



SECOND FACULTY OF MEDICINE  
CHARLES UNIVERSITY

---

# Etika, lékařská etika a bioetika.

Úvod

Adam Doležal (adam.dolezal@lfmotol.cuni.cz)



- **Důvody vzniku a vznik lékařské etiky jako oboru (dehumanizace a komercializace medicíny, holocaust, časové zařazení), vztah k jiným oborům (filosofie, právo)**
- **Čtyři principy (zásady) lékařské etiky a jejich interpretace, jejich průniky**
- **Germinální etika – reprodukční medicína, genové zásahy a etické problémy, které se s tím spojují (potratová politika, genetická vyšetření)**
- **Terminální etika: sdělování těžké zprávy, institut předběžného přání (eutanazie, paliativní medicína)**

- *Posud'te následující jednání a jejich morální / právní přípustnost:*
- *vražda, sebevražda, mnohoženství, eutanazie, interrupce, umělé oplodnění, pokusy na zvířatech, genetická zásahy do lidských embryí, změna pohlaví, klonování*



# Morálka, etika a právo

- Právo, morálka - Normativní systémy, které stanoví pravidla lidského chování
- Morálka – normativní a hodnotový systém
  - konkrétní normy chování nebo hodnoty
  - Společenská, individuální, univerzální (morální partikularismus vs. morální realismus)
- Etika – filosofická disciplína, teorie morálky
  - Normativní etika: zabývá se standardy morálně správného chování
  - Jaké jednání je správné / dobré
- Právo – normativní systém – vynutitelnost, sankce, uznaná forma
  - Právo jako minimum etiky?
  - Jaké jednání je dovolené
  - Pozitivní vs. přirozené právo



# Radbruchova formule

- *Konflikt mezi spravedlností a právní jistotou patrně lze řešit jen tak, že pozitivní právo, zajišťované předpisy a mocí, má přednost i tehdy, pokud je obsahově nespravedlivé a neúčelné, vyjma toho, jestliže rozpor mezi pozitivním zákonem a spravedlností dosáhne tak nesnesitelné míry, že zákon musí jako „nenáležitě právo“ spravedlnosti ustoupit.*





SECOND FACULTY OF MEDICINE  
CHARLES UNIVERSITY

# Lékařská etika a bioetika. Principlialismus a kazuistická metoda.

# Lékařská etika

- hippokratovské spisy – lékař jako philanthropos
  - Zaměření na prospěch pacienta, lékařské tajemství
  - Bonum aegroti lex suprema
- křesťanská etika – paternalismus, soucit
- 18.-19. století – Thomas Percival – lékař jako gentleman, první etické kodexy (1847 AMA)



# Bioetika



- Bioetika (z řeckého bios – život a éthos – mrav)
- Bioetika – aplikovaná etika, řeší konkrétní (nové) etické problémy spojené se životem
- 70. léta USA (Van Potter, Dan Callahan);
- důvody vzniku – nacismus, Tuskegee case, právní případy
- Bioetika vs. lékařská etika
  - 1. širší tematicky
  - 2. více teoretický přístup





# Problém moderní „vítězné“ medicíny

- Foucault – Zrození kliniky – změna paradigmatu
- Van den Berg – vítězství technologické moci (3 stádia)
- Gibson - depersonalizace medicíny
- Katz – tichý svět lékaře a pacienta
- Rothman – cizinec u lůžka



# Vztah lékaře a pacienta z historické perspektivy

- Medicína jako umění (ars)
- Personální propojenost
- Komunikace – zaměření na subjektivní poznatky
- Celistvost
- „co je vám?“
- Illness (subjektivní utrpení)
- Medicína jako věda
- specializace (více aktérů)
- Rozvoj technologií – objektivní fakta
- Pacient jako diagnóza
- „kde vás bolí?“
- Disease (objektivně měřitelná nemoc)



# Vztah lékaře a pacienta z historické perspektivy

- Důvěra k jedinci (lékaři)
  - Rozhodování = lékař
  - Hodnota = zdraví
  - Beneficence
  - Nonmaleficence
- Důvěra k instituci / vědě
  - Rozhodování = +pacient??
  - Hodnota = zdraví, rozhodování o sobě
  - Beneficence
  - nonmaleficence, ale!
  - respekt k autonomii



# Dva klíčové přístupy v bioetice

- **Principlialismus**

- Belmont Report – 1976 – medicínský výzkum
- Beauchamp, Childress – čtyři základní principy

- **Kazuistická metoda (casuistry)**

- Jonsen, Toulminen – paradigmatické případy (precedenty), four topics method

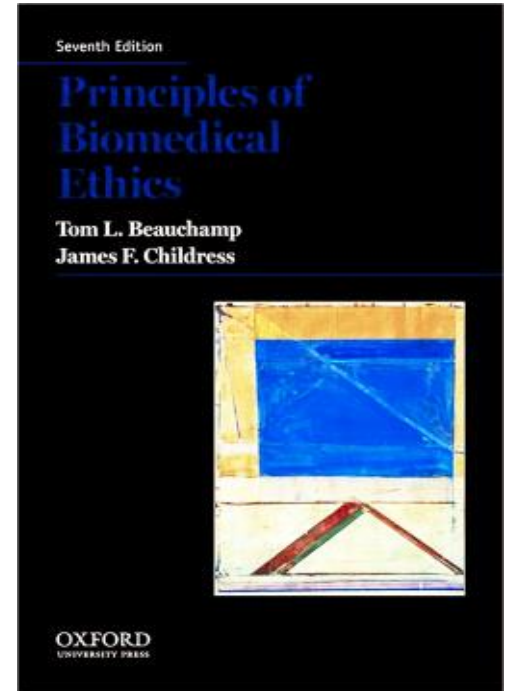


THEORY  
PRINCIPLES  
INSTITUTES  
RULES  
CASES

PRINCIPLISM  
RESPECT FOR AUTONOMY  
INFORMED CONSENT  
TO INFORM PATIENT  
TO INFORM THE PATIENT ABOUT HIS HEALTH

# Základní čtyři principy (zásady):

- Respekt k autonomii pacienta
  - Beneficence (dobročinění)
  - Nonmaleficence (neublížení)
  - Spravedlnost
- 
- Problém principialismu – přílišná obecnost, interpretace principu
  - Konflikt principů – dilema
  - Euroamerické kulturní zázemí



# Spravedlnost



# Spravedlnost

- Právo na dostupnou zdravotní péči
  - Veřejné zdravotní pojištění
  - Právo na neodkladnou péči i bez pojištění
  - Zákaz diskriminace, rovný přístup
- 
- Alokace vzácných zdrojů – triáž



# Spravedlnost

- Právo na dostupnou zdravotní péči
  - Veřejné zdravotní pojištění
  - Právo na neodkladnou péči i bez pojištění
  - Zákaz diskriminace, rovný přístup
- 
- Alokace vzácných zdrojů – triáž
  - Tři skupiny pacientů – přežijí pravděpodobně bez ventilátoru, přežijí pravděpodobně při užití ventilátorů, pravděpodobně nepřežijí ani při užití ventilátorů





# Princip beneficence a nonmaleficence



# Princip beneficence a nonmaleficence

- Princip beneficence
  - Člověk má činit nebo podporovat dobro
  - Člověk má zabraňovat zlu nebo utrpení
  - Člověk má odstraňovat zlo nebo utrpení
- Princip nonmaleficence
  - Člověk nemá způsobovat zlo nebo utrpení (újma)



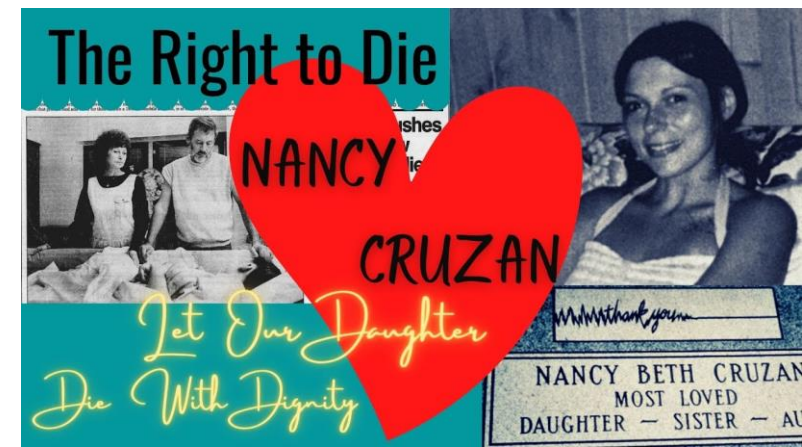
# Beneficence / nonmaleficence?

- *V roce 1976 byl Joseph Saikewicz, 67letý mentálně retardovaný člověk s IQ 10 a mentálním věkem přibližně dva roky, diagnostikován jako trpící akutní akutní myeloblastickou leukémií.*
- *Ačkoli je nemoc vždy smrtelná, chemoterapie nabízela 30-50procentní šanci na dočasnou remisi; takové remise typicky trvají mezi dvěma a třinácti měsíci, i když jsou možná i delší období remise. Obvyklým rysem chemoterapie je přítomnost nežádoucích vedlejších účinků, jako je těžká nevolnost, podráždění močového měchýře, vypadávání vlasů atd.*
- *Jak rozhodnout?*



# Beneficence / nonmaleficence?

- *Nancy Cruzan se po dopravní nehodě dostala do tzv. ireverzibilního vegetativního stavu. V nemocnici byla napojena na umělou výživu a hydratační trubici. Poté, co vyšlo najevo, že Cruzan neměla prakticky žádnou šanci na uzdravení, požádali její rodiče o ukončení postupů podpory života. Zaměstnanci státní nemocnice odmítli vyhovět této žádosti bez souhlasu soudu.*
- *Jak byste rozhodli? Odpojit / ponechat na přístrojích*



# Beneficence / nonmaleficence?

- *Nancy Cruzan se po dopravní nehodě dostala do tzv. ireverzibilního vegetativního stavu. V nemocnici byla napojena na umělou výživu a hydratační trubici. Poté, co vyšlo najevo, že Cruzan neměla prakticky žádnou šanci na uzdravení, požádali její rodiče o ukončení postupů podpory života. Zaměstnanci státní nemocnice odmítli vyhovět této žádosti bez souhlasu soudu.*
- *Jak byste rozhodli? Odpojit / ponechat na přístrojích*
- *Nejvyšší soud v Missouri odmítl nařídít ukončení podpory života, protože nebyly předloženy jasné a přesvědčivé důkazy o tom, že by se sama rozhodla odmítnout léčbu. (autonomie vůle pacienta x beneficence /kvalita života = best interest, zástupné rozhodování)*



# Princip respektu k autonomii pacienta

## The New York Times

### *Syphilis Victims in U.S. Study Went Untreated for 40 Years*

By JEAN HELLER  
The Associated Press

WASHINGTON, July 25—For 40 years the United States Public Health Service has conducted a study in which human beings with syphilis, who were induced to serve as guinea pigs, have gone without medical treatment for the disease and a few have died of its late effects, even though an effective therapy was eventually discovered.

