



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Terminální etika.

Smrt. Rozhodování v závěru života. Eutanazie.

Doležal Adam



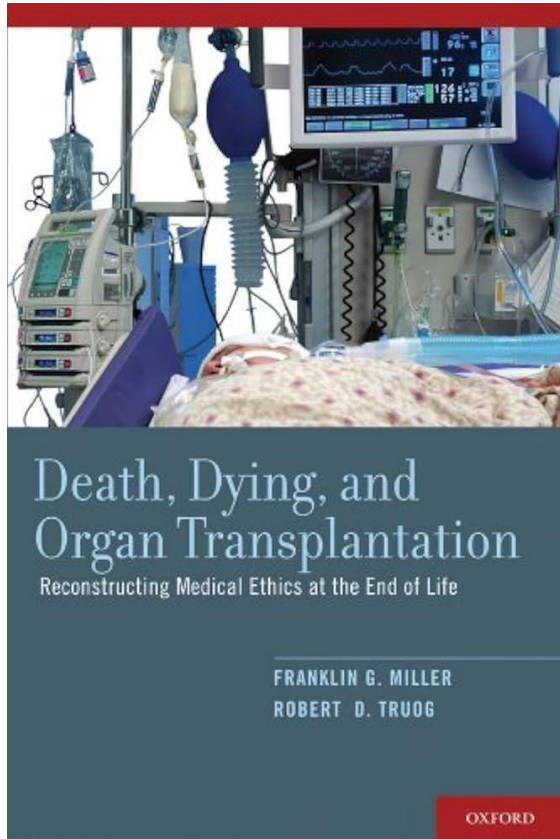
*Léčit,
ulevit,
prodloužit život...
... za jakou cenu?*

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



Co je smrt a závěr života?



Josef Kufe (ed.)
ROZHODOVÁNÍ
O ZDRAVOTNÍ PÉČI
V ZÁVĚRU ŽIVOTA



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Co je smrt a závěr života?

- Historicky – zástava dechu a srdeční činnosti – kardiorespirační kritéria =) 20. století resuscitační péče
 - nevratná zástava krevního oběhu
- Nová definice smrti – kritérium mozkové smrti (1968)
 - nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene
- Případ Jahi McMath - 13letá dívka a kritérium mozkové smrti



Rozhodnutí na konci života (End-of-Life decisions)

- komplexní medicínská i etická rozhodnutí v závěru života
- Spadá sem zejména:
 - (1) Problematika **paliativní péče** a přechodu na paliativní péči
 - (2) Problematika **odmítání** péče / zdravotních služeb
 - (3) Problematika **upuštění** od život udržující péče - odpojení
 - (4) Problematika **nezahájení** život udržující péče – např. DNR
 - (5) Problematika paliativní sedace a **hluboké kontinuální paliativní sedace**
 - (6) problematika **eutanazie** a **asistovaného sebeusmrcení**



Příklad 1:

- *Jednadvacetiletá dívka Karen se ocitla v nemocnici a její stav byl posouzen lékaři jako „perzistentně vegetativní stav“ bez možnosti vyléčení a obnovy normálních funkcí.*
- *Pacientka byla udržována při životě pomocí umělé plicní ventilace a umělého vyživování. Její adoptivní rodiče žádali nemocniční personál, aby ventilátor udržující jejich dceru při životě odpojil. Podle rodičů by se jejich dcer nepřála takto žít.*
- *Lékaři ovšem konstatovali, že nebyla naplněna tzv. harvardská kritéria mozkové smrti, proto je proti standardům odborné péče, aby pacientku odpojili. Navíc se obávali, že by mohli být trestně stíháni pro možný trestný čin vraždy.*
- *Z toho důvodu podali rodiče žalobu k soudu.*
- Jak byste rozhodli? Odpojit / ponechat na přístrojích



Příklad 1: *Případ Karen Ann Quinlan (1976)*

- *Jednadvacetiletá dívka Karen se ocitla v nemocnici a její stav byl posouzen lékaři jako „perzistentně vegetativní stav“ bez možnosti vyléčení a obnovy normálních funkcí.*
- *Pacientka byla udržována při životě pomocí umělé plicní ventilace a umělého vyživování. Její adoptivní rodiče žádali nemocniční personál, aby ventilátor udržující jejich dceru při životě odpojil. Podle rodičů by se jejich dcer nepřála takto žít.*
- *Lékaři ovšem konstatovali, že nebyla naplněna tzv. harvardská kritéria mozkové smrti, proto je proti standardům odborné péče, aby pacientku odpojili. Navíc se obávali, že by mohli být trestně stíháni pro možný trestný čin vraždy.*
- *Z toho důvodu podali rodiče žalobu k soudu.*
- Jak byste rozhodli? Odpojit / ponechat na přístrojích
- *Ukončení (přerušení) život udržující léčby*



Příklad 2:

- *Pěťadvacetiletá paní Elizabeth trpěla mozkovou obrnou, přičemž byla upoutána na lůžku a kompletně závislá na péči ostatních a trpěla silnými bolestmi. Nicméně byla plně lucidní a kompetentní k právnímu rozhodování o vlastní fyzické integritě.*
- *Pacientka několikrát vyslovila přání ukončit svůj život, a to zejména s ohledem na nesnesitelné bolesti, kterými trpěla. Nakonec v nemocnici odmítala připojení na umělou výživu prostřednictvím nazogastrické sondy a rozhodla se ukončit svůj život vyhladověním.*
- *Personál nemocnice jí ale odmítl vyhovět a udržoval ji připojenou na umělé výživě proti její vůli. Lékaři se obávali, že pokud by respektovali její přání, jejich jednání by mohlo být vnímáno jako nápomoc k sebevraždě.*
- *Mezitím se paní Elizabeth obrátila na právníka, který podal v předmětné věci žalobu.*
- Jak byste rozhodli?



