

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Vendula Nováková

**PROBLEMATIKA EUTANAZIE A ROZDÍLNÝCH ÚHLŮ
POHLEDU NA NI Z HLEDISKA ETIKY**

Olomouc 2021

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Hubálek, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Problematika eutanazie a rozdílných úhlů pohledu na ni z hlediska etiky* vypracovala samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum

.....

podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Mgr. Tomáši Hubálkovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad a materiálůvých podkladů k práci. Velmi děkuji také všem pracovníkům hospicových zařízení, kteří se zúčastnili mého výzkumu a přispěli svými názory k složitému společenskému problému.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 5 |
| 1 EUTANAZIE | 7 |
| 1.1 Vymezení pojmu eutanazie | 7 |
| 1.2 Typy eutanazie | 9 |
| 2 NÁHLED DO HISTORIE | 12 |
| 3 EUTANAZIE A ETIKA | 15 |
| 3.1 Argumenty pro a proti uzákonění eutanazie se zaměřením na holandskou kauzu „Postma“..... | 16 |
| 4 LÉKAŘSKÁ ETIKA A EUTANAZIE | 20 |
| 4.1 Paliativní péče | 21 |
| 4.2 Hospic | 22 |
| 5 EUTANAZIE Z POHLEDU KŘESŤANSTVÍ | 24 |
| 6 EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE | 26 |
| 7 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI | 29 |
| 7.1 Cíl práce | 29 |
| 7.2 Stanovení předpokladů..... | 29 |
| 7.3 Výzkumný vzorek | 30 |
| 7.4 Výzkumná metoda..... | 30 |
| 7.5 Výsledky rozhovorů..... | 31 |
| 7.5.1 Strach ze smrti..... | 41 |
| 7.6 Závěry výzkumu a ověření předpokladů | 42 |
| ZÁVĚR | 46 |
| ANOTACE | 48 |
| SEZNAM LITERATURY | 50 |
| SEZNAM ZKRATEK | 53 |
| PŘÍLOHY | 54 |

ÚVOD

Etické problémy nemívají většinou jednoznačná řešení. Za velmi kontroverzní problém současné doby můžeme bezesporu považovat eutanazii. Tato problematika je diskutována již mnoho let nejen mezi odborníky, ale také ve společnosti laiků. Jak by měl člověk k eutanazii přistupovat? Měl by ji vnímat jako neetickou nebo hájit svoji autonomii a právo o sobě svobodně rozhodovat? Jak by vlastně mělo vypadat důstojné umírání? Téma eutanazie je velice těžko eticky uchopitelné. Je nutné znát různé úhly pohledu, pokud se chceme tímto problémem zabývat hlouběji.

Moderní medicína se ubírá směrem, který umožňuje velmi výrazně prodlužovat nebo zkracovat lidský život. V dnešním světě panuje fenomén dlouhověkosti a vitality. Celkově je popírána smrt a nemoci s ní spojené. Snaha urychlit umírání a vyhnout se utrpení přivádí člověka k myšlenkám o eutanazii. V našem prostředí je eutanazie stále považována za trestný čin, přesto po její legalizaci volá velká část společnosti. Eutanazie skýtá mnohá úskalí a uzákonit ji by s sebou mohlo přinést mnoho rizik. Přesto je potřeba zamyslet se nad tím, zda by milosrdná smrt nepřinesla některým lidem úlevu a vysvobození.

Cílem bakalářské práce je získat pohledy několika pracovníků hospicových zařízení na problematiku eutanazie a zjistit, zda je pro ně eutanazie morálně přijatelná. K tomu se váže další cíl – porovnat jednotnost názorů oslovených respondentů. Pracovníci hospicových zařízení jsou lidé, kteří se ve své profesi běžně potýkají s umíráním a smrtí. Jejich postoje k eutanazii by mohly být přínosem do této problematiky.

Teoretická část práce se nejprve zabývá samotným pojmem eutanazie a jejími typy. Stručně nastiňuje historický vývoj myšlenky eutanazie, jejíž počátky sahají až do antiky. Dále je teoretická část věnována eutanazii ve vztahu k etice a představuje některé argumenty pro legalizaci eutanazie i argumenty jejích odpůrců. Následující kapitola teoretické části pojednává o vztahu lékařské etiky a eutanazie. Součástí této kapitoly je charakteristika paliativní péče a hospicových zařízení. Předposlední kapitola je věnována eutanazii z pohledu křesťanství. V poslední části jsou uvedeny dosavadní pokusy o uzákonění eutanazie v České republice.

Práce obsahuje také část praktickou, která je tvořena rozhovory s oslovenými osobami. V této části jsou představeny výsledky výzkumu. Dále se praktická část zabývá potvrzením či vyvrácením předpokladů, které byly na počátku stanoveny. Součástí rozhovorů

v praktické části práce je i podkapitola věnující se názorům některých oslovených respondentů na stále přetrvávající tabuizaci smrti v naší společnosti.

Pro svoji bakalářskou práci jsem čerpala informace především z publikací odborníků, kteří se tomuto tématu věnují již řadu let. Patří mezi ně například profesorka PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc. a profesorka MUDr. Marta Munzarová, CSc. Významný je také přínos prací římskokatolického kněze a teologa Mgr. et Mgr. Marka Váchy, Ph.D. Práce obsahuje také internetové zdroje.

