

Vácha M.

Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika

Recenze publikace

PhDr. David Černý, Ph.D.

Abstract: The aim of this review is to summarize main aspects of the book *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*.

Key words: euthanasia – description – history – legislation – ethics

Abstrakt: Tento příspěvek je recenzí publikace *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*, která vyšla v roce 2019.

Klíčová slova: eutanazie – definice – historie – legislativa – etika

Vácha M. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: Grada, 2019, 112 s.

Katolický kněz a přednosta Ústavu etiky a humanitních studií 3. LF UK *Marek Vácha* se často veřejně vyjadřuje k mnoha ožehavým a aktuálním etickým problémům. V poslední době nebylo možné přeslechnout jeho hlas volající proti legalizaci eutanázie v České republice; v jednom rozhovoru se *Vácha* dokonce vyjádřil, že z etického hlediska je problém tohoto opatření na konci života jasný: eutanázie je morálně nepřijatelná. U katolického kněze takový názor nepřekvapí, *Vácha* je však současně přednostou ústavu zaměřeného na lékařskou etiku na sekulární státní univerzitě a jsem si jistý, že by razantně odmítl, že by byl jeho postoj založený na katolické víře. V etice nerozhoduje víra, ale argumenty, neopíráme se o encykliky papežů, ale o lidský rozum, necitujeme katechismus či velké morální teology, ale používáme racionální analýzu pojmů. Předpokládám, že by *Vácha* se mnou souhlasil. Je proto potěšující, že jsme se konečně dočkali pokusu o systematické zpracování etické reflexe eutanázie z pera tohoto autora, jehož publikace se na našem knižním trhu objevila před více než jedním měsícem.

Přiznám se, že jsem knihu otevíral s jistým rozechvěním. *Vácha* se k eutanazii vyjadřuje často se sebejistotou odborníka, navíc jsem si přečetl zadní obálku publikace, na níž jsem se od recenzenta knihy *doc. Šimka* dozvěděl, že: „*Snad jako jediný v současné době podává autor kvalifikovaný a vyčerpávající přehled legislativy týkající se eutanázie ve světě i v ČR. Etický rozbor patří k nejúplnějším, které existují. [...] [V českém] prostředí jde o ojedinělý počín, a to jak rozsahem informací, tak objektivitou jejich podání.*“

Očekávaní, vzbuzená sebejistotou, s níž *Vácha* své odmítavé názory veřejně prezentuje, jeho postavením přednosta významné lékařské fakulty nejprestižnější české univerzity, a povzbuzená vyjádřením recenzenta monografie, však nebyla naplněna. Právě naopak, kniha je velmi nekvalitní, troufám si dokonce říci, že jsem v oblasti lékařské etiky obecně a specificky v rovině diskusí o etické přípustnosti eutanázie nikdy nic tak špatného nečetl; a do ruky se mi dostalo skutečně leccos. Vezměme to ale popořadě.

Kniha má malý formát a celkem 112 stran, včetně obsahu, rejstříku, seznamu použité literatury, sbírky některých důležitých dokumentů a velmi stručného přehledu pohledu na eutanázii v některých světových náboženstvích. Již tento přehled, skutečně velmi povrchní, je zvláštní v tom, že třebaže kapitola nese název *Eutanázie v myšlení a náboženských systémech současné Evropy*, najdeme zde pár řádek o buddhismu, judaismu či křesťanství, o islámu se autor nezmiňuje. Necháme-li stranou tyto části knihy, zůstává pouhých 77 stran malého formátu pokrytých velkým písmem; na důkladnou analýzu všech autorem zmiňovaných oblastí – definice, historie, legislativa, etika – vskutku žalostně málo.

Publikace je rozdělena do pěti kapitol. V první kapitole se autor pokouší o definici eutanázie, v druhé se skrývá jak jakýsi hrubými črtami narýsovaný popis moderní historie eutanázie, tak i deskripce legislativního rámce regulace eutanázie ve světě. Třetí kapitola se věnuje etické analýze eutanázie (tato klíčová kapitola má pouhých 26 stran), čtvrtá obsahuje některé důležité dokumenty a

kodexy, konečně pátá se zaměřuje na přiblížení chápání eutanázie v některých světových náboženstvích.

Nejsem odborník na moderní dějiny eutanázie a právo, nechám proto recenzi této kapitoly na někom kompetentním. Nemohu si však odpustit jednu poznámku. Recenzent, jak již víme, o této kapitole píše: „*Snad jako jediný v současné době podává autor kvalifikovaný a vyčerpávající přehled legislativy týkající se eutanázie ve světě i v ČR.*“ Bohužel, tato věta je zcela nepravdivá. Váchovi i recenzentovi zcela uniklo, že v roce 2017 vyšla v nakladatelství Academia kniha *Adama Doležala: Eutanazie a rozhodnutí na konci života. Právní aspekty*. Doležal se ve své monografii podrobně zabývá právními aspekty moderních dějin eutanazie, komparací právních řádů zemí, kde je asistovaná smrt legální, a jejich podrobnou diskusí. Je zcela nepochopitelné, že recenzent o této knize neví, mnohem více zarážející je však to, že o její existenci netuší ani autor, který, byť laik, této problematice věnuje celou kapitolu. Takto odfláknutá rešerše existující literatury by byla neodpustitelná u seminární či bakalářské práce, v případě monografie je tento defekt o to závažnější a negativně vypovídá o základních kompetencích autora k odborné práci.