The study was conducted to determine from autopsies what the disease does to the human body.

Officials of the health service who initiated the experiment have long since retired. Current officials, who say they

have serious doubts about the morality of the study, also say that it is too late to treat the syphilis in any surviving participants.

Doctors in the service say they are now rendering whatever other medical services they can give to the survivors while the study of the disease's effects continues.

Dr. Merlin K. DuVal, Assistant Secretary of Health, Education and Welfare for Health and Scientific Affairs, expressed shock on learning of the study. He said that he was making an immediate investigation.

The experiment, called the Tuskegee Study, began in 1932 with about 600 black men,

# Princip respektu k autonomii pacienta

- Autonomie – sebezákonnodárství, sebeovládání, sebeurčení
  - Slabší teorie – negativní autonomie – omezení vnějších vlivů
  - Silnější teorie = jednání v souladu se svým životním plánem, autenticita
- 
- 20. st. – nárůst hodnoty práva na sebeurčení
  - ochranná role autonomie

## The New York Times

### *Syphilis Victims in U.S. Study Went Untreated for 40 Years*

By JEAN HELLER  
The Associated Press

WASHINGTON, July 25—For 40 years the United States Public Health Service has conducted a study in which human beings with syphilis, who were induced to serve as guinea pigs, have gone without medical treatment for the disease and a few have died of its late effects, even though an effective therapy was eventually discovered.

The study was conducted to determine from autopsies what the disease does to the human body.

Officials of the health service who initiated the experiment have long since retired. Current officials, who say they

have serious doubts about the morality of the study, also say that it is too late to treat the syphilis in any surviving participants.

Doctors in the service say they are now rendering whatever other medical services they can give to the survivors while the study of the disease's effects continues.

Dr. Merlin K. DuVal, Assistant Secretary of Health, Education and Welfare for Health and Scientific Affairs, expressed shock on learning of the study. He said that he was making an immediate investigation.

The experiment, called the Tuskegee Study, began in 1932 with about 600 black men,

# Autonomie a autenticita

- negativní autonomie = mohu činit, co si přeji, pokud nezasahuji do práv jiných
- autenticita = osoba je autonomní, pokud má schopnost schvalovat, měnit, nebo odmítat touhy (preference) nižšího řádu na základě jejich zkoumání, hodnocení, preferencemi vyššího řádu (reflexe)
  - Osoba se identifikuje s žádostmi vyššího řádu => sama sebe utváří na základě vlastní kritické reflexe
  - David chce přestat kouřit doutníky – 1. přeje si doutník; 2. nepřeje si přát doutník
  - „*True self*“ – test koherence vlastního já = osobní historie a hodnotová struktura





## AUTONOMIE a problém více významů



- *David se rozhodne, že skončí s kouřením doutníků. Řekne to Tomášovi a Ondřejovi. Po čase vidí*
  - *a) Tomáš Davida zapalovat si doutník. Doutník mu vytrhne a vyhodí z okna.*
  - *b) Ondřej Davida zapalovat si doutník. Sám mu nabídne lépe hořící zapalovač.*
- můžeme zasáhnout, abychom pomohli Davidovi „dosáhnout autonomie“?
- Respektuje autonomii Davida více Tomáš nebo Ondřej?

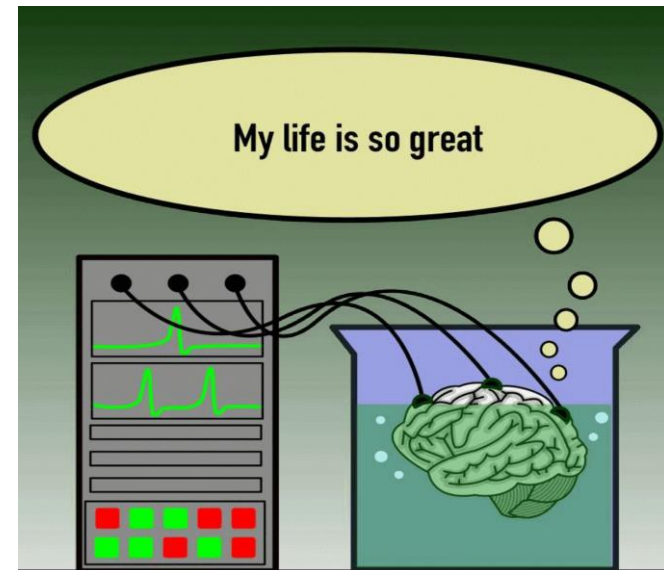


- **Je pro vás Vaše autonomie důležitá?**
- Chtěli byste
  - Rozhodovat o sobě samé/m
  - Nechat za sebe rozhodovat např. AI, které by vždy zvolil variantu, která by vám přinášela více užitku?
- Nozickův stroj na zážitky!



# chceme autenticitu vlastního života nebo well-being?

- Nozickův přístroj – "Anarchy, State, and Utopia" (1974).
- Nozick ji používá jako argument proti hedonismu a teorii utilitarismu
- *Podle tohoto scénáře bychom mohli mít možnost připojit se k "zážitkovému stroji", který by nám poskytoval neustálé slastné a příjemné zážitky. Tyto zážitky by byly tak realistické, že bychom nemohli rozeznat mezi nimi a skutečným životem.*
- *Nozick klade otázku: Byli bychom ochotni vstoupit do tohoto stroje a strávit celý život pouze ve fikci slastných zážitků?*



# chceme autenticitu vlastního života nebo well-being?

- Nozickův přístroj – "Anarchy, State, and Utopia" (1974).
- Nozick ji používá jako argument proti hedonismu a teorii utilitarismu
- *Podle tohoto scénáře bychom mohli mít možnost připojit se k "zážitkovému stroji", který by nám poskytoval neustálé slastné a příjemné zážitky. Tyto zážitky by byly tak realistické, že bychom nemohli rozeznat mezi nimi a skutečným životem.*
- *Nozick klade otázku: Byli bychom ochotni vstoupit do tohoto stroje a strávit celý život pouze ve fikci slastných zážitků?*
- závěr - většina lidí by odmítla vstoupit do takového stroje =) existuje něco víc než pouhý pocit štěstí (proti teorii hédonismu a utilitarismu) =) Nozick tvrdí, že lidé chtějí mít skutečné zážitky a autentické životy, a ne pouze neustálou iluzi štěstí
- filozofický experiment, který vyzývá k zamyšlení nad povahou štěstí, autenticity a hodnoty skutečného života.



# **Příklad:**

- *Pacient trpí rakovinou v posledním stádiu, prognóza jeho života je jeden měsíc. Objevila se nová léčba, která by pacientovi teoreticky mohla pomoci, ale má pouze 5% úspěšnost, a život by mu mohla prodloužit o jeden rok. Je to ale velmi náročný a bolestivý typ léčby.*
- *a) Lékař se po dlouhém uvažování rozhodne, že taková léčba je neprospěšná pro pacienta a nemá pro něj význam, aby další rok trpěl, a proto se rozhodne zamlčet pacientovi jakékoliv informace.*



# Příklad:

- *Pacient trpí rakovinou v posledním stádiu, prognóza jeho života je jeden měsíc. Objevila se nová léčba, která by pacientovi teoreticky mohla pomoci, ale má pouze 5% úspěšnost, a život by mu mohla prodloužit o jeden rok. Je to ale velmi náročný a bolestivý typ léčby.*
- *b) Lékař se po dlouhém uvažování rozhodne, že prodloužení života je základní hodnotou a má smysl. Protože je léčba v zájmu prodloužení života pacienta, rozhodne o jejím pokračování.*

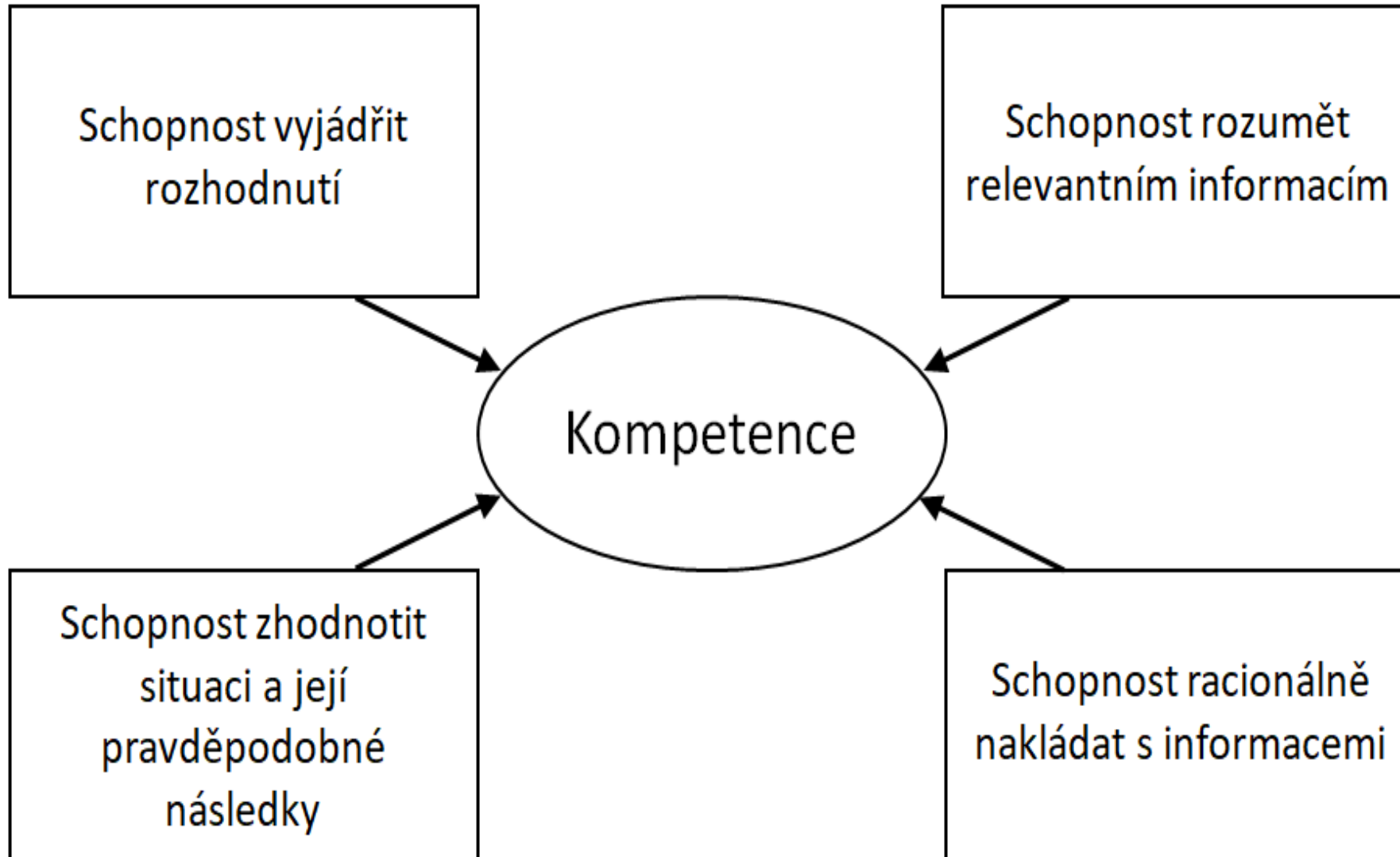


# Kompetence pacienta / způsobilost k jednání

- Respektovat autonomii pacienta je možné jen pokud je kompetentní
- Omezení svéprávnosti – soudní rozhodnutí
- Kompetence / způsobilost k udělení souhlasu
- osoba není kompetentní
  - dříve vysloveného přání;
  - zástupný souhlas;
  - nejlepší zájem pacienta