1 EUTANAZIE

Eutanazie je velice složitým etickým problémem, o kterém se v dnešní době vedou diskuze nejen u nás, ale i ve světě. Její atraktivní podstata zároveň přináší řadu otázek, na něž nelze jednoznačně odpovědět. Myšlenka eutanazie se v historických etapách lišila a postupný vývoj zapříčinil rozdílné vnímání daného termínu. Již samotné vymezení pojmu eutanazie je poměrně nejednoznačné a ve společnosti může představovat problém. Dnes je eutanazií označována řada procesů či situací, proto se definice často různí. Je tedy nezbytné uvést na začátek několik odlišných výkladů tohoto komplikovaného pojmu.

1.1 Vymezení pojmu eutanazie

Z etického hlediska velmi záleží na tom, jak k eutanazii přistupujeme. J. Kuře uvádí: „Nesdílíme společnou morálku a v etickém hodnocení eutanazie panuje hluboký a intenzivní nesoulad.“¹ Ten je podle něho způsoben nejednotností lidské morálky a tím, že lidé vlastně ani nevědí, co přesně za morálku považovat. Může být chápána jako produkt dějin, v náboženství je pak stanovena jakousi „vyšší mocí“ nebo na ni můžeme pohlížet jako na kaleidoskop, kterým si člověk otáčí podle svých potřeb a zájmů.²

Definovat eutanazii několika slovy je velice nesnadné. Existuje nespočet různých definic. Pokud bychom se zabývali historií tohoto pojmu, je nutné nahlédnout až do období starověku. Eutanazie má svůj původ v řečtině. „*Eu* znamená řecky ‚dobrý, správný‘ a *thanatos* smrt.“³ Eutanazii tedy lze přeložit jako „dobrou smrt“. S myšlenkou dobré smrti (*eu thanatos*) souvisí podle antické etymologie koncept *kalos thanatos* (krásná, ušlechtilá smrt) a *kalos thanein* (zemřít krásně, zemřít vznešeně). Přívlastek *kalos* označuje krásu nejen z estetického hlediska, ale i ve smyslu mravního dobra. Smrt je tedy chápána nejen jako krásná a vznešená, ale také mravně krásná, tedy dobrá.⁴ Spekuluje se ovšem nad významem slova „dobrá“, neboť nelze přesně stanovit, co může být pro jednotlivce dobrou smrtí.

Brian Pollard, australský anesteziolog, považuje za eutanazii záměrné ukončení života, kde hlavním motivem je soucit.⁵ Soucit s nemocným člověkem je významným faktorem, na kterém zastánci eutanazie staví jeden ze svých argumentů.

¹ KUŘE, Josef. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Academia, 2018, s. 64.

² Tamtéž.

³ VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 9.

⁴ KUŘE, Josef. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Academia, 2018, s. 61.

⁵ POLLARD, Brian. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996, s. 22.

V prohlášení o eutanazii přijatém Valným shromážděním Světové lékařské asociace (World Medical Association - WMA) z října roku 2019 je uvedeno: „*For the purpose of this declaration, euthanasia is defined as a physician deliberately administering a lethal substance or carrying out an intervention to cause the death of a patient with decision-making capacity at the patient's own voluntary request.*“⁶

Příručka lékařské etiky WMA uvádí: „*Eutanazie znamená vědomé a úmyslné provedení činu, jehož cílem je ukončit život jiné osoby a zahrnuje následující prvky: tato osoba je svéprávná, informovaná osoba s nevyhlášenou nemocí, která dobrovolně požádala o ukončení svého života; vykonavatel (eutanazie) zná stav této osoby a její touhu zemřít, vykonává tento čin s prvotním úmyslem ukončit život dané osoby a samotný čin se vykoná se soucitem a bez osobního zisku.*“⁷

Častým problémem v definicích bývá zaměňování pojmů asistovaná sebevražda a eutanazie. Asistovaná sebevražda je zvláštní forma eutanazie. Někdy je řazena do výčtu jednotlivých druhů eutanazie. Asistovaná sebevražda, někdy také sebeusmrcení, se může na první pohled jevit totožně, neboť výsledek obou činů je ve své podstatě stejný, tedy záměrné ukončení života člověka. Rozdíl spočívá v samotném provedení úkonu. V případě asistované sebevraždy poskytne jedna osoba druhé informaci, prostředek nebo radu, pomocí které je sebeusmrcení vykonáno. Nejde tedy o přímé ukončení života jednoho člověka druhým, ale „pouze“ o pomoc k tomuto činu. Zjednodušeně řečeno, pacient si pod lékařským dohledem nebo pod dohledem jiné osoby sám provede akt smrti.⁸

WMA definuje asistovanou sebevraždu s pomocí lékaře následovně: „*Physician-assisted suicide refers to cases in which, at the voluntary request of a patient with decision-making capacity, a physician deliberately enables a patient to end his or her own life by prescribing or providing medical substances with the intent to bring about death.*“⁹

⁶ WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. *World Medical Association* [online]. 2019 [cit. 2020-11-22].

Překlad autorky: Pro účely tohoto prohlášení je eutanazie definována jako lékařem záměrně podaná smrtící látka nebo provedení zásahu, který způsobí smrt pacienta s rozhodovací schopností na základě jeho dobrovolné žádosti.

⁷ WORLD MEDICAL ASSOCIATION. *Příručka lékařské etiky* [online]. 2008 [cit. 2020-11-22], s. 58.

⁸ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK a kol. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 17.

⁹ WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. *World Medical Association* [online]. 2019 [cit. 2020-11-22].

Překlad autorky: Lékařem asistovaná sebevražda se týká případů, kdy lékař na základě dobrovolné žádosti pacienta s rozhodovací schopností úmyslně umožní pacientovi ukončit jeho vlastní život předepsáním nebo poskytnutím lékařských látek s úmyslem způsobit smrt.

