

**Od prvních známých zachovaných medicinských kodexů je lidský život považován za cosi, co má nevyslovitelnou hodnotu, co musí být chráněno a co nesmí být svévolně poškozováno, nebo ničeno.**

Je to velmi zvláštní, protože v té době byla pravidla řídící běh lidského společenství na dnešní poměry surová. Podle nich cena lidského života byla nepatrná. To však platilo pouze pro civilní život. Pro lékaře té doby byla pravidla značně přísná a povolání lékaře bylo riskantní. Zemřel-li nemocný a jeho okolí usoudilo, že se tak stalo vinou lékaře, hrozil mu hrdelní trest v případě úmrtí svobodného muže, nebo značné tresty peněžní v případě úmrtí ženy nebo otoka. Podle starých čínských zákonů byl lékař placen za to, že jeho klienti jsou zdraví – pokud stonali, bylo to na lékařovy útraty.

V evropské civilizaci platí, že lékař je ochránce a strážce života, zavázaný vykonat vše, co je možné, pro jeho udržení a kvalitu. Etická pravidla řecké medicíny, která je základem moderní medicíny západního typu, vyjadřovala takzvaná hippokratovská přísaha, kterou skládali adeпти lékařství při přijímání do učení.

Podle ní sliboval budoucí lékař mimo jiné, že nikomu nezasvěcenému neprozradí nic z toho, čemu se jako člen lékařského bratrstva naučí, že se vystřihá jakéhokoli operativního zákroku a takové věci nechá lidem s takovou prací obeznámeným. Jádrem přísahy byl slib, kde adept sliboval pod závazkem božských trestů:

**„Nikdy nepodám nikomu, a to ani na požádání, smrtelný prostředek, ba ani k tomu směřující radu. Právě tak nepodám ženě prostředek, který by zničil plod.“**

Civilisace, k jejímu odkazu se hlásíme, se navíc pod vlivem židovsko křesťanské morálky řídí ustanovením Desatera vyjádřeného jediným slovem: **NEZABIJEŠ**.

V tomto duchu se vyvíjela evropská lékařská etika až do současnosti. Lékaři, kteří dnes opouštějí své lékařské fakulty, skládají při promoci slavnostní slib, který shrnuje zásadní principy platné lékařské etiky. Na rozdíl od lékařských bratrstev klasické antické éry jim nehrozí božské tresty, ale jejich chování kontrolují odborné a státní orgány. Moderní lékaři se také nezavazují, že neprolíjí ani kapku krve svého klienta, bohužel, nebo snad naštěstí, ani k tomu, že se budou o svého učitele v jeho stáří starat tak, jako by to byl jejich otec. Lékařské sliby jsou si v mnohém podobné. Proto jako vzor cituji část slibu, který používá I. lékařská fakulta University Karlovy v Praze již déle než 150 let prakticky beze změny:

„Vos semper vivendi rationem quoad facultate et iudicio consequi poteritis, sanis aegrisque utilem praescripturos; vitam atque artem vestram castam et ab omni scelere puram servaturos animumque vestram soli salutem hominum intenturos . . . . . Což česky znamená: **že budete podle svých možností a svého nejlepšího svědomí řídit život zdravých i nemocných vždy jen k jejich prospěchu**, že zachováte svůj život a své lékařské umění čisté a bez jakéhokoli provinění **a že budete mít na zřeteli jen dobro člověka...“**.

Lékař je tedy zavázán, aby nemocného léčil. Nic se nepraví o tom, že by lékař měl rozhodovat o smrti nebo umírání. Je to jednoznačně **závazek k řízení života**.

Poznání, že pozemské bytí každého lidského jedince je neodvolatelně konečné, vyústilo v evropské kulturní tradici i ve zformulování kategorie **euthanasie, šťastné smrti**, smrti nedoprovázené bolestmi, či jinými nesnáze, smrti, která nedeprimuje okolí svými průvodními jevy, ale nastává jako neodvratné vyústění života a je přijatelná i pro okolí zesnulého. Křesťanská tradice zná i patrony – ochránce a zprostředkovatele šťastné smrti a existují i náboženské úkony, které k ní mohou či mají napomoci, jakož i modlitby za šťastnou hodinku smrti.

