště závazek pečovat o člověka v nouzi. Z přikázání „*nezabiješ*“ lze odvodit i zásadu *in dubio pro vita* (v případě pochybnosti dát přednost životu). Porozumění životu jako daru také nicméně znamená uznat a přijmout konečnost svého života. Proto uvedené přikázání ani pojetí života jako daru neobsahuje povinnost žít za každou cenu, nelegitimuje tlak na pacienta, aby zachoval léčbu, ani nelegitimuje jednání, které mu bere právo odmítnout léčbu.

Metafora života jako daru od Stvořitele vystihuje skutečnost, že život je propůjčen bez ohledu na výkon nebo zásluhu a může být přijat s vděčností. Ne ale jako volně disponovatelné vlastnictví, ale zodpovědně, tzn. že se má chránit s respektem a láskou. Ospravedlnění skrze víru v Ježíše Krista ukazuje na to, že postavení lidského života jako ospravedlněného se zřetelem na Boha, znamená status, který

335 Tamtéž, s. 72.

336 Tamtéž, s. 87.

propůjčuje Stvořitel ze své lásky a který je odůvodněn smrtí a vzkříšením Ježíše Krista. Tento status neplyne z morálního výkonu nebo lidské zodpovědnosti. Idea člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobenství a vrcholně naplněného, interpretovaného a předloženého Ježíšem Kristem potvrzuje jedinečnou důstojnost lidského života, která „*předčí podmíněnou hodnotu, která pochází z lidské síly a lidských předností*“. Dokládá také základní odkázanost lidského života jako jeho nezbytné a podstatné dimenze, a to včetně závislosti na faktorech, které se vymykají lidské kontrole a dispoziční moci. Základní a zásadní vztah člověka s Bohem skrze Ježíše Krista se potom odráží v síti jeho různých vztahů.

V oblasti nevyлéčitelně nemocných a umírajících lidí se můžeme setkat s lidmi, kteří dočasně nebo už trvale nejsou způsobilí vyslovit své názory a rozhodovat se. Bude nás zajímat, jaký dosah má sebeurčení u nich. Výše zmíněná předem projevená vůle pacienta právě pro takové situace či snaha rekonstruovat pravděpodobnou vůli pacienta potvrzují snahu respektovat autonomii pacienta i v případech, kdy ji není již způsobilý projevit. Nemůžeme tedy říci, že by autonomie či právo na sebeurčení skončila náhle například upadnutím do bezvědomí, kómatu, demence či nástupem psychické poruchy. Pohled a přání člověka vyjádřené za určitých okolností v písemném prohlášení vůle se mohou ale také změnit. Proto je důležitá možnost takové dokumenty měnit, a proto je ještě těžší a závažnější téma, jež se týká situace pacienta, jenž není momentálně v dané situaci schopen vyslovit, a už vůbec ne odůvodnit své rozhodnutí, nicméně může komunikovat jinak, například neverbálně. Zde se nám bude opět hodit význam tělesnosti jako součásti osoby.

Jde nám o to, že může pacient vyjádřit svou vůli, stanovisko a své potřeby prostřednictvím chování. Může například neverbálně reagovat (pohledy, gesty, tělesnými reakcemi) na situaci a jeho projev je pak potřeba umět číst a interpretovat a v případě rozporu s předchozím písemným vyjádřením vůle mu dát i přednost. Smysl každého zvažování a hledání vůle pacienta spočívá v tom, aby byl chráněn a respektován ve své důstojnosti. Nezapomeňme, že i v zemích, v nichž je za určitých právně daných podmínek eutanázie pro lékaře beztestná a jen v tomto smyslu dovolená, musí mít stále možnost udělat revizi svého rozhodnutí se nechat usmrtit.³³⁷

Na kontinuitu ve změně či prostě na stálou možnost měnit rozhodnutí z hlediska nejlepšího zájmu pacienta ukazuje (z druhé strany) i ustanovení České lékařské komory pro klinickou praxi, jež se týká pacientů v terminálním stádiu nezpůsobilých vyjádřit svou vůli a o sobě rozhodovat a které uvádí, že by měly být v pravidelných intervalech (minimálně jednou za 24 hodin) „*přehodnocovány a zvažovány cíle intenzivní péče, přínos a rizika plánovaných i probíhajících jednotlivých diagnostických*

337 Srov. Seel Martin: Bedingungen und Grenzen der Selbstbestimmung – über die Reichweite von Selbstbestimmung, s. 133–137.

a léčebných postupů“ a že jakékoliv rozhodnutí „může být v odůvodněných případech změněno“³³⁸.

9.6.1 Tělesnost jako součást a projev osoby

Význam rozměru tělesnosti („*Leiblichkeit*“) jsme zahlédli u morálně právního statusu embrya a objevuje se nám i v otázkách spojených s koncem lidského života. Proto mu dáme krátce prostor. Půjde nám o souvislost s lidskou důstojností. Základní biblická antropologická gramatika i lidskoprávní uchopení člověka ukazují jasně na celostní pojetí člověka. Tělesnost člověka je zde významným, nepodceňovaným, nepohrdaným a nezbytným aspektem a médiem lidského bytí. Morálně-právní status se neváže na fungující vědomí, paměť či vyjadřovací schopnost.

I (sebe)reflexivita prochází tělem člověka. Vztahy jsou možné jen skrze tělesnost, jak naznačuje socialita lidského bytí. Osoba se může ukázat či projevit například i hlasem či písmem. I pro vztah redukováný jen na tělesnost je smyslovost nezbytná. Právě ve formě tělesnosti jsou včleněny do aktu uznání důstojnosti socialita a svět. V kontextu teologické etiky bude stěžejní vztah člověka s Bohem. Člověk není dle této ideje stvořitelem sebe sama ani druhých. (Sebe)reflexivita v tělesnosti si je vědoma toho, že za své bytí nevděčí sobě. Konstitutivní zkušenost stvořenosti a pojetí lidského bytí zahrnuje konečnou a sociálně odkázanou bytost.³³⁹ Sebeurčení pojímají jen společně se vzájemnou závislostí, kterou vykládají ve smyslu vzájemné odkázanosti, a označují ji jako konstitutivní znak lidské existence i ti, kdo nevycházejí z pojetí člověka stvořeného k obrazu a podobnosti Boha. Autonomie dle nich zahrnuje dialektiku nezávislosti a závislosti, která probíhá v sociálním prostoru, který je charakterizován jako vzájemná závislost (odkázanost). Také se hovoří o autonomii jako o relačním sebeurčení nebo autonomii v závislosti. Připomíná se, že nejde jen o to chtít jen sám rozhodovat, určovat, ale také o to nechat se určovat. Z toho vyplývá sebeurčení jako aktivní i pasivní proces – konat i přijímat, utvářet i nechat se utvářet druhými, okolnostmi a situacemi. Svobodě lze pak rozumět i jako zodpovědné svébytnosti při zacházení se závislostmi, které je potřeba brát vážně. Autonomie se děje v procesu vzájemných vztahů, je dosahována prostřednictvím těchto vztahů a její výkon vyžaduje podpůrné vztahy.³⁴⁰ Právě nevyléčitelně nemocní a umírající lidé potřebují ochranu, oporu a péči. Ukazuje se na nich konečnost lidské existence

338 Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli, čl. 6, písm. g), in: www.lkcr.cz/dokumenty-clk-190.html (4. 2. 2012)

339 Srov. Mieth Dietmar: Grenzenlose Selbstbestimmung? Der Wille und die Würde Sterbender, s. 44–45.

340 Srov. Rüggeger Heinz: Zum Stellenwert von Selbstbestimmung am Lebensende. Autonomie im Blick auf pflegebedürftige Hochbetagte und Sterbende., s. 5–6.

a rozhodnutí spojená s tímto koncem lidského života jsou náročnými požadavky na pacienty, jejich blízké, lékaře a ostatní zdravotní personál, sociální i pastorační pracovníky. Neomezený normativní nárok na autonomii a sebeurčení, bez ohledu na schopnost ji vnímat či projevovat, konstatují v souvislosti s léčbou a péčí týkající se starších i umírajících lidí i etické směrnice Švýcarské akademie medicínských věd:³⁴¹ „Nárok na respektování lidské důstojnosti a autonomie platí neomezeně pro všechny lidi. Právo materializuje tento základní nárok jako právo na respektování lidské důstojnosti, na ochranu osobnosti a na sebeurčení. Omezené schopnosti autonomie, které se stávají častějšími s přibývajícím věkem a narušují rovnováhu mezi závislými a nezávislými stránkami, neruší nárok na respektování důstojnosti a autonomie. Proto jsou potřebné závazné postupy rozhodování a struktury, které umožňují rozhodovací proces se zřetelem na sebeurčení a důstojnost staršího člověka...“

9.6.2 Zásady doprovázení nevléčitelně nemocných a umírajících v étosu lékařů

Budeme pokračovat v oblasti étosu lékaře s ohledem na nevléčitelně nemocné a umírající pacienty a rozvineme jej nejprve tím, co cíleně stanovuje Etický kodex České lékařské komory:³⁴² „Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.“ Obecné zásady tohoto etického kodexu pak kromě jiného zavazují lékaře k povinnosti pečovat o zdraví jedince i společnosti, a to „v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince“ a stanovují úkol „chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře“. V ČR není právně dovolena eutanazie ani asistované suicidium. V případě nějakých změn by byla zajímavá aplikace odstavce 3 Obecných zásad, který je velmi podnětný i pro úvahy o vztahu práva a etiky a o osobním svědomí. Práví se v něm totiž, že lékař je povinen znát zákony týkající se výkonu jeho povolání a dodržovat je. Nicméně text pokračuje a konstatuje, že „s vědomím osobního rizika se jimi nemusí cítit být vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva“.