1.2 Typy eutanazie

V odborných publikacích se objevují odlišné typy eutanazie. Autoři se zabývají nejen její obsahovou stránkou, ale také jazykovou. K samotnému pojmu jsou přidávány různé přívlastky na základě toho, o jaký typ eutanazie se jedná.

Nejčastěji lidé asociují označení „dobrá smrt“ s eutanazií aktivní. „Vzhledem k důrazu na aktivní roli lékaře bývá někdy tato forma eutanazie nazývána strategií přeplněné stříkačky.“¹⁰ Jedná se o aktivní čin lékaře s úmyslem usmrtit nemocného. Celý akt usmrcení je proveden na aktivní žádost pacienta, který si přeje zemřít. Jeho rozhodnutí je svobodné a bez nátlaku. Je seznámen se všemi informacemi týkajícími se jeho diagnózy i prognózy.¹¹

Lze se také setkat s termínem pasivní eutanazie, který se dnes už příliš nepoužívá. Pasivní eutanazií se míní neučinění takového úkonu, jehož výsledkem by mohlo být prodloužení pacientova života.¹² Tedy nechat pacienta zemřít. Lékař tedy nezahájí nebo ukončí léčbu, která udržuje pacienta při životě. V některé literatuře se objevuje termín „strategie odkloněné stříkačky“, čímž je míněno vynechání zásahů, které by za cenu dalšího trápení pacienta a jeho rodiny pouze prodloužily lidský život, k jeho záchraně by však nevedly.¹³ V praxi k tomu dochází především v momentě, kdy již neexistuje žádný jiný způsob, jak pacienta zachránit.¹⁴

O pasivní eutanazii je ve společnosti veden spor. Jedni tvrdí, že není rozdíl mezi usmrcením pacienta a ponecháním ho smrti, druzí tento názor nesdílejí. Světová lékařská asociace dokonce termín pasivní eutanazie vůbec nepoužívá.¹⁵ J. Kořenek uvádí, že dělení eutanazie na aktivní a pasivní je podle něho nelogické, protože „*eutanazie provedená na žádost nemocného je tedy usmrcením a skutečnou eutanazií. Avšak upuštěním od neperspektivní léčby v situacích, kdy u nemocného je smrt neodvratná, nejde o žádné pasivní usmrcení, ale o neprodlužování umírání, tedy vlastně o dovolení zemřít*“.¹⁶

Dále lze rozlišit eutanazii dobrovolnou a nedobrovolnou. Dobrovolná eutanazie je vyžádána pacientem, který rozhodnutí učiní dobrovolně a s rozmyslem. Lékař ho následně usmrtí medicínskými prostředky. V protikladu k ní pak existuje eutanazie nedobrovolná

¹⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 120.

¹¹ VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 12.

¹² Tamtéž, s. 10.

¹³ Tamtéž, s. 11.

¹⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 120.

¹⁵ KUŘE, Josef. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Academia, 2018, s. 157–179.

¹⁶ KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, s. 103.

(nevyžádaná). Pacientem je člověk, který není kompetentní k tomu, aby o své smrti mohl rozhodnout, nemá při rozhodování o ukončení svého života možnost autonomie.¹⁷

Haškovcová vymezuje nevyžádanou eutanazii chtěnou a nechtěnou. Nevyžádaná chtěná eutanazie nastává v situaci, kdy pacient není schopen o předčasnou smrt požádat, ale předpokládá se, že kdyby byl plně při vědomí, souhlasil by s jejím provedením. Eutanazie nevyžádaná nechtěná je zároveň i nedobrovolná, kdy nelze stoprocentně určit, zda chtěl jedinec eutanazii opravdu podstoupit.¹⁸

Pokud daný postup léčby nedokáže pacientovi pomoci a tato léčba se pro něho stává nesmyslnou, pak se hovoří o tzv. *medicínské marnosti*. Léčba nedokáže pacienta vyléčit, ani zlepšit jeho zdravotní stav. Není pro něho žádným přínosem. Celý proces se tak stává zbytečnou snahou o vyléčení pacienta.¹⁹ V situacích marné léčby se u pacienta zvažují zvláštní postupy, mezi něž patří v zahraničí označovaný program *DNR (do not resuscitate)*²⁰, tedy neresuscitovat pacienta v případě zástavy srdeční činnosti.

„Pokud se nemocný už není schopen vyjádřit, přihlíží se k předem vysloveným přáním.“²¹ Tzv. dříve vyslovené přání by mělo zaručit, že bude o dalších krocích pacientovi léčby jednáno v souladu právě s přáním, které v minulosti vyslovil. Pokud například jedinec uvedl, že si nepřeje být za určitých okolností resuscitován, pak by měl lékař jeho prosbu respektovat. Dříve vyslovené přání se sepisuje pro případ, že by se člověk později ocitl ve stavu, který mu nedovolí, aby o sobě sám rozhodl. Pak za něho jednájí druzí a ti by měli jeho přání vyhovět.

V některých případech je nutné odpojit nemocného od přístrojů, které ho udržují při životě, a způsobit tak jeho smrt. Pro označení takové situace se používá výraz *orthothanasie*.²²

Zvláštním typem je eutanazie prenatalní, „označující interrupci ze sociálních důvodů“.²³ Tento pojem však neuznává mnoho odborníků z několika důvodů: „nechtěné dítě není nemocné, o neblahé prognóze a nesnesitelných bolestech se nedá hovořit a o milosrdnou smrt nás nežádá ani žádat nemůže“.²⁴ Cílem záměrného spojení pojmů eutanazie a interrupce

¹⁷ KUŘE, Josef. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Academia, 2018, s. 85.