První kapitola nese název *Pokus o definici* a jak jasně napovídá, Vácha se zde snaží předložit definici eutanázie. Jako v případě kapitoly věnované právu, i zde čtenáře zarazí, že autor není obeznámen s monografií *Josefa Kuřete: Co je eutanazie? Studie k pojmu dobré smrti*, jež vyšla v nakladatelství Academia v roce 2018. Jak je to možné? Kuře se ve své knize věnuje přesně tomu, o čem v první kapitole pojednává Vácha: sémantikou pojmu „eutanázie“ a různým formám její klasifikace. Opět se jedná o opomenutí obtížně prominentné, zvláště když kvalitní a velmi detailní analýzy z pera *J. Kuřete* by Váchovi mohly pomoci ujasnit si své – poměrně konfušní – představy a napsat alespoň o trochu kvalitnější kapitolu.

Vácha například tvrdí (s. 10), že se pojem „pasivní eutanázie“ již nepoužívá, neboť „*je příliš široký – nedělání ničeho může být někdy eticky zcela přijatelné, vždyť nikdo nic nenamítá proti ‚ustoupení smrti‘, udržování života pacienta uměle a za každou cenu.*“¹ Vácha se ovšem mýlí: celá řada velkých jmen současné aplikované etiky tento pojem bez problémů užívá, můžu zde jmenovat *Jeffa McMahana, Petera Singera, Helgu Kuhse* či *Johna Harrise*. Jistě, někdy se s tvrzením, že je tento pojem zastaralý, překonaný, neodpovídá klinické praxi apod. skutečně setkáváme, neznámá to však, že se již nepoužívá. Ve hře je mnohem více než pouhá terminologie. Někteří autoři totiž vycházejí z pojmu pasivní eutanazie a z faktu, že se dle jejich názorů v nemocnicích běžně provádí, a snaží se z toho odvodit (prostřednictvím popření morální relevance rozdílu mezi usmrcením a ponecháním zemřít) morální přijatelnost aktivní eutanazie. Tyto důležité, sofistikované a pro mnohé přesvědčivé argumenty Vácha nechává stranou pouhým konstatováním, že „pasivní eutanazie“ se již nepoužívá. Není proto překvapivé, že v etické části své knihy je vůbec nezmiňuje, natož aby se s nimi poctivě vyrovnal.

¹ Samotná věta je konfušní, vždyť Vácha v ní tvrdí, že nikdo nic nenamítá proti udržování života pacienta uměle a za každou cenu, což je přesný opak toho, co má zřejmě na mysli.

Vácha se rovněž mýlí v tom, když se pokouší ztotožnit pasivní eutanazii s „neděláním ničeho“, případně s „neděláním něčeho, co by mohlo prodloužit život“. Ve skutečnosti se distinkce mezi aktivní a pasivní eutanazií zakládá na rozlišení mezi usmrcením a ponecháním zemřít, přičemž kategorie „ponechání zemřít“ (či obecněji „ponechání újmy nastat“) není totožná s kategorií „nic neděláním“ či „neděláním něčeho“. *Vácha* zde prokazuje svou neznalost velmi podstatné diskuse o tomto důležitém rozdílu, jež byla shrnuta do sborníku *Killing and Letting Die*.² Nejnovějším a velmi originálním příspěvkem k této diskusi je kniha *Fiony Woollardové: Doing and Allowing Harm*,³ jež by *Váchovi* mohla pomoci ujasnit si myšlenky ohledně definičního vymezení pasivní eutanazie.

Autor na jednom místě (s. 12) zmiňuje rozlišení mezi zabitím a ponecháním zemřít, nicméně omezuje se pouze na konstatování, že zde existuje rozdíl, neboť v prvním případě zabíjí pacienta lékař, v druhém nemoc. Opět se však jedná o nesnesitelné zjednodušení komplexní problematiky. Vezměme si např. tvrzení, že při ponechání zemřít zabíjí choroba. Představme si, že do pokoje pacienta napojeného na plicní ventilaci se vplíží jeho nepřítel a ventilátor odpojí; pacient zemře. Mohl by se hájit tím, že pacienta nezabil? A nyní si představme dva pacienty s přesně toutéž chorobou, kteří jsou zcela identičtí a oba jsou napojeni na plicní ventilaci. Lékař u jednoho pacienta ventilaci ukončí a pacient zemře. Lze tvrdit, že lékař nebyl (spolu)příčinou jeho smrti? A pokud ano, jak vysvětlíme, že druhý, zcela identický pacient nezemřel, když se oba pacienti liší pouze jediným: lékař ukončil ventilaci?

Nechci zde zastávat žádné stanovisko, jen se snažím poukázat na to, že *Vácha* nepřipustně zjednodušuje a opět zcela ignoruje současný stav diskuse. Bohužel, ignoruje i diskusi dnes již vlastně velmi starou, neboť se nijak nevyjadřuje k argumentům *Jamese Rachelse*⁴ (a na něj navazujících autorů, jako je např. *Michael Tooley*), jež mají prokazovat, že mezi zabitím (obecně způsobením újmy) a ponecháním zemřít (obecně ponecháním újmy nastat) neexistuje žádný morálně významný rozdíl. *Vácha* nám vlastně ani neříká, co přesně myslí tím, že mezi zabitím a ponecháním zemřít existuje nějaký rozdíl; jedná se o rozdíl daný vymezením dvou odlišných kategorií jednání? Nebo o morálně signifikantní rozdíl? Od autora se to bohužel nedozvíme, neboť si tyto problémy zřejmě vůbec neuvědomuje.

Nerozumím tomu, proč *Vácha* na straně 10 tvrdí, že pojem „pasivní eutanazie“ se dnes již neužívá a později, na straně 13, zavádí pojem pasivní voluntární eutanazie. Tak používá se, nebo ne? Rovněž definice této formy eutanazie je chybná: *Vácha* tvrdí, že lékař nedělá nic, ale to je nesmysl. Právě že lékař dělá leccos (třeba ukončuje léčbu), proto vznikají problémy, zda jeho jednání můžeme chápat jako usmrcení pacienta či ponechání zemřít.⁵ Všechny tyto důležité aspekty moderní diskuse však *Vácha* zcela ignoruje.