Lékař a zdravotnický pracovník má v těchto souvislostech významné postavení toho, kdo svým uměním a znalostmi je schopen přispět k důstojné a milosrdné **přirozené smrti** svých pacientů. Dalším, a neméně významným, činitelem euthanasie – šťastné smrti byla rodina nemocného, nebo jeho přátelé tím, že o nemocného pečovali a sdíleli s ním jeho poslední chvíle.

Tuto staletou praxi řídilo i přesvědčení, že lidský život stojí mimo lidské pravomoci, že o jeho začátku a konci rozhoduje autorita vyšší než lidská (pokud nebyl vynesena hrdelní trest). Sebevraždu chápala tehdejší společnost jako naprosté popření zásad, jimiž se řídilo lidské společenství. Sebevrah porušil platné principy, svým činem se sám vyloučil ze společenství a proto ztratil nejen veškerá práva na běžné úkony pohřbu a posmrtné úcty, ale i naději na spasení – na rozdíl od popravených odsouzců, jimž byla přiznána možnost spasení. Asistence u sebevraždy postihovala i asistujícího ve stejné míře, pokud vzniklo podezření, že byl jejím iniciátorem.

Navíc – utrpení a soužení bylo považováno ne-li za obecný průvodní jev lidského života, tedy alespoň za prostředek, jímž bylo možné buď odčinit prohřešky a viny, nebo vytvořit dobré vyhlídky pro posmrtný život a výchova k trpělivosti byla důležitou složkou lidské výchovy.

Od konce XVIII. začíná lidský život začíná být nazírán „vědecky“. Ne již jako nadpřirozený dar, který je třeba chránit a respektovat jeho pomíjivý charakter. Život je vykládán jako zákonitý biologický jev, nad nímž může člověk získat plnou kontrolu a zodpovědnost. Tím se otevřel prostor pro úvahy o možnosti ukončit život, který se stal neúnosným pro svého nositele. Tyto tendence se staly stálíci četných filosofických směrů v průběhu celého XIX. století.

Ještě v roce 1903 napsal Dr. Eduard Pečírka, profesor české lékařské fakulty University Karlovy heslo **euthanasie** do Ottova slovníku naučného takto:

„Jakmile veškerá naděje v uzdravení a život zmizela a lékař nabyl přesvědčení, že každé další léčení jest marno, třeba jest se starati, aby nemocný v posledních okamžicích života svého trpěl co možno nejméně. Jsou-li bolesti tělesné, podávati jest léky tišivé i v dávkách větších než prve, a každým způsobem sluší se dbáti, aby nemocný ušetřen byl všelikých útrap a nepohodlí. Ve případech, kde vědomí jest zatemněno, bývá skon nemocnému i okolí jeho ulehčen tím, že nemocný nechápe, co s ním se děje. Tím větší pak nastává rozechvění, když smrt se blíží za plného vědomí i pojmání situace. Povinností lékaře jest tudíž nejpřednější, určitý stav věci nemocnému zatajiti a vždy jakousi naděj v něm udržovati. **V žádném případě není lékař práv podati léků jakýchkoli k tomu účelu, aby zkrátily život nemocného, třebas i nejtrudnější. Neboť skutečnost se někdy ve případech nejpodivnějších uhýbá theoretickým domyslům, jinak téměř určitým.**“