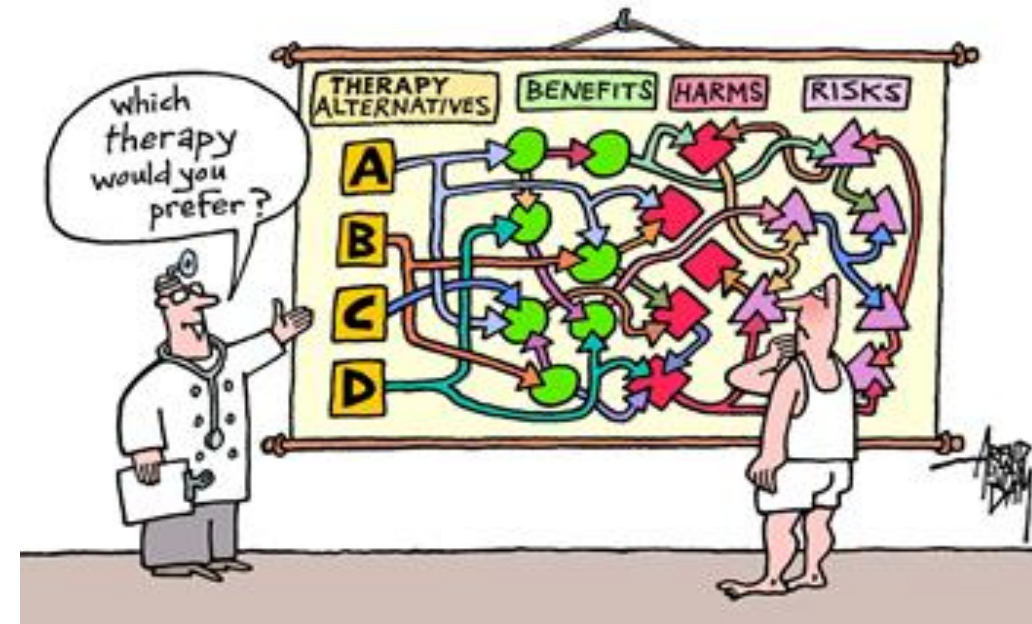


# Kompetence



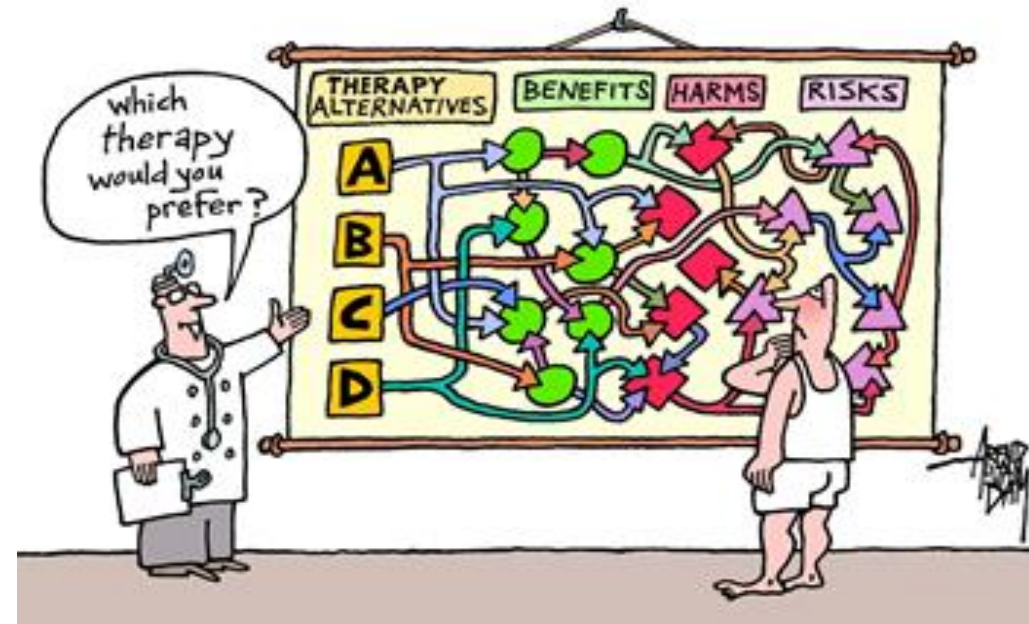


# Praktické instituty autonomie



# Praktické instituty autonomie

- Volba poskytovatele zdravotních služeb
- Informovaný souhlas
- Negativní revers (informované odmítnutí)
- Dříve vyslovená přání
  
- Výhrada svědomí



# Střet principů: Odmítnutí léčby (autonomie vs. beneficence)

Svědék Jehovův odmítá transfuzi krve, která je jedinou šancí na přežití.

- Střetává se princip beneficence a autonomie (práva na sebeurčení)



# Odmítnutí léčby (autonomie vs. beneficence)

Svědci Jehovův odmítají transfuzi krve, která je jedinou šancí na přežití.

- Střetává se princip beneficence a autonomie (práva na sebeurčení)
- Evropský soud pro lidská práva (Moskevští Svědci Jehovovi a další v. Rusko, č. 302/02, 2010) – „svoboda podrobit se určité lékařské péči nebo ji odmítnout nebo si zvolit alternativní formu léčby je klíčová z hlediska zásad sebeurčení a osobní autonomie“
- Autonomie má být respektována i když odmítnutí vede k úmrtí
- Protinázor – např. Julian Savulescu – informovaný souhlas má být respektován, jen když je vůle pacienta racionálně ospravedlnitelná



Svědék Jehovův odmítá transfuzi krve pro své dítě (3 roky), která je jedinou šancí na přežití.

- jiný konflikt – právo na život dítěte, jeho beneficence vs. zástupný souhlas rodinných příslušníků (tj. nikoliv autonomie)
- 2 varianty:
  - nedokladná situace – v případě, že je léčba poskytnuta, nejedná se o porušení právní povinnosti lékaře
  - odkladná situace – dítěti má být ustanoven kolizní opatrovník pro hájení jeho zájmů, rozhodnutí soudu



# autonomie vs. ochrana života dítěte a beneficence

- Žena při porodu, odmítá císařský řez, ačkoliv při běžném porodu je vysoké riziko poškození zdraví / úmrtí pro ni i pro dítě (I. ÚS 1565/14)
- autonomie ženy vs. zájem nenarozeného dítěte – test proporcionality základních práv
- je nutné respektovat právo na sebeurčení i když je tu riziko pro život (ještě nenarozeného) dítěte?

- .



# autonomie vs. ochrana života dítěte a beneficence

- Žena při porodu, odmítá císařský řez, ačkoliv při běžném porodu je vysoké riziko poškození zdraví / úmrtí pro ni i pro dítě (I. ÚS 1565/14)
- autonomie ženy vs. zájem nenarozeného dítěte – test proporcionality základních práv
- je nutné respektovat právo na sebeurčení i když je tu riziko pro život (ještě nenarozeného) dítěte?
- *„právo rodičí matky na nedotknutelnost její osoby tedy v ústavněprávní rovině omezit lze, za předpokladu, že je skutečně (alespoň s vysokou pravděpodobností) život a zdraví plodu bezprostředně ohrožen a provedené zákroky přiměřené sledovanému účelu záchraně života a zdraví nenarozeného dítěte.“*



# Autonomie vs. veřejné zdraví (princip spravedlnosti)

## *Příklad: Povinné očkování*

- *rodiče se rozhodli nenechat naočkovat svoji nezletilou dceru a byla jim udělena pokuta za spáchání přestupku.*
- *Argument rodičů – výhrada svědomí – rozhodli se nenechat očkovat z důvodu svědomí a myšlení, svého etického, „racionálního“ i filozofického přesvědčení, jakož i z přesvědčení o nejlepším zájmu dítěte při ochraně jeho zdraví.*
- *Vycházejí z postoje, že pro dítě je nejlepší přirozená imunita, kterou by očkování mohlo narušit. Matka pracovala s autistickými dětmi a byla přesvědčena, že u řady bylo důvodem očkování*
- *Stěžovatelé považují očkování za rizikové a jeho odmítnutím chtějí ochránit zdraví své dcery. Povinné očkování je v rozporu s jejich svědomím*

*Návazný příklad – odmítnutí přijmout dítě do školského zařízení*





# Autonomie lékaře a výhrada svědomí

- může ji uplatnit zejména lékař a zdravotnický pracovník

České znění zákona:

- (2) Zdravotnický pracovník **může odmítnout** poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí **odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání**. O této skutečnosti je povinen ihned informovat poskytovatele, který zajistí pacientovi jiného zdravotnického pracovníka. Nemůže-li poskytovatel zajistit jiného zdravotnického pracovníka, zajistí pacientovi jiného poskytovatele, který mu zdravotní služby poskytne, pokud pacient zajištění jiného poskytovatele neodmítne. Záznam o odmítnutí zajištění jiného zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele je součástí zdravotnické dokumentace; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Zdravotnický pracovník **nemůže odmítnout** poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z důvodu uvedeného ve větě první, **pokud by odmítnutím došlo k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví** a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem. Podle věty první až čtvrté se obdobně postupuje, odmítne-li poskytnutí zdravotních služeb poskytovatel.



# Kazuistika:

*Německá lékařská komora řešila případ, kdy lékař odmítl provést chirurgický zákrok pacientovi, který měl na hlavě vytetovaný hákový kříž. Lékař odůvodnil své rozhodnutí odkazem na svůj židovský původ.*

Měl na to právo či nikoliv?