Vácha se v této úvodní kapitole poněkud nepochopitelně zmiňuje o principu dvojího účinku, podle něhož prý podávání opioidů, jež mohou zkrátit život, není eutanazií. Takové užití tohoto

² STEINBOCK, B. – NORCROSS, A. (eds). *Killing and Letting Die*. 2nd ed. New York: Fordham University Press, 1994.

³ WOOLLARD, F. *Doing and Allowing Harm*. New York: Oxford University Press, 2015.

⁴ RACHELS, J. *The End of Life. Euthanasia and Morality*. New York: Oxford University Press, 1986.

⁵ Srov. např. KAMM, F. *Bioethical Prescriptions. To Create, End, Choose, and Improve Lives*. New York: Oxford University Press, 2014.

důležitého etického principu je ale pochybné. Jeho smyslem není klasifikovat typy jednání (např. eutanazie či vražda), ale u již určených typů jednání rozhodnout, zda jsou morálně přípustné, třebaže mají nějaké negativní účinky. O principu dvojího účinku existuje v češtině monografie z pera autora této recenze, *Vácha* si však její existence zatím nepovšiml.⁶

Je velmi překvapivé, že se *Vácha* v první kapitole vůbec nevěnuje velmi obtížnému problému, zda i) je čistě v deskriptivní rovině lidského jednání možné rozlišit mezi eutanazií a nezahajováním/ukončováním život udržující léčby, ii) zda mezi eutanazií a nezahajováním/ukončováním život udržující léčby existuje nějaký morální rozdíl. Opět si tím výrazně ulehčuje práci, jak v rovině terminologické, tak i v rovině argumentační. Nemusí se tak vyrovnávat s celou škálou argumentů, které z přípustnosti nezahajování/ukončování život udržující léčby odvozují přípustnost aktivní eutanazie.⁷

Poslední část první kapitoly věnuje autor paliativní sedaci, o níž se dočteme (s. 15): „*Terminální sedace se považuje za eticky zcela přijatelnou v případě, pokud pacient nesnesitelně trpí a jedinou možností, jak mu ulevit v bolestech, je poskytnout mu velké dávky analgetik, o nichž lékař ví, že mohou rovněž uspišit smrt.*“

Nemám problém souhlasit s tím, že se terminální sedace většinou považuje za eticky přijatelnou. Tím ale problémy s tímto opatřením na konci života nekončí, naopak začínají. Například, pokud chce *Vácha* zastávat konzistentní etickou teorii, měl by se vyrovnat s námitkou, že lidé jako on – zastánci nějaké (sekulární či náboženské) verze posvátnosti lidského života – ve skutečnosti paliativní sedaci připouštět nesmějí. Jednu verzi tohoto argumentu zformulovala *Helga Kuhse* ve svém článku *Why Terminal Sedation Is No Solution to the Voluntary Euthanasia Debate*.⁸

Vácha by se také měl vymezit od těch autorů, kteří sdílejí jeho názor, sdílejí ho ale proto, že zastávají jinou etickou teorii, podle níž je přípustná jak paliativní sedace, tak i eutanazie. Plyne z přípustnosti sedace přípustnost eutanazie? A pokud ne, proč ne? Jaké etické principy určují přípustnost jednoho opatření a nepřípustnost druhého? A konečně, *Vácha* by se měl vyrovnat s námitkami, podle nichž mezi smrtí a hlubokým kómatem navozeným paliativní sedací není ze subjektivního hlediska žádný rozdíl: mám-li si vybrat jedno či druhé a neberu-li v potaz žádné jiné faktory, nevidím mezi těmito stavy žádný signifikantní rozdíl.⁹ Jinými slovy, *Vácha* by měl nějak obhájit tvrzení, že pouhý fakt, že je někdo naživu (byť v bezvědomí), je nějakou prudenciální hodnotou.

⁶ ČERNÝ, D. *Princip dvojího účinku. Zabíjení v mezích morálky*. Praha: Academia, 2016.

⁷ Příkladem z mnoha může být MILLER, F. G. – TRUOG, R. *Death, Dying, and Organ Transplantation: Reconstructing Medical Ethics at the End of Life*. Oxford: Oxford University Press, 2012. *Vácha* zmiňuje morální ekvivalenci mezi eutanazií a ukončením léčby ve svém povrchním výčtu argumentů pro eutanázii, kupodivu se však s tímto argumentem nijak nevyrovnává.

⁸ KUHSE, H. *Why Terminal Sedation Is No Solution to the Voluntary Euthanasia Debate*. In: TÄNNSJÖ, T. (ed.). *Terminal Sedation: Euthanasia in Disguise?* Dordrecht: Springer, 2004, s. 57–70.

⁹ Srov. GLOVER, J. *Causing Death and Saving Lives*. London: Penguin Books, 1977. Pro jednoduchost vynechávám problémy spojené s personální identitou a persisterencí v čase, které jsou však v tomto případě velmi relevantní.

Když jsem zvažoval, zda napsat tuto recenzi, váhal jsem. Kniha je velmi špatná a někdy je lepší o špatných knihách prostě mlčet. Když jsem si však přečetl, že *Vácha* v úvodu své knihy píše, že kapitola věnovaná etické analýze eutanazie obsahuje *všechny (sic!)* argumenty pro a proti, a připomněl jsem si, že recenzent uvádí, že „[e]tický rozbor patří k neúplnějším, které existují“, váhat jsem přestal. Onen *nejúplněší* přehled obsahující *všechny* argumenty pro a proti, obsažený v kapitole s názvem *Eutanázie a etika*, zabírá všehovšudy 26 stran, u nichž si troufám odhadnout, že odpovídají 26 normostranám. Již tento fakt napovídá, že autor i recenzent mají o úplnosti poněkud zvláštní představy, které jsou zřejmě umocněny neznalostí současné literatury. Ale podívejme se na tu kapitolku blíže!