341 SAMW: Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen, in: www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html (3. 2. 2012)

342 Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory. Etický kodex ČLK, 2007, in: [www.lkcr.cz/novinky-265.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz_36](http://www.lkcr.cz/novinky-265.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_36) (3. 2. 2012)

Spolková lékařská komora v Německu uvádí ve svých zásadách ohledně lékařského doprovázení umírajících toto:³⁴³ Úkolem lékařů je při respektování práva na sebeurčení udržovat život pacientů, chránit zdraví a obnovovat jej, mírnit utrpení a být oporou umírajícím až do jejich smrti. V každém případě bez ohledu na další cíle léčby se musí lékař postarat o základní péči, k níž patří lidsky důstojné umístění pacienta, náklonnost, péče o tělo, mírnění bolesti, dušnosti, nevolnosti, utišení hladu a žízně. Závazek udržovat život ale neplatí za všech okolností. Zřejmý proces umírání se nemá uměle protahovat terapiemi, které udržují život. Jestliže to odpovídá vůli pacienta, lze umožnit pacientovi zemřít nekonáním, omezením nebo ukončením započaté léčby, a to včetně umělé výživy či přísunu tekutin. Trestné je usmrcení pacienta, i když o to požádal. Asistované suicidium není úkolem lékaře. Rozhodování nesmějí záviset na ekonomických úvahách a musejí zohlednit okolnosti konkrétního případu. Dále se rozlišují situace povinností u umírajících (tzn. těch nemocných nebo zraněných s nevratným selháním jedné nebo více vitálních funkcí, u nichž je možno očekávat v krátké době nástup smrti), u pacientů s infaustní diagnózou (tj. těch, kdo se sice ještě nenacházejí v procesu umírání, ale podle lékařských znalostí a podle všech předpokladů budou umírat v dohledné době) a u nejzávažnějších cerebrálních poškození a funkčních kognitivních poruch. U umírajících je zmíněn závazek lékaře pomáhat tak, aby mohl takový člověk umírat lidsky důstojně. Taková pomoc spočívá v paliativní péči, a tím i v opoře a zajištění základní (bazální) péče. Musí se utišit hlad a žízeň jako subjektivní pocity pacienta, nicméně k bazální péči nemusí náležet vždy umělá výživa, když by pro umírajícího pacienta představovala těžkou zátěž. Zákroky, které jen oddalují smrt, mají zůstat nevykonány nebo ukončeny. V popředí má být mírnění utrpení. Informování takového pacienta a jeho příbuzných má probíhat pravdivě s ohledem na jeho situaci a strachy. U pacientů s infaustní diagnózou je nařízena změna cíle léčby, jestliže dosavadní léčba jen prodlužuje utrpení nebo jestliže to odpovídá vůli pacienta. Opět musí na místo prodlužování či udržování života nastoupit paliativní péče. Konečně u závažných cerebrálních poškození se připomíná, že mají stejné právo na léčbu, péči a náklonnost (oporu) jako ostatní pacienti. Upozorňuje se na to, že pouhé neustávající poškození vědomí neospravedlňuje rezignaci na léčbu, jež udržuje život.

343 Bundesärztekammer: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, 2011, in: www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf (6. 2. 2012)

9.6.3 Základní principy a východiska lékařského étosu ohledně ukončení či nepokračování marné či neúčelné léčby v terminálním stádiu onemocnění

Čeští lékaři si prostřednictvím ČLK a jejího doporučení týkajícího se terminálního stádia nemoci (tzn. konečného stádia onemocnění, které není slučitelné se životem a není jej už možno ovlivnit léčbou), kdy pacient není způsobilý projevit svou vůli (tj. není schopen o sobě rozhodovat, jedná se o nemocného s poruchou vědomí, nezpůsobilého posoudit situaci, projevit informovaný souhlas), stanovili jako cíle také formulovat základní principy a východiska pro rozhodování ohledně zahájení paliativní péče u nemocných v terminálním stádiu nebo s nevratnou poruchou integrity orgánových funkcí; omezit poskytování marné a neúčelné léčby (která nevede k záchraně života, uchování zdraví nebo udržení kvality života, zatěžuje pacienta zbytečným strádáním či rizikem komplikací) v situacích, v nichž přínos zahájení nebo pokračování v dané léčebné metodě nepřevažuje nad rizikem komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání pacienta; formulovat přitom stanovisko, že „*nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby nesmí být zaměňováno za eutanázii*“ (čl. 2 písm. f; srov. čl. 3 písm. g, čl. 4 písm. j). Nepokračování léčby – při nemožnosti zastavit průběh choroby, obnovit zdraví či odvrátit smrt – je přiblíženo například jako vysazení farmakologické podpory oběhu, ukončení hemodialýzy či ukončení ventilační podpory. Přitom se důrazně připomíná, že nezahájení nebo ukončení této marné či neúčelné léčby „*neznamená omezení práv pacientů, ale naopak je sledován zájem pacienta tak, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Smrt, která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nemůže být považována za nepříznivý výsledek zdravotní péče*“ (čl. 4 písm. g). Stejně jako v německém prostředí je eutanázie považována za nepřípustnou a trestnou. Za nepřípustnou a trestnou je považována i pomoc k sebevraždě (srov. čl. 2 písm. g), což je přísnější stanovisko, než jaké zná výše představený lékařský étos a právní úprava ve Spolkové republice Německo. Cenné na Doporučení ČLK je také vysvětlení pojmů pro neodbornou veřejnost a použití výrazů „*nezahájení nebo ukončení marné či neúčelné léčby*“ a nepojmenování takové léčby jako „*pasivní eutanázie*“.

Církevní stanovisko přesto vyzývá k opatrnosti i u tzv. trvalých vegetativních stavů (vzhledem k určitému stupni nejistoty ohledně prognózy, k přetrvávajícím elementárním formám komunikace a analýze podnětů), a to v souvislosti s ukončením umělé výživy a přísunu tekutin, a upozorňuje na právo i těchto pacientů, kteří čekají buď na „*uzdravení nebo přirozený konec*“, na bazální lékařskou péči (kam právě řadí i umělou výživu a přísun tekutin), na předcházení komplikacím, které souvisejí s upoutaností na lůžko, na cílené rehabilitační zásahy a na kontrolu klinických signálů eventuálního zlepšení. Připomíná přitom zásadu lékařského povolání „*to cure*

if possible, always to care“ (jestliže je možno, tak léčit, vždy ale pečovat) a „vskutku humanitární misi opory a pomoci pro trpící“ podtrhává biblickými slovy, která jsou vložena do úst Ježíši Kristu: „*Cokoli jste učinili pro jednoho z mých nejnepatrnějších, pro mě jste učinili*“ (Mt 25,40).³⁴⁴

9.6.4 Malé shrnutí

Z uvedených řádků věnovaných problematice rozhodování a jednání spojených s koncem lidského života je zřejmé, že argumentace pomocí autonomie či posvátnosti života nestačí. Jde také o fundamentální právo na ochranu života, kvalitu života, zásadu nepoškodit, princip péče, odborné poznatky, cíle medicíny a závazky povolání lékaře i jiných profesí, spravedlnost a doprovázení umírajících osob. Vyplatí se připomenout, že lidskou důstojnost nelze ztratit a že je nezávislá na tělesném, psychickém a mentálním stavu daného člověka. Za dobrou pomoc pacientovi zemřít a dobré doprovázení umírajících lze považovat takové doprovázení, které mírní utrpení nebo přispívá k tomu, aby se bolest či nouze dala lépe snášet, a které umožňuje člověku přijmout, že musí s definitivní platností zemřít.³⁴⁵

Charta práv umírajících i příklady lékařského étosu odmítly eutanázii i umělé prodlužování života za každou cenu. Paradoxně mohou mít tyto dvě formy přístupu společný postoj, který se snaží vyhnout přijetí vlastní smrti a setkání s umíráním či se smrtí. Jako alternativa se nabízí paliativní péče, o níž když pacient ví a zakusí její přístup, opouští v drtivé většině případů žádost o eutanázii, kterou pak už nelze předkládat jako jedinou a poslední možnost, jak zbavovat utrpení a ulevit v umírání.³⁴⁶

Krátce se proto dále s paliativní péčí seznámíme.

9.7 Lidské právo na paliativní péči

Charta práv umírajících i aspekty teologickoetické reflexe problematiky eutanázie a asistovaného suicida nás přivedly k paliativní péči.

344 Ansprache von Johannes Paul II. an die Teilnehmer des internationalen Fachkongresses, 2004.

345 Srov. Zimmermann-Acklin Markus: Bioethik in theologischer Perspektive, s. 250–252.

346 Srov. Schockenhoff Eberhard: Ethik des Lebens, s. 540–541.

9.7.1 Vymezení přístupu paliativní péče³⁴⁷

Členové Německé společnosti pro paliativní medicínu spolu s dalšími relevantními organizacemi uvádějí ve své Chartě týkající se péče o těžce nemocné a umírající, že se budou zasazovat za umírání v důstojných podmínkách, na které má každý právo, a působit prostřednictvím perspektivy péče a lidské vzájemnosti proti snahám o legalizaci eutanázie. Upozorňují na skutečnost, že umírání v důstojnosti závisí podstatně na rámcových podmínkách, v nichž lidé vzájemně žijí, a že rozhodující vliv mají společenská etická přesvědčení a sociální danosti, které se odrážejí i v právních úpravách. Připomínají dále, že každý těžce nemocný a umírající člověk má právo na úplnou lékařskou, ošetrovatelskou, psychosociální a spirituální péči a doprovázení, které odpovídá jeho individuální životní situaci. Je potřeba zapojit a podporovat i příbuzné a blízké osoby.³⁴⁸

Právě představená Charta stejně jako i celá paliativní péče považuje umírání za součást života, nechce smrt urychlovat ani oddalovat, ale zaměřuje se na mírnění bolestí a dalších potíží, integruje přitom všechny potřeby člověka odpovídající jeho celostnímu pojetí a nabízí podporu i příbuzným, jiným blízkým osobám nevy léčitelně nemocným a umírajícím a pak i jejich pozůstalým. Pojem je odvozen z latinského pallium, které znamená plášť, takže má zahalovat a chránit pacienta. Původně byla rozvinuta pro pacienty s nádorovým onemocněním a postupně pro všechna onemocnění, která vedou nevratně ke smrti. Nejznámějšími organizačními formami jsou hospice.³⁴⁹

Relevantní orgány ji definují jako „*přístup, pomocí něhož se má zlepšit kvalita života pacientů a jejich rodin, když jsou konfrontováni s nemocí, jež ohrožuje život, a s ní spojenými problémy. Toto se má dít prostřednictvím prevence a mírnění utrpení, včasným poznáním a bezchybným pochopením a léčbou bolestí a dalších fyzických, psychosociálních a spirituálních problémů*“ (WHO=Světová zdravotnická organizace, 2002)³⁵⁰ či podobně jako „*aktivní a úplnou péči o pacienty, na jejichž onemocnění nezabírá kurativní léčba. Přednost má kontrola bolestí a jiných symptomů, sociálních, psychologických a spirituálních problémů. Je interdisciplinární a zahrnuje pacienta, rodinu a společnost. V určitém smyslu představuje nejzákladnější formu péče tím, že se stará o potřeby pacienta bez ohledu na místo, tedy doma i v nemocnici. Přítakává životu a akceptuje umírání jako normální proces, nechce smrt urychlo-*

347 Jako příklady dobré praxe v této oblasti v ČR a možnosti dalšího studia a angažovanosti poslouží tyto odkazy: www.asociacehospicu.cz; www.cestadomu.cz; www.umirani.cz (17. 2. 2012)

348 Srov. www.charta-zur-betreuung-sterbender.de (9. 2. 2012)

349 Srov. Aulbert Eberhard/Friedemann Nauck/Lukas Radbruch: *Lehrbuch der Palliativmedizin*, Stuttgart: Schattauer, 2007, s. 1–3.