Projekt

TL05000114

## Zvyšování morální kompetence v medicíně

T A  
Č R

Tento projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA.

[www.tacr.cz](http://www.tacr.cz)

Výzkum užitečný pro společnost.



# Storytelling



UNIVERZITA  
KARLOVA



Univerzita Palackého  
v Olomouci



SECOND FACULTY OF MEDICINE

# Kazuistický přístup

- přístup „zdola nahoru“, zaměřuje se na skutečné případy spíše než morální teorii
- Kazuistika = případová metoda uvažování
- Kazuistika využívá analogického odvozování z jasných případů (paradigmatické případy, precedenty)
- Etická rozhodnutí mohou být revidována pozdějšími případy



# Kazuistický přístup - FOUR BOXES

## Lékařská indikace

Fakta a názory o pacientově fyzickém nebo psychickém stavu, diagnostika, cíle léčby, postup lege artis, alternativy

## Preference pacienta

Pacientovy hodnoty, přání, životní plány, úvahy o budoucnosti, jeho schopnosti rozvažování

## Kvalita života

Jak pacient hodnotí kvalitu svého života, jaké jsou možnosti obnovení kvality života, kvalita sociálního života, ...

## Kontexty situace

Rodinné zázemí, sociální zázemí, zájmy ostatních na situaci pacienta, právní, ekonomické a jiné aspekty



# FOUR BOXES

## **Lékařská indikace**

Principy beneficence a nonmaleficence

## **Preference pacienta**

Princip respektu k autonomii

## **Kvalita života**

Principy beneficence a nonmaleficence a respekt k autonomii

## **Kontexty situace**

Princip spravedlnosti (férovost, rovnost)



# 1. Lékařská indikace

- principy beneficence a nonmaleficence
- odkazují k diagnostickým a terapeutickým intervencím, které se obvykle v takových případech používají
- 1. Jaký je pacientův medicínský problém? Je to problém akutní, chronický, kritický, reverzibilní, emergentní, nebo terminální?
- 2. Jaké jsou cíle léčby?
- 3. Jaké jsou pravděpodobnosti úspěchu jednotlivých variant postupů?
- 4. Jak může pacient profitovat z lékařské a ošetrovatelské péče?



## 2. Preference pacienta

- princip respektu k autonomii
- vyjadřují volby léčby pacientů, jejich rozhodování, případně odrážejí zástupné rozhodování nekompetentního pacienta
- 1. jak byl pacient informován (diagnóza, rizika a benefity výkonu, další terapeutická opatření, ...)
- 2. pochopil informace a souhlasil s postupem?
- 3. je pacient kompetentní a způsobilý k právnímu jednání? Je zde osoba, která má dávat zástupný souhlas? (podle jakého právního zmocnění)
- 4. vyjadřuje nekompetentní pacient preference?
- 5. vyjádřil v současné době nekompetentní pacient preference někdy dříve?
- 6. spolupracuje pacient nebo spolupráci odmítá? Proč?





### 3. Kvalita života

- princip beneficence, nonmaleficence a respektu k autonomii
- popisuje stupeň uspokojení, potěšení a blaha pacientů, nebo stupně nepohody a postižení funkce před léčbou, během ní a po ní
- 1. jaké jsou vyhlídky pacienta k návratu k normálnímu životu
- 2. jaké má pacient fyzické, psychické a sociální deficity (v případě léčby či bez ní) a jaké bude mít v případě úspěšné léčby?
- 3. jak hodnotí pacient kvalitu života, jak ji hodnotí lékař, má takové hodnocení vliv na terapeutický plán?
- 4. otázky přechodu na paliativní péči, rozhodování na konci života, eutanázie...



## 4. kontextuální charakteristiky

- princip spravedlnosti
- 1. existují další osoby, které mají oprávněný zájem v souvislosti s klinickým rozhodnutím?
- 2. jaké problémy vznikají s alokací zdrojů ve společnosti a jak mohou ovlivnit klinické rozhodnutí?
- 3. jaké právní, náboženské a jiné podobné souvislosti mohou ovlivnit klinické rozhodnutí?
- 4. jaké souvislosti veřejného zdraví a bezpečnosti mohou ovlivnit klinické rozhodnutí?



# Literatura:

- BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James Franklin. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019.
- BENN, Stanley I. Freedom, Autonomy and the Concept of a Person. Proceedings of the Aristotelian Society. 1976, Vol. 76, Iss. 1, s. 109–130.
- BERLIN, Isaiah. Liberty: Incorporating Four Essays on Liberty. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- DARWALL, Stephen. The Value of Autonomy and Autonomy of the Will. Ethics. 2016, Vol. 116, No. 2, s. 263–284.
- DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2023.
- DWORKIN, Gerald. The Theory and Practice of Autonomy. New York: Cambridge University Press, 1988.
- EKSTRÖM, Laura Waddel. Alienation, Autonomy, and the Self. Midwest Studies in Philosophy. 2005, Vol. 29, No. 1, s. 45–67.
- MANSON, Neil C. – O'NEILL, Onora. Rethinking Informed Consent in Bioethics. New York: Cambridge University Press, 2007.
- MILLER, G. Franklin – WERTHEIMER, Alan (eds). The Ethics of Consent. Theory and Practice. New York: Oxford University Press, 2010.
- KATZ, Jay. The Silent World of Doctor and Patient. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2002.
- O'NEILL, Onora – CHILDRESS, James F. Autonomy and Trust in Bioethics. 6th ed. New York: Cambridge University Press, 2002.
- TAUBER, Alfred I. Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility. Cambridge, Mass.: MIT Press, c2005.





SECOND FACULTY OF MEDICINE  
CHARLES UNIVERSITY

**Problémy na začátku života.  
Otázka personální identity.**

# Problematické oblasti

- Interrupce
  - USA - 2022 - americký Nejvyšší soud zrušil rozsudek v případě Roe vs. Wade z roku 1973, který v americké ústavě ukotvoval právo žen na potrat.
  - Rozličná legislativa v Evropě – Polsko
- Výzkum na embryonálních kmenových buňkách
  - pluripotentní buňka - může vzniknout jakákoliv buňka v těle dospělé
- IVF - Nadbytečná embrya
- Surogátní mateřství
- Klonování lidí
- Modifikace zárodečné linie genetické identity lidských bytostí



# Začátek života – embryo?

- Právní diskuze – mají mít embryo ochranu (mají morální status?)
- ESLP
  - právo na život
  - právo na důstojnost
- Evropský soudní dvůr
  - Právo na patentovatelnost



# Začátek života a personální identita

## Kdo je osoba? Komu můžeme připsat morální status?

- Ontologický personalismus

- Ontologické pojetí osoby = lidský život začíná již v okamžiku početí
- odmítání interrupce na základě morálních závazků vůči lidskému životu od početí
- lidské embryo má nezcizitelnou důstojnost a práva
- Ontologické pojetí zdůrazňuje jedinečnost lidské bytosti – člověk má morální status po celou dobu biologického života

- Funkcionální pojetí osoby -

- Osoba je vnímána skrze své schopnosti a funkce než statické vlastnosti.
- Funkcionální pojetí zdůrazňuje schopnost vědomí, či vnímání sebe sama v první osobě (Locke, ...), kontinuální subjektu zkušeností
- Preferenční utilitarismus Petera Singera (odmítání speciesmu) - (vnímání bolesti?)



# Myšlenkový experiment a problémy teorií

- Výměna mozků a těl Petra a Pavla – kdo bude Pavel a kdo Petr?
- Problém ontologického personalismu – inteligentní mimozemšťani, živočiši...
- Problém funkcionálního přístupu a preferenčního utilitarismu
  - rané stádia lidského vývoje nebo v případě dočasného zdravotního postižení
  - Přípustnost infanticidy!
- Možný 3. směr – lidský plod jako potenciální lidská bytost





# Vylepšování potomků (human enhancement)

- Je eticky přijatelné umožnit rodičům nebo vědcům měnit geny potomků podle svých preferencí?
- Právo na sebeurčení potomka
- Riziko a bezpečnost
- Spravedlnost a nerovnost
- Nepředvídatelné důsledky
- Hodnota lidské důstojnosti (přirozenosti)
- Problém identity





SECOND FACULTY OF MEDICINE  
CHARLES UNIVERSITY

**Problémy v závěru života.  
Kritérium mozkové smrti.  
Rozhodování v závěru života.**



## KAZUISTIKA – Utrpení versus ukončení?

- Onkologický pacient ve věku 50 let, vysokoškolsky vzdělaný.
- Tento pacient je na paliativní terapii (péče zaměřená na mírnění příznaků nemoci, nikoliv na vyléčení), byť jeho stav ještě není terminální. Pacient byl informován, že paliativní péče zahrnuje mimo jiné možnost podání léků tisících bolest. Pacient však okamžitě žádá eutanazii. Lékař eutanazii odmítá, ale nechce upírat pacientovi právo na podpůrnou léčbu včetně podání léků tisících bolest. Pacient však i po jejich podání dál udává potíže a lékař má pochybnosti, jestli pacient skutečně cítí tak intenzivní bolest nebo se snaží lékaře „obelstít“ a domoci se podání vysoké dávky léků, která by mu mohla přivodit smrt.

# Závěr života

- Vítězná medicína
  - 1. vytěsňování smrti a umírání
  - 2. předpoklad, že moderní medicína vždy vyhraje
  - 3. nové technologie – udržování při biologickém životě
- *„Etické motto z časů medicínské bezmoci zní: ‘Lékař má povinnost ochraňovat, šetřit a prodlužovat lidský život kdekoliv a kdykoliv může.’ ... Nová technologická síla vyžaduje nezbytně nový etický kodex. Jeho motto zní: ‘Lékař má povinnost ochraňovat, šetřit a prodlužovat lidský život kdykoliv, **kdy taková činnost má nějaký smysl.**’“* Van den Berg, Hans



# Rozhodnutí na konci života (end-of-life decisions)

- Složitá, komplexní medicínská i etická rozhodnutí
- Spadá sem zejména:
  - (1) Problematika paliativní péče a přechodu na paliativní péči
  - (2) Problematika upuštění od život udržující péče – např. odpojení od přístroje, vysazení určitých léčiv (atb), ...
  - (3) Problematika nezahájení život udržující péče – např. DNR
  - (4) Problematika paliativní sedace a hluboké paliativní sedace
  - (5) problematika eutanazie a asistovaného sebeusmrcení
  - (6) kritérium mozkové smrti



# Příklad 1: (upuštění)

- ***Rozhodnutí Elizabeth Bouvia v. Superior Court (Glenchur) (1986)***
- Pětadvacetiletá paní Elizabeth Bouvia trpěla mozkovou obrnou, přičemž byla upoutána na lůžku a kompletně závislá na péči ostatních. Nicméně paní Bouvia byla plně lucidní a kompetentní k právnímu rozhodování o vlastní fyzické integritě.
- několikrát vyslovila přání ukončit svůj život, a to zejména s ohledem na nesnesitelné bolesti, kterými trpěla
- Nakonec odmítla připojení na umělou výživu v kalifornské nemocnici a rozhodla se ukončit svůj život vyhladověním. Personál nemocnice jí ale odmítl vyhovět a udržoval ji připojenou na umělé výživě proti její vůli.