Diskuse o tom, je-li možné ukončit lidské utrpení v případech, kdy i nejkvalitnější léčebná péče nemůže zaručit zlepšení stavu nemocného a ulevit v jeho potížích, výrazně oživily v období mezi oběma světovými válkami. To je možné přičíst filosofickým a ideologickým systémům odmítajícím výjimečnost lidského bytí, které se překotně rozvíjely na přelomu XIX. a XX. století, ale jedním z důvodů je i rozvrat klasických životních hodnot a morální úpadek, které způsobila I. světová válka. Cena lidského života poklesla a nad tradičními hodnotami vítězily požadavky hmotného blahobytu, uspokojování okamžitých přání a nároků. Snaha o osvobození života od tělesné námahy i o odstranění jiných nepříjemností se stala hlavním smyslem spotřební společnosti. Lidem byla namlouváno, že mají právo na zdraví. Nemoc byla považována za selhání a nemocný byl svěřen léčebným ústavům a ztratil tak podporu svých blízkých. Prakticky na celém světě se debatovalo o smyslu utrpení a ztráty radosti ze života, ale argumenty těch, kdo chtěli obhajovat možné zabítí na přání nemocného, nenašly širší pochopení. K tom přispěla podle mého názoru praxe nacionálně socialistického režimu před druhou světovou válkou a v jejím průběhu, kdy některé praktiky, které uskutečňoval nacistický režim, byly eufemisticky skrývány pod pojmem euthanasie. Světová veřejnost je po válce odsoudila, což vyvolalo několik desetiletí trvajících pauzu v debatách o možnosti či přípustnosti uplatnit princip „nové“ euthanasie, ale lákavá představa o možnosti omlouvat vraždu tím, že se děje v zájmu vražděného, přetrvávala. Také naprostá většina české lékařské veřejnosti tyto představy odmítla. O tom svědčí mimo jiné i heslo **euthanasie** v Encyklopedii praktického lékaře z roku 1953 z pera doc. MUDr. E. Břeského :

„Je povinností lékařovou i tenkrát, když již nemůže nemocného zachránit, ulehčit mu aspoň umírání a smrt jednak duševně tím, že nemocnému zatajuje jeho stav a nezbavuje ho naděje na možné vyléčení, jednak případným podáváním potřebných narkotických prostředků při utrpení a bolestech.

**Občas se vyskytují jak z kruhů lékařských, tak z kruhů laických návrhy, aby byl lékař oprávněn osobám nepochybně smrti zasvěceným za určitých ochranných opatření, zvláště žádají-li o to samy, zkrátiti jejich umírání uspávacími léky. To by vyžadovalo ovšem změny platných právních ustanovení. Za dnešních platných právních předpisů je tento postup nepřípustný.“**

Zcela jinak vykládají pojem euthanasie současné encyklopedie, např. Příruční slovník naučný vydaný nakladatelstvím Academia v roce 1962, který praví: **“Euthanasie, usmrcení z útrpnosti a na žádost oběti. Euthanasie je v československém právu zakázána a stíhá se jako vražda.“** Prakticky totéž uvádí Encyklopedický slovník vydaný nakladatelstvím Odeon v roce 1993: **“Úmyslné usmrcení jiné zejména nemocné osoby na její žádost, nebo ze soucitu. Trestní právo České republiky považuje euthanasii za vraždu“.**

Je zřetelné, že v chápání pojmu euthanasie nastal v posledních několika desetiletích zásadní posun. Od péče o milosrdnou, šťastnou a důstojnou smrt přicházející jako neodvratný důsledek biologického zákona k dnešnímu chápání euthanasie pouze jako aktivního a konečného zásahu lékaře do životního běhu nemocného – zabití na požádání nemocného, jemuž ani špičková medicína nemůže poskytnout naději na zlepšení jeho stavu ani na podstatné zmírnění jeho obtíží. Dalším z důvodů, které přispěly k otupení svědomí byla liberalisace potratů, kde se úplně popírá základní princip – právo na život. Zabíjí-li se nenarozený, proč by se nemohl zabít starý, který trpí nebo překáží.

Pojem **euthanasie** jako zmírnění průvodních jevů přirozeného umírání ztratil svůj původní význam a klopotně se pro něj hledá nové pojmenování – ať již paliativní terapie, terminální léčba, doprovázení (v tomto případě s jistou dávkou rezervy, protože v tomto případě se obsah nekryje zcela z původním pojmem), apod.