350 www.who.int/en/ (9. 2. 2012)

vat ani oddalovat. Cílem je zachování co možná nejlepší kvality života až do smrti“ (EAPC=Evropská asociace pro paliativní péči, 2004).³⁵¹

V poslední fázi života člověka se paliativní péče zaměřuje především na tyto potřeby umírajících: aby nebyli v umírání ponecháni sami, ale mohli umírat v důvěrném prostředí mezi svými blízkými; aby nemuseli trpět silnými tělesnými potížemi (např. bolestmi); aby si mohli vyřídit poslední záležitosti a probrat otázky smyslu (života a umírání) a toho, co potom.³⁵²

9.7.2 Použití sedativ v paliativní péči

Když jsme se výše snažili utřídit a rozlišovat pojmy ve spojitosti s rozhodováním a jednáním ohledně ukončení lidského života, zmínili jsme i paliativní podání sedativ („*Sedation in Palliative Care*“, „*die palliative Sedierung*“). Vzhledem k jeho možnostem ve prospěch pacienta i s ohledem na možná rizika, či dokonce zneužití, navrhla Evropská společnost pro paliativní péči (dále jen EAPC) rámcové standardy pro takový postup. Seznámíme se nyní aspoň s některými body:³⁵³

Paliativním nebo terapeutickým použitím sedativ se v kontextu paliativní péče rozumí nasazení léků s cílem vyvolat stav sníženého vědomí nebo bezvědomí, aby se eticky přijatelným způsobem redukovala zátěž pacienta, příbuzných a členů paliativního týmu v situacích, v nichž už nelze utrpení jinak léčebně zvládat. K takovým situacím patří například krátkodobé použití sedativ pro zátěžové zákroky, podání sedativ na konci života při odpojení dýchacího přístroje („*tzv. Weaning from ventilator support*“), nasazení sedativ v terminální fázi k léčbě jinak nezvladatelných symptomů, podání sedativ při psychických a existenciálních krizích. Mezi možnými nežádoucími následky a riziky se uvádí kromě jiného poškození nebo ztráta způsobilosti interakce, v některých situacích, v nichž je snahou poskytnout dočasný oddech od zátěžového stavu (tzv. „*respice sedation*“), mohou určité dávky sedativ způsobit předčasnou smrt. Dále se poukazuje i na praktiky, při nichž dochází ke zneužití, neoprávněnému nebo neodbornému nasazení. V souvislosti s eutanázií nás bude zajímat především nebezpečí zneužití, které nastává tehdy, kdy se podá pacientovi v blízkosti smrti sedativum s tím primárním cílem, aby se urychlil nástup smrti. Takový případ se označuje jako „*slow euthanasia*“ („*pomalá eutanázie*“). Jedná se tedy o posouzení úmyslu zkrátit život, zrychlit nástup smrti, i když lékař odůvodňuje podání vysokých dávek tím, že se mají mírnit symptomy. Příliš

351 www.eapcnet.org (9. 2. 2012)

352 Srov. Aulbert Eberhard/Friedemann Nauck/Lukas Radbruch: Lehrbuch der Palliativmedizin, s. 2.

353 Cherny Nathan I, Lukas Radbruch: European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care, *Palliative Medicine* 23(7) 581–593, 2009.

velké dávky mohou totiž poškodit některé fyziologické funkce (např. spontánní dýchání, stabilitu krevního oběhu). Proto zde EAPC odsuzuje taková jednání jako nepřijatelné praktiky, které „představují nepřijatelné porušení normativních etických zásad a často i nelegální jednání“. Někdy zase nejsou sedativa pacientovi podána v situacích, které si to vyžadují. Jindy spočívá nebezpečí na konci života v nerespektování klinických standardů, i když je využití sedativ oprávněné. Tím myslí členové EAPC například nedostatečné poradenství pro pacienta, resp. nedostatečné naplnění *informed consent* (je-li vůbec možný souhlas pacienta) pro příbuzné nebo spolupracovníky s ohledem na společné porozumění indikaci, nedostatečné informace ohledně cíle léčby, očekávaných výsledků a možných rizik, nedostatečné zohlednění psychických, spirituálních a sociálních faktorů, které přispívají k utrpení pacienta, nedostatečná kontrola symptomů nebo jejich mírnění. Celkově je zde paliativní nasazení sedativ považováno za eticky legitimní, jestliže se využívá v oprávněných situacích. Za ně se označují situace s nesnesitelnou zátěží způsobenou fyzickými symptomy, když už není k dispozici jiná metoda v daném časovém rámci, která by neměla nepřijatelné vedlejší účinky. Pouze u pacientů v poslední fázi života (hodiny, nejvýše dny) připadá v úvahu tzv. uvedení do kontinuálního hlubokého bezvědomí („*continuous deep sedation*“), a to za daných okolností: nesnesitelné utrpení pacienta, potíže nelze jinak odstranit, prognóza ukazuje, že pacient zemře v blízkých hodinách či dnech, pacient si to výslovně přeje nebo v extrémní situaci na konci života spojenou například s masivním krvácením. Ve finální fázi připouštějí někteří aktéři nasazení sedativ i pro nefyzické symptomy (jinak nezvladatelné depresivní stavy, strach, demoralizace, existenciální nouze). U pacientů způsobilých dát souhlas se předkládají podrobné specifické požadavky ohledně získání souhlasu.

9.7.3 Paliativní péče jako naplnění lidsky důstojného umírání

Zohledníme-li všechny možnosti paliativní péče, už nemůže nikdo říkat, že eutanázie představuje jedinou a skutečnou možnost, jak pacienta zbavit utrpení. Paliativní péče je dostatečnou alternativou, aby nemuselo docházet k zabití nevinného lidského života. Naplňuje potřebné aspekty lidsky důstojného umírání.

Na základě naplňování práv nevléčitelně nemocných a umírajících se snaží o zlepšování situace těchto lidí i jejich blízkých v kontextu hospicové i jiné paliativní péče Charta péče o nevléčitelně nemocné a umírající v Německu³⁵⁴, k jejímuž dalšímu naplňování i promýšlení byli pozváni relevantní aktéři z dalších zemí, proto má mezinárodní význam. Z textu, který se postaven na pěti hlavních zásadách, a sice Společensko-politické výzvy – etika, právo a veřejná komunikace (1), Potře-

354 Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Deutscher Hospiz- und PalliativVerband und Bundesärztekammer, 2010.

by dotyčných – požadavky na struktury péče (2), Požadavky na vzdělávání a další vzdělávání (3), Perspektivy rozvoje a výzkumu (4), Evropská a mezinárodní rovina (5), můžeme aspoň uvést právo každého člověka na umírání v důstojných podmínkách, právo na úplnou medicínskou, ošetrovatelskou, psychosociální a spirituální péči a doprovázení, které odpovídá individuální životní situaci a potřebě paliativní péče dotyčné osoby, právo na přiměřenou, kvalifikovanou a v případě potřeby multiprofesní péči a doprovázení, právo každého na to, aby mu byla poskytnuta léčba a péče dle obecně uznaného stavu poznatků a konečně právo každé takové osoby na to, aby byly k jejímu dobru přiměřeně zohledněny mezinárodní doporučení a standardy ohledně paliativní péče.

Seznam literatury

- ARISTOTELES: Etika Níkomachova, přeložil a poznámkami opatřil A. Kříž, Praha: nakladatelství Petr Rezek, 1996. ISBN 80-901796-7-3
- AUER Alfons, GLÄßER Alfred, GRÜNDEL Johannes (Hrsg.) a kol.: Recht und Sittlichkeit, Freiburg i. Ue.: Universitätsverlag Freiburg Schweiz, 1982. ISBN 3-7278-0252-9
- AULBERT Eberhard/NAUCK Friedemann (RADBRUCH Lukas: Lehrbuch der Palliativmedizin, Stuttgart: Schattauer, 2007. ISBN: 978-3-7945-2666-6
- BALDERMANN Ingo, DASSMANN Ernst, FUCHS Ottmar a kol.: Menschenwürde. Jahrbuch für Biblische Theologie (JBTh), Band 15 (2000), Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag, 2001. ISBN 3-7887-1800-5
- BARTOŇ Daniel: Lidská důstojnost jako základ náboženské svobody? Obhájená (nepublikovaná) bakalářská práce na studijním programu Teologie křesťanských tradic, ETF UK v Praze, 2010.
- BECKMAN Jan P.: Patientenverfügungen: Autonomie und Selbstbestimmung vor dem Hintergrund eines im Wandel begriffenen Arzt-Patienten-Verhältnisses, Zeitschrift für medizinische Ethik 44, 1998.
- BENTELE Katrin et al.: Theologie und Menschenrechte, Freiburg: Paulusverlag, 2010.
- BIBLE. Písmo svaté Starého a nového zákona, Praha: Ekumenický překlad, 1985.
- BIELEFELDT Heiner: Auslaufmodell Menschenwürde? Warum sie in Frage steht und warum wir sie verteidigen müssen, Freiburg im Br.: Herder, 2011.
- BIELEFELDT Heiner: Menschenrechte in der Einwanderungsgesellschaft. Plädoyer für einen aufgeklärten Multikulturalismus, Bielefeld: Transcript, 2007.
- BIELEFELDT Heiner: Menschenwürde. Der Grund der Menschenrechte. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2008.
- BIELEFELDT Heiner: Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention, Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2009.