# Příklad 1: (upuštění)

- ***Rozhodnutí Elizabeth Bouvia v. Superior Court (Glenchur) (1986)***
- paní Elizabeth obrátila na právníka, který podal v předmětné věci žalobu, soud v prvním stupni ale rozhodl, že v tomto případě může být nuceně vyživována proti její vůli. Soud uvedl, že ačkoliv má pacientka nárok na rozhodování o svém životě, nemá nárok na to, aby nemocnice měla povinnost asistovat jí u sebevraždy. Elizabeth následně překousala připojenou trubici, která ji ovšem násilně byla personálem opět připojena. Odvolací soud rozhodl, že v daném případě nižší soudní instance nesprávně vyhodnotily jednání paní Bouvia, když se snažily dovozovat „motivy“ sebevraždy v zákulisí jejího rozhodnutí nepokračovat v léčbě.



- V případě Lambert v. Francii (č. 46043/14) bylo rozhodnuto o otázce odpojení od přístrojů udržujících pana Vincenta Lamberta. Vincent Lambert byl francouzský pacient v vegetativním stavu po dopravní nehodě v roce 2008. Jeho rodina byla názorově rozpolcena ohledně toho, zda má být odpojen od umělého životního podpory.
- Dne 5. června 2015 Evropský soud pro lidská práva vydal rozhodnutí, ve kterém uzavřel, že odpojení od umělého životního podpory Vincenta Lamberta nepředstavuje porušení Evropské úmluvy o lidských právech. Soud zdůraznil, že rozhodnutí bylo přijato v souladu s právem Francie a že bylo provedeno řádně a v souladu s evropskými normami lidských práv.
- Soud uznal, že odpojení od životní podpory bylo v souladu s přáními Vincenta Lamberta, jak je vyjádřil před svou nehodou. Vincent Lambert měl v minulosti vyjádřit přání nechtít být udržován naživu umělými prostředky v případě, že by se dostal do stavu, ze kterého by nemohl sám žít.





## Příklad 2:

- Nezletilé dítě, postiženo mentálně i fyzicky, v kritickém stavu, připojeno na umělou ventilaci. Lékaři doporučili přechod na péči paliativní. Rodiče to odmítli a u pacienta došlo k dočasnému vylepšení stavu. Následně se stav opět zhoršil a lékařský tým dospěl k rozhodnutí, že pokračování kurativní léčby je neadekvátní. Chtěli přejít na paliativní péči, přičemž u pacienta mezitím nastalo srdeční selhání. Lékaři podle pokynu DNR odmítli poskytnout pacientovi resuscitaci. Tu provedla matka a stav dítěte se zlepšil. Nemocnice ovšem po konfliktu s rodinou odmítala dále pacienta léčit a doporučila rodičům jiné zdravotnické zařízení.
- Má povinnost poskytovatel zdravotních služeb povinnost vykonávat péči, o níž je přesvědčen, že je neúčelná?



## Příklad 2: (nezahájení)

- Nezletilé dítě, postiženo mentálně i fyzicky, v kritickém stavu, připojeno na umělou ventilaci. Lékaři doporučili přechod na péči paliativní. Rodiče to odmítli a u pacienta došlo k dočasnému vylepšení stavu. Následně se stav opět zhoršil a lékařský tým dospěl k rozhodnutí, že pokračování kurativní léčby je neadekvátní. Chtěli přejít na paliativní péči, přičemž u pacienta mezitím nastalo srdeční selhání. Lékaři podle pokynu DNR odmítli poskytnout pacientovi resuscitaci. Tu provedla matka a stav dítěte se zlepšil. Nemocnice ovšem po konfliktu s rodinou odmítala dále pacienta léčit a doporučila rodičům jiné zdravotnické zařízení. (Glass v UK)
- Má povinnost poskytovatel zdravotních služeb povinnost vykonávat péči, o níž je přesvědčen, že je neúčelná?



## Příklad 3:

- Obžalovaný byl lékař pečující o nevléčitelně nemocné a starší pacienty. Podával jim dávky léků na zmírnění bolesti, přičemž u některých pacientů mělo jejich podání vliv na zkrácení života, pacienti zemřeli. Obžalovaný byl obviněn z vraždy.
- Je podle vás vinen / nevinen



## Příklad 3:

- Obžalovaný byl lékař pečující o nevléčitelně nemocné a starší pacienty. Podával jim dávky léků na zmírnění bolesti, přičemž u některých pacientů mělo jejich podání vliv na zkrácení života, pacienti zemřeli. Obžalovaný byl obviněn z vraždy. (R v Bodkin Adams)
- Je podle vás vinen / nevinen
- Zamýšlen byl pouze dobrý účinek, špatný byl pouhým vedlejším účinkem, jednání mělo směřovat k dobrému následku
- *„povinnost pomáhat mírnit pacientovu bolest a utrpení trvá i v případě, že provedená opatření mohou kromě zmírnění utrpení také zkrátit pacientův život“*



## Příklad 4:

- Příklad doktorky, která podala své těžce nemocné 78-leté matce na základě jejích opakovaných žádostí injekci morfinu s příměsí jedovaté látky kurare. Pacientka předtím utrpěla mozkovou příhodu, jejímž následkem bylo ochrnutí na jedné straně celého těla i hlavy, mohla stěží mluvit a slyšet a byla odkázána na lůžkovou péči. V posledních dnech svého života ztratila veškerý zájem o dění okolo ní. Dokonce se pokusila spáchat sebevraždu tím, že se snažila spadnout ze svého lůžka, aby se poranila.
- Je podle vás vina / nevinná



## Příklad 4:

- Příklad doktorky, která podala své těžce nemocné 78-leté matce na základě jejích opakovaných žádostí injekci morfinu s příměsí jedovaté látky kurare. Pacientka předtím utrpěla mozkovou příhodu, jejímž následkem bylo ochrnutí na jedné straně celého těla i hlavy, mohla stěží mluvit a slyšet a byla odkázána na lůžkovou péči. V posledních dnech svého života ztratila veškerý zájem o dění okolo ní. Dokonce se pokusila spáchat sebevraždu tím, že se snažila spadnout ze svého lůžka, aby se poranila. (Postma, 1973 Nizozemsko)
- Je podle vás vina / nevinná



## Příklad 5:

- Jahi McMath byla dívka narozená v roce 2001, která podstoupila operaci mandlí a chirurgický zákrok na řešení problémů s apnoí v prosinci 2013. Bohužel došlo k závažným komplikacím, Jahi upadla do bezvědomí. Lékaři diagnostikovali nevratné poškození mozku a prohlásili ji za mrtvou na základě absence mozkové činnosti a funkce mozkového kmene. Rodina Jahi McMath však odmítla přijmout tuto diagnózu. Trvali na pokračování životní podpory.
- Lékaři v nemocnici tvrdili, že Jahi McMath byla v beznadějném stavu a že udržování životní podpory bylo marné. V roce 2014 rozhodl soud v Kalifornii ve prospěch nemocnice, Jahi byla soudně prohlášena za mrtvou.
- Nakonec se jim podařilo přepravit Jahi McMath do nemocnice v New Jersey, kde bylo kritérium mozkové smrti podmíněno náboženskou výhradou svědomí – Jahi zůstala na umělém dýchání a životní podpoře několik let. V té době ji zkoumal neurolog.
- V červnu 2018 byla Jahi McMath prohlášena za mrtvou v New Jersey.



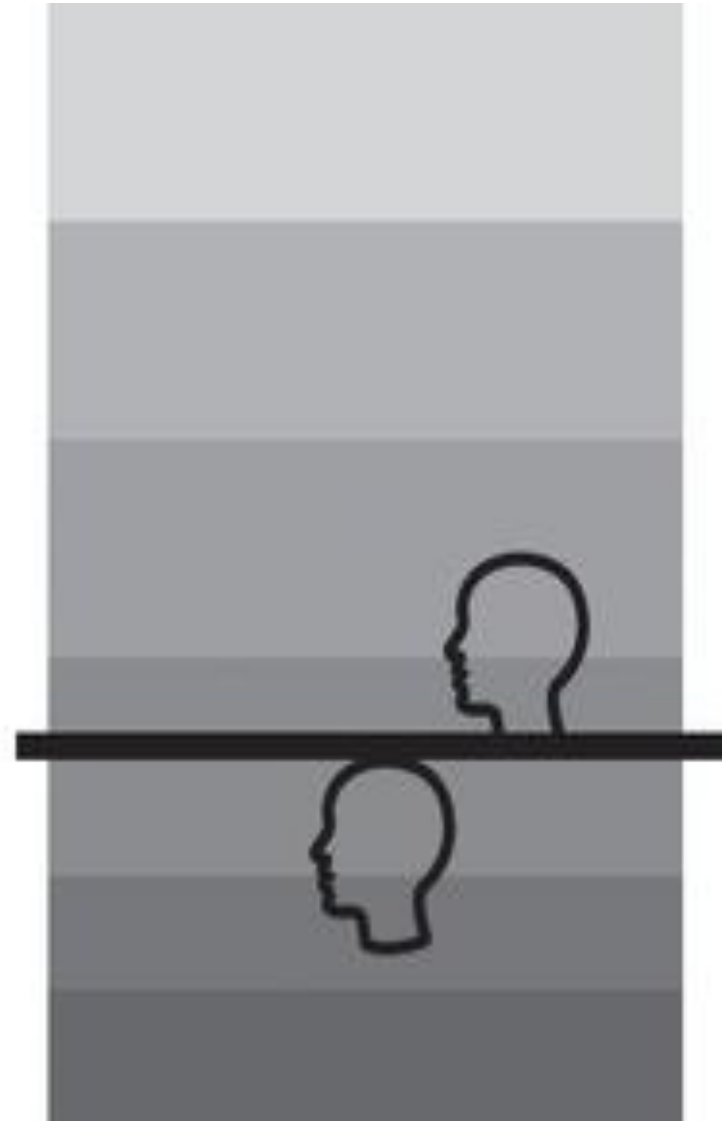
Uninjured brain

Minimally conscious state

Permanent vegetative state

Brain death

Necrotic (liquified) brain





# Terminologické vymezení

- **aktivní vyžádaná eutanazie** = osoba X (lékař) jedná a její jednání samo o sobě vede k smrti osoby Y (pacienta) na její žádost (*usmrcení osoby, killing*)
- **asistovaná sebevražda, asistované sebeusmrcení** = X úmyslně pomůže Y k zabití sebe sama (na žádost)
- **„pasivní“ eutanazie** = termín pasivní eutanazie bývá kritizován **terapeutická pasivita na konci života** či **ponechání zemřít** (*letting die*)
  - nezahájení život udržující léčby (např. nezahájení KPR)
  - upuštění od život udržující léčby (např. odpojení od přístrojů, nepodání některých léčiv, např. atb)
  - Paliativní sedace s možným ukrácením života (*hastening death*)