Nebudu se podrobněji zaobírat argumenty pro eutanazii, uvedu jen několik obecnějších poznámek. První z nich se týká absence jakékoli, byť třeba minimální, reflexe argumentů současných zastánců eutanazie. Čtenář ani nezjistí, že takoví jsou, protože poznámkový aparát zcela absentuje a vzniká tak pocit, že *Vácha* si argumenty tahá z nosu. Nejsmutnější je ovšem to, že je formuluje takovým způsobem, že by nepřesvědčily ani středoškoláka se základní znalostí současné etiky; není divu, že je později s takovou snadností svalí do prachu a umně prokáže jejich neplatnost. Například argument z autonomie *Vácha* představuje jako „každý ať se rozhodne sám, kdy a jak zemře“, což je pouhá karikatura toho, jak se dnes tyto typy argumentů chápou. Nikdo totiž netvrdí, že pacient má právo požadovat cokoli, proto se argumenty z autonomie často proplétají s argumenty ohledně špatnosti smrti.¹⁰ Ve zkratce: pokud existují situace, kdy smrt pro pacienta nepředstavuje žádnou újmu, ale naopak benefit, je autonomní žádost o smrt z rukou lékaře oprávněná a samotné její provedení eticky přípustné. Že *Vácha* tyto argumenty nezná či nechápe prokazuje i způsob, jak se s nimi vyrovnává. Nejdříve konstatuje, že „[v] tomto způsobu uvažování je něco očividně kazového“ a poté čtenáře upozorňuje, že třeba takový kanibalismus také není přípustný, i když s ním oba (jedlík i snědený) souhlasí. Něco kazového však je, bohužel, na straně autora, který buď konstruuje argumenty pro eutanazii takovým způsobem, aby „očividně kazové“ byly, nebo prostě nezná moderní stav diskuse a způsob, jakým dochází k balancování prudenciálních hodnot (*welfare*) a autonomie v sdíleném rozhodování mezi lékařem a pacientem.¹¹ Ani jedna varianta není příliš pozitivní.

Domnívám se, že nejsilnější argumenty ve prospěch eutanazie stojí na dvou pilířích: i) prvním z nich jsou úvahy o špatnosti smrti vyúsťující v nějakou verzi deprivativního pojetí špatnosti smrti,¹² které v kombinaci s respektem k autonomii pacientů poskytují přesvědčivé důvody k uznání morální přípustnosti eutanazie, ii) na snaze prokázat, že určité principy zastávané odpůrci eutanazie, např. princip morálního rozdílu mezi zabitím a ponecháním zemřít či princip dvojího účinku, jsou ve skutečnosti neplatné a neumožňují vytyčit jasnou morální demarkační linii mezi existující a morálně přijímanou praxí a eutanazií. Bohužel, *Vácha* všechny tyto argumenty ignoruje, neboť současný stav diskuse mu zcela uniká. Přitom by stačilo pořídít si jednu kvalitní obhajobu eutanazie, např. z pera L.

¹⁰ Srov. např. FELDMAN, D. *Confrontations with the Reaper. A Philosophical Study of the Nature and Value of Death*. New York: Oxford University Press, 1994; či třeba LUPER, S. *The Philosophy of Death*. New York: Cambridge University Press, 2009.

¹¹ Srov. např. BROCK, D. W. *Life and Death. Philosophical Essay in Biomedical Ethics*. New York: Cambridge University Press, 1993.

¹² Srov. např. BRADLEY, B. *Well-Being and Death*. New York: Oxford University Press, 2009.

W. Sumner,¹³ a mohl by si udělat komplexní obrázek o tom, jak dnes tato diskuse vypadá a jakou další literaturu by si měl načíst. Člověk, který bere vážně svou odpovědnost akademického pracovníka, jenž se současně často vyjadřuje s autoritou znalce v médiích, by něco takového měl udělat automaticky; je trapné, že mu něco takového musí připomínat recenzent.

Podívejme se nyní na argumenty proti eutanazii, které by vzhledem k autorovu nasazení v „boji“ proti legalizaci eutanazie v ČR měly tvořit teoretické jádro celé knihy. Nebudu se vyjadřovat ke všem, uvedu opět několik obecných poznámek. Opět nejvíce zaráží fakt, že *Vácha* vůbec nereflektuje názory jiných autorů za posledních několik desítek let, natož potom v době nejbližší. Přitom existuje celá řada velmi sofistikovaných autorů, kteří buď předkládají etické teorie, jež umožňují argumentaci v neprospěch eutanazie (zde bych jmenoval především *Marka C. Murphyho*), nebo se eutanazií přímo zabývají (*David S. Oderberg, John M. Finnis, Patrick Lee a Robert P. George* a další). Proč *Vácha* jejich existenci ignoruje, proč čtenářům nenabízí poctivou analýzu jejich argumentů, proč systematicky neukazuje jejich silné a slabé stránky? Nedovedu si představit, že by bakalářská práce věnující se argumentům proti eutanazii mohla mít šanci na obhájení, kdyby se alespoň některému z těchto autorů podrobněji nevěnovala. *Vácha* ale nenapsal bakalářskou práci, napsal monografii, na kterou jsou kladeny požadavky mnohem vyšší. Samotné argumenty nemají podobu poctivé analýzy, ale spíše jakýchsi novinářských nástřelů, které by se dobře hodily do nějakého českého média, v odborné publikaci však působí nemístně.