Příklad 2: *Případ Elizabeth Bouvia (1986)*

- *Pěťadvacetiletá paní Elizabeth trpěla mozkovou obrnou, přičemž byla upoutána na lůžku a kompletně závislá na péči ostatních a trpěla silnými bolestmi. Nicméně byla plně lucidní a kompetentní k právnímu rozhodování o vlastní fyzické integritě.*
- *Pacientka několikrát vyslovila přání ukončit svůj život, a to zejména s ohledem na nesnesitelné bolesti, kterými trpěla. Nakonec v nemocnici odmítala připojení na umělou výživu prostřednictvím nazogastrické sondy a rozhodla se ukončit svůj život vyhladověním.*
- *Personál nemocnice jí ale odmítl vyhovět a udržoval ji připojenou na umělé výživě proti její vůli. Lékaři se obávali, že pokud by respektovali její přání, jejich jednání by mohlo být vnímáno jako nápomoc k sebevraždě.*
- *Mezitím se paní Elizabeth obrátila na právníka, který podal v předmětné věci žalobu.*
- Jak byste rozhodli?
- Odmítnutí péče



Příklad 3:



- *Mladý chlapec (11 let) byl převezen do nemocnice a léčeno kvůli respiračním a dalším závažným komplikacím. Dítě bylo postiženo mentálně i fyzicky, v kritickém stavu a následně připojeno na umělou plicní ventilaci. Lékaři doporučili přechod na péči paliativní.*
- *Rodiče to odmítli a u pacienta došlo k dočasnému vylepšení stavu (dítě nemuselo užívat ventilátor). Následně se stav opět výrazně zhoršil a lékařský tým dospěl k rozhodnutí, že pokračování kurativní léčby je neadekvátní. Chtěli přejít na paliativní péči (včetně podávání morfinu), přičemž u pacienta mezitím nastalo srdeční selhání. Lékaři podle pokynu DNR, o kterém předtím rozhodli na konziliu, odmítli poskytnout pacientovi resuscitaci.*
- *Tu ovšem provedla matka a přes velmi malou šanci se povedlo obnovit srdeční činnost. Nemocnice ovšem po konfliktu s rodinou odmítala dále pacienta léčit a doporučila rodičům jiného poskytovatele zdravotních služeb (nemocnici). Odmítali dále poskytovat kurativní péči.*
- *Matka požádala o soudní přezkum rozhodnutí nemocnice ohledně léčby jejího syna.*



Příklad 3: *Případ Glass v. Spojené Království (2004)*



- *Mladý chlapec (11 let) byl převezen do nemocnice a léčeno kvůli respiračním a dalším závažným komplikacím. Dítě bylo postiženo mentálně i fyzicky, v kritickém stavu a následně připojeno na umělou plicní ventilaci. Lékaři doporučili přechod na péči paliativní.*
- *Rodiče to odmítli a u pacienta došlo k dočasnému vylepšení stavu (dítě nemuselo užívat ventilátor). Následně se stav opět výrazně zhoršil a lékařský tým dospěl k rozhodnutí, že pokračování kurativní léčby je neadekvátní. Chtěli přejít na paliativní péči (včetně podávání morfinu), přičemž u pacienta mezitím nastalo srdeční selhání. Lékaři podle pokynu DNR, o kterém předtím rozhodli na konziliu, odmítli poskytnout pacientovi resuscitaci.*
- *Tu ovšem provedla matka a přes velmi malou šanci se povedlo obnovit srdeční činnost. Nemocnice ovšem po konfliktu s rodinou odmítala dále pacienta léčit a doporučila rodičům jiného poskytovatele zdravotních služeb (nemocnici). Odmítali dále poskytovat kurativní péči.*
- *Matka požádala o soudní přezkum rozhodnutí nemocnice ohledně léčby jejího syna.*
- *Nezahájení život udržující péče, která je neúčelná*



Příklad 4:

- *Pacientka (82 let), trpěla řadou nemocí a stěžovala si svému praktickému lékaři na silné bolesti. Lékař ji na základě toho podával morfin a další drogy (heroin) k tlumení bolesti a přivedl ji do kómatu. Následně pacientka v důsledku podání těchto látek zemřela. Lékař byl obviněn z vraždy, protože podle obžaloby „usnadnil a urychlil odchod“ pacientky.*
- *Jeho obhájce ho bránil tak, že se snažil ulevit pacientce bolesti, nikoliv jí usmrtit, což byl pouze nezamýšlený následek. Podle jeho posouzení zdravotního stavu již nebylo možné pacientce pomoci ji vyléčit, ale jedinou možností bylo úleva od bolesti.*
- Je podle vás vinen / nevinen



Příklad 4: *R v Bodkin Adams [1957]*

- *Pacientka (82 let), trpěla řadou nemocí a stěžovala si svému praktickému lékaři na silné bolesti. Lékař ji na základě toho podával morfin a další drogy (heroin) k tlumení bolesti a přivedl ji do kómatu. Následně pacientka v důsledku podání těchto látek zemřela. Lékař byl obviněn z vraždy, protože podle obžaloby „usnadnil a urychlil odchod“ pacientky.*
- *Jeho obhájce ho bránil tak, že se snažil ulevit pacientce bolesti, nikoliv jí usmrtit, což byl pouze nezamýšlený následek. Podle jeho posouzení zdravotního stavu již nebylo možné pacientce pomoci ji vyléčit, ale jedinou možností bylo úleva od bolesti.*
- Je podle vás vinen / nevinen
- Paliativní sedace / hastening death?
- Doktrína dvojího účinku



Příklad 5:

- *Pacientka, 78-letá žena, utrpěla mozkovou příhodu, jejímž následkem bylo ochrnutí na jedné straně celého těla i hlavy. Mohla stěží mluvit a neslyšela, 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.*
- *Svou dceru, která byla lékařka, opakovaně žádala, aby jí pomohla ukončit její život, že je pouze utrpením. Lékařka dlouho váhala, ale nakonec na základě jejích opakovaných žádostí podala své těžce nemocné matce injekci morfinu s příměsí jedovaté látky kurare.*
- *Informovali o tom ředitele domu s pečovatelskou službou, kde pacientka sídlila. Ten obratem upozornil zdravotní inspekci a následně státního zástupce. Doktorka byla obviněna ze spáchání trestného činu usmrcení na žádost.*
- Je podle vás vina / nevinná



Příklad 5: *Postma 1973*

- *Pacientka, 78-letá žena, utrpěla mozkovou příhodu, jejímž následkem bylo ochrnutí na jedné straně celého těla i hlavy. Mohla stěží mluvit a neslyšela, 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.*
- *Svou dceru, která byla lékařka, opakovaně žádala, aby jí pomohla ukončit její život, že je pouze utrpením. Lékařka dlouho váhala, ale nakonec na základě jejích opakovaných žádostí podala své těžce nemocné matce injekci morfinu s příměsí jedovaté látky kurare.*
- *Informovali o tom ředitele domu s pečovatelskou službou, kde pacientka sídlila. Ten obratem upozornil zdravotní inspekci a následně státního zástupce. Doktorka byla obviněna ze spáchání trestného činu usmrcení na žádost.*
- Je podle vás vina / nevinná