# Terminologické vymezení

- **Paliativní péče** - aktivní, soustavná a koordinovaná péče, která je zaměřena na pokrytí fyzických, psychických a duchovních potřeb pacienta, včetně léčby bolesti a dalších symptomů, a má za cíl zajistit co nejlepší kvalitu života pro pacienta, zachovat jeho důstojnost a pomoci osobám jemu blízkým



# Základní zásady medicínského postupu na konci života

- respekt k preferencím pacienta (i dříve vyslovená a hypotetická)
- přiměřenost medicínských intervencí - medicínská indikace
- dbát na kvalitu života pacienta (s podporou paliativní péče)
- dbát na správnou komunikaci s pacientem i rodinou
- kolektivní rozhodování a spolupráce ošetrovatelského týmu

je péče přiměřená?		indikace	
		ANO	NE
souhlas pacienta (požadavek)	ANO	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
	NE	<b>NE</b>	<b>NE</b>

## Příklad 5:

- Plně kompetentní pacient vydá instrukci, že v případě, kdy se stane mentálně nezpůsobilým a bude udržován při životě pouze na základě medicínské podpory, bude žádat o upuštění od život udržující léčby. Důvodem je to, že takový život považuje za život v rozporu s lidskou důstojností. V daném případě pak situace skutečně nastane a pacienta je nutné udržovat při životě podáváním antibiotik. Okamžité přerušlení jejich podávání povede k pneumonii a tím bude ukončen život pacienta. Ten je ovšem v daném stavu spokojený, tj. lze usoudit, že by rád dále žil.
- Má být respektována jeho dříve vyjádřená instrukce?





SECOND FACULTY OF MEDICINE  
CHARLES UNIVERSITY

# Eutanazie a asistované sebeusmrcení – etická argumentace

# Některé etické argumenty pro a proti...

## Proti:

- Argument nedotknutelností (posvátnosti) lidského života
- Argument kluzkým svahem (slippery slope argument)
- Argument eliminace bolesti paliativní péčí
- Argument „*reductio ad hitlerum*“ (playing nazi card)

## Pro:

- Argument respektu k autonomii
- Argument z nonmaleficence (nepůsobení utrpení)
  - Argument z analogie
- Argument morální ekvivalence usmrcení a ponechání zemřít
- Argument odlišnosti biologického a biografického života



# Argument nedotknutelností lidského života

- Posvátnost lidského života – původní koncept - „lidský život je stvořen podle obrazu Božího, a proto je mu vlastní pravá a skutečná důstojnost, která zaručuje ochranu před nespravedlivým napadením“
- Současné teorie - objektivní teorie dobrého života (well-being) - existují hodnoty spojené s esenciální charakteristikou lidského druhu
  - v každém lidském skutku je třeba respektovat všechny objektivní hodnoty
  - lidský život je absolutní objektivní hodnota
  - vždy a za všech okolností je nepřípustné ukončit nevinný lidský život
    - Právo na život je nezcizitelným právem, kterého se nelze vzdát
  - Z práva na život vyplývají ostatní práva, ukončím-li život ztratím veškeré hodnoty s ním spjaté



# Argument kluzkým svahem

Umožníme činnost  
A (přijatelná)

A vede k B (méně přijatelná)

B vede k C (ještě méně  
přijatelná)

C vede k D (takřka  
nepřijatelná)

D vede k E (nepřijatelná)





**Umožníme činnost A  
(aktivní vyžádaná eutanazie  
pro pacienty v terminálním  
stavu)**

**A vede k B (aktivní vyžádaná eutanazie  
pro nesnesitelně trpící pacienty, ale ne v  
terminálním stavu)**

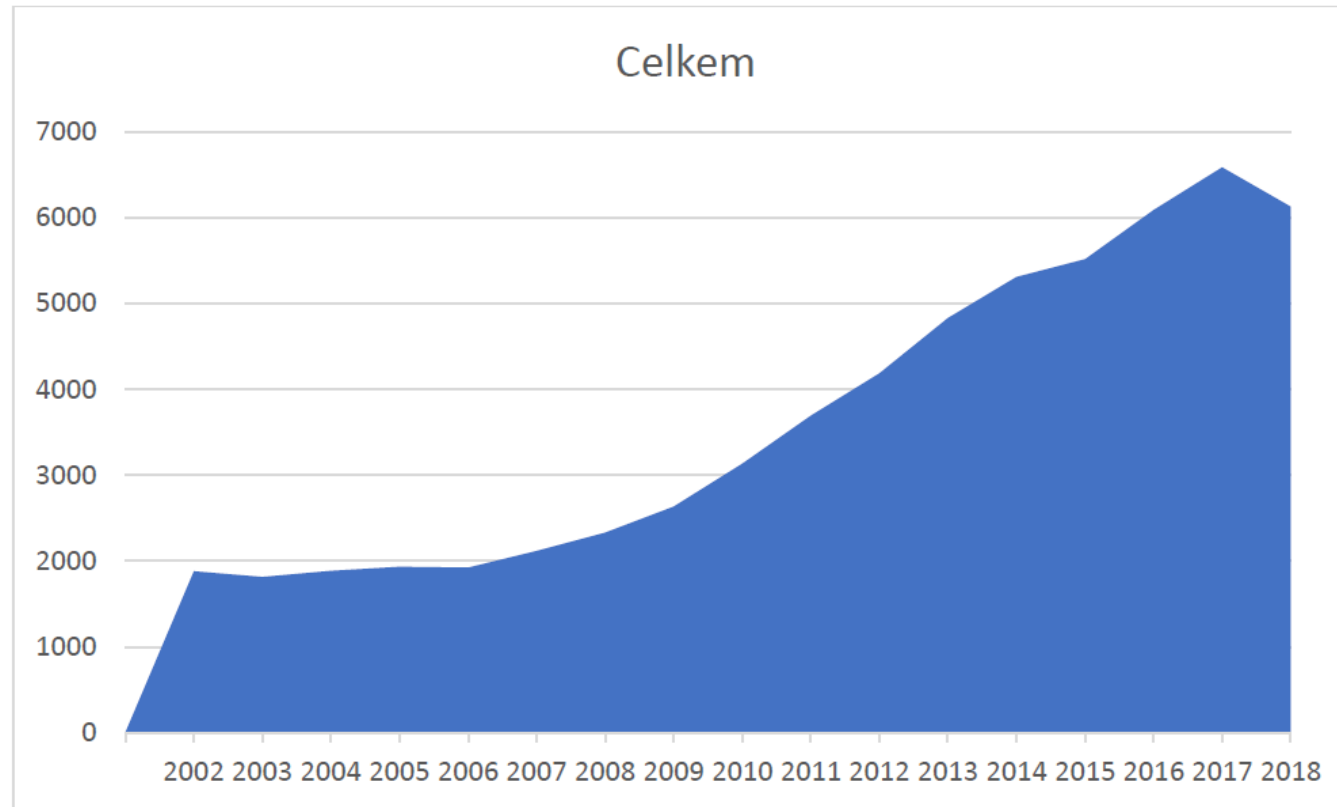
**B vede k C (aktivní vyžádaná  
eutanazie pro osoby trpící  
psychicky nikoliv pouze fyzicky )**

**C vede k D (aktivní  
vyžádaná eutanazie u  
nezletilých)**

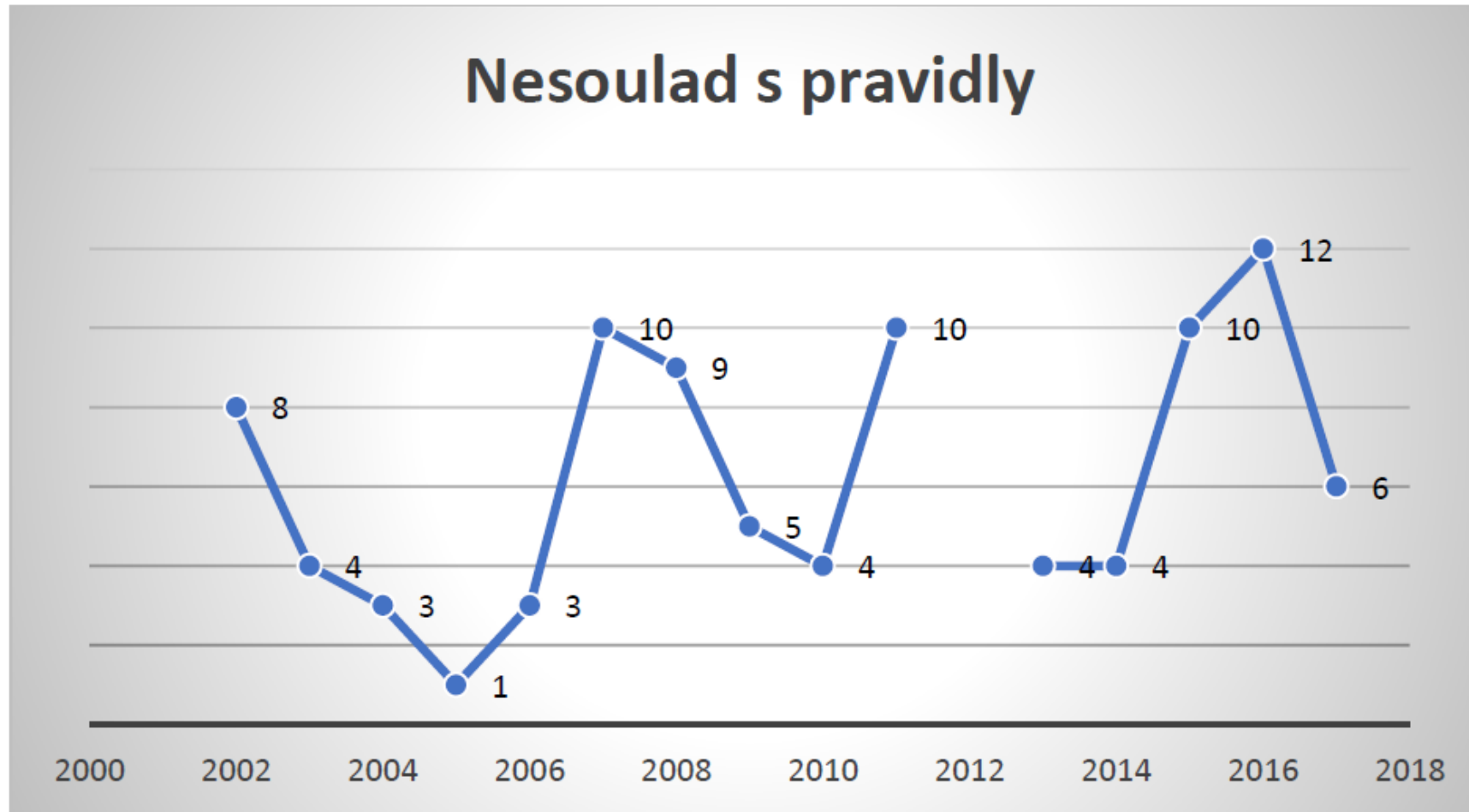
**D vede k E (aktivní nevyžádaná  
eutanazie)**



# Argument kluzkým svahem řeči čísel – počet případů aktivní eutanazie



# Aktivní eutanazie – nesoulad s pravidly



# Argument reductio ad Hitlerum



- Nacisté dělali eutanazii.
- Nacisté dělali zlé věci.
- Proto je eutanazie zlá.
  