Je třeba si uvědomit, že posun chápání pojmu euthanasie úzce souvisí se změnou celkového postoje lidského společenství k nemoci a k nemocnému, ve které hraje podstatnou úlohu další velmi důležitá skutečnost, která nabývá na významu zejména v posledních desetiletích. Tou je mimořádný pokrok technických a přírodních věd, který výrazně změnil možnosti moderní medicíny, která se od medicíny léčící příznaky stává medicínou léčící příčiny nemocí. Prohlubující se poznání životních pochodů umožňuje přesnější diagnostické i léčebné postupy, technický pokrok umožnil netušené výkony. Dnes je možné udržet při životě i ty jedince, kteří ještě nedávno neměli šanci – ať již pro nemoc, nebo pro vrozenou vadu. Medicína svůj pokrok ovšem zaplatila tím, že se uzavřela do svého umělého a technicky dokonalého prostředí, mimo něž ji nelze v plnosti rozvinout. Pokrok s sebou nese i další důsledky, které nejsou pro společnost šťastné – smrt se v očích veřejnosti vychovávané pod vlivem „práva na zdraví“ jeví jako selhání a ne jako zákonitý biologický jev. Snaha o plné využití všech technických prostředků a možností současné medicíny vede až k paradoxnímu jevu, že biologický život nemocných, vývojově postižených, nebo zraněných je možný jen díky kvalitě používaných technických prostředků a technologií. Tak se objevuje nový pojem – **dysthanasie, přístrojový život, umělé přežívání**, apod. tedy **zabraňování zemřít přirozeným způsobem**. Stejně jako s mnoha dalšími problémy není lidská společnost připravena vyrovnat se ani s tímto problémem a najít jeho kvalitní řešení. Tento problém paradoxně úzce souvisí s euthanasii – už proto, že je velmi obtížné najít hranici mezi podporou ohroženého života technickými prostředky a dysthanasií, která je jeho umělým prodlužováním.

Jak máme chápat pojem euthanasie. **Je-li euthanasii nazýváno zabití nemocného na jeho výslovné přání, jsem zásadně proti.**

Zabití na přání nemocného je popřením úlohy a postavení lékaře jako strážce a ochránce života svých pacientů. Lékař odpovídá za život a do jisté míry také za jeho kvalitu. Není a podle mého přesvědčení ani nesmí být rozhodčím, který určuje, kdy a jak má člověk zemřít. To přísluší soudcům, důstojníkům a katům. Lékař praktikující euthanasii v tomto smyslu pohrdá tím nejcennějším, co rozhoduje o úspěchu léčení – totiž důvěrou pacienta, pomineme-li další možné morální poklesky, z nichž tím nejhorším by mohl být zvrat v přístupu k nemocnému, ne jako k tomu, koho chci léčit, ale k tomu, u něhož mám stanovit nejvhodnější okamžik a způsob zabití.

Poukaz na to, že přání ukončit utrpení i za cenu zabití vyslovil svéprávný jedinec a tedy je pro ošetřujícího lékaře (nebo spíše pro zabijedce?) závazné, je zavádějící a zkreslující, protože trpící nemocný jedná pod vlivem mučivých útrap. Podle našeho právního systému nelze považovat prohlášení vynucené mučivými útrapami za prohlášení svobodné. Navíc je žádost o zabití srovnatelná s pokusem o sebevraždu. Každý neúspěšný sebevrah je podroben psychiatrickému vyšetření pro skutek namířený proti svému životu. Proč by měl být žadatel o zabití respektován a neúspěšný sebevrah ne? Navíc je známo, že i ten, kdo volal po smrti, chce žít, jakmile pominou největší bolesti, protože touha po žití je člověku vrozena. Které z těchto protichůdných přání je pak třeba považovat za více platné a svobodnější? To vrozené, nebo to utrpením vynucené? Navíc stále platí, že i v nejkomplicovanějších a případech je možný zvrat, který nelze předpovídat a který může výrazně ulehčit nemocnému, i když nezajistí jeho dlouhodobé přežití. Má mít někdo právo vyloučit byť sebemenší možnost takového zlomu tím, že ji vyloučí zabitím?