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 včetně utrpení, a má za cíl zajistit co nejlepší kvalitu života pro pacienta, zachovat jeho důstojnost a pomoci osobám jemu blízkým



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	ANO	NE
	NE	NE	NE

Příklad:

- *Plně svéprávný pacient ve věku 65 let před několika lety sepsal dříve vyslovené přání (advance directive). V něm uvedl, že v případě závažné demence, která by vedla ke ztrátě způsobilosti a závislosti na trvalé zdravotní péči, si nepřeje pokračovat v žádné léčbě, která by uměle prodlužovala život. Přímou uvedl, že by v takovém případě odmítal i běžnou medikaci včetně antibiotik pro léčbu infekcí.*
- *Nyní, o několik let později, pacient trpí pokročilou Alzheimerovou chorobou. Nekomunikuje, nerozumí okolí, ale působí klidně a zjevně netrpí. Lékaři a pečovatelé ho vnímají jako „tichého, nenáročného, emocionálně vyrovnaného“. Dochází však k rozvoji pneumonie. Podání antibiotik by pravděpodobně infekci zvládlo. Bez léčby pacient s vysokou pravděpodobností během několika dnů zemře.*
- Lékařský tým váhá:
- Měl by respektovat dřívější vůli pacienta a antibiotika nepodat?
- Nebo by měl reagovat na aktuální stav, ve kterém pacient zjevně netrpí a zdá se být v psychické pohodě, a pokusit se o léčbu?





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

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 + a. minimálně invazivního zákroku
- Argument „*reductio ad hitlerum*“ (playing nazi card)

Pro:

- Argument respektu k autonomii
- Argument z milosrdenství
 - Argument z analogie
- Argument odlišnosti biologického a biografického života
- Argument morální ekvivalence usmrcení a ponechání zemřít

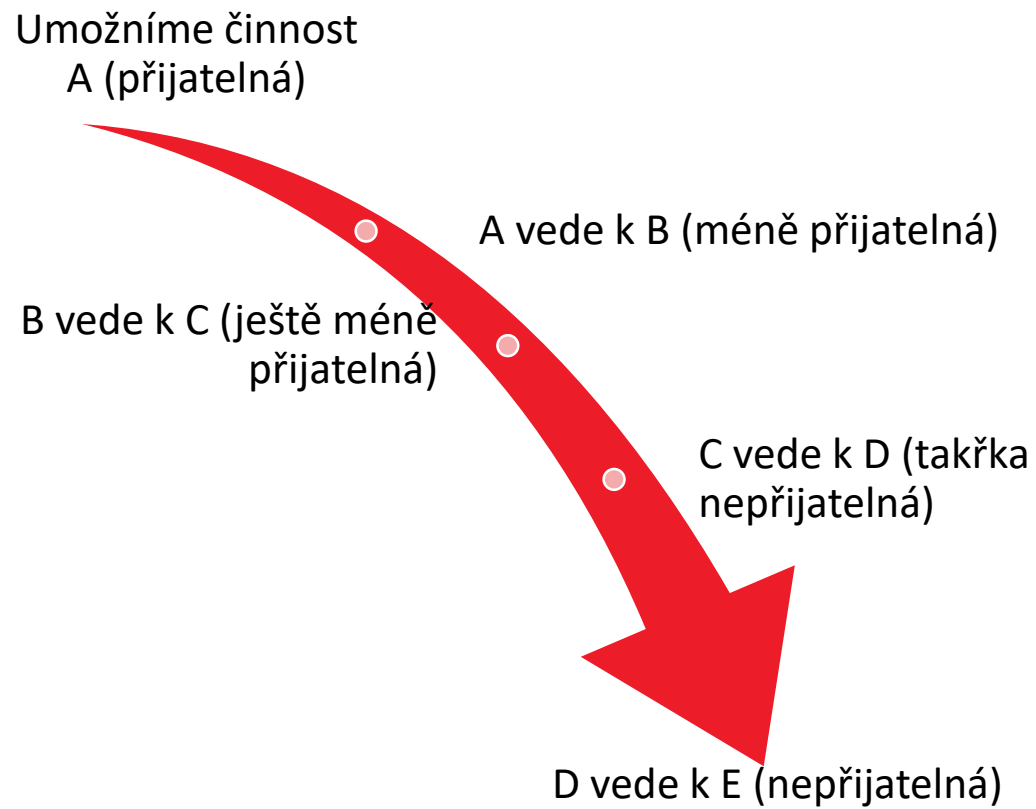


Argument nedotknutelností lidského života

- *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
(aktivní vyžádaná eutanazie
pro pacienty v terminálním
stavu)

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

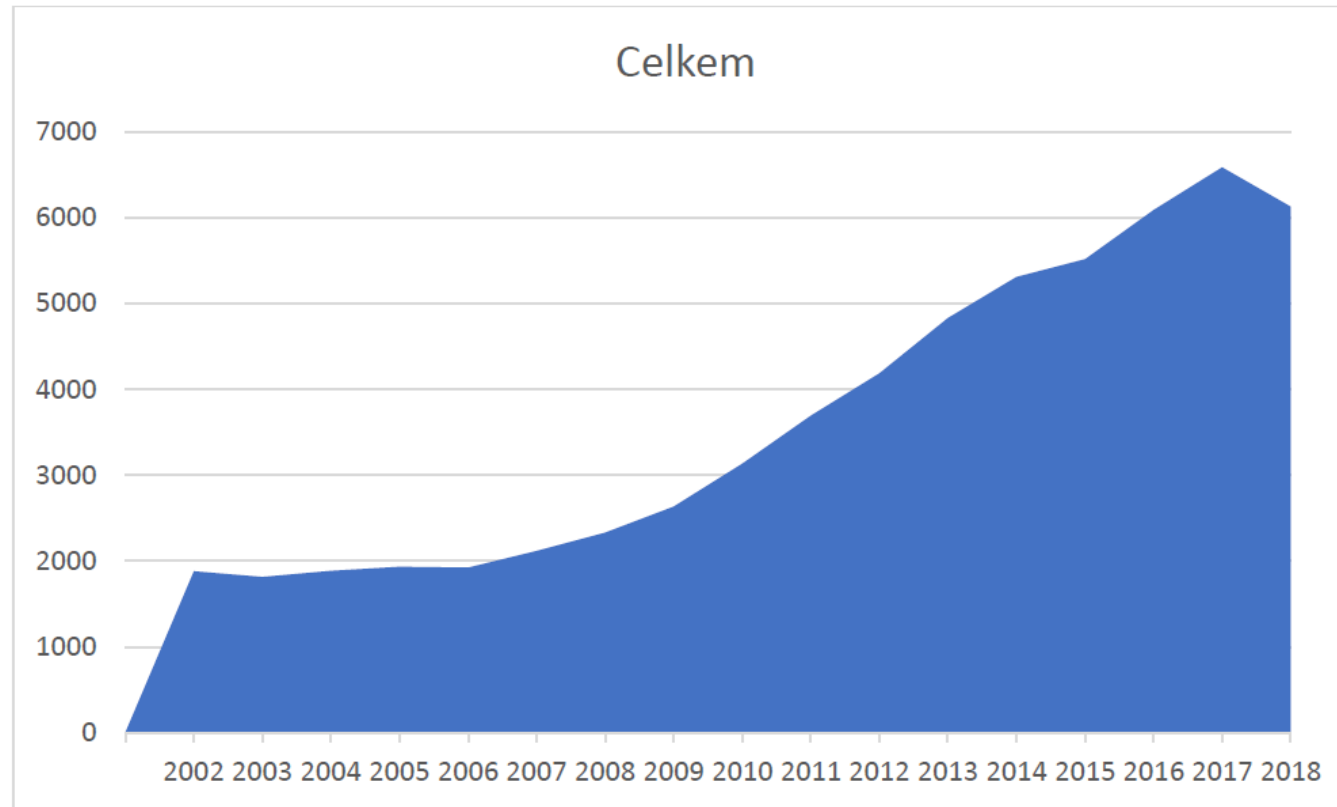
B vede k C (aktivní vyžádaná
eutanazie pro osoby trpící
psychicky nikoliv pouze fyzicky)