- Hitler byl vegetariánem.
- Hitler byl špatný člověk.
- Proto jsou všichni vegetariáni špatní.
  
- Logická neplatnost
- neodpovídá empirické skutečnosti – eutanazie v demokratických státech funguje na zcela odlišných etických principech



# Argument respektu k autonomii

- Pacienti - rozhodují o svém životě => mají mít právo rozhodovat i o své smrti
- informované odmítnutí pacienta vede k smrti => pacientova volba smrti?

x

- Problém svobodného rozhodování pacienta na sklonku života
  - (ovlivnění nemocí a jinými vlivy, případně i manipulace jiných osob)
- Morální problém
  - nadřazenost principu autonomie nad ochranou („posvátnosti“) života?
- Samotný argument autonomie
  - mohli bychom pomáhat i sebevraždám z nešťastné lásky, apod.
  - nutně vždy spojené s argumentem z beneficence a nonmaleficence



# Argument z nonmaleficence

- Podstatný je prospěch pacienta, který mu přinese konec utrpení
- Jestliže pacient nesnesitelně trpí a jediným způsobem, jak mu ulevit, je zkrácení života, pak bychom tak měli učinit
- Život plný utrpení může být horší než smrt

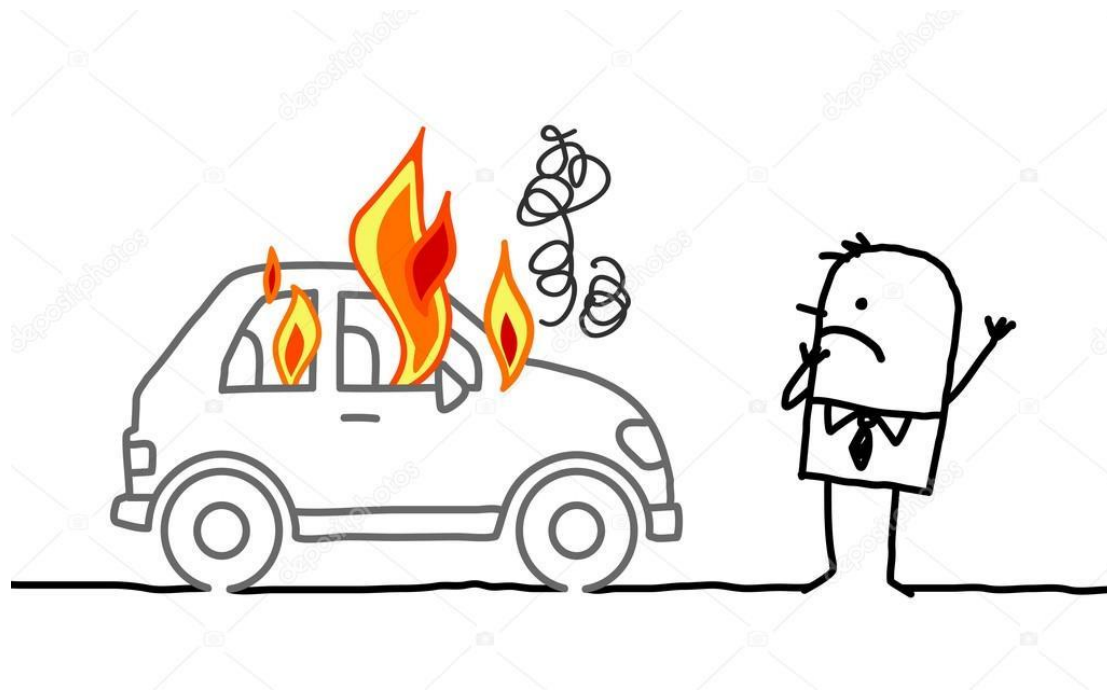
x

- Utrpení může mít i pozitivní smysl (typicky teologický argument)
- Paliativní péče dokáže eliminovat fyzickou bolest
  - Protiargument - bolest není pouze utrpení

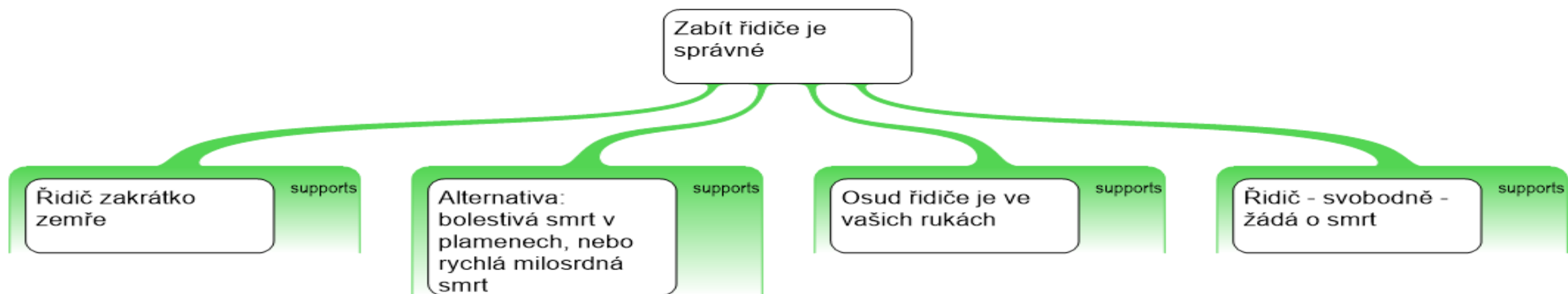


# Argument z analogie

- hypotetický případ připoutaného řidiče v hořícím autu, toho nelze zachránit a prosí nás, abychom ho zastřelili a ukončili utrpení... (ano / ne)

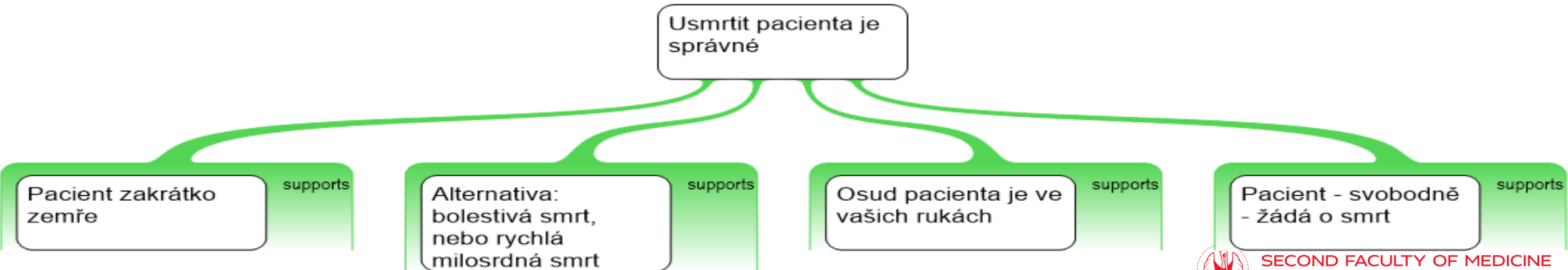
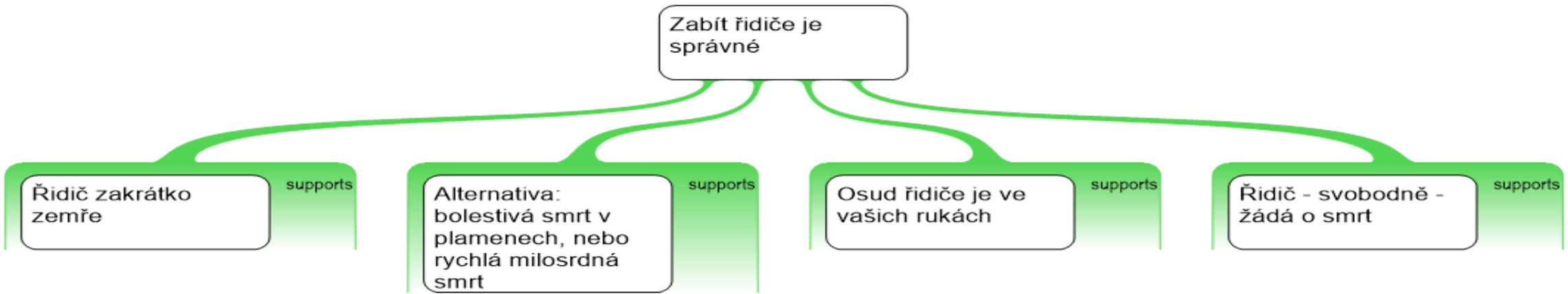


# Argument z analogie





# Argument z analogie



# Argument biologického vs. biografického života

- *případ: buď upadneme do ireverzibilního kómatu, navždy a nevratně ztratíme schopnost vědomí – a za měsíc na to zemřeme (1). A nebo – druhá volba – zemřeme okamžitě (0).*



# Argument biologického vs. biografického života

- *případ: buď upadneme do ireverzibilního kómatu, navždy a nevratně ztratíme schopnost vědomí – a za měsíc na to zemřeme (1). A nebo – druhá volba – zemřeme okamžitě (0).*
- proč by situace 1 měla být pro nás lepší alternativou, než situace 0?
- v obou případech zcela ztratíme vědomí, schopnost vnímání sebe sama a okolí, možnost komunikovat, zůstane jen tělo, v prvním případě biologicky živé, v druhém případě mrtvé.
- Biologický život (organismus) x biografický život (osoba)
- =) Není rozdíl mezi hlubokou paliativní sedací a eutanazií
- Paliativní sedace je přípustná, tudíž by měla být přípustná i eutanazie



# Usmrcení vs. ponechání zemřít – je tu skutečně rozdíl?

- *Příklad: Onkologický pacient v terminálním stavu umírá na rakovinu.*
  - *1. přijde manželka a odpojí muže od ventilátoru*
  - *2. přijde manželka, u muže se projeví problémy s dechem a nutně potřebuje zavést ventilátor, manželka nepřivolá pomoc*
- 
- Je zde morální rozdíl?