- BRANDER Patricia, GOMES Rui, KEEN Ellie a kol.: KOMPAS. Manuál pro výchovu mládeže k lidským právům, Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT, Česká národní agentura MLÁDEŽ, 2006. ISBN 80-7203-827-3
- BURBACH Christiane (Hg.): ...bis an die Grenze. Hospizarbeit und Palliative Care, Göttingen: Vandenhoeck/Ruprecht, 2010.
- BURNS Florian: Medizinethik im Nationalsozialismus. Entwicklungen und Protagonisten in Berlin (1939-1945), Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2009. ISBN 978-3-515-09226-5
- BverfGE 39 (1975).
- BVerfGE 88 (1993).
- Carrie Buck & The Lynchburg State Colony*. [online]. [cit. 2012-03-31]. Dostupné z: highschoolbioethics.georgetown.edu/units/cases/unit4_2.html
- CELAB: Bioetika v UNESCO, Základní texty, CENTER FOR ETHICS AND LAW IN BIOMEDICINE, 2008.
- ČERNÝ David a kolektiv: Lidské embryo v perspektivě bioetiky, Praha: Wolters Kluwer a CEVRO Institut, 2011. ISBN 978-80-7357-648-6
- DARBROCK Peter) Lars KLINNERT) Stefanie SCHARDEN: Menschenwürde und Lebensschutz. Herausforderungen theologischer Bioethik, Gütersloh: Gütersloher, 2004.
- DEMME Klaus: Christliche Existenz unter dem Anspruch des Rechtes. Ethische Bausteine der Rechtstheologie, Studien zur theologischen Ethik: Bd. 67, Freiburg i. Ue.: Universitätsverlag Freiburg Schweiz, 1995. ISBN 3-7278-1011-4
- Deutscher Bundestag: 17. Wahlperiode. Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen. Gedenkort für die Opfer der NS-„Euthanasie“-Morde. Drucksache 17/5493, 13. 04. 2011.
- DÜWELL Marcus: Bioethik. Methoden, Theorien und Bereiche, Stuttgart: J.B.Metzler, 2011. ISBN 978-3-476-01895-3
- DÜWELL Marcus (Hrsg.): Handbuch Ethik, Stuttgart: J. B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung und Carl Ernst Poeschel Verlag GmbH, 2002. ISBN 3-476-01749-4
- Ebbinghaus Angelika/Klaus Dörner (Hrsg.): Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen, Berlin: Aufbau-Verlag, 2002.

- Edice ÚZ: Listina základních práv a svobod, č. 368, podle stavu k 14. 02. 2003, Ostrava: Jíří Motloch-Sagit, 2003. ISBN 80-7208-354-6
- ERNST Gerhardt/SELLMEIER Stephan (Hrsg.): *Universelle Menschenrechte und partikulare Moral. Ethik im Diskurs*, Stuttgart: Kohlhammer, 2010.
- Etika a lidská práva v sociální práci, Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008.
- Eugenics: Three generations, No imbeciles: Virginia, Eugenics & Burck v. Bell.* [online]. Claude Moore Health Science, c2004 [cit. 2012-03-31]. Dostupné z: www.hsl.virginia.edu/historical/eugenics/index.cfm
- FREWER Andreas) Stephan Kolb) Kerstin Krása (Hg.): *Medizin, Ethik und Menschenrechte. Geschichte – Grundlagen – Praxis*, Göttingen: V&R Unipress, 2009.
- FRIEß Michael: „Kommt süßer Tod“ – Europa auf dem Weg zur Euthanasie? Zur theologischen Akzeptanz von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe, Stuttgart: Kohlhammer, 2008.
- FRITZSCHE K. Peter: *Menschenrechte. Eine Einführung mit Dokumenten*, Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh, 2004. ISBN 3-8252-2437-6
- GEKE (Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa): *Gesetz und Evangelium. Eine Studie, auch im Blick auf die Entscheidungsfindung in ethischen Fragen*, Frankfurt a. M.: Lembeck, 2007.
- GOSEPATH Stefan und LOHMANN Georg (Hrsg.): *Philosophie der Menschenrechte*, Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag, 1998. ISBN 3-518-28938-1
- GRUBER Hans-Günter: *Ethisch denken und handeln. Grundzüge einer Ethik der Sozialen Arbeit*, Stuttgart: Lucius 2005. ISBN 3-8282-0310-8
- HABERMAS Jürgen: *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* Frankfurt a. M., 2005.
- HANUŠ Jiří (ed.): *Lidská práva. Nárok na obecnou platnost a kulturní diferenciaci*, Brno: CDK, 2001. ISBN 80-85959-86-0
- HAMM Margret (Hg.): *Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“*, Frankfurt/M.: VAS, 2008. ISBN 3-88864-391-0
- HEUSER Stefan: *Menschenwürde. Eine theologische Erkundung, Ethik im Theologischen Diskurs, Band 8*, Münster: LIT Verlag, 2004. ISBN 3-8258-7095-2

- HILPERT Konrad: Menschenrechte und Theologie. Forschungsbeiträge zur ethischen Dimension der Menschenrechte, Studien zur theologischen Ethik, Freiburg: Universitätsverlag Freiburg i. Ue., 2001. ISBN 3-7278-1225-7
- HOERSTER Norbert: Ethik des Embryonenschutzes. Ein rechtsphilosophischer Essay, Stuttgart, 2002.
- HUBER Wolfgang: Gerechtigkeit und Recht: Grundlinien christlicher Rechtsethik, Gütersloh 1996.
- HUNOLD Gerfried W.) LUBACH Thomas) GREIS Andreas (Hrsg.): Theologische Ethik. Ein Werkbuch, Tübingen: A. Francke Verlag, 2000. ISBN 3-8252-1966-6
- HUNOLD Gerfried W. (Hrsg.) unter Mitarbeit SAUTERMEISTER Jochen: Lexikon christlichen Ethik, Band 1 (A-K), Freiburg im Breisgau: Herder, 2003. ISBN 3-451-22046-6
- HUNOLD Gerfried W. (Hrsg.) unter Mitarbeit SAUTERMEISTER Jochen: Lexikon christlichen Ethik, Band 2 (L-Z), Freiburg im Breisgau: Herder, 2003. ISBN 3-451-22047-4
- HÜDEPOHL-LOB Andreas) Lesch Walter (Hg.): Ethik der Sozialer Arbeit. Ein Handbuch, Paderborn: Ferninand Schöningh, 2007.
- Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Deutscher Hospiz- und PalliativVerband und Bundesärztekammer, 2010.
- CHERNY Nathan I, Lukas RADBRUCH: European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care, Palliative Medicine 23(7), 2009.
- JÜTTE Robert in Verbindung mit Eckart Wolfgang U./Schmuhl Hans-Walter/Süß Winfried: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen: Wallstein Verlag, 2011.
- KANT Immanuel: Základy metafyziky mravů, Praha: Nakladatelství Svoboda, 1990. ISBN 80-205-0152-5
- KAUFMANN Peter: Recht und Sittlichkeit. Recht und Staat in Geschichte und Gegenwart, Heft 282/283, Tübingen 1964.

- KOLB Stephan, Horst Seithe) IPPNW (Hrsg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation, Frankfurt am Main: Mabuse, 1998.
- Kongregace pro nauku víry: Instrukce *Dignitas Personae*. O některých otázkách bioetiky, 2008, Praha: KN, 2009.
- Kongregace pro nauku víry: Instrukce *Donum vitae* (Dar života), I, 1, Praha: KN, 2007.
- KOPÁLOVÁ, M., KOPAL, J. a KRATOCHVÍL, J. *Právní protiopatření proti protiprávní sterilizaci* [online]. Brno: Liga lidských práv, 2007 [cit. 2012–02–04]. ISBN 978–80–903473–9-7. Dostupné z: lp.cz/publikace/pravni-protiopatreni-proti-protipravni-sterilizaci/
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka. Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče. In: Sexualita mentálně postižených. Praha: o.s. Orfeus, 2004. ISBN 80–903519–0-5.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka. Sexuální výchova osob se zdravotním postižením. In: Volfová, I., Kozáková, Z., Velemínský, M. Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami. Praha: Triton, 2008. ISBN 978–80–7387–129–1.
- LAUGHLIN, Harry H. *Eugenical Sterilization In The United States* [online]. Chicago: Psychopathic Laboratory of the Municipal Court, 1922 [cit. 2012–03–31]. Dostupné z: dnapatents.georgetown.edu/resources/EugenicalSterilizationIn-TheUS.pdf
- Lexikon der Bioethik, Band 1 (A-F), Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 2000.
- LOMBARDO, Paul A. *Three generatinos, no imbeciles: eugenics, the Supreme Court and Buck v. Bell*. 1. vyd. Baltimore : The Johns Hopkins University Press, 2008. 384 s. ISBN 978–0–8018–9010–9.
- LORENZ Rolf. J., MIETH Dietmar und MÜLLER Ludolf (Hrsg.): Die „Menschenwürde des Menschen“ – beim Wort genommen, Tübingen: A. Francke Verlag, 2003. ISBN 3–7720–8002–2
- MARX Reinhard) WULSDORF Helge: Christliche Sozialethik. Konturen – Prinzipien – Handlungsfelder, AMATECA – Lehrbücher zur katholischen Theologie, Band XXI, Paderborn: Bonifatius, 2002. ISBN 3–89710–203-X