C vede k D (aktivní
vyžádaná eutanazie u
nezletilých)

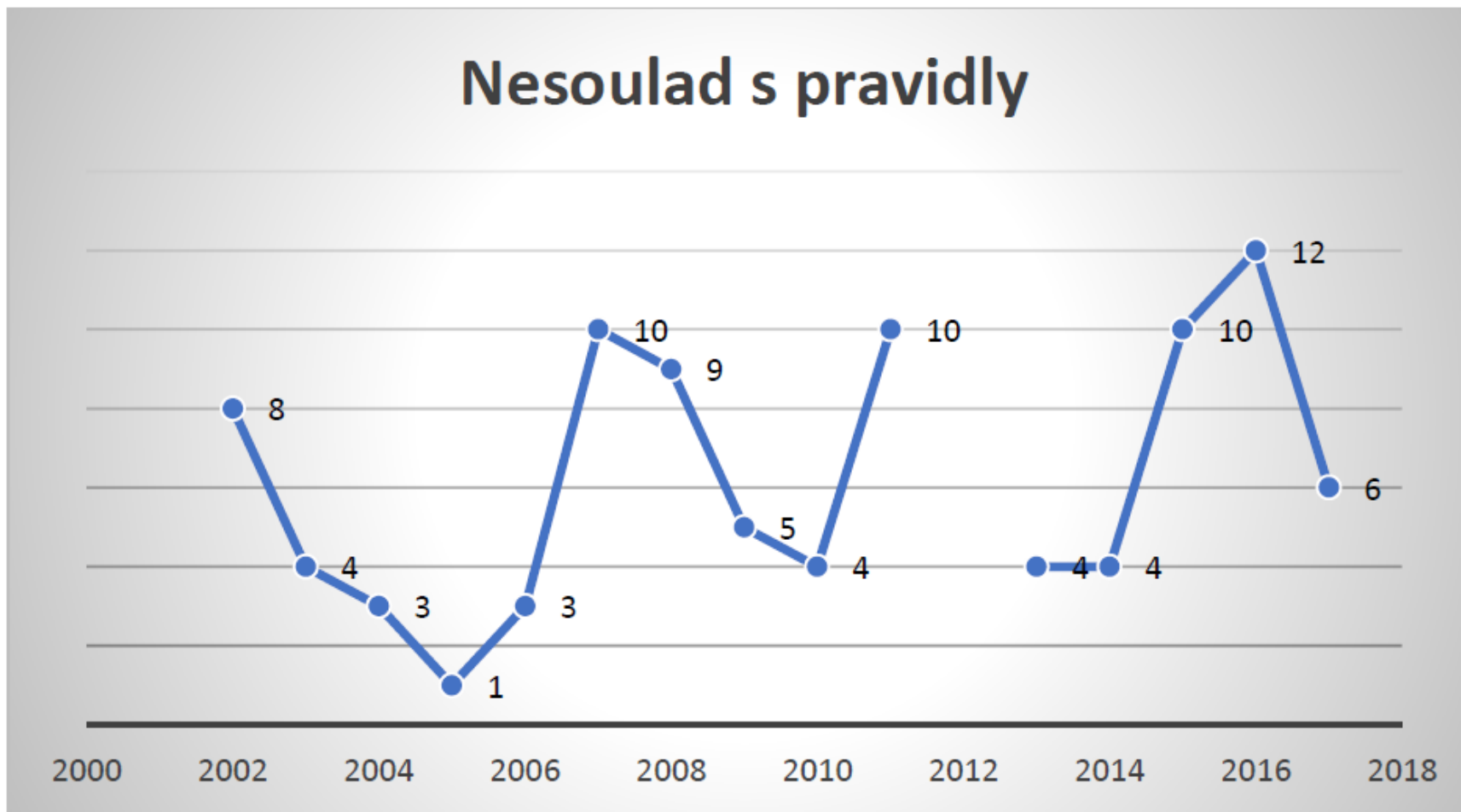
D vede k E (aktivní nevyžádaná
eutanazie)



Argument kluzkým svahem řečí 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 => právo rozhodovat i o své smrti
- informované odmítnutí pacienta vede k smrti => pacientova volba smrti? (proč ne aktivní eutanázie)

