

STANOVISKO

**Katolické teologické fakulty Univerzity Karlovy,
Teologické fakulty Jihočeské univerzity
a Cyrilometodějské teologické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci**

K ZÁMĚRU PŘÍPRAVY ZÁKONA O ASISTOVANÉ SEBEVRAŽDĚ A AKTIVNÍ DOBROVOLNÉ EUTANAZII

Paní poslankyně Věra Procházková (ANO) v médiích opakovaně oznámila úmysl připravit a předložit **návrh zákona o asistované sebevraždě a aktivní dobrovolné eutanazii**.

Jako představitelé teologických fakult, jež se – vedle jiného – věnují (bio)etickým otázkám lidské existence, k tomu zaujímáme následující **stanovisko**, jímž chceme přispět ke společenské diskusi o dané problematice:

1. Je smutnou skutečností, že jsou mezi námi lidé, kteří se ocitají v životní situaci, již považují za nesnesitelnou a bezvýhodnou a z níž volí únik dobrovolným ukončením vlastního fyzického života. I jediný takový „sebezničující čin s fatálním výsledkem“ (WHO) je tragický, a právě proto je potěšující, že je v České republice evidována sestupná tendence v celkovém počtu dokonaných sebevražd (ČSÚ). I tak je ovšem tento počet nad průměrem Evropské unie a nad světovým průměrem (WHO). Ministerstvo zdravotnictví proto zveřejnilo Národní akční plán prevence sebevražd 2019–2030, v němž jménem České republiky deklarovalo, že je žádoucí předcházet sebevraždě jednáním. Zamýšlený zákon o asistované sebevraždě a aktivní dobrovolné eutanazii se zdá jít přímo proti této národní strategii.

2. Stav trvalé a nesnesitelné tělesné bolesti bez naděje na zlepšení zdravotního stavu v České republice nemusí a nemá existovat, neboť naše zdravotní péče, je-li poskytována adekvátně, má potřebné řešení i pro veliké útrapy – v krajním případě formou paliativní sedace. Také trápení, jež je přednostně duševní, lze výrazně mírnit tam, kde je pacientovi poskytována péče integrální, tedy nejenom tělesná, ale i psychická, sociální a spirituální. Pozitivní příklad poskytují hospice. Správný přístup k bolestem terminálních pacientů nespočívá v jejich (sebe)usmrcení, nýbrž v rozvoji paliativní léčby, paliativní péče a péče o seniory, ve vyšším docenění a zpřístupnění duchovních služeb, a také ve vzdělávání příslušných odborníků o citlivém a integrálním doprovázení umírajících v poslední fázi jejich života.

3. Zamýšlený zákon, ať už bude jeho znění jakékoli, není prostředkem pro zmírnění situace trpících, nýbrž legalizací jejich (sebe)usmrcení. Má legitimizovat situaci, v níž osoba, jež se rozhodla ukončit svůj život, vtahuje do realizace svého úmyslu další osoby, jež se mají na její smrti vědomě příčinně podílet. Má navodit onu beztrestnost lékaře a zdravotníků, jaká se týká osob, které bez vlastní vůle spoluzapříčiní smrt sebevraha (např. strojuvůdce apod.). Jde však o situaci eticky i právně odlišnou, protože v tomto případě se má na (sebe)usmrcení pacienta podílet další osoba vědomě a svobodně, případně dokonce z úředního pověření.

4. Zapojení lékaře a dalšího zdravotnického personálu do uskutečnění asistované sebevraždy nebo do aktivní dobrovolné eutanazie by přineslo zásadní změnu vztahu mezi lékařem resp. zdravotníkem a pacientem, étosu lékařské a zdravotnické služby a samotného pojmu zdravotní péče. Ta by již nesměřovala výlučně ke zmírnění utrpení terminálních pacientů, nýbrž – v některých případech – k jejich vědomému (sebe)usmrcení, tedy pravému opaku toho, co je definičním znakem terapie a základním kamenem lékařského étosu. Nepřípustné je rovněž to, co

se objevilo v médiích: že by měly příslušné usmrcovatele nominovat lékařské fakulty. Těm rozhodování o smrti pacienta nepřísluší, a to ani touto zprostředkovanou formou.

5. Uzákonění asistované sebevraždy a aktivní dobrovolné eutanazie by s sebou neslo objektivní riziko, že bude narušena solidární soudržnost mezi společností a vážně nemocnými a že tito budou z různých důvodů vystaveni explicitnímu či implicitnímu tlaku ve věci rozhodnutí o tom, zda mají či smějí dále žít, a to právě v té situaci, kdy je autonomie jejich rozhodování vystavena nesmírně těžké zkoušce, někdy dokonce i omezena. Ostatně, již samotné prohlášení eutanazie za jednu ze standardních „možností řešení“ jistých situací by bylo nevyhnutelně zdrojem tlaku: každý, kdo by legalizovanou eutanazii odmítal, by byl nucen své stanovisko zdůvodňovat. Zkušenosti ze zemí, kde asistovaná sebevražda byla legalizována, tyto obavy potvrzují.

6. V neposlední řadě je třeba zmínit i nebezpečí tzv. kluzkého svahu, jež vede k tomu, že i ty zákonné úpravy asistované sebevraždy a aktivní dobrovolné eutanazie, jež začínaly u striktně stanovených podmínek, směřují k rozšiřování skupin, u nichž se (sebe)usmrcení provádí, resp. příčin, za nichž je považováno za legitimní. Na roveň fyzického a duševního utrpení terminálních pacientů jsou pak stavěny i psychické útrapy spojené se zdánlivě neřešitelnými existenciálními otázkami a sociálními problémy. Může dojít také k tomu, že je vůle trpícího ukončit svůj život dokonce pouze předpokládána a k usmrcení dochází i bez požádání. Takové nebezpečí je neúnosné.

7. Případný zákon o asistované sebevraždě a aktivní dobrovolné eutanazii by se týkal i samotného pojetí lidské osoby a sebepojetí lidské společnosti. Jsme přesvědčeni, že lidská osoba je povolána k tomu, aby svůj život a své právo na život s vděčností přijala jako dar, který obdržela v okamžiku početí a který se pro ni stal úkolem, jež má v průběhu celé své existence naplňovat tím, že bude sama sebe svobodně dávat druhým a Bohu. Člověk je schopen vědomě a svobodně disponovat svým životem. Nemá si ho ale vzít: má ho dávat druhým a za druhé, v krajním případě ho může i obětovat. Pak je jeho existence smysluplná, a to dokonce i uprostřed bolestí a na prahu smrti. Společnost pak má dar života chránit od jeho početí až k jeho přirozenému konci.

V tomto přesvědčení nás utvrzuje pohled na Ježíše z Nazareta, jehož sebedarování, osobní příklad a poselství stojí v základech toho pojetí člověka, od něhož se odvozuje i moderní koncept lidských práv a jež dalo s ničím nesrovnatelný impuls pro rozvoj péče o slabé, ohrožené, nemocné a umírající.

Ve světle výše uvedených skutečností prosíme paní poslankyni, ostatní zákonodárce a politiky, aby byl pokus o uzákonění asistované sebevraždy a aktivní dobrovolné eutanazie zastaven, případně odmítnut.

Dne 20. listopadu 2019

prof. PhLic. Vojtěch Novotný, Th.D., děkan KTF UK

doc. ThDr. Rudolf Svoboda, Th.D., děkan TF JU

prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, Ph.D., děkan CMTF UP