¹⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 120.

¹⁹ KUŘE, Josef. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Academia, 2018, s. 88–89.

²⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 121.

²¹ Tamtéž.

²² Tamtéž.

²³ Tamtéž, s. 122.

²⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000, s. 105.

může být snaha o „*donucení veřejnosti k hlubokému zamyšlení nad problematikou ochrany nenarozeného dítěte*“.²⁵

²⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000, s. 105.

2 NÁHLED DO HISTORIE

V různých časových obdobích bylo na eutanazii nahlíženo odlišně. Jinak bylo přistupováno také ke smrti. Už ve starověké společnosti vnímali lidé smrt a umírání jako proces, ke kterému je třeba přistupovat klidně a připraveně. Objevovali se filosofové, kteří ve smrti spatřovali dokonce důvod k radosti. V období středověku se vlivem křesťanské víry v lidech utvrdil názor vnímat život jako posvátný dar. Eutanazie tak byla středověkou společností považována za nemorální a nepředstavitelný čin. Pohled na předčasné ukončení lidského života se postupně měnil s příchodem renesance a humanismu. Zcela jiné chápání eutanazie přinesly moderní dějiny a první polovina dvacátého století, kdy byl tento pojem zneužit pro účely masového vraždění lidí.

Již antičtí myslitelé se zabývali myšlenkou dobré smrti. Někteří ji schvalovali, jinými byla odmítána. Důraz byl kladen na způsob umírání, při kterém bylo podstatné, aby se člověk nacházel v klidném a vyrovnaném stavu a měl kontrolu nad sebou samým.²⁶ Ve starém Řecku měl lékař možnost odmítnout péči o nemocného, pokud zjistil, že smrt je již nevyhnutelná a není v jeho silách pacientovi pomoci.²⁷ Až později bylo toto jednání považováno za nevhodné, a tak začal lékař poskytovat péči, která je dnes označována jako paliativní. Společně s rodinou se stal doprovázejícím umírajícího v jeho posledních chvílích. Uplatňoval situační etiku. Tam, kde to bylo nutné, podal dostatečné množství morfia.²⁸

Antickou společnost rozdělovaly v názorech na eutanazii dvě základní tradice. První vycházela z hippokratovské školy a jádro učení tvořila Hippokratova přísaha, druhá byla založena na myšlenkách Platóna, Aristotela a stoiků.

Eutanazie i asistovaná sebevražda odporovaly zásadám Hippokratovy přísahy i tradici, která z ní vycházela. Pokud ale nemoc ovládla smrtelně nemocného pacienta, pak již neměl být jeho život prodlužován.²⁹ Druhá tradice naopak souhlasila se zabíjením nevléčitelně nemocných či postižených lidí.³⁰ Představitelem této tradice byl Platon (427–347 př. Kr.). Podle myšlenek utilitarismu a principu užitečnosti uznával usmrcení nezpůsobilých osob, neboť člověk s nevléčitelnou nemocí není pro stát potřebný.³¹

²⁶ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 25.

²⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 123.

²⁸ Tamtéž.

²⁹ KUŘE, Josef. Dobrá smrt: K filosofickému ujasnění pojmu eutanazie. *Filozofia* [online]. Brno, 2007, **62**(3), [cit. 2021-01-22], s. 224.

³⁰ Tamtéž, s. 225.

³¹ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 26.

Další velký filosof Aristoteles (384–322 př. Kr.) zaujímal k eutanazii negativní postoj. Zastával názor, že předčasným usmrcením přichází stát o své občany. Považoval takové jednání za zbabělost. Důležitost však přikládal odvaze při umírání: „*Umírání v odvaze, ale ne poddání se smrti i v případě terminální, vyčerpávající a bolestné choroby, je významným mravním testem ctnostného člověka.*“³² Krásná a zároveň dobrá smrt je podle Aristotela taková, které člověk čelí statečně nebo se v ní „dobrovolně vydává“.³³

V období středověku dominovaly náboženské ideály. Víra v Ježíše Krista hrála ve společnosti zásadní roli a Písmo svaté bylo nezpochybnitelnou autoritou. Možnost předčasného ukončení života se neslučovala se zásadami křesťanské víry. Zásadním momentem v životě jedince byl „poslední soud“, při kterém dostal umírající pomazání. Pokud měl člověk před smrtí možnost vyzpovídat se, došlo u něho k překonání hříchů, kterými se za život provinil. Lidé se báli především nečekané smrti, která by je mohla postihnout. Smrt byla chápána jako člověkem nedotknutelný akt.³⁴

V patnáctém a šestnáctém století se proměnilo nazírání na problematiku eutanazie. Nastala doba renesance a humanismu a převládl názor, že člověk jako samostatná jednotka postupně ztrácí závislost na nadpozemských silách. Zmenšil se vliv Boha na lidský život. Humanismus s sebou přinesl větší zájem o člověka a pozemský život.³⁵

Francis Bacon (1561–1626) byl jedním z prvních novověkých myslitelů, který se zabýval myšlenkou eutanazie. Podle jeho pojetí dobré smrti by měl lékař pacientovi pomoci k poklidnému a vyrovnanému odchodu ze světa. Baconův koncept lékařské pomoci při umírání se velmi blížil současné myšlence paliativní péče.³⁶

Individualismus a skepticismus, které přineslo osvícenství, se projevíly také v názorech na sebevraždu. Anglický filosof David Hume (1711–1776) vnímal sebevraždu jako záležitost, která může být v některých případech pro společnost prospěšná. „*Hume ve shodě s antickou tradicí tvrdí, že utrpení, které nemá žádný sociální přínos a je naopak zátěží, nezakládá povinnost prodlužovat takový život...*“³⁷ Proti němu a sebevraždě vystupoval v této době Immanuel Kant.

³² MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 26.

³³ KUŘE, Josef. Dobrá smrt: K filosofickému ujasnění pojmu eutanazie. *Filozofia* [online]. Brno, 2007, **62**(3), [cit. 2021-01-22], s. 225.

³⁴ KUŘE, Josef. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Academia, 2018, s. 59–60.

³⁵ STARK, Stanislav. *Filosofie člověka v historickém kontextu*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2008, s. 23.

³⁶ KUŘE, Josef. Dobrá smrt: K filosofickému ujasnění pojmu eutanazie. *Filozofia* [online]. Brno, 2007, **62**(3), [cit. 2021-01-22], s. 228.

³⁷ Tamtéž, s. 228–229.

Pojem eutanazie byl v historii zneužit k účelům masového zabíjení lidí. Počátky moderní historie eutanazie vznikly v Německu, kde v roce 1895 vydal Adolf Jorst dílo *Právo zemřít*, které však nemělo přílišný ohlas.³⁸ Roku 1920 vydali právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche knihu *Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden*. Tato kniha se stala příčinou, proč byla v Německu ve třicátých letech legalizována eutanazie.³⁹

Už na konci devatenáctého století prosadili němečtí badatelé tzv. rasovou hygienu. „Hitler byl již v roce 1930 oceňován jako první politik skutečně velkého formátu, který zabudoval rasovou hygienu jako důležitý prvek do státní politiky, a chválen jako velký lékař německého národa.“⁴⁰ V letech 1939–1945 přetvořil nacionální socialismus v Německu myšlenku eutanazie jako „dobré smrti“ do podoby „smrti z milosti“. Nevyléčitelně nemocné osoby byly v rámci programu „Euthanasie“ systematicky vražděny. Důraz byl kladen na jedince s psychickým a tělesným postižením v ústavech s pečovatelskou službou. Pacienti se označovali přízviskem „nehodní života“. Byli vnímáni jako zbyteční a bezcenní. Hitler a jeho příznivci ovšem nezůstali pouze u nich. Dále na seznam pro stát neužitečných lidí zařadili také osoby, které se politicky vyjadřovaly proti režimu. Vražděni byli také homosexuální jedinci a židovské obyvatelstvo, považované za neplnohodnotný lid.⁴¹

V roce 1940 vznikla v Berlíně v ulici Tiergartenstraße centrála tajného nacistického programu nazvaného jako *Aktion T4*.⁴² Celkem zemřelo několik desítek tisíc lidí, kteří z již zmiňovaných důvodů neměli podle Hitlera právo na život. „Později bylo konstatováno, že fašistický systém zavínil smrt tisíců nevinných lidí a že eutanazie nebyla milosrdenstvím, ale vraždou.“⁴³ V Německu se po válce o eutanazii nemluvilo, stala se tabuizovaným tématem. Teprve až ve druhé polovině dvacátého století se opět otevírá téma smrti a myšlenka předčasného odchodu člověka ze světa.⁴⁴

³⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 124.

³⁹ POLLARD, Brian. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996, s. 67.

⁴⁰ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 29–30.

⁴¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 124.

⁴² MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevyléčitelně nemocné a umírající: Souvislosti lidských práv a náboženských tradic*. Praha: Karolinum, 2019, s. 17.

⁴³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 125.

⁴⁴ Tamtéž.

3 EUTANAZIE A ETIKA

Etika a morálka mají v lidském životě nezastupitelný význam. Jejich smyslem je vést člověka k odpovědnosti za vlastní chování a k respektování druhých. Lidé by měli dbát na slušné mravy a vzájemně vytvářet harmonické mezilidské vztahy. V rámci etiky bychom mimo jiné měli pečovat o svůj život a zacházet s ním co možná nejšetrněji. Eutanazie je především etický problém, přestože zasahuje i do oblasti náboženství, lékařství či práva.

Etika a morálka se často interpretují jako jedno a totéž. Tyto dva pojmy spolu sice úzce souvisí, přesto na ně nelze pohlížet stejně. Etika jako vědní disciplína studuje mravní chování člověka, jeho mravní citění a hodnoty.⁴⁵ „*Etika jako věda o morálce představuje teoretickou disciplínu, kdežto morálka samotná tvoří zvláštní stránku lidského rozhodování a jednání.*“⁴⁶ Morálka je v podstatě souhrn našich mravních hodnot a norem. Každý člověk zastává jiné mravní hodnoty a normy, proto je morálka věcí individuální.