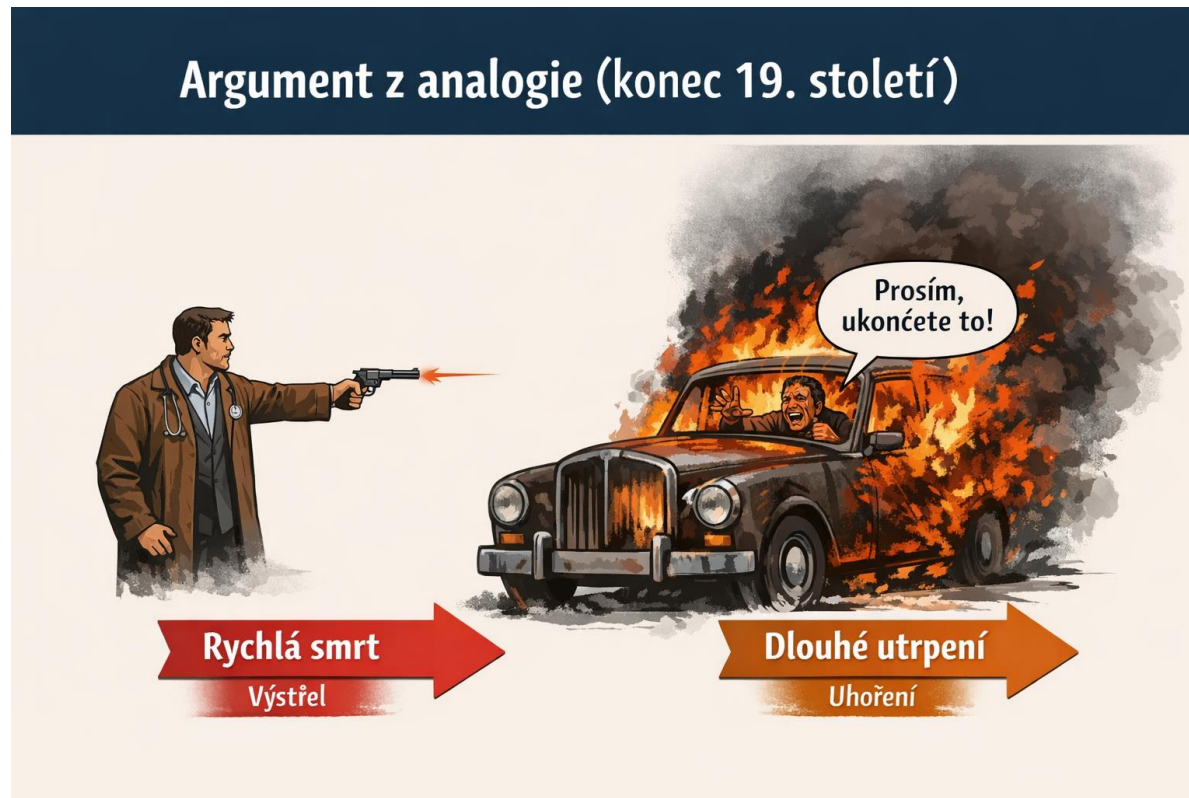
X

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

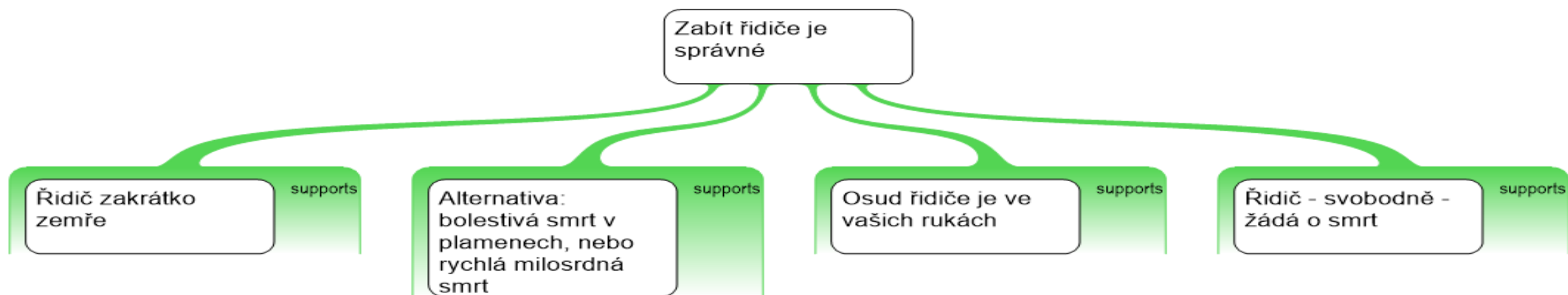


Argument z milosrdenství - analogie

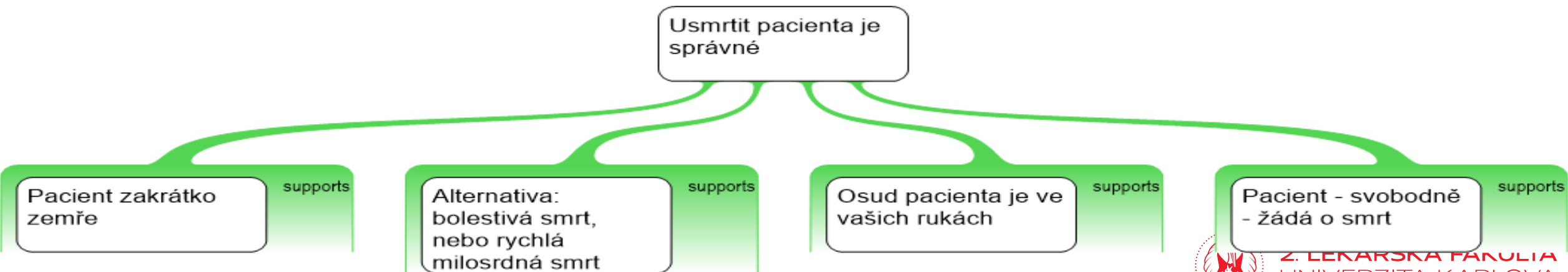
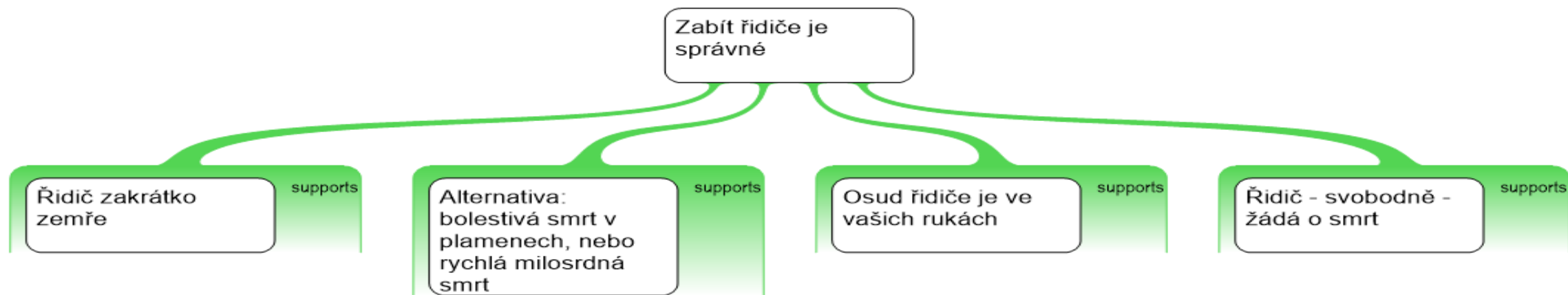
- hypotetický případ připoutaného řidiče v hořícím autu, toho nelze zachránit a prosí nás, abychom ho zastřelili a ukončili utrpení... (ano / ne)