Zcela protismyslné by pak bylo naslouchat názorům rodiny nebo přátel. Není možné vyloučit jiné než čistě humánní důvody. Jistě si každý z nás dovede mnohé z nich vybavit.

Euthanasii z rozhodnutí úřadů (tedy zabití ne pro hrdelní delikt, ale z rasových či jiných důvodů) odsoudila světová veřejnost v souvislosti s praktikami německého nacionálně socialistického režimu a některých dalších totalitních systémů v posledních desetiletích. To mimo jiné také vysvětluje, proč v Německu a v Rakousku diskuse o euthanasii prakticky neexistuje. Jsem přesvědčen, že žádný úřad nesmí posuzovat možnost zabít někoho pro jeho zdravotní, rasovou, věkovou či jinou nedostatečnost. Nebezpečí plynoucí z takových kroků je mimořádné a stárnoucí Evropa by si je měla uvědomit.

Problém euthanasie v dnešním smyslu – tedy zabití na přání nemocného je morálním problémem, který zasahuje širší okruh osob než dvojici lékař a nemocný. I když to na první poslech zní nesmyslně, péče o umírajícího může v mnoha případech přinést jeho okolí mnoho dobrého - upevnění mezilidských vztahů včetně rodinných, uvědomění si pomíjivosti, ale i ceny života, relativity všeho, co moderní společnost staví do popředí zájmu, apod. Zkušenosti pracovníků hospiců navíc ukazují, že umírající, jsou-li obklopeni péčí odpovídající jejich stavu a nejsou zbaveni kontaktu se svými blízkými, ztrácejí strach ze smrti a odcházejí z tohoto světa vyrovnání a smíření. Snahy o legalisaci euthanasie odrážejí krizi rodinného a společenského života a sobecké zaměření spotřebního způsobu života, kde jen úspěšný jedinec má právo na plné uplatnění. Ukrytí nemocného do nemocnic a jejich oddělení od okolí, stejně jako pokrytecké odůvodňování takzvaného práva na důstojnou smrt jen dále prohlubuje současný morální úpadek.

Považuji za velmi významné, že o uzákonění euthanasie se až doposud s větším nebo menším úspěchem pokusily společenské formace s velmi nízkou kulturní tradicí, nebo ty, které se nacházejí v hlubokém rozvratu - do první skupiny počítám stát Oregon a Severní teritoria Australského svazu, jehož rozhodnutí bylo australským parlamentem po krátké době odvoláno, do druhé skupiny pak Nizozemí, kde tolerance euthanasie probíhá souběžně s tolerancí až legalisací požívání a prodeje drog a dalších škodlivých společenských jevů. Všechny debaty v ostatních zemích nakonec stále ještě vždy skončily v potvrzení odmítavého postoje vůči euthanasii.

Pokud se týče asistované sebevraždy, považují ji za neupřímnou podobu zabití nemocného. Ten, kdo umí „navodit smrt“ se ukrývá za sebevraha, který by bez odborných znalostí a přípravy nikdy nemohl sebevraždu uskutečnit tak, jak mu ji může zajistit odborník, kterého si k tomuto účelu zjednal. Připomíná mi dětské svádění viny – „já ne, to on“.