Etický pohled na eutanazii se v historii měnil v závislosti na době a její společnosti. Je nutné položit si otázku, zda je možné považovat dnes eutanazii za etickou. Záleží, z jakého úhlu pohledu se na ni díváme. Podstata problematiky eutanazie tkví v lidské morálce. To, co je pro jednoho ospravedlnitelné, nemusí být ospravedlnitelné pro druhého. Člověk se díky svobodné vůli může rozhodnout, jak se zachová, jakou cestu zvolí. My sami posuzujeme jednání ostatních a „*svému vlastnímu jednání a jednání druhých lidí připisujeme mravní hodnotu. Lidské praxi se přikládá mravní význam. Hodnotíme (vlastní i cizí) jednání jako dobré nebo špatné, chválíme je nebo káráme, schvalujeme nebo odmítáme*“.⁴⁷

Pokud je v eutanazii spatřováno pouze zabití člověka, pak lze konstatovat, že takový čin bude pravděpodobně chápán jako nemorální, v mnoha zemích trestný. Jestliže se podíváme hlouběji do nitra problému, vyvstává před námi řada argumentů, které by mohly eutanazii do jisté míry ospravedlnit. Pomoci nemocnému zkrátit jeho život, jestliže se ocitl na pokraji smrti a trpí nesnesitelnými bolestmi, by pak mohlo být považováno za etický čin.

Podle Všeobecné deklarace lidských práv má každý „*právo na život, svobodu a osobní bezpečnost*“.⁴⁸ Právo na smrt zatím neexistuje. Člověku je umožněno zemřít pouze v momentě, kdy umírá. Zastánci eutanazie velmi často vyzdvihují autonomii jedince a svobodu rozhodování v otázce pokračování života jako jeden ze stěžejních argumentů. Samotná autonomie je však poměrně problematická. „*Skutečná autonomie znamená nejen*

⁴⁵ HODOVSKÝ, Ivan. *Úvod do etiky*. Olomouc: Rektorát Univerzity Palackého, 1992, s. 4.

⁴⁶ Tamtéž, s. 4–5.

⁴⁷ ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, české katolické nakladatelství, 1994, s. 14.

⁴⁸ Organizace spojených národů, *Všeobecná deklarace lidských práv* [online]. Praha, 2015 [cit. 2020-11-14].

*právo volby, ale také odpovědnost volit v určitých mezích. Čili nespočívá hlavně v kladení požadavků, ale v jejich povaze a okolnostech. Skutečná autonomie zavazuje druhé, aby se přizpůsobili.*⁴⁹ Svoji autonomií nesmí jedinec narušit autonomii druhého. Nelze proto po někom žádat eutanazii, jestliže by nebyla ve shodě s jeho morálním přesvědčením.

Člověk většinou nechce být kvůli svému zdravotnímu stavu odkázán na pomoc druhých. Pokud by u jedince začalo docházet k postupné ztrátě možnosti postarat se sám o sebe a s tím související ztrátě důstojnosti, byla by pak eutanazie obhajitelným řešením? Argumenty k problematice eutanazie se různě prolínají, reagují na sebe nebo si vzájemně odporují.

3.1 Argumenty pro a proti uzákonění eutanazie se zaměřením na holandskou kauzu „Postma“

Holandsko bylo první zemí na světě, která v roce 2002 umožnila vykonávat legálně eutanazii.⁵⁰ Vznikl zde zákon, který vymezil, za jakých podmínek může lékař (jako jediný) aplikovat eutanazii. Tímto zákonem by měl být lékař při dodržení daného postupu chráněn před trestem.⁵¹

Celý proces uzákonění eutanazie v Holandsku rozpoutal v roce 1971 případ lékařky, která usmrtila svoji těžce nemocnou matku na její vlastní přání. Ještě předtím probrala Geertruida Postma (1927–2014) se svou matkou, odkázanou na invalidní vozík, její životní cíle a hodnoty. Po aplikaci silné dávky morfia se sama nahlásila na policii, kde uvedla, že chtěla své matce pouze „pomoci“ od utrpení. Čin lékařky by se dal označit jako vražda, nizozemský soud byl však ve svém rozsudku velmi mírný. Lékařce byl udělen trest ve výši jednoho týdne s roční podmínkou. Podle odůvodnění soudů umírající žena trpěla nesnesitelnou bolestí, její nemoc byla nevléčitelná a o své usmrcení sama požádala.⁵² Dcera vyjádřila soucit s nemocnou matkou a zachovala se podle toho, co sama považovala za správné a morální. V souvislosti s tímto případem se začalo veřejně jednat o uzákonění eutanazie v Nizozemsku.

Na kauze „Postma“ lze představit některé argumenty hovořící pro uzákonění eutanazie. Prvním argumentem pro legalizaci eutanazie je autonomie pacienta. Člověk by měl mít právo svobodně se rozhodnout kde, kdy a jakým způsobem ukončí svůj život. Stará žena

⁴⁹ POLLARD, Brian. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996, s. 91.

⁵⁰ VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 29.

⁵¹ Tamtéž, s. 30.

⁵² Tamtéž, s. 20–21.

si přála ze světa odejít. Jednalo se o rozhodnutí z její vlastní vůle. „*V demokratické společnosti se dává velký důraz na svobodu člověka; svoboda jedince končí tam, kde začíná svoboda jiného jedince - ale až tam. Ve svém prostoru svobody si tedy každý může činit, co chce, pokud se tím nedotkne svobody jiných.*“⁵³ Z tohoto pohledu nenarušilo přání nemocné ženy svobodu ostatních.

Jak bylo uvedeno, nemocná žena trpěla nesnesitelnými bolestmi. Jako další argument pro legalizaci lze tedy uvést nesnesitelnou bolest, která je subjektivním pocitem každého člověka. Psychická bolest navíc bývá mnohdy horší než fyzická. Pouze my sami dokážeme určit sílu a snesitelnost bolesti, kterou prožíváme.⁵⁴ Pokud již není v silách jedince více snášet bolest a utrpení, mělo by mu být umožněno podstoupit eutanazii.