- Mezinárodní dokumenty o lidských právech. Anglicky a česky, sestavil V. Adamus, Praha: Linde, 2000. ISBN 80-7201-221-5
- MIETH Dietmar: Grenzenlose Selbstbestimmung? Der Wille und die Würde Sterbender, Düsseldorf: Patmos, 2008.
- MIETH Dietmar (Hrsg.): Christliche Sozialethik im Anspruch der Zukunft, Freiburg i Br.: Herder, 1999.
- MIETH Dietmar: Was wollen wir können? Ethik im Zeitalter der Biotechnik, Freiburg im Br.: Herder, 2002.
- MILFAIT René: Dítě jako zboží v prostituci. Perspektivy teologicko-etické reflexe. Obhájená (nepublikovaná) disertační práce. KTF Praha, 2007.
- MILFAIT René: Komerční sexualizované násilí na dětech. Praha: Portál, 2008.
- MUNZAROVÁ Marta: Eutanazie, nebo paliativní péče?, Praha: Grada, 2005.
- NIDA-RÜMELIN Julian: Wo die Menschenwürde beginnt. In: Der Tagesspiegel vom 3. Januar 2001.
- PIEPER Annemarie: Einführung in die Ethik. Fünfte, überarbeitete und aktualisierte Auflage, Tübingen: A. Francke Verlag, 2003. ISBN 3-8252-1637-3
- PRACH Václav: Řecko – český slovník, Praha: Skriptum, 1993. ISBN 80-85528-22-3
- Recht und Moral. Texte zur Rechtsphilosophie. Herausgegeben von Norbert Hoerster, Stuttgart: Reclam, 2008. ISBN 978-3-15-008389-5
- RETHMANN Albert-Peter: Selbstbestimmung-Fremdbestimmung-Menschenwürde. Auskunft christlicher Ethik, Regensburg: Verlag Friedrich Pustet, 2001. ISBN 3-7917-1756-1
- REUTER Hans-Richard: Rechtsethik in theologischer Perspektive: Studien zur Grundlegung und Konkretion, Gütersloh: Kaiser, 1996. ISBN 3-579-02023-4.
- ROTZOLL Maike/Gerrit Hohendorf/Petra Fuchs/Paul Richter/Christoph Mundt/Wolfgang U. Eckart (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn: Ferdinand Schöningh, 2010.

- SCHOCKENHOFF Eberhard: Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen, Freiburg: Herder, 2009.
- SCHOCKENHOFF Eberhard: Grundlegung der Ethik. Ein theologischer Entwurf, Freiburg im Br.: Herder, 2007.
- SCHOCKENHOFF Eberhard: Naturrecht und Menschenwürde. Universale Ethik in einer geschichtlichen Welt, Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag, 2002. ISBN-10: 3786718997
- SCHÖNECKER Dieter) A. W. Wood: Emmanuel Kants „Grundlegung zur Metaphysik der Sitten“. Ein einführender Kommentar, Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn 2002
- Skinner v. Oklahoma*. [online]. Legal information institute. [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: www.law.cornell.edu/supct/html/historics/USSC_CR_0316_0535_ZO.html
- Spisy sv. Tomáše Akvinského: Theologická summa, redigoval P. E. Soukup Ord. Praed., vydali profesori bohovědného učiliště Řádu dominikánského v Olomouci, 1938.
- SVOBODOVÁ Zuzana (ed.)/Petr Jandejsek/Michael Martinek/René Milfait: Důstojně a s radostí: příspěvek k lidskoprávní, etické a občanské výchově, Středokluky: Zdeněk Susa, 2012.
- ŠIMŮNEK Michal – Dietmar SCHULZE (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“ im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939–1945. Berlin W 35 Tiergartenstraße 4. Nacistická „Eutanázie“ v říšské župě Sudety a protektorátu Čechy a Morava 1939–1945. Nazi „Euthanasia“ in the Reich District of Sudetenland and Protectorate of Bohemia and Moravia 1939–1945. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, Pavel Mervart, 2008. ISBN 978-80-86818-76-4
- ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: SPRSV, 2009. ISBN 978-80-7415-005-0.
- ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.
- ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

- TAYLOR, S. Foreword. In: Llewellyn, G., Traustadottir R., McConnell, D. a Sigurjonsdott, H. B. *Parents with Intellectual Disabilities: Past, Present and Futures*. 1.vyd. Wiley-Blackwell, 2010. ed. 1. xiii-xiv. ISBN 978-0470772942.
- TROJAN S. Jakub: *Idea lidských práv v české duchovní tradici*, Praha: OIKOYMENH, 2002.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3. Kapitola 12, Mentální retardace, s. 289-315.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 4. dopl. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.
- VANIER, Jean. *Jako muže a ženu je stvořil*. Přel. Vančura, J. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. 207 s. ISBN 978-80-7195-225-1.
- VON DER PFORDTEN Dietmar: *Rechtsethik*, München: Verlag C.H. Beck, 2001. ISBN 3-406-45882-3
- Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech (UNESCO, 2005). CELAB: *Bioetika v UNESCO, Základní texty*, CENTER FOR ETHICS AND LAW IN BIOMEDICINE, 2008.
- ZELENKOVÁ, Barbora. *Lidsky důstojné zacházení se sexualitou osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací*. Praha, 2010. Dostupné také z: is.jabok.cz/th/5299/jabok_v). Absolventská práce. Jabok.
- ZELENKOVÁ, Barbora. *Rodičovství a osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací*. Praha, 2012. Bakalářská práce. ETF UK.
- ZELINKA Udo (Hg.): *Über -Gänge - Forum Zukunft: Die Kirche im 3. Jahrtausend*, Paderborn: Bonifatius, 2000. ISBN 3-89710-123-8
- ZIMMERMANN-ACKLIN Markus: *Bioethik in theologischer Perspektive. Grundlagen, Methoden, Bereiche*, Freiburg: Herder, 2010.
- ZIMMERMANN-ACKLIN Markus: *Die Achtung der Menschenwürde und der Menschenrechte bei der Begründung Sterbender - Überlegungen zur Sterbehilfe in der Schweiz*, VSh-Bulletin Nr. ¾, November 2007.

Internetové zdroje

Disabilities: From exclusion to equality. Geneva, 2007. ISBN 978-92-9142-347-7.
Dostupné z: www.ohchr.org/Documents/Publications/training14en.pdf

Health promotion glossary [online]. Geneva: World Health Organization, 1998 [cit. 2012-04-26]. Dostupné z: www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

CHAMBERLIN, Judi. *A working definition of empowerment*. In: Psychiatric rehabilitation journal. [online]. 1997 [cit. 2010-17-04], s. 43-46. Dostupné z: www.bu.edu/cpr/resources/articles/1997/chamberlin1997.pdf

MATOCHOVÁ Soňa: Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Zdravotnické právo pro praxi, 2006, 2: 24-28, in: www.solen.cz/pdfs/pra/2006/02/01.pdf

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. Geneva: World Health organization, 2008 [cit. 2012-04-26]. ISBN 978-80-904259-0-3. Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast_1-1-2012.pdf

MILFAIT, René. *Práva lidí s postižením. Inovační potenciál Úmluvy o právech lidí s postižením*. In: www.is/TE/jabok.cz

WEHMEYER, M.L. a Ch. A. METZLER. How Self-Determined Are People With Mental Retardation? The National Consumer Survey. In: Mental Retardation [online]. 1995, Vol. 33, No. 2, s. 111-119 [cit. 2012-05-02]. Dostupné z: www.beachcenter.org/research/FullArticles/PDF/SD1_How%20Self-Determined.pdf

www.asociacehospicu.cz; www.cestadomu.cz; www.umirani.cz

assembly.coe.int

www.atimetolive.eu

bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=34

www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf

www.cestadomu.cz

www.epravo.cz/top/clanky

www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

www.fes.de/handbuchmenschenrechte

www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020101

www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020102

www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020124

www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005040701

www.hrw.org/german/children/icc.htm, www.hrw.org/german/justice/icc.html

www.human-rights-education.org/images/download/puberster.pdf

www.humanrights.ch/de/Themendossiers/Universalitaet/Islam/index.html

www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

www.lkcr.cz/dokumenty-clk-190.html

[www.lkcr.cz/novinky-265.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz_36](http://www.lkcr.cz/novinky-265.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_36)

www.palliativ-portal.de/Ethik

www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml www.weltethos.org

www.who.int/en

www.wma.com

PŘÍLOHY

Příloha 1

Zákon k zamezení dědičně nemocnému potomstvu (Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses=GzVeN, 1933)

Výtah v českém jazyce

Říšská vláda tímto oznámila, že ten, kdo je dědičně nemocný, může být sterilizován chirurgickým zákrokem, jestliže je možno dle zkušeností lékařské vědy s velkou pravděpodobností očekávat, že bude jeho potomstvo trpět závažnými tělesnými a mentálními dědičnými poruchami (§ 1, odst. 1). Dále v odst. 2 zákon uváděl, kdo patří mezi dědičně nemocné, když jmenoval řadu těchto nemocí: vrozenou slabomyslnost, schizofrenii, manio-depresivní chorobomyslnost (pomatenost), dědičnou epilepsii, dědičný tanec sv. Víta (Huntington Chorea), dědičnou slepotu, hluchotu, těžkou dědičnou tělesnou deformací. Zneplodněn mohl být pak i ten, kdo trpěl těžkým alkoholismem (odst. 3).

Je-li osoba určená ke sterilizaci nezpůsobilá k právním úkonům, zbavená svéprávnosti kvůli své slabomyslnosti nebo je mladší osmnácti let, je oprávněn podat žádost o sterilizaci zákonný zástupce, který k tomu potřebuje povolení opatrovníckého soudu. V ostatních případech s omezenou způsobilostí k právním úkonům je potřeba souhlas zákonné osoby. Má-li plnoletá osoba ošetřovatele, vyžaduje se jeho souhlas (srov. § 2, odst. 1). Schválený lékař Německé Říše připojí potvrzení, že ten, kdo je sterilizován, byl zpraven o povaze a následcích zneplodnění. Žádost lze stáhnout (srov. § 2, odst. 2 a 3).

Sterilizaci mohou žádat také ustanovený lékař, vedoucí nemocničního, léčebného a sociálního ústavu (srov. § 3, odst. 1 a 2).