Např. odstavec 11 s názvem *Eufemismy: Eutanázie není důstojná smrt* je uvedený následujícím textem: „Proč by měla být? Otázka nestojí v dichotomii ‚dlouhé a bolestivé umírání‘ vs. ‚milosrdná smrt‘ eutanazií. Otázku lze obrátit – umírání v hospicovém zařízení, v čistotě, s laskavým personálem, v kruhu rodiny, nebo nemilosrdné zabití na přání, útěk pacienta do smrti, útěk pacienta od života.“

Všimněme si, jak manipulativně *Vácha* popisuje celou situaci rozdílu mezi pacientem v hospici a pacientem, jenž žádá eutanazii. Takový pacient je zabit *nemilosrdně, prchá do smrti, prchá od života* (zřejmě si máme představit, že pacient v hospici životu přitaká a statečně čeká na svou poslední chvíli). V pozadí je neméně manipulativní snaha vnutit pacientům, jejichž autonomii *Vácha* verbálně uznává, ten samý hodnotový systém, jenž mu konvenuje. Představme si ale pacienta v terminálním stádiu choroby, který trpí (nemusí trpět fyzicky, dostatečně hrozivé jsou i jiné formy utrpení) a přeje si zemřít. Je jeho žádost racionální či iracionální? Vzhledem k tomu, že ho smrt nemůže připravit o žádný dobrý život (ve smyslu *welfare*), je jeho žádost racionální. Navíc, pacient může tuto svou žádost chápat jako poslední završení svého vnímání podmínek důstojného života, fyzické a mentální autonomie, jež mu ubývá a jejímž posledním vzepětím je právě snaha určit si čas a způsob smrti sám ve spolupráci s lékařem. Jakým právem může *Vácha* tvrdit, že by taková smrt byla nedůstojná? O hodnocení, zda je jeho smrt důstojná či nedůstojná, si chce pacient rozhodovat sám a nepotřebuje žádného *Váchu*, aby ho napomínal a tvrdil mu, že někam a od něčeho utíká. Velmi přehnané je srovnání s „nemilosrdným zabitím“. Nevím, co tím chce *Vácha* přesně říci, ale pokud snad chce hovořit o motivech lékařů, potom silně přehání. Někteří lékaři možná mohou být „nemilosrdní zabijáci“, ale zdrcující většina přistupuje (tam kde to je možné) či bude přistupovat (možná někdy i u nás) k eutanazii jako k *milosrdnému*

¹³ SUMNER, L. W. *Assisted Death. A Study in Ethics and Law*. New York: Oxford University Press, 2011.

prostředku, jímž ukončují život pacienta, který se nachází v situaci, již považuje za nesnesitelnou a jehož žádost není (z hlediska *welfare*) iracionální.

Z mnoha *Váchoých* veřejných vystoupení a vyjádření i z jeho knihy je zřejmé, že za nejsilnější argument proti legalizaci eutanázie považuje tzv. argument kluzkým svahem; v recenzované práci mu věnuje celé 4 stránky. Nejdříve si povězte, co vlastně argumentem kluzkým svahem nejčastěji rozumíme. Jeho struktura je následující:¹⁴

- 1) *Premisa prvního kroku*: Zvažujeme A_0 (např. legalizaci eutanázie) jako něco, co se zdá být rozumné či správné.
- 2) *Rekurzivní premisa*: Pokud zavedeme A_0 (legalizujeme eutanazii), povede to (či vede to) k A_1 , odtud k A_2 , ..., až k A_n .
- 3) *Premisa špatného důsledku*: A_n je velmi špatný (tragický, nepřijatelný...) důsledek.
- 4) *Závěr*: Neměli bychom zavádět A_0 .

Argument kluzkým svahem může být (a často bývá) neplatný, například v situaci, kdy „klouzání“ od A_0 dále nijak nedokládáme, nemáme k němu dobré důvody, prostě to jen předpokládáme, „věštíme ze skleněné koule“. Pokud však pozorujeme, že zavedení A_0 ve skutečnosti některé špatné důsledky má a ty se stále zhoršují, je možné tvrdit, že se jedná o pokračující trend, který nakonec dospěje k důsledkům zcela nepřijatelným. Platnost argumentu kluzkým svahem se často spojuje pouze s prokázáním, že špatné důsledky skutečně nastanou či nastávají, to však není dostačující. Je třeba také zdůvodnit (není-li to nějakým způsobem očividné), že důsledky, k nimž dochází, jsou skutečně špatné, nikoli neutrální či dokonce dobré.

Podívejme se nyní na to, jakým způsobem *Vácha* argument kluzkým svahem aplikuje, je totiž přesvědčený, že v Nizozemsku, zemi s dlouhou zkušeností s eutanázií, je kluzký svah jednoznačný. Autor píše (s. 61): „*Zkušenosti z Nizozemska ukazují na to, že cesta této země jde zřetelně špatným směrem. Je třeba rovněž zdůraznit, že zákon v Nizozemsku je založen na faktu, že lékaři sami reportují o tom, že eutanázii provedli. Je tedy relevantní se ptát, kolik procent či desítek procent případů není uváděno vůbec [...].*“

Nizozemská Výroční zpráva (*Regional Euthanasia Review Committees Annual Report*) z roku 2007 se tomuto problému věnuje a dochází k závěru, že v roce 2005 lékaři hlásili 80 % případů eutanázie. Proč jen 80 %? Protože ve zbylých případech se nedomnívali, že provádějí život ukončující zásah (používané látky byl morfin a sedativa). Byli-li však přesvědčeni, že eutanazii provádějí a použili-li k tomu schválené prostředky, potom bylo nahlášeno celých 99 % případů. Z toho lze usoudit, že i) nehlášení eutanázie není dáno neochotou lékařů, ale odlišným pohledem na jejich činnost na konci života pacientů, ii) v případech, kdy lékaři eutanázii provádějí a jsou srozuměni s tím, že ji provádějí, drtivá většina z nich podá příslušné hlášení.