# Usmrcení vs. ponechání zemřít – je tu skutečně rozdíl?

- *Příklad: Onkologický pacient v terminálním stavu umírá na rakovinu.*
- *1. přijde manželka a odpojí muže od ventilátoru*
- *2. přijde manželka, u muže se projeví problémy s dechem a nutně potřebuje zavést ventilátor, manželka nepřivolá pomoc*
- Je zde morální rozdíl?
- Shoda – úmysl, následek
- Konání vs. nekonání) – je morálně relevantním faktorem?
- Pokud není, pak je problém činit rozdíl mezi usmrcením a ponecháním zemřít =) není rozdíl mezi eutanazií a ponecháním zemřít (Rachels)



- Tradiční etika – lékaři mohou „*letting die*“, ale nikoliv aktivní eutanazii
- X ponechání zemřít může způsobit více utrpení, delší utrpení
- usmrtit a ponechat zemřít jsou rozdíly, které nejsou morálně signifikantní



# Druhá otázka morální totožnosti

- Lékař z týmu přichází a na základě odborného úsudku a s cílem zbavit pacient utrpení jej odpojí od přístrojové podpory na základě úsudku, že léčba není nadále přiměřená.
  - Přípustné ukončení futilní péče
- Lékař (nikoliv součást týmu) přichází a na základě odborného úsudku a s cílem zbavit pacient utrpení jej odpojí od přístrojové podpory na základě úsudku, že léčba není nadále přiměřená.
  - Nepřípustné jednání, t.č. vraždy



	<b>KILLING</b>		<b>LETTING DIE</b>	
	souhlas pacienta	autonomie	souhlas pacienta	autonomie
	zkrácení života	úmysl	zkrácení života	úmysl
	spuštění kauzální sekvence	kauzalita	spuštění kauzální sekvence	kauzalita
	kvalita života - utrpení	nejlepší zájem	kvalita života - utrpení	nejlepší zájem
	futilita kurativní léčby	indikace	futilita kurativní léčby	indikace
	zkrácení života	následek	zkrácení života	následek







SECOND FACULTY OF MEDICINE  
CHARLES UNIVERSITY

# Eutanazie a asistované sebeusmrcení - právo

# Současné právní úpravy:

- Eutanazie je nyní beztrestná při splnění zákonem stanovených podmínek např.
  - v Nizozemsku (2002)
  - v Belgii (2002)
  - v Lucembursku (2009), v Kolumbii (2015), v Kanadě (2016), ve Španělsku (2021)
- Pouze asistované sebeusmrcení
  - ve Švýcarsku
  - v Německu, v Rakousku (1.1.2022)
  - některé státy USA (8, první Oregon v roce 1997)



## PRO a PROTI s ohledem na právní důsledky

- 1. PRO legalizaci eutanazie - medicínská praxe obsahuje praktiky, které mají charakter pasivní eutanazie
  - Pokud taková praxe existuje, není lepší nastavit ji zákonná pravidla a neponechat ji na pouhé libovůli rozhodujícího lékaře? /důvěra lidí v právo
- 2. PRO - vyšší míra kontroly a přehledu nad rozhodovacím procesem na konci život
- 3. PRO - důvod princip autonomie a právo na sebeurčení
- 4. PRO - vyšší míra zapojení pacienta a rodiny v rozhodovacím procesu, vyšší míra informovanosti a komunikace
- 5. PRO – zvýšil se přísun prostředků na paliativní péči
- -----
- 1. PROTI – člověk má právo zemřít, aniž by tu bylo utrpení (absolutní autonomie rozhodování o životě)
- 2. PROTI – posun judikatorní praxe – od fyzického k psychickému utrpení, od vyžádané k nevyžádané, od zletilých k nezletilým (Belgie)
- 3. PROTI – nesnesitelná bolest existuje jen v případě selhání paliativní péče
- 4. PROTI – totalitarismus liberálního přístupu (Fenings)
- 5. PROTI – rutinní posuzování eutanazie a pochybení lékařů



# Nacistické Německo

- Teorie „života nehodného žití“ – Binding, Hoche (1920)
- Ospravedlnění eutanazie
  - Subjektivní bezcennost života
  - Bezcnost života pro společnost
- Návrh ochrany před zneužitím a nastavení základních právních podmínek
- Nacismus – rozšíření teorie života nehodného žití, ale bez kontrolních podmínek (eugenika, teorie národa a nadřazené rasy)
- O smrti rozhoduje stát – program „akce T4“
- Nikdy nebyl schválen zákon!



- analogii se současnou dobou je matoucí a neadekvátní
  - 1: nacistické Německo - koncepce „života nehodného žití“
    - x současnost = princip autonomie vůle pacienta
  - 2: Německo - hodnota člověka – užitečnost člověka pro společnost a národ
    - x etická hodnota založena na jedinci a lidských právech
  - 3: Německo – utajování programu, nikdy nedošlo k legalizaci
    - x veřejná debata, zákonná kontrola
  - 4: Německo - kolaps právního systému
    - x mezinárodní právní systém, kontrola systému
  - 5: Eutanazie - dobrá smrt? - v nacistickém státě ne vždy bezbolestný způsob
- **Pokud něco označíme shodným termínem, neznamená to, že by i praxe musela být shodná**



# Judikatura v Nizozemí

- Před přijetím zákona (2002) se postupně rozvíjela judikatura, která za určitých okolností umožňovala beztrestnost eutanazie

## 1973 - Případ Postma, Leeuwarden

- Dr. Geertruida Postma podala své těžce nemocné 78-leté matce na základě opakovaných žádostí injekci morfinu s příměsí jedovaté látky kurare.
- pacientka utrpěla mozkovou příhodu, jejímž následkem bylo ochrnutí na jedné straně celého těla i hlavy, mohla stěží mluvit a slyšet a byla odkázána na lůžkovou péči, ztratila veškerý zájem o dění okolo ní
- Pacientka se pokusila spáchat sebevraždu tím, že se snažila spadnout ze svého lůžka, aby se poranila.
- Soud shledal jednání paní Postma jako protiprávní, podmíněný trest
- Zároveň ale konstatoval, že lékař může za určitých podmínek podávat pacientu léky pro tišení bolesti, které vedou ke smrti pacienta



## Kritéria beztrpnosti podle soudu:

- pacient je nevléčitelně nemocný;
- pacient shledává, že jeho utrpení je psychicky nebo fyzicky nesnesitelné;
- pacient vyjádří svou vůli zemřít;
- příjemcem žádosti je lékař, a to nejlépe lékař odpovědný za léčbu



## 1984 - Příklad Schoonheim, Nejvyšší soud, 1984

- případ PL dr. Schoonheima, který provedl eutanazii u 95-leté pacientky paní Marie Barendregt
- pacientka byla plně upoutána na lůžku a zcela závislá na péči nemocničního personálu, zásadním způsobem se jí zhoršoval sluch i zrak
- nebyla v terminálním stádiu nemoci
- byla lucidní a vytrvale vyjadřovala své přání zemřít
- Dr. Schoonheim věc konzultoval s asistujícím lékařem a synem pacientky; následně aplikoval smrtící látku
- nakonec byl z důvodu krajní nouze **shledán nevinným** vůbec jako první lékař, který spáchal eutanazii





# Úprava eutanazie v Nizozemí

- Zákon o přezkumu ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě - 2002
- Lékař musí být přesvědčen, že
  - pacientova **žádost dobrovolně** zemřít musí být vědomá a dobře rozvážená,
  - a že pacient čelí **nesnesitelnému a neukončitelnému utrpení**.
  - Dále musí být pacient dostatečně **informován** o své situaci a musí být přesvědčen o tom, že není jiné rozumné řešení jeho situace. Konečně pak musí být pacientovi poskytnut i **druhý medicínský názor** a jeho život musí být ukončen medicínsky vhodným způsobem, při kterém nebude pacient vystaven novému utrpení.



- pacient musí
  - být dostatečně informován o své situaci a
  - být přesvědčen o tom, že není jiné rozumné řešení jeho situace.
  - dostat i druhý medicínský názor a
  - být usmrcen medicínsky vhodným způsobem, při kterém nebude vystaven novému utrpení
- Tento speciální zákon tedy výslovně upravuje pouze **aktivní eutanazii vyžádanou** nikoliv eutanazii nevyžádanou a nedobrovolnou.



# Belgie

- pacient je v permanentním zdravotně bezvýchodném stavu neustálého a nesnesitelného tělesného nebo duševního utrpení, které nemůže být zmírněno a je způsobeno vážnou a nevyléčitelnou poruchou způsobenou nemocí nebo úrazem.
- Dětská eutanazie - osoby mladší 18 let musí chápat své rozhodnutí a rozumět významu vlastního úkonu eutanazie, což je garantováno posudkem psychologa, souhlas musí být dán rodiči dítěte a medicínským týmem. Situace dětí musí být zdravotně bezvýchodná a spojena s nesnesitelným tělesným utrpením, které v předvídatelné budoucnosti povede k smrti



# Fáze přijímání špatné zprávy podle Kübler-Rossové.

- Popírání (denial) – „Cítím se dobře. “, „Tohle se nemůže stát, ne mně. ...
- Hněv/agrese (anger) – „Proč já? To není fér! ...
- Smlouvání (bargaining) – „Chci se dožít svých vnuků. ...
- Deprese (depression) – „Jsem tak smutný, proč se s čímkoli obtěžovat? ...
- Smíření (acceptance) – „Bude to v pořádku.



# Zdroje:

- ČERNÝ, David. *Eutanazie a dobrý život*. Praha: Filosofia / USP AV ČR, 2021.
- DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007.
- HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti: Filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021.
- KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018.
- MALÍŘ, Jan - DOLEŽAL, Tomáš. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha, Wolters Kluwer, 2016.
- MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevléčitelně nemocné a umírající: souvislosti lidských práv a náboženských tradic*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2019.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005.
- PTÁČEK, Radek – BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012.
- VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada, 2019.
  
- Pozn. v prezentaci byla se svolením použita ve dvou slidech grafická úprava od PhDr. Davida Černého, Ph.D.