Argument z analogie

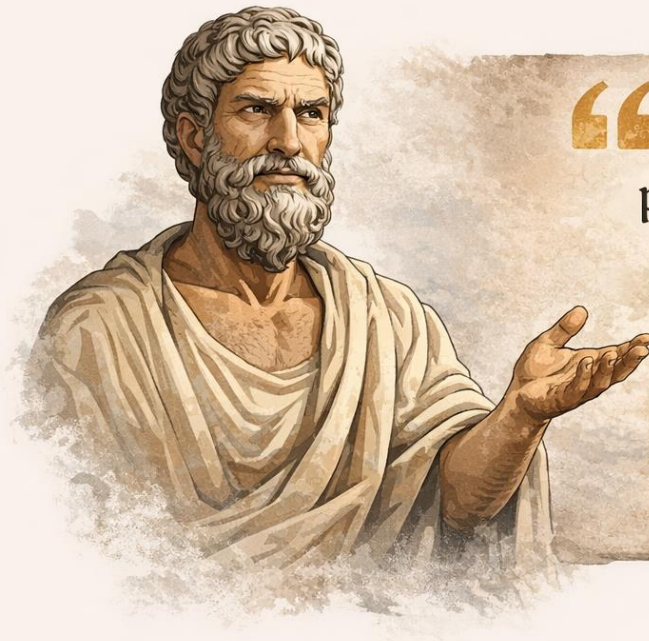


Argument z analogie



Mírnění utrpení /argument z milosrdenství/

Deprivační teorie smrti



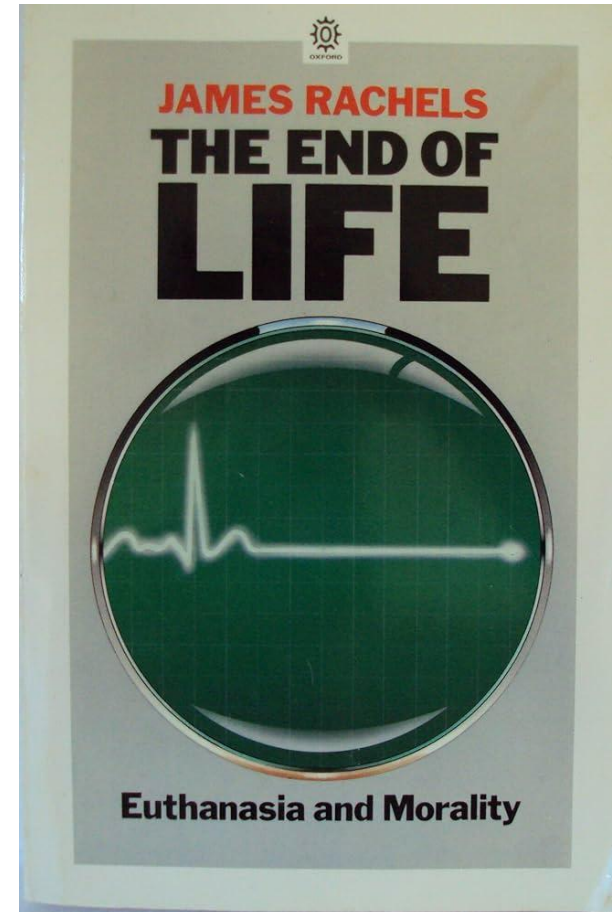
“ Smrt se nás netýká,
protože dokud existujeme,
smrt tu není.
A když přijde,
my už neexistujeme. ”

— Epikúros —



Deprivační teorie smrti

- Smrt je špatná, pokud nás připravuje o hodnotnou budoucnost.
- *Př. Situace nevyléčitelného pacienta (terminální st.), jeho budoucnost subjektivně neobsahuje pozitivní hodnoty*
 - *smrt nepřipravuje pacienta o dobro,*
 - *naopak může zabránit dalšímu utrpení a ukončit negativní stav.*
- Silnější teze - např. Rachels - pokračování života je horší než smrt, eutanázie není jen „dovolená“, ale v zájmu pacienta

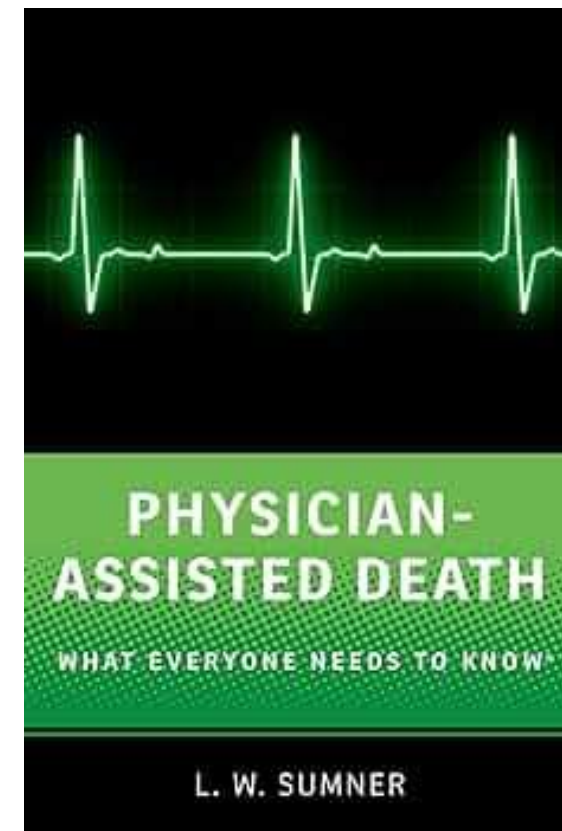


Paliativní péče – odstranění bolesti

- protiargument - nesnesitelná bolest může být odstraněna dostatečnou paliativní péčí
 - princip minimálně invazivního zásahu
- utrpení je ale širším konceptem, než je bolest
 - pro pacienta nemusí být paliativní péče vnímána jako řešení
 - Př. lékařka s ALS, plně kompetentní, lucidní
 - Podobně Karsai vs. Maďarsko (ESLP)