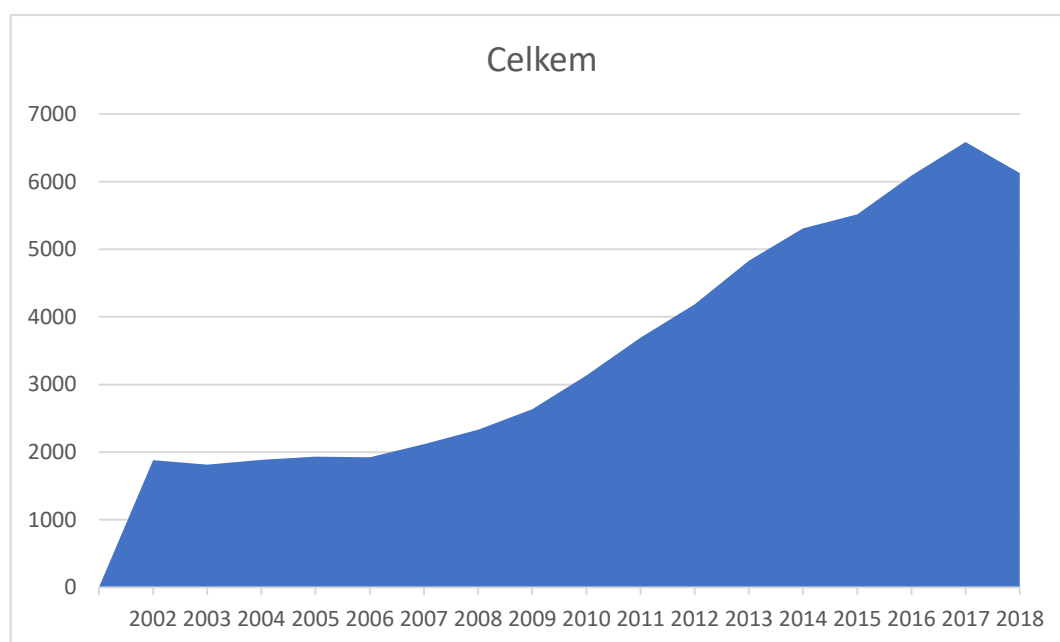
¹⁴ Srov. WALTON, D. – REED, Ch. – MACAGNO, F. *Argumentation Schemes*. New York: Cambridge University Press, 2008, s. 339.

Vácha dále cituje to, čemu říká „5 iluzorních představ společnosti, která by chtěla legalizovat eutanazii“ (s. 61):

- 1) Eutanázie jednou legalizovaná by měla zůstat chtěnou a nemocní by nebyli manipulováni, aby žádali o ukončení svých životů.
- 2) Lékaři by trvale vzdorovali rozšíření eutanázie na ty, kteří nejsou schopní o ni požádat.
- 3) Legalizace eutanázie by minimalizovala pravděpodobnost soudních procesů.
- 4) I při legalizaci eutanázie bychom zůstali lidumilnou společností, ochotnou investovat prostředky do paliativní medicíny.
- 5) Nikdy bychom nesklouzli do kluzkého svahu jako společnosti před námi.

Data z Nizozemska z let 2010–2017 však podle Váchy ukazují, že „přinejmenším v bodech 1, 2 a 5 se nizozemská společnost dostala do natolik kluzkého svahu, že se sama sobě stává spíše mementem pro ostatní státy, aby se podobného vývoje vyvarovaly“ (s. 62). Proč? Například proto, že počet případů eutanázie neustále narůstá, navíc tímto způsobem odcházejí ze světa i lidé trpící demencí.

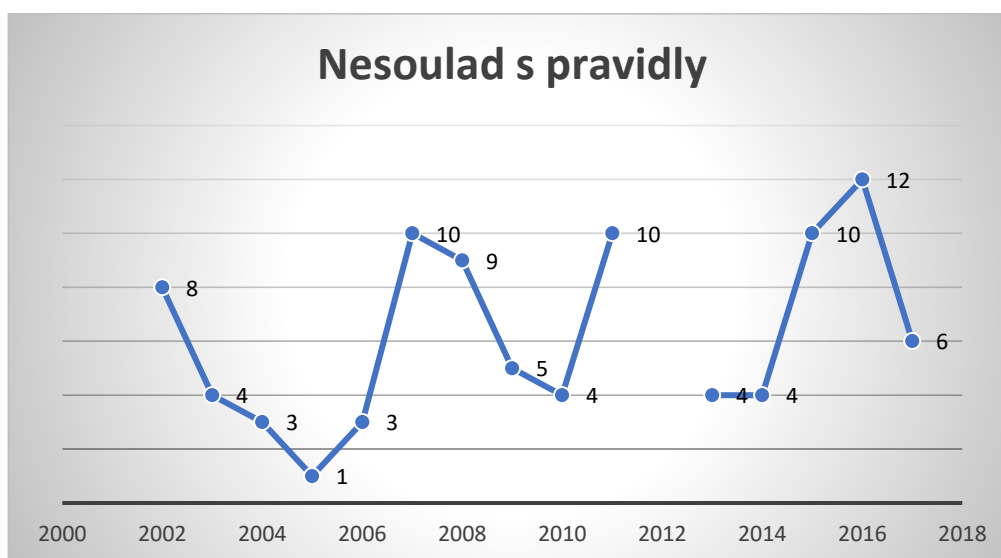
Vácha má pravdu v tom, že počet případů asistované smrti (eutanázie a asistovaného sebeusmrcení) v Nizozemsku narůstá, jak ukazuje následující graf.



