

Argumenty proti právnímu dovození eutanásie

I. Rozlišování mezi zabitím a dovozením zemřít

Morálně normativní posouzení lékařsky asistovaného zabití na požádání je smysluplné jen tehdy, když je možné rozlišovat zabití („aktivní“) jako formu ukončení života od forem dovození zemřít („pasivní“), které je často spojeno s paliativní péčí. Jedná se o vysvětlení rozdílného morálního charakteru.

V mezinárodním právu pojmy:

VAE – voluntary active euthanasia;

PAS – physician assisted suicide;

disthanasie – přístrojový život, při němž zajišťují základní životní funkce pacienta pouze přístroje;

orthothanasie – ukončení přístrojového života, tj. odpojení přístrojů; v tomto smyslu se jedná o další nepokračování léčby (withdrawing) v případě, že je bez úspěchu; může se jednat i o nezahajování další léčby (withholding), nebo neprovedení resuscitace (DNR – Do Not Resuscitate): v těchto případech by se dle tradičního dělení mluvilo o pasivní eutanásii; nevyžádané formy eutanásie: involuntary euthanasia).

Někdy se uvádí, že ono pasivní je vždy, kdy spočívá v tom, že se dopustí umírání, jinak prý („aktivní“) eutanásie;

dále v tom, že se nechá *události (dění) nemoci* pacienta volný průchod tím, že se ukončí *opatření*, která by oddalovala smrtelné vyústění nemoci.

V případě eutanásie se oproti tomu způsobí smrt přímým působením.

U zabití (eutanásie) můžeme zmínit tyto morálně relevantní znaky:

- existuje *bezprostředně kauzální souvislost* mezi přímým jednáním aktéra na těle pacienta a jeho účinkem, tedy smrtí
- aktér *ví o nástupu tohoto účinku a zamýšlí ukončení života* pacienta a ne zmírnění konkrétních poškození
- následek jednání se týká morálně vysoce relevantního dobra, totiž života člověka a ne způsobu jeho života
- takové přímé zabití musí podléhat zvláštnímu morálnímu posouzení, protože se *bezprostředně týká zákazu zabít*, zatímco ukončení nebo opomenutí léčby je třeba zvažovat s povinností zachování života.

II. Žádost pacienta na základě sebeurčení?

? Je otázkou, zda morální právo na sebeurčení zahrnuje právo se zabít, resp. povinnost druhého zde nezasahovat.

? Dále, zda smí jiná osoba někoho jiného zabít na jeho žádost a zda dokonce za určitých okolností existuje morálně oprávněné právo na zabití rukou jiné osoby.

Pro právo na sebeurčení musejí být splněny určité předpoklady:

nesporné alespoň minimální podmínky pro aktuální způsobilost rozhodovat o sobě a svém životě – dobrovolnost a schopnost náhledu (porozumění):

dobrovolnost požaduje svobodu od velkého vnitřního a vnějšího (ná)tlaku a přítomnost akceptovatelných alternativ jednání;

schopnost náhledu (porozumění): dostatečné vědomosti o okolnostech a následcích rozhodnutí nebo jednání. Mohou ji s ohledem na přání být zabit vážně omezovat tyto okolnosti:

- ❖ vědomosti pacienta o institučních nabídkách pomoci a s tím spojených možnostech paliativní péče a doprovázení umírajících mohou být neúplné (kusé, mezerovité) nebo zkreslené (falešné)
- ❖ i dobrovolnost rozhodnutí může být silně omezena, poškozena vnitřními a vnějšími faktory, subtilním nátlakem nebo omezeným prostorem k rozhodnutí. Zdraví i nemocní se obávají bolesti, toho, že budou příbuzným na obtíž, že způsobí vysoké náklady, že ztratí duševní schopnosti nebo že už nebudou akceptováni. Možnosti volby může omezit i nedostatečná terapie bolesti, okolnosti umírání v nemocnici (přetížený personál, chybějící znalosti paliativní péče, dále komunikační bezmoc a chybějící prostory.

Tato možná omezení sice neruší zásadní způsobilost sebeurčení a použití práva na sebeurčení, ale existuje nebezpečí, že prosba o „zabití ze soucitu“ vznikne za zvnitřnělého tlaku okolí. A zabití je nevratné a týká se nejzákladnějšího morálního dobra (života).

nemocného nelze taky považovat za abstraktního a izolovaného (ohledně jeho způsobilosti sebeurčení), zejména u závažných a letálních (smrtečných) onemocnění jsou lidé zraněni, jejich tělesná a duševně emocionální integrita je porušena, takže je jejich obecná autonomie ve smyslu sebeřízení, plánování života a dalších praktických úvah ohledně realizace těchto plánů.

Aktuální stav a na něj zaměřené porozumění sebeurčení – pak otázka „stálosti (odolnosti) vůle“:

psychologické studie totiž ukazují, že se během životní krize, závažné nemoci či postižení často pozitivně mění v průběhu procesů psychického zvládnání subjektivní kvalita života a vůle k životu.

Chápání sebeurčení redukované na „výslovnou, opakovanou žádost“ vylučuje zjevně úplnější reflexe, které se vztahují na plně zdařilý život.