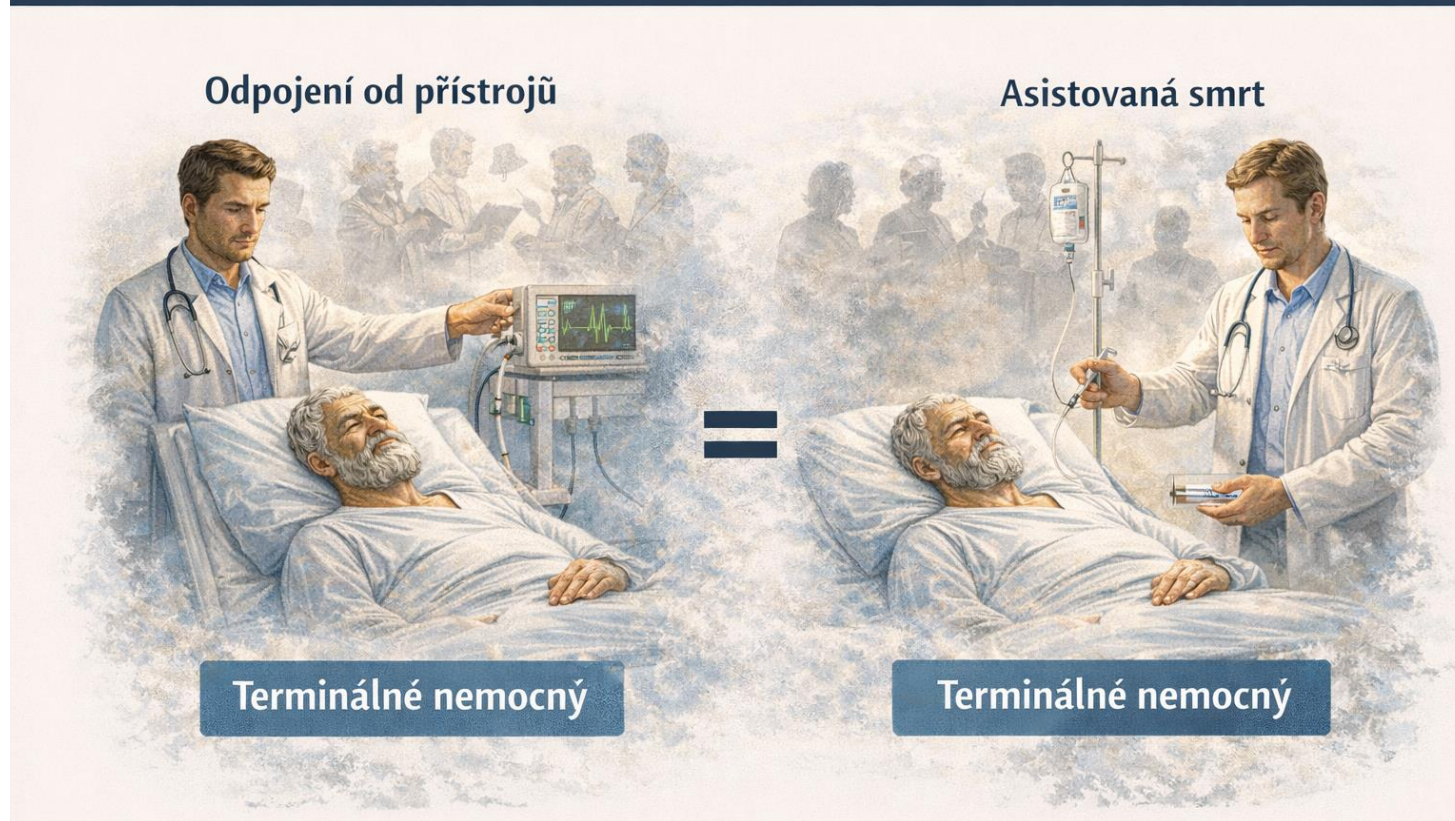


- Eutanázie je **morálně přípustná**, protože:
 - nepřipravuje pacienta o dobro, nepůsobí mu újmu a ukončuje jeho utrpení.
- nesnesitelnost utrpení (subjektivní hledisko)
- trvalost / neléčitelnost – neexistuje jiná alternativa
- Utrpení je nutná, nikoliv postačující podmínka



Teze morální ekvivalence /argument z parity/

Argument z parity (ekvivalenční teze)



Argument:

- P1. pokud mezi EoLD a asistovanou smrtí **není** morální rozdíl, pak by buď měly být shodně obě morálně nepřípustné nebo přípustné
- P2. EoLD jsou morálně přípustné
- P3. Mezi EoLD a asistovanou smrtí není morálně signifikantní rozdíl
- Z. Asistovaná smrt je morálně přípustné řešení