Nicméně, to samo o sobě nedokazuje vůbec nic. Aby totiž mohl být tento argument (nárůst počtu případů) využit v argumentaci kluzkým svahem, museli bychom najít shodu či alespoň dobré důvody proč se domnívat, že je takový trend špatný. Pro Váchu je špatný zřejmě proto, že je pro něj

nepřípustná eutanazie sama; již jeden případ je špatně a čím více případů je, tím je to horší. Jenže zastávce eutanazie s tím prostě souhlasit nebude. Naopak, může to označit za pozitivní trend, neboť stále více lidí má možnost aktivně rozhodnout o posledních dnech svého života a vyhnout se životu v kondici a situaci, jež považují za nedůstojné, nepřijatelné či trýznivé. Samotný nárůst počtu případů asistované smrti tedy nedokazuje vůbec nic. Určitou lepší představu také získáme, když si uvědomíme, že v roce 2017 byla asistovaná smrt důvodem úmrtí 4,4 % všech případů a v roce 2018 to byly 4 % případů. Nejsou to nijak velká čísla.

Vážnější by bylo, kdyby společně s nárůstem počtu těchto případů narůstal i počet situací, kdy nebyly splněny (poměrně přísné) podmínky pro provádění eutanazie či asistovaného sebeusmrcení v Nizozemsku. Nic takového se však neděje, jak ukazuje následující graf.

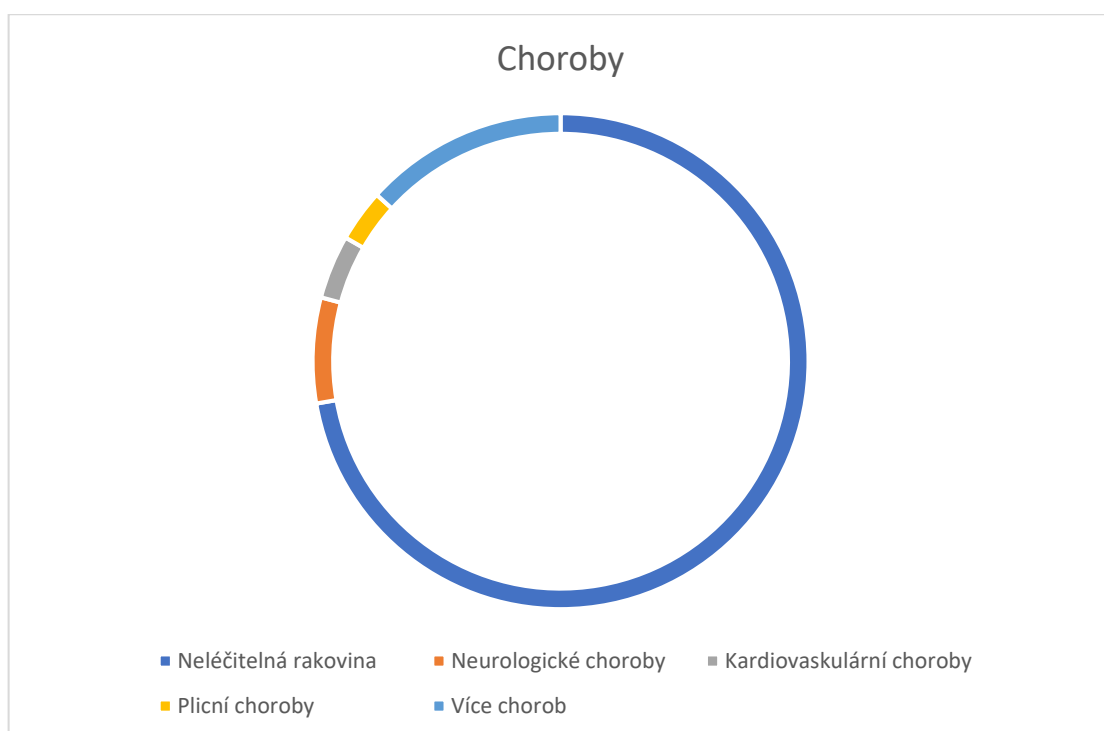


V roce 2013 se mi příslušný údaj nepodařilo nalézt, nicméně trend je jasný. Navzdory tomu, že počet případů asistované smrti trvale roste a dosáhl hodnoty 6126 případů v roce 2018, počet případů, kdy příslušná komise došla k závěru, že nebylo splněno některé z kritérií přípustnosti eutanazie, se stále pohybuje kolem stejných hodnot. Například v roce 2018 to bylo šest případů, což je pouhých 0,098 % všech případů. Navíc si musíme uvědomit, že pokud komise konstatovala, že některé kritérium splněno nebylo, nejednalo se o nijak děsivé situace, jak by *Vácha* zřejmě rád naznačil. Někdy nedošlo ke konzultaci s nezávislým odborníkem, jindy se lékaři provádějícímu eutanázii nepodařilo komisi dostatečně přesvědčit, že eutanazie byla skutečně jediným možným řešením.