Důstojnost člověka je dalším podstatným důvodem, proč je podle zastánců eutanazie usmrcení řešením. Některé lidské choroby mohou způsobit ztrátu kontroly nad sebou samým. Z holandského případu je patrné, že se žena stala závislou na svém okolí. V souvislosti s tímto problémem mohla pociťovat také postupnou ztrátu své důstojnosti. Je pravděpodobné, že by se její zdravotní stav postupně zhoršoval, proto se milosrdná smrt jevila jako vysvobození z jejího utrpení.

Legalizací eutanazie dochází ke zlepšení její kontrolovatelnosti. „*Eutanázie se totiž bez ohledu na zákony tak jako tak provádí, ovšem právě to, že není regulována zákonem, lékaře nutí do uvádění jiných příčin smrti, a eutanázie tak probíhají neregulovaně, neznámým způsobem, z neznámých pohnutek a v neznámém počtu.*“⁵⁵ Ve státech, v nichž se eutanazie zlegalizovala, jsou případy mnohem více kontrolovány a lékaři nemusí mít obavy, že budou za provedení eutanazie trestně stíháni.

Další argument je reakcí na rozvoj medicíny. Je třeba zohlednit také ekonomické problémy, které nastávají se vznikem moderních lékařských přístrojů. Udržování lidí na umělých přístrojích stojí zemi mnoho peněz. Pokud se pacientův stav nelepší, či se dokonce zhoršuje, je na místě přistoupit v takových případech k možnosti eutanazie. Finance vynaložené na udržení pacientova života v případě marné léčby by mohly být smysluplněji použity v jiné oblasti zdravotnictví.

S tím souvisí také tvrzení zastánců eutanazie, že neexistuje diference mezi eutanazií a ukončením léčby. V obou případech nastane smrt člověka. Pokud je v pořádku odpojit

⁵³ VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 52.

⁵⁴ Tamtéž, s. 53.

⁵⁵ Tamtéž, s. 56.

pacienta od plicní ventilace, a tím mu přivodit smrt, pak není mezi takovým jednáním a aktivním usmrcením žádný etický rozdíl.⁵⁶

Podstatné argumenty uvádějí také odpůrci eutanazie. Pokud dále zůstaneme u Nizozemska, lze tvrdit, že má tato země k eutanazii velmi liberální přístup. Zákrok je možné podstoupit už ve dvanácti letech. Existují jistá pravidla, která musí být dodržena, přesto je Holandsko v otázce eutanazie poměrně tolerantní.

I když se původním záměrem zlegalizovat eutanazii mělo docílit především její redukce, došlo v tomto státě k přesnému opaku. Odpůrci eutanazie často uvádí Holandsko jako jasný příklad kluzkého svahu. Situace nabrala rychlý spád a rozšířily se důvody žádostí o eutanazii. Už nejsou usmrcováni pouze pacienti v terminálním stádiu, trpící nevléčitelnou nemocí a nesnesitelnými bolestmi, ale dokonce i osoby s depresemi či lidé unavení životem.⁵⁷ V posledních několika letech dochází v Nizozemsku k nárůstu případů předčasného usmrcení. V roce 2018 zde bylo zaznamenáno 6126 případů, při kterých došlo k eutanazii nebo asistované sebevraždě. Zároveň je to poprvé od roku 2006, kdy klesl počet těchto případů.⁵⁸ Za následující rok 2019 jich Regionální výbor pro kontrolu eutanazie v Nizozemsku uvedl 6361, což je o 3,8 % více než rok předchozí.⁵⁹

Kluzký svah není jediným argumentem, kterým reagují odpůrci eutanazie proti její legalizaci. Holandsko se již několikrát setkalo se situací, kdy se lékař pouze domníval, že si nemocný přeje zemřít. Pacient nevyslovil explicitní souhlas pro ukončení jeho života. Jestliže je považována za důležité autonomie pacienta, pak lékař není oprávněn provést eutanazii bez souhlasu nemocného. Nemůže předpokládat, že by se jeho záměr shodoval s přáním pacienta.⁶⁰ V této situaci také nelze zaručit nezištnost lékařových úmyslů.

Uzákonění eutanazie s sebou přináší tlak na pacienta ze strany společnosti. Eutanazie se stává něčím, co se od pacienta s těžkou nemocí „očekává“. Umírající by měl být ale v takových chvílích především ujištěn, že se mu dostane péče a bude o něho kvalitně postaráno. Zvažování eutanazie pouze zhorší situaci.⁶¹ Řešením je podle odpůrců eutanazie paliativní medicína, která nemocnému poskytuje důstojné umírání. Díky rozvoji hospicových

⁵⁶ VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 53.

⁵⁷ Tamtéž, s. 62.

⁵⁸ Tamtéž, s. 34–35.

⁵⁹ Artsen voerden ook in 2019 weer zorgvuldig euthanasie uit. *KNMG* [online]. 2020 [cit. 2021-02-02].

⁶⁰ VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 58–59.

⁶¹ Tamtéž, s. 70–71.

zařízení mohou lidé v závěrečné fázi nemoci umírat v rodinném prostředí, obklopeni nejbližšími.

Také nejstarší lékařský kodex, kterým je Hippokratova přísaha, pocházející z pátého století před naším letopočtem, uvádí: „*Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoli, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.*“⁶² Přísaha tedy nepřipouští eutanazii a neuznává ani asistovanou sebevraždu. Nejen lékařský kodex, ale také křesťanské zásady neschvalují usmrcení člověka. V Desateru Božích přikázání je jasně uvedeno: „Nezabiješ.“

Bylo by možné uvést více argumentů, ale vzhledem k rozsahu práce zůstane kapitola věnována pouze argumentům, které jsou z pohledu autorky zásadní. Zároveň je zde předpoklad, že některé z nich budou respondenty vysloveny v rámci výzkumu v praktické části práce.