Žádost se podává u soudu pro nezátíženost dědičnou nemocí (Erbgesundheitsgericht). Tento soud vydává rozhodnutí. Je přiřčen k obvodnímu soudu. Kromě ustanoveného lékaře pro posudky je zde činný i aprobovaný lékař pro Německou Říši, jenž je zvláště obeznámen s naukou o dědičné nezátíženosti. Jednání tohoto soudu jsou nevěřejná. Lékaři, kteří jsou předvoláni jako svědci či odborníci, jsou povinováni výpovědi bez ohledu na profesní tajemství. Tento soud je přiřčen k vrchnímu soudu stejného druhu. Ten pak rozhoduje s konečnou platností (srov. § 4–10).

Potřebný chirurgický zákrok smí provádět jen v nemocnici lékař aprobovaný pro Německou Říši, který podá zprávu ustanovenému úřednímu lékaři (srov. § 11, odst. 1 a 2).

Sterilizace se provede i proti vůli sterilizovaného, pokud soud rozhodl s konečnou platností a sterilizovaný sám nepodal žádost o sterilizaci. Přípustné je i použití bezprostředního donucení, jestliže nepostačují jiná opatření (srov. § 1 2, odst. 1).

Osoby, které se zúčastní procesu nebo provedení zákroku, jsou vázány mlčenlivostí; jinak může být potrestán vězením až do jednoho roku nebo peněžitým trestem (srov. § 15, odst. 1 a 2).

Zákon byl přijat v Berlíně dne 14. července 1933, v platnost vstoupí dne 1. ledna 1934. Podepsáni jsou říšský kancléř Adolf Hitler, říšský ministr vnitra Frick a říšský ministr spravedlnosti dr. Gürtner (srov. § 18).

(přeložil René Milfait)

Příloha 2

Ženevská přísaha/Serment d'Hippocrate, Formule de Geneve/ Declaration of Geneva/Genfer Gelöbnis (1948)³⁵⁵

„Při mém přijetí do stavu lékařského povolání slavnostně přísahám, že dávám svůj život do služby lidství.

Budu své povolání vykonávat svědomitě a důstojně. Zachování a obnova zdraví mých pacientů bude nejvyšší maximou mého jednání.

Budu zachovávat všechna mně svěřená tajemství i po smrti pacienta.

Budu všemi svými silami zachovávat čest a ušlechtilou tradici lékařského povolání a nebudu při výkonu svých lékařských povinností činit rozdíl na základě náboženství, národnosti, rasy ani na základě stranické příslušnosti nebo sociálního postavení.

Každému lidskému životu budu od jeho početí prokazovat úctu a ani pod hrozbou nebudu užívat svého lékařského umění v rozporu s principy lidství.

Budu projevovat zasloužený respekt svým učitelům a kolegům.

Toto vše slavnostně slibuji na svou čest.“

³⁵⁵ Byla schválena Světovou lékařskou asociací (World Medical Association) v roce 1948 na pozadí doby nacismu i nutnosti obnovy Hippokratovy přísahy a etiky v medicíně: viz in: Frewer Andreas / Stephan Kolb / Kerstin Krása (Hg.): Medizin, Ethik und Menschenrechte. Geschichte – Grundlagen – Praxis, Göttingen: V/R unipress, 2009, s. 309. Zde ve vlastním překladu autora a editora této publikace.

Příloha 3

UNESCO: Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech (19. října 2005).

Výtah

Preambule

Generální konference,

uvědomujíc si jedinečnou schopnost lidských bytostí uvažovat o své vlastní existenci a prostředí, vnímat bezpráví, vyvarovat se nebezpečí, převzít odpovědnost, usilovat o spolupráci a projevodat smysl pro morálku, který nalézá vyjádření v etických principech,

(...)

uznávajíc, že etické záležitosti vyvolané rychlým pokrokem ve vědě a technologických aplikacích by měly být zvažovány s náležitým respektem k důstojnosti lidské osoby a všeobecnou úctou k lidským právům a základním svobodám a jejich dodržování,

rozhodnuta, že je nutné a aktuální, aby mezinárodní společenství stanovilo univerzální principy, které poskytnou základ pro reakci lidstva na stále narůstající dilemata a kontroverze, které představuje věda a technologie pro lidstvo a životní prostředí,

(...)

uznávajíc, že tato deklarace má být vykládána v kontextu vnitrostátního a mezinárodního práva v souladu s právní úpravou lidských práv,

(...)

uznávajíc, že vědecký a technologický rozvoj, založený na svobodě vědy a výzkumu, byl a je velmi prospěšný pro lidstvo – mimo jiné – prodlužováním průměrné délky života a zlepšováním jeho kvality, a zdůrazňujíc, že tento rozvoj by měl vždy směřovat k posílení blaha jedinců, rodin, skupin nebo komunit a lidstva jako celku, zohledňovat důstojnost lidské osoby a všeobecnou úctu k lidským právům a základním svobodám a jejich dodržování,

(...)

majíc na zřeteli, že kulturní diverzita, jako zdroj výměny, inovace a kreativity, je pro lidstvo nezbytná, a v tomto smyslu, je společným dědictvím lidstva, ale zdůrazňujíc, že se jí nelze dovolávat na úkor lidských práv a základních svobod,

(...)

Všeobecná ustanovení

Článek 2 – Cíle

Cíle této deklarace jsou:

1. poskytnout univerzální rámec principů a postupů, aby státy měly orientaci při vytváření jejich legislativy, politik nebo jiných nástrojů v oblasti bioetiky;
(...)
3. podporovat respekt k lidské důstojnosti a chránit lidská práva zajištěním respektu k lidskému životu a základním svobodám v souladu s mezinárodněprávní úpravou lidských práv;
4. uznávat význam svobody vědeckého výzkumu a přínosů z vědeckého a technologického rozvoje, současně zdůraznit potřebu takového výzkumu a vývoje v rámci etických principů vyjádřených v této deklaraci, při respektování lidské důstojnosti, lidských práv a základních svobod;
(...)

Principy

Článek 3 – Lidská důstojnost a lidská práva

1. Lidská důstojnost, lidská práva a základní svobody mají být plně respektovány.
2. Zájmy a blaho jedince mají mít přednost před samotným zájmem vědy nebo společnosti.
(...)

Článek 8 – Respekt k lidské zranitelnosti a osobní nedotknutelnosti

Při aplikování a prohlubování vědeckých znalostí, lékařské praxe a souvisejících technologií má být braná v úvahu lidská zranitelnost. Zvláště zranitelní jedinci a skupiny mají být chráněni a má být respektována jejich osobní nedotknutelnost.
(...)

Článek 10 – Rovnost, spravedlnost a nestrannost

Principiální rovnost všech lidských bytostí v důstojnosti a právech je třeba respektovat a zacházet s nimi tedy spravedlivě a nestranně.

Článek 11 – Nediskriminování a nestigmatizování

Žádný jednotlivec ani skupina nemají být diskriminováni nebo stigmatizováni z žádného důvodu ani způsobem, který by porušoval lidská práva a základní svobody.
(...)

Článek 23 – Bioetická výchova, vzdělávání a informace

1. Za účelem podpory principů vyjádřených v této deklaraci a dosažení lepšího porozumění etickým implikacím vědeckého a technologického rozvoje, zvláště mladými lidmi, mají státy usilovat o rozvoj bioetické výchovy a vzdělávání na všech úrovních stejně jako o podporu programů na šíření informací a znalostí o bioetice.

(...)

Článek 28 – Odmítnutí jednání, která jsou v rozporu s lidskými právy, základními svobodami a lidskou důstojností

Nic, co je obsahem této deklarace nelze interpretovat jako oprávnění pro kterýkoliv stát, skupinu či osobu vznášet nárok na účast na činnosti nebo uskutečňovat jednání, které jsou v rozporu s lidskými právy, základními svobodami a lidskou důstojností.

Příloha 4

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.“

Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na jeho 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy 6 hlasů bylo proti.

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.“ („Charta práv umírajících“)

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.
7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:
 - Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti
 - Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby
 - Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného
 - Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči
 - Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích

- Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
 - Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli
 - Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících
 - Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti
8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni a to zejména:
- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)
 - Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
 - Umírání o samotě a v zanedbání
 - Umírání se strachem býti sociální zátěží
 - Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
 - Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících
9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:
- a) že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:
- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech
 - aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči
 - aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče
 - aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
 - aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta
 - aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající

- aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
 - aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy
 - aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
 - aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti
 - aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny
- b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:
- aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu, a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován
 - aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
 - aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být zvažena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem
 - aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (*living will*), v „pořízení“ nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (*advance directives*), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo

- přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti, a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení
- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností
 - aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány
- c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:
- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“
 - uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
 - uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt.

Příloha 5

Úmluva o právech osob s postižením

Ministerstvo zahraničních věcí sděluje, že dne 13. prosince 2006 byla v New Yorku přijata Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.

Jménem České republiky byla Úmluva podepsána v New Yorku dne 30. března 2007.

S Úmluvou vyslovil souhlas Parlament České republiky a prezident republiky Úmluvu ratifikoval. Ratifikační listina České republiky byla uložena u generálního tajemníka Organizace spojených národů, deponitáře Úmluvy, dne 28. září 2009.

Úmluva vstoupila v platnost na základě svého článku 45 odst. 1 dne 3. května 2008. Pro Českou republiku vstoupila v platnost podle odst. 2 téhož článku dne 28. října 2009.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Preambule

- e) uznávající, že zdravotní postižení je pojem, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními,
- h) uznávající rovněž, že diskriminace jakékoli osoby na základě zdravotního postižení je porušením přirozené důstojnosti a hodnoty lidské bytosti,
- i) uznávající rovněž různorodost osob se zdravotním postižením,
- j) uznávající potřebu podporovat a chránit lidská práva všech osob se zdravotním postižením, včetně těch, které potřebují vyšší míru podpory,
- k) vyjadřující znepokojení, že navzdory těmto různým nástrojům a závazkům, osoby se zdravotním postižením ve všech částech světa čelí i nadále bariérám, které jim brání v rovnoprávném zapojení do společnosti, a jsou porušována jejich lidská práva,
- n) uznávající význam, jaký má pro osoby se zdravotním postižením osobní nezávislost a samostatnost, včetně svobody volby,
- q) uznávající, že ženy a dívky se zdravotním postižením jsou často vystavovány, doma i mimo domov, většímu riziku násilí, zranění nebo zneužívání, zanedbávání nebo nedbalému zacházení, týrání nebo vykořisťování,

Článek 1

Účel

Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.

Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

Článek 3

Obecné zásady

Úmluva je založena na následujících zásadách:

- a) respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob;
- b) nediskriminace;
- c) plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti;
- d) respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti;
- e) rovnost příležitostí;
- f) přístupnost;
- g) rovnoprávnost mužů a žen;
- h) respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.

Článek 5

Rovnost a nediskriminace

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že všechny osoby jsou před zákonem a ze zákona rovnoprávné a mají právo na rovnost před zákonem a stejná práva vyplývající ze zákona bez jakékoli diskriminace.
2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zakazují veškerou diskriminaci na základě zdravotního postižení a zaručují osobám se zdravotním postižením rovnoprávnou a účinnou právní ochranu před diskriminací z jakýchkoli důvodů.

Článek 6

Ženy se zdravotním postižením

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že ženy a dívky se zdravotním postižením jsou vystaveny mnohonásobným formám diskriminace,

a přijmou vhodná opatření, aby jim zajistily plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod.

Článek 8

Zvyšování povědomí

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavazují přijmout okamžitá, účinná a odpovídající opatření s cílem:
 - a) zvyšovat povědomí v celé společnosti, i na úrovni rodiny, o situaci osob se zdravotním postižením, a podporovat respektování práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením;
 - b) bojovat proti stereotypům, předsudkům a škodlivým praktikám ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, včetně těch, které se týkají pohlaví nebo věku, ve všech oblastech života;
 - c) podporovat povědomí o schopnostech a přínosu osob se zdravotním postižením.
2. Opatření přijímaná za tímto účelem zahrnují:
 - a) Iniciování a vedení účinných veřejných osvětových kampaní s cílem:
 - i) vychovávat k vnímavosti k právům osob se zdravotním postižením;
 - ii) podporovat pozitivní vnímání osob se zdravotním postižením a lepší společenské povědomí v tomto směru;
 - iii) podporovat uznání dovedností, zásluh a schopností osob se zdravotním postižením a jejich přínosu na pracovišti i na trhu práce;
 - b) výchovu k respektování práv osob se zdravotním postižením na všech úrovních vzdělávací soustavy, zejména výchovu všech dětí, od jejich útlého věku;
 - c) podporu všech sdělovacích prostředků při zobrazování osob se zdravotním postižením způsobem, který je v souladu s účelem této úmluvy;
 - d) podporu osvětových programů týkajících se osob se zdravotním postižením a jejich práv.

Článek 23

Respektování obydlí a rodiny

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou účinná a odpovídající opatření k odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením ve všech záležitostech týkajících se manželství, rodiny, rodičovství a osobních vztahů na rovnoprávném základě s ostatními, s cílem zajistit:
 - a) uznání práva všech osob se zdravotním postižením, které dosáhnou věku pro uzavření manželství, uzavřít sňatek a založit rodinu na základě svobodného a plného souhlasu budoucích manželů;
 - b) uznání práva osob se zdravotním postižením svobodně a zodpovědně rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovém odstupu, stejně jako práva

na přístup k věku odpovídajícím informacím, sexuální výchově a výchově k plánovanému rodičovství, a na poskytnutí nezbytných prostředků, které by jim umožnily uvedená práva realizovat;

- c) zachování reprodukčních schopností osob se zdravotním postižením, včetně dětí, na rovnoprávném základě s ostatními.
2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zaručí práva a povinnosti osob se zdravotním postižením pokud jde o opatrovnictví, poručnictví, svěření a adopci dětí nebo obdobné instituty, jestliže existují ve vnitrostátní legislativě; ve všech případech musí být předním hlediskem nejlepší zájem dítěte. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, poskytují osobám se zdravotním postižením při plnění jejich rodičovských povinností odpovídající podporu.
3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby děti se zdravotním postižením měly rovná práva na život v rodinném prostředí. S cílem realizovat tato práva a předcházet ukrývání, opouštění, zanedbávání a segregaci dětí se zdravotním postižením se státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zavazují poskytovat dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám včasné a komplexní informace, služby a podporu.
4. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby dítě nebylo odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, vyjma případů, kdy příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení rozhodnou, že takové oddělení je potřebné v nejlepším zájmu dítěte. Dítě nesmí být za žádných okolností odděleno od rodičů z důvodu jeho zdravotního postižení nebo zdravotního postižení jednoho či obou rodičů.
5. Pokud nejsou nejbližší příbuzní schopni pečovat o dítě se zdravotním postižením, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, vyvinou veškeré úsilí k zajištění náhradní péče v rámci širší rodiny, a pokud to není možné, v rámci společenství v rodinném prostředí.

www.helpnet.cz/data/articles/down_33878.pdf

www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-oprava-prekladu-ve-sbirce.pdf

Příloha 6

Práva lidí s postižením.

Inovační potenciál Úmluvy o právech osob s postižením.

Dějinné souvislosti

(René Milfait, Th.D.)

Vybrané historické pozadí a souvislosti

- 1933, nacionální socialisté v SRN: „Zákon k zabránění dědičně nemocného potomstva“ jako základ pro pronásledování a zabití lidí s mentálním a tělesným postižením, psychicky nemocných
- Podíl různých profesí
- Sterilizace, posílání do ústavů
- Tzv. balastní existence, zátěž pro péči o obyvatelstvo
- 1939, Hitler: zmocňovací listina – vraždění postižených – označeno jako program Eutanasie (chtěli vyvolat dojem, že zabíjejí nevléčitelně nemocné ze soucitu, z milosti) –
- Vymýcení lidí, kteří nebyli schopni pracovat (asi 70 000 mentálně postižených a psychicky nemocných v německých léčebných ústavech zavražděno)
- „V mnoha léčebných ústavech říše je umístěno nekonečně mnoho různých nevléčitelně nemocných, kteří nejsou lidstvu vůbec k ničemu užiteční. Jen berou ostatním zdravým lidem potravu a potřebují často 2–3 násobnou péči. Před těmito lidmi se musí ostatní lidé chránit (...) Jestliže dnes musíme konat opatření k zachování zdravých lidí, tím je nutnější, abychom tyto lidi nejprve odstraňovali...“ (Viktor Brack, 1940)
- Likvidace „života, který nestojí za to žít“; „konečné řešení sociálních problémů“
- Vykonavatelé: různé profese (lékaři, ošetřující personál za podpory právníků, sociálních pracovníků, vědců...)
- Likvidace „života, který nestojí za to žít“; „konečné řešení sociálních problémů“
- Vykonavatelé: různé profese (lékaři, ošetřující personál za podpory právníků, sociálních pracovníků, vědců...)
- Hlavní zájem: „kultivace úplně zdravého těla (národa)“, „vymýcení slabých a nemocných“, žádné sociální služby pro lidi s postižením
- Proto důležitost porozumění lidsko-právní ochraně těchto zvláště zranitelných osob

Vývoj definice WHO

- 1980 (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, ICIDH) – tři roviny:
 - 1) tělesné poškození orgánů a funkcí (impairment),
 - 2) porucha s ohledem na schopnosti ve srovnání s ostatními (disability),
 - 3) společenské poškození v tělesné či psychosociální oblasti, se zřetelem na rodinu, povolání nebo společnost (handicap)
- Oslabení medicínského modelu („jen“ aspekt impairment). Stále ale orientace na to, co je negativní, co nefunguje, resp. je nenormální.
- 2001 koncipovala nový koncept ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health): novinkou bylo nahrazení následků nemoci složkami zdraví: klasifikace dle tělesné, individuální, a společenské perspektivy – a) tělesné funkce a stavba i b) oblasti aktivity a participace; nové neutrální pojmy „body function“ (funkce těla), activity (aktivita) a participace –
- místo impairment (fyzické poškození) nyní tělesná rovina, tělesná funkce – možnosti na základě tělesných funkcí nebo anatomie;
- místo disability (neschopnost vykonávat určitou funkci) osobní rovina, aktivita nebo jednání: možnosti, které je člověk schopen rozvíjet při provádění určitých činností; disability se stává výrazem pro celkový koncept postižení (srov. Úmluva o právech lidí s postižením);
- místo handicap (nemožnosti se v plném rozsahu účastnit společenského života) sociální rovina a participace, tzn. možnosti a varianty účasti na společenských aktivitách
- Nový pohled na zdraví i postižení:
- každý může mít zkušenost s poklesem zdraví a tím s určitým stupněm postižení...
- proto není postižení vztaženo jen na definovanou menšinu, ale univerzální lidskou zkušeností, které se může rozumět jen v určitých kontextech (faktory životního prostředí (protože individuální fungování i postižení v kontextu chápáno);
- jde zde o určité smíření medicínského a společenského modelu, v němž je základem bio-psycho-sociální a tím celostní model funkčnosti a postižení
- Srov. <http://www.who.int/classifications/icf/en>
- **aspekty ohledně výkladu postižení** Biblické texty neznačí zevšeobecněný pojem postižení, ani systematické rozlišování postižení a nemoci. Objevují a reflektují se jednotlivé formy postižení (slepota, deformace, ochrnutí, pomatení, hluchota, hluchoněmost atd.) a horizont víry v Boha.