Individuální sebeurčení je taky v těsném vzájemném působení se společenskými klasifikacemi a sociálněpolitickými polohami s ohledem na starší, nemocné lidi a lidi s postižením. Silné zdůrazňování práva na individuální sebeurčení škrtná společenské kontexty (právo, lidská práva), nechává těžce nemocné či umírající samotné, osamocené a nevyužívá příbuzné, profesionály a společnost s jejich zodpovědností.

III. Dodatková kritéria pro přípustnost zabití

Ze strany zastánců eutanasiie obsahují návrhy regulace další kritéria, která je potřeba ospravedlnit. Vždyť se ne každému člověku způsobilému rozhodnutí přiznává právo na zabití na žádost, ale pouze určitému okruhu osob (např. umírajícím, terminálně nemocným, těžce nemocným, nevléčitelně nemocným) –

ukazuje se tedy, že jsou potřeba další interpretace:

? Spadají sem nevléčitelné chronické nemoci jako např. multiple sklerose nebo Alzheimer obecně, nebo teprve od určitého stádia?

Proces umírání je medicínsky nesporně definovatelný jen s ohledem na poslední dny, resp. hodiny.

Dále: ? proč představují terminálně nebo už nevléčitelně (většinou somatická) onemocnění podmínku pro respektování zabití na žádost, jiné zdravotní stavy nebo životní situace ale ne?

Další kritéria vztahující se k okruhu osob, která se sice vztahují na situaci dotčených, ale většinou oscilují mezi subjektivním a quasi-objektivním posouzením:

musí existovat nejtěžší nebo nesnesitelné utrpení, stav, který je bezvýchodný nebo situace, v níž neexistuje jiné přiměřené řešení. A pojem utrpení potřebuje bližší určení s ohledem na tělesnou, psychickou, sociální a spirituální dimenzi. Problematická systematická směs soudů dotčených a dalších.

Tyto nezbytné dodatkové podmínky ukazují, že nestačí se odvolávat na právo na sebeurčení pro zajištění zabití na žádost. Dokonce by se dalo říci, že se právo na sebeurčení uděluje jen za předpokladu určitých dodatkových kritérií.

IV. Provádění zabití lékaři

?Kdy má skutečně následovat čin druhých na základě přání někoho být zabit?

Mají vliv a přebírají zodpovědnost. Často ale právě lékaři nejsou připraveni na umírání a smrt emocionálně reflexivně a komunikačně, mohou pak pocíťovat na základě vlastních nejistot a strategií vyhnout se jako řešení problému, které zmiřňuje utrpení, předčasné ukončení života pacienta.

Zabíjení z rukou lékařů může vést k podkopání morální integrity lékařského stavu i k obecné nedůvěře pacientů vůči nim.

V. Otázka právního povolení

?Má právní úprava obsahovat určité podmínky pro upuštění od trestu u eutanasie,

?nebo má existovat právně zajištěný nárok jednomyslně rozhodujících osob (zde lékař/ka a pacient) na provádění eutanasie?

Právo má úkol chránit morálně i právně vysoké dobro „život“. Trestní právo chce v první řadě zabránit zneužití, tedy chránit pacienta před zkrácením života, které určil někdo jiný. Proto nařízena u takového centrálního základního práva zvláštní opatrnost. Tzv. „svoboda ke smrti“ by se mohla jinak změnit ve nesvobodu ke smrti.

Konsequencialistické i deontologické argumenty mluví proti právnímu povolení eutanasie. Povolující právní úprava by mohla u starších, postižených a těžce nemocných lidí vyvolat subtilní rodinný nebo společenský tlak, který očekává „osvobozující, vykupující“ eutanasií. Pak by se museli ospravedlňovat ti, kteří se nemohou zbavit („být osvobození“) svého utrpení.

Taky by se relativizovaly zákaz zabít, individuální právo na život a na ochranu života, práva na lékařskou, ošetrovatelskou a sociální péči.

Taková právní úprava, která by stavěla izolovaně na morálním, resp. právním právu na sebeurčení, by možná napomáhala společenskému upuštění od zodpovědnosti za pomoc v obtížných životních situacích. Nebo by se taková pomoc mohla na základě soucitu a dalších nejistot vzhledem k umírání redukovat na řešení pomocí zabití.

Odporovalo by to i zásadě sociálního právního státu, že se orientuje podle nejslabších členů.

?Součást širšího společenského problému: upuštění od mravně bezpodmínečně platných základních principů a postojů, vytěšňování umírání a smrti, tendence vylučovat lidi, kteří (už) nejsou schopni výkonu?

Povolení eutanasie by bylo individualisticky zkráceným „řešením“, které by způsobilo velké nebezpečí nejen pro sebeurčení lidí způsobilých k rozhodnutí, ale v případě nepřípustného

zevšeobecnění partikulárních hodnotových soudů i pro lidi, kteří nejsou způsobilí se rozhodovat a pro jejich právo na život.

Požadavek práva na sebeurčení pro slabé a závislé, tedy lehce zranitelné lidi, potřebuje komplexní sociálněetické reflexe. Pro fáze nemoci, stáří a postižení je otázkou, nakolik vyžaduje právo na sebeurčení síť péče a doprovázení, aby se uplatnilo ve svém cílovém obsahu.