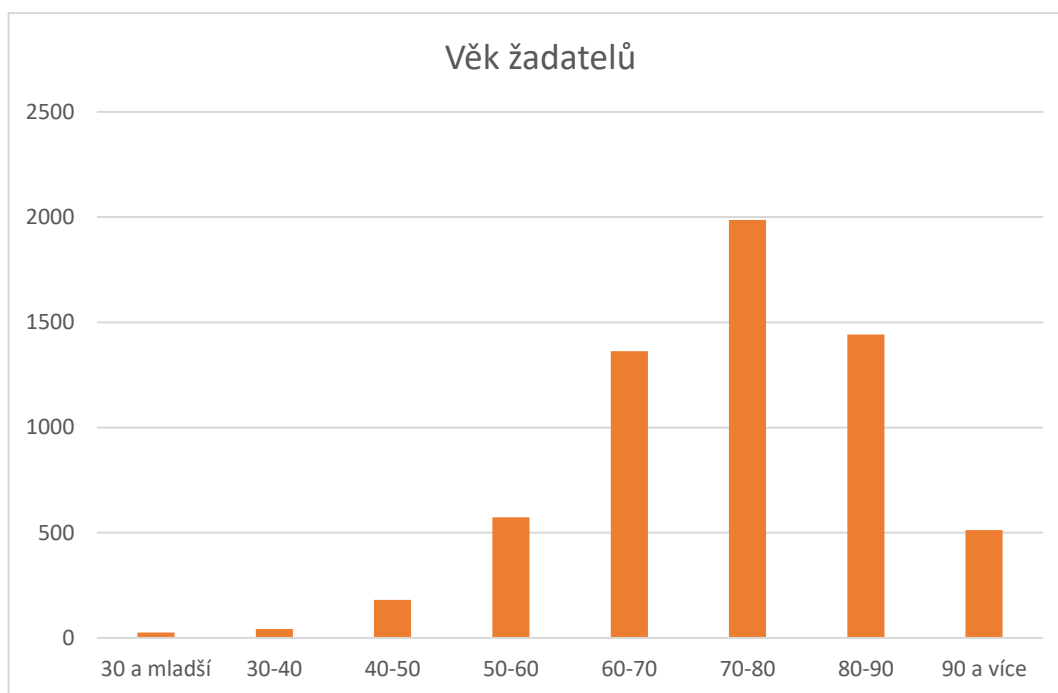
Pokud tedy jde o počty případů, k nijak závažným posunům v Nizozemsku nedochází. *Vácha* svou argumentaci opírá rovněž o případy, kdy k asistované smrti došlo u pacientů trpících demencí, což podle něj znamená, že se posouváme od „vědomého pacienta k nevědomému pacientu“. Opět si však nedal práci s tím, aby si prostudoval příslušné dokumenty. Ty totiž všechny případy eutanazie pacientů trpících demencí a spojenými somatickými problémy pečlivě zaznamenávají a analyzují. Vyplývá z nich, že v drtivé většině případů došlo k asistované smrti ve stádiu choroby, kdy pacienti ještě byli schopní

o svém osudu rozhodovat sami. V případech, kdy tomu tak nebylo, se přihlíželo k předem vyslovenému přání; pacienti tedy nejsou zabíjeni, jak píše Vácha, „bez explicitního souhlasu“. Buď byli schopni informovaný souhlas poskytnout (drtivá většina případů), nebo ho vyjádřili dříve jinou explicitní formou (velmi malé procento případů). Např. v roce 2018 zemřelo za asistence lékaře 144 pacientů trpících demencí, kteří byli schopni se o sobě rozhodovat, pouze u dvou pacientů nebyla tato schopnost již zachována a postupovalo se podle jejich explicitního přání vyjádřeného v předem vysloveném přání.

Abychom si udělali bližší představu o tom, jaká situace v Nizozemsku panuje, podívejme se podrobněji na některé údaje z minulého roku. V tomto roce zemřelo za asistence lékaře 6,126 pacientů, což odpovídá 4 % všech úmrtí v Nizozemsku. Je to o 0,4 % méně než předchozího roku. Pouze u šesti případů bylo shledáno, že nebyla dodržena pravidla přípustnosti eutanázie. Následující graf ukazuje nejčastější choroby pacientů podstupujících asistovanou smrt.



O nějakou formu asistované smrti nejčastěji žádají pacienti trpící neléčitelnou rakovinou (4013), s velkým odstupem následují neurologické (Parkinsonova choroba, ALS apod.) a další choroby. Zajímavé jsou také údaje o věku žadatelů o eutanázii, které shrnuje následující graf.



Drtivá většina žadatelů o asistovanou smrt se nachází v rozmezí 50–90 let věku. S velkým zjednodušením bychom mohli říci, že typický žadatel o eutanazii trpí neléčitelnou rakovinou a je mu mezi 70–80 lety. Domnívám se, že jasná čísla vrhají na praxi v Nizozemsku jiné světlo, než jaké vyhovuje *Váchoým* ideologickým potřebám. Není proto překvapivé, že v jeho textu, kromě věštění z křišťálové koule a strašení, vlastně žádnou důkladně zpracovanou statistiku případů asistované smrti v Nizozemsku nenalezneme. Nijak se mu nepodařilo prokázat, že by body 1, 2 a 5 z oněch iluzorních představ společnosti, která by chtěla legalizovat eutanazii, byly nějak vážně porušovány. Mám ale obavy, že ho to nezastaví v trvalé snaze veřejně šířit o praxi v Nizozemsku nepodložené nesmysly, které, kdybychom je brali vážně, vrhaly by na nizozemskou společnost, a zvláště na tamní lékaře, velmi negativní světlo.

Nebudu se dále věnovat dalším *Váchoým* argumentům; jsou povrchní, někdy mají formu falešné argumentace, nepřihlížejí k současnému stavu diskuse. Ve zkratce: student prvního ročníku filosofické fakulty by za víkend zvládl napsat kvalitnější text.

Shrnout recenzi tak nekvalitní knihy je překvapivě obtížné, nebudu se o to ani pokoušet. Z mého pohledu se jedná o podvod, podvod na akademické obci, jíž je kniha předložena jako monografie, podvod na čtenářích, kteří, snad i nalákáni textem na zadní straně obálky, si knihu za neuvěřitelných 259 korun koupili. Autor prokazuje takovou míru nekompetentnosti, že vznikají vážné pochybnosti o jeho působení ve funkci přednosty jednoho z ústavů 3. lékařské fakulty UK. Tyto pochybnosti jsou umocněny tím, že *Vácha* se k eutanazii často vyjadřuje s autoritou odborníka, takže bychom čekali, že téma, jemuž věnuje tolik času a energie, má dobře zpracované. Opak je však pravdou, a proto mám dobře míněnou radu na závěr: chcete-li si udělat dobrý všeobecný přehled o morálních problémech

spojených s eutanazií, *Váchovu* knihu si nekupujte. Objednejte si knihu *L. W. Sumnera: Physician-Assisted Death. What Everyone Needs to Know*. Stojí jen o pár korun více než kniha *Váchova*, rozdíl v kvalitě (přestože to je velmi přístupný úvod do tématu) je však obrovský.