- Hlavním motivem většiny pozdějších interpretací se stává tzv. souvislost **Tun-Ergehen** („konat-vede se, daří se“): nemoc, resp. postižení jako tresty za spáchané hříchy ve smyslu **ekvivalence viny a trestu** (srov. např. Dt 28,15.28).
- V poexilní době v prorocké a mudroslovné literatuře se stává předmětem kontroverzních diskusí; př. kniha Job.
- V prorocké literatuře se objevuje myšlenka **zástupného utrpení** nevinného Božího služebníka (srov. Iz 53,15, resp. vůbec 52,13–53,12). Zde se ona figura předpokládá a současně se ruší tím, že Boží služebník je nevinný a nese zástupně trest jako nemoc, resp. postižení
- V prorocké spáse (srov. např. Iz 35,6) se stává odstranění postižení jedním ze **znamení mesiášské doby spásky** (srov. Iz 35,4–6)
- Evangelia představují mesiášskou dobu spásky, která nastává Ježíšovým příchodem, jako naplnění prorockví o odstranění postižení (srov. např. Mt 11,5; Lk 4). Příběhy o uzdravování je třeba chápat na tomto pozadí (srov. např. Mk 2,1–12; Lk 18,35–43). Ona figura se jasně neguje (srov. např. Jan 9,2–3).
- Příběhy o uzdravování mají taky **sociální dimenzi**: lidé, kteří jsou **společensky vyloučení, stojí ve středu společenství** (srov. např. Mk a slepý Bartimeus).
- tito lidé kromě toho **nabývají díky setkání s Ježíšem (a jeho stylem skrze následovníky) ztracené schopnosti (způsobivosti) a posiluje se jejich postavení subjektu** (jsou někdo) (srov. např. Lk 13,10–17).
- Biblické pojetí tak ruší spojení osobního jednání (vina) a postižení (trest) i diskriminace: postižení se tak už neinterpretuje jako Boží trest. Naopak: Bůh není na distanc k těmto lidem, ale účastní se jejich životní situace (sdílí ji). Lidé, kteří se naučili vnímat své postižení jako slabost (slabou stránku), mohou **díky víře odhalovat své silné stránky**. Imago Dei.

Ilustrativní příklad – Jan 9,1–17: Uzdravení slepého od narození

- Viz a srov. příslušný soubor a přednášku:
- Ilustrativní příklad – Jan 9,1–17: Uzdravení slepého od narození

Empowerment přístup

- Generální shromáždění OSN dne 13. 12. 2006 předložena k ratifikaci; ČR již ratifikovala (2009)
- odklon od politiky, která je primárně zaměřena na vyrovnání domnělých deficitů
- význam pro celou společnost: uznává postižení jako součást lidského života a soužití a přispívá tím k humanizaci společnosti
- předpoklad empowermentu: vědomí lidské důstojnosti své a druhých (srov. již preambuli i VDLP);

Sebeúcta i sociální respekt

- lidé s postižením sami (srov. čl. 24, odst. 1 (a)); sense of dignity – sebeúcta
- společnost (srov. čl. 8); sociální respekt (úcta) – osvěta, vzdělávání
- nejen ale vnitřní postoj lidí, ale i společenské struktury (sociální vyloučení, diskriminace):
- př. schody při vstupu do restaurace a lidé na vozíčku, chybějící překlady do posunkové řeči na přednáškách pro osoby se sluchovou poruchou, vnucené zvláštní školy pro děti, semaforey bez akustického signálu pro osoby se zrakovou poruchou... –

Postižení dle Úmluvy

- Mezi lidi s postižením počítá nejnovější lidskoprávní dokument ty, kdo „*mají dlouhodobé tělesné, duševní (mental, seelisch), mentální (intellectual, geistig) a smyslové (sensory, Sinnesbeeinträchtigung) poruchy (impairments), které jim mohou bránit v interakci s různými bariérami v plné, účinné a rovnoprávné (na základě rovnosti) účasti na životě společnosti*“ (čl. 1 Účel).

Postižení jako společenská konstrukce

- postižení je výsledkem vztahu mezi osobami s poruchami (impairments) a bariérami, které spočívají v postojích a faktorech prostředí – brání rovnoprávné úplné a účinné účasti dotčených ve společnosti
- Další důsledek: předpoklad pro určení postižení jako strukturálního bezpráví; a pro dotyčné a jejich advokátní asistenci přechod od pasivního trpění domnělého přirozeného osudu k aktivní kritice stigmatizujících, diskriminačních a vylučujících společenských postojů a struktur

Všeobecné principy Úmluvy

- respekt k vrozené důstojnosti člověka, k jeho individuální autonomii, včetně svobody přijímat vlastní rozhodnutí i nezávislosti (na druhých);
- nediskriminace;
- úplná a účinná účast na životě společnosti a zapojení (inclusion) do společnosti;
- respektování odlišnosti lidí s postižením a akceptace těchto lidí jako součásti lidské pestrosti (diversity) a lidstva;
- rovnost příležitostí (šancí);
- dostupnost (přístupnost);
- rovnoprávnost muže a ženy;
- respektování rozvíjejících se schopností dětí s postižením a respekt k jejich právu na zachování jejich identity

Přístup deficitu versus rozmanitosti

- překonání přístupu, který se primárně orientuje na deficity
- přístup *diversity* (čl. 3), aniž by se ale
- popíraly či podceňovaly problémy, jimiž tito lidé trpí;
- dále postižení jako normální součást lidského života a společnosti (uznání i zvláštních způsobů jejich života, komunikace)
- a zdroj možného kulturního obohacení (srov. ale napětí: biotechnické možnosti tzv. optimalizace lidské dědičné výbavy a lidé s postižením jako „produkty chybného plánování rodičů“ a tím stigmatizace a zpochybnění jejich práva na existenci – dopad na porozumění osobní autonomii a společenské rovnosti..)

Diversity přístup na př. čl. 24 odst. 3 (b)

- slovník blízký dokumentům o ochraně kulturních menšin (srov. Standardy Rady Evropy k uznání kulturní identity národních menšin) –
- uznat a podporovat lingvistickou identitu komunity neslyšících –
- vlastní způsoby komunikace nejen jako pomůcka (v nouzi) pro kompenzaci komunikačních deficitů, ale jako kulturní vymoženost, která si zaslouží společenského cenění a státní podporu...(viz a srov. opět onu změnu paradigmatu)

Požadavek sociální inkluze

- Preambule (m): cíl „*enhanced sense of belonging*“ – zvýšený pocit *sounáležitosti* –
- proti zkušenostem bezpráví sociálního vyloučení požadavek *svobodné a rovnoprávné sociální inkluze*
- už v základních principech (srov. čl. 3 písm. (c): ...“*úplná a účinná participace a inkluze ve společnosti*“ –

Př. konkrétní podoby principu sociální inkluze

- rovnoprávný přístup na pracovní trh (čl. 27)
- podle možností účast na kulturním životě (čl. 30)
- inkluzivní vzdělání (čl. 24)
- rovnoprávné spolupůsobení v politice (čl. 29)
- právo na manželství a rodičovství (čl. 23 odst. 1)

Neoddělitelné spojení autonomie a sociální inkluze

- individuální autonomie a sociální inkluze zde patří neoddělitelně k sobě (srov. čl. 19: „*living independently and being included in the community*“) při porozumění i praktickém uskutečňování
- vzájemně se podmiňují:
- bez sociální inkluze nelze prakticky žít autonomií
- bez autonomie přebírá sociální inkluze skoro nutně rysy poručnickování

Vzájemná odkázanost autonomie a sociální inkluze

- autonomie pak není vlastní moc či síla jedince zcela odkázaného na sebe, ale
- směřuje k *sebeurčenému životu v sociálních vztazích*
- sociální inkluze zase nabývá kvality v tom, že poskytuje prostor a oporu pro osobní utváření života
- jde tedy o sociální inkluzi na základě individuální autonomie a zároveň o svobodné utváření soužití ve společnosti a komunitách
- LPR-empowerment je proti zbavování práv-vyloučení i proti poručnickování

Hlavní pojem: inkluze

- integrace je zde málo
- nejen otevření dveří (např. do školy) do stávajících systémů, ale
- o chápání a utváření společnosti a jejích subsystémů tak, aby tam lidé s postižením dopředu patřili (náleželi) – samozřejmá příslušnost
- LPR tím s kritickým potenciálem proti *nedobrovolnému vyloučení*

Aspekty inovačního potenciálu ve shrnutí

Shrnutí důrazů:

- lidská důstojnost-autonomie
- (dobrovolná) sociální inkluze
- rovnoprávnost
- účast/podíl
- konkretizace a precizace mezinárodní LPR-ochrany vzhledem ke zvláštním situacím ohrožení lidí s postižením (diskriminace těchto lidí jako téma LPR ve vlastní konvenci a systematicky vztažená na různé oblasti života)
- monitorovací mechanismus (srov. čl. 33)
- humanizace společnosti (osvobozuje od pohledu na sebe jako deficitních i společnost od špatně chápané fixace na kult zdraví – vytlačení na okraj ti, kdo neodpovídají imperativům reklamního průmyslu a biopolitiky: fitness, mládí a permanentní schopnost výkonu...to má zakládat důstojnost člověka???)

Hlavní související témata biomedicínsko-etických diskusí

- Medicínský výzkum na člověku
- Reprodukční medicína
- Prenatální diagnostika
- Pokroky v neonatologii
- „dítě jako vzniklá škoda“, „nesprávný porod a život“
- Přístup k informacím
- Právo na rozvoj v sexuálních vztazích
- Ochrana před sexuálním zneužíváním, vykořisťováním, týráním...

Literatura; projekt

- Heiner Bielefeldt: Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention, Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2009.
- Projekt pod hlavičkou Jaboku (účasť ETF UK) „*Lidská práva lidí s postižením, smrtelně nemocných a umírajících na pozadí nacistického programu euthanasie*“ finančně podpořený německou nadací EVZ (Paměť-zodpovědnost-budoucnost) 2010–2013
- Dle Úmluvy strukturován NÁRODNÍ PLÁN ČR VYTVÁŘENÍ ROVNÝCH PŘÍLEŽITOSTÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA OBDOBÍ 2010–2014

Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících

René Milfait (ed.)

Redakce Jana Zajícová

Grafická úprava Milan Vilímek Jihlavský

Návrh obálky Christina Dumalasová

Vydal Zdeněk Susa ve Středoklukách roku 2012 jako svou 86. publikaci.

Vyrobila tiskárna Akcent ve Vimperku.

1. vydání

Tato publikace vznikla v rámci projektu Inovace studijního programu Pastorační a sociální práce ETF UK (CZ.2.17/3.1.00/33279) spolufinancovaného z prostředků Evropského sociálního fondu, státního rozpočtu České republiky a rozpočtu hlavního města Prahy.

ISBN 978-80-86057-79-8