Podstatný problém, který není uváděn do souvislosti s euthanasií v soudobém slova smyslu, je problém **dysthanasie**, ačkoliv by tomu mělo být právě naopak. Technicky je možné (za příslušně vysokých nákladů) udržovat základní životní funkce a umožnit přežívání i jedincům, kteří by to bez příslušných prostředků nedokázali. Tyto technické a metodické prostředky jsou okrasou soudobé medicíny jejich aplikace se považuje za kritérium pro posuzování úrovně zdravotní péče v té které zemi. Lékař se dostává do situace, kdy je schopen zajistit žití doslova proti přírodě. Technické možnosti tak podstatně prohlubují základní dilema každého jednotlivého lékaře, který stojí u lůžka terminálně nemocného – mohu, nebo nemohu tomuto konkrétnímu nemocnému ještě pomoci? Použiji-li to, co mám k dispozici a co mohu v jeho případě použít, bude to pro jeho dobro, nebo jen pro větší věhlas současné medicíny, aniž to přinese prospěch tomuto nemocnému? Je tento jedinec schopen žít nezávisle na technických prostředcích a v jaké kvalitě? Není tento nemocný již ve fázi dysthanasie? Jsem schopen respektovat biologický zákon a usnadnit tomuto nemocnému jeho umírání? Je docela možné a má neznalost klinického provozu mi neumožňuje posoudit oprávněnost či pravdivost mého dohadu, že současný boom diskusí o euthanasií souvisí s jiným problémem, totiž jak kvalifikovat ukončení přístroji udržovaných životních funkcí v případě, kdy již nelze považovat další umělé přežívání za přínos pro nemocného. To podle mého názoru není v žádném případě akt srovnatelný s aktivním podáním smrtícího prostředku – tyto dvě situace nelze považovat za souměřitelné, protože reflektují zcela rozdílný stav nemocného a zcela rozdílné rozhodování – na straně jedné lékař resignuje v situaci, kdy vše, co mohlo pomoci, bylo použito a lékař dává průchod biologické nezbytnosti, na straně druhé se rozhoduje cíleně usmrtit stále ještě života schopného jedince a volí pro to vhodný prostředek a okamžik. Považoval bych za velmi důležitý a perspektivní, kdyby se problému dysthanasie věnovalo mnohem více pozornosti, než debatám o euthanasií.

Alternativou proti euthanasií vidím v důsledném uskutečňování toho, co tak jasně formuloval profesor Pečírka téměř před 100 léty. Zopakují proto jeho heslo o euthanasií:

„Jakmile veškerá naděje v uzdravení a život zmizela a lékař nabyl přesvědčení, že každé další léčení jest marno, třeba jest se starati, aby nemocný v posledních okamžicích života svého trpěl co možno nejméně. Jsou-li bolesti tělesné, podávati jest léky tišivé i v dávkách větších než prve, a každým způsobem sluší se dbáti, aby nemocný ušetřen byl všelikých útrap a nepohodlí. A dále: **V žádném případě není lékař práv podati léků jakýchkoli k tomu účelu, aby zkrátili život nemocného, třebas i nejtrudnější; neboť skutečnost se někdy ve případech nejpodivnějších uhýbá teoretickým domyslům, jinak téměř určitým.**“

Respektování nezvratnosti biologického zákona, zodpovědné posouzení všech skutečností, které mohou ovlivnit stav nemocného a zvážení, zda je nebo není možné stav nemocného zlepšit, které vyústí v rozhodnutí přistoupit k paliativní či terminální léčbě není prohrou lékaře, ani vítězstvím nemoci, ale ani pasivním čekáním na skon. Je podle mého přesvědčení morální povinností a závazkem lékaře jako ochránce života a strážce jeho kvality, ale i zárukou důstojnosti lidské smrti.

Euthanasie v novém zúženém smyslu, tedy zabití na přání pacienta, vychází z negace role lékaře a vnáší do lékařské etiky nové problémy, které hrozí její totální destrukcí. Asistovaná sebevražda je jakousi kličkou pro vnitřní omluvu zabití.

Nový problém – dysthanasie může být považován za podružný, ale stává se otázkou jak etickou a morální, tak i sociální a ekonomickou. Ukončení přístrojového přežívání nemůže však být považováno za akt srovnatelný se zabitím na přání.