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).*

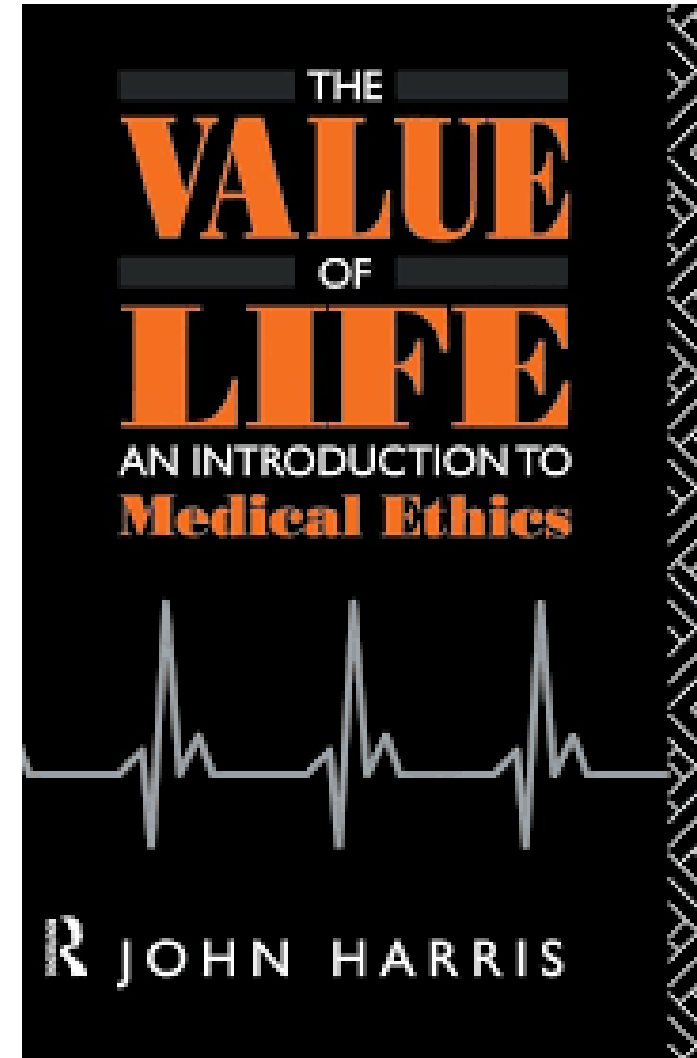


Argument biologického vs. biografického života

- *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 (2).*
- Pokud hlasujete pro okamžitou smrt nebo jste se shodli, že pro vás osobně je to jedno, pak berete za důležitý život spojený s vědomím – nikoliv pouze biologická život.
- V takovém případě je shodné uvést někoho v hlubokou paliativní sedaci nebo ukončit jeho život eutanázií, protože v obou případech shodně ukončujete to, co je cenné – vědomý život.



- 1 i 2 – ztrácíme vědomý život (schopnost vnímání sebe sama, ...)
- Biologický život vs. biografický život (osoba)
- Není rozdíl mezi hlubokou paliativní sedací a eutanazií (újma je ztráta BioGr života)
- Paliativní sedace je přípustná, tudíž by měla být přípustná i eutanazie



Ekvivalence aktivní eutanázie a odpojení od přístrojové podpory

- Argument odpůrců eutanázie – odpojení je *ponechání zemřít*, eutanázie je aktivní *usmrcení*
- Argument zastánců – jsou zde morálně shodné signifikantní znaky
 - Motiv (mírnění utrpení)
 - Kauzalita (jednání je podmínkou, bez kterého by následek nenastal)
 - Následek (v obou případech smrt)
 - Aktérství (v obou případech konání)
- Argument odpůrců – odlišná je intence (úmysl) – nesměřuje k usmrcení (princip dvojího účinku)



- scénář 1: *Lékař (člen ošetřujícího týmu) odpojuje pacienta v terminálním stádiu od přístrojové podpory - motiv je ukončit utrpení, medicínská futilita*
 - **ponechání zemřít**
- scénář 2: *Rival pacienta přichází a odpojuje pacienta v terminálním stádiu nemoci od přístrojové podpory*
 - **Usmrcení**
 - shodné vnější jednání, odlišnost není v **kauzalitě**, ale pouze v **intenci**



- scénář 1: *Lékař (člen ošetřujícího týmu) odpojuje pacienta v terminálním stádiu od přístrojové podpory - motiv je ukončit utrpení, medicínská futilita*
- scénář 3: *Lékař (příbuzný, ale nikoliv člen týmu) přichází a odpojuje pacienta v terminálním stádiu - motiv je ukončit utrpení, medicínská futilita*
 - **protiprávní jednání – aktivní usmrcení!**
- **intence, kauzalita, motiv, následek - jsou shodné**
- **odlišnost pouze v procesu rozhodování – právní parametry**
- **společenský konsenzus, nikoliv morálně relevantní faktor**



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



MORÁLNĚ RELEVANTNÍ FAKTOR	ODPOJENÍ	HLUBOKÁ PALIATIVNÍ SEDACE	VYŽÁDANÁ AKTIVNÍ EUTANÁZIE (AE)	ASISTOVANÁ (PAS)	SEBEVRAŽDA
Úmysl (intention)	přímý úmysl (omezit bolest), nepřímý úmysl (srozumění s následkem smrti)	přímý úmysl (omezit bolest, suvést do hlubokého trvalého bezvědomí)	Usmrcení pacienta (přímou aplikací letálního prostředku).	Pomoc pacientovi při jeho sebeusmrcení (poskytnutím prostředku, který pacient sám použije)	
Motiv (motive)	Ukončit utrpení, naplnit autonomní přání pacienta.	Ukončit utrpení, naplnit autonomní přání pacienta.	Ukončit utrpení, naplnit autonomní přání pacienta.	Ukončit utrpení, naplnit autonomní přání pacienta.	
Následek (consequence)	Smrt pacienta - nastává po aktu lékaře.	konec biografického života	Smrt pacienta - nastává po aktu lékaře.	Smrt pacienta - nastává po jeho vlastním aktu (užití léku).	
Kauzalita (causality)	Smrt je následkem jednání lékaře (CSQN), jednání je nutná podmínka	Konec biografického života je následkem jednání lékaře	Smrt je následkem jednání lékaře.	Smrt je následkem jednání pacienta (ale za asistence lékaře).	
Forma jednání	Akt ze strany lékaře, další nutnou podmínkou je i působení nemoci.	Akt ze strany lékaře, přímé ukončení biografického života / ale nikoliv usmrcení.	Akt ze strany lékaře, přímé usmrcení (samostatná podmínka)	Akt ze strany pacienta, lékař poskytuje prostředek.	
Znalosti a předvídatelnost (foreseeability)	Obě strany vědí, že jednání povede k úmrtí.	Obě strany vědí, že jednání povede k ukončení biografického život.	Obě strany vědí, že jednání povede k úmrtí.	Obě strany vědí, že jednání povede k úmrtí.	
Dobrovolnost (voluntariness)	Pacient sám rozhoduje (DVP?).	Pacient sám rozhoduje.	Pacient sám rozhoduje a souhlasí s provedením úkonu.	Zřejmá – pacient sám rozhoduje, zda a kdy lék použije.	

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**





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

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



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 beztretnosti podle soudu:

- pacient je nevyléčitelně 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 - Případ 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



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 nevyléčitelně 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. *Eutanazie: 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.



Zahraniční zdroje:

- BERG, van den J. Medical power and medical ethics. New York, Norton c1978.
- COHEN-ALMAGOR, R. Euthanasia in the Netherlands: the policy and practice of mercy killing. Boston, Kluwer Academic Publishers 2004.
- FRIEDLANDER, H. The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution. Chapel Hill, University of North Carolina Press 1995.
- GRIFFITHS, J. et. al. Euthanasia and law in the Netherlands. Amsterdam, Amsterdam University Press 1998.
- GRIFFITHS, J. et. al. Euthanasia and law in Europe. Portland, Hart Pub. 2008.
- KEOWN, J. (ed.). Euthanasia examined: ethical, clinical and legal perspectives. Cambridge, Cambridge University Press 1998.
- ZUCKER, M. B. - ZUCKER, H. D. Medical futility and the evaluation of life-sustaining interventions. New York, Cambridge University Press, 1997.