⁶² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené. Praha: Galén, 2015, s. 55.

4 LÉKAŘSKÁ ETIKA A EUTANAZIE

Problematikou smrti a umírání se čeští lékaři začali ve větší míře zabývat v devadesátých letech dvacátého století. Důvodem byla snaha najít nové prostředky a způsoby, jak pomoci nevléčitelně nemocným a umírajícím lidem. Do popředí se dostává paliativní medicína jako vhodný způsob důstojného dožití. Paliativní medicína rozvíjí jiný pohled na smrt, která je přijímána jako součást života. Ve své profesi je lékař vystaven situacím, kdy musí přijmout skutečnost smrti a zaujmout k ní jasné stanovisko. Smrt je nejen biologicky daný fakt, ale také základ lidskosti.⁶³

Etický kodex vymezuje, jak by se měli nejen lékaři, ale i zdravotní sestry a další pomáhající profese chovat. Nejstarším a zároveň nejznámějším etickým kodexem je Hippokratova přísaha. Z jejího mravního jádra vychází později další kodexy.⁶⁴ Písaha jednoznačně odmítá eutanazii i asistovanou sebevraždu.

Etický kodex České lékařské komory z roku 2007 uvádí: „*Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“⁶⁵ Odstoupení od léčby, která je marná a nevedla by ke zlepšení zdravotního stavu pacienta, je z hlediska lékařské etiky mravně akceptovatelné.⁶⁶ Nelze však ukončit život předčasně a pacientovi přivodit smrt. V takovém případě už by se jednalo o eutanazii.

Publikace autorů Ptáčka a Bartůňka z roku 2012 představuje různá zamyšlení odborníků nad problematikou eutanazie. Jedná se o názory předních českých lékařů „z oblasti klinické medicíny, filozofie, etiky, psychologie, práva a teologie“.⁶⁷ Většina zaujímá k eutanazii odmítavý postoj. Například profesorka Marta Munzarová tvrdí, že především lékař by měl usilovat o život, ne o zabíjení, které podle ní „vede k rozkladu integrity a k podkopání důvěry v lékaře a v lékařství vůbec“.⁶⁸

Profese zdravotníka s sebou nese různá etická úskalí, vyžadující správné rozhodnutí lékaře. Otázkou je, co by tedy mělo být považováno za správné. Přestože může nastat situace, kdy by se zdála eutanazie jako vhodný způsob pomoci nemocnému, lékařský kodex, kterým je

⁶³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené. Praha: Galén, 2015, s. 170–171.

⁶⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén, c2002, s. 75.

⁶⁵ ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY: Lékař a výkon povolání, § 2. *Česká lékařská komora* [online]. 2007 [cit. 2021-01-03].

⁶⁶ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇKA a kol. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 34.

⁶⁷ Tamtéž, s. 11.

⁶⁸ Tamtéž, s. 40–41.

zdravotník vázán, by měl zaručovat, že se lékař zachová adekvátně k dané situaci. Smyslem a posláním lékaře je především péče o pacienty, a za tu nelze považovat zabíjení.

4.1 Paliativní péče

Moderní vývoj medicíny dnes umožňuje výrazné prodloužení lidského života. Ukazuje se však, že nad některými nemocemi věda stále nezvítězila. Paliativní péče vznikla proto, aby chronicky nemocným lidem, kteří trpí nevléčitelnou nemocí, umožnila co možná nejvyšší kvalitu života. Hospicová zařízení k tomu poskytují prostor.

Pallium, slovo latinského původu, znamená „plášť“ či „obal“. *„Použití slova paliativní v kombinaci s péčí symbolicky znamená, že cílem je poskytnout nemocnému ochranu (plášť) v extrémně nepříznivé situaci hrozícího vlastního zániku.“*⁶⁹ Světová zdravotnická organizace definuje paliativní péči následovně: *„Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients (adults and children) and their families who are facing problems associated with life-threatening illness. It prevents and relieves suffering through the early identification, correct assessment and treatment of pain and other problems, whether physical, psychosocial or spiritual.“*⁷⁰ Cílem je mírnit utrpení člověka, ať už se jedná o fyzickou nebo psychickou bolest. Vše je prováděno s ohledem na důstojnost pacienta.

Smyslem paliativní péče není urychlení procesu smrti, ale umožnění člověku dožít život důstojně a aktivně tak, jak mu to jeho nemoc dovolí.⁷¹ S využitím týmového přístupu jsou do péče zapojeni lékaři s různými specializacemi, sociální pracovníci, duchovní, ale také členové rodiny.⁷² Těm je navíc poskytována podpora a poradenská pomoc.

Je nutné rozlišovat paliativní péči od péče terminální, kterou lze chápat jako poslední odbornou službu umírajícímu. Terminální fáze umírajícího je stav, kdy do konce jeho života zbývá jen pár dnů, či dokonce hodin. *„Cílem je minimalizace dyskomfortu, neprodlužování procesu umírání, maximální respekt k jedinečnosti konce každého lidského života.“*⁷³

⁶⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 37.

⁷⁰ Palliative Care. *World Health Organization* [online]. 2020 [cit. 2020-12-31].

Překlad autorky: Paliativní péče je přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů (dospělých i dětí) a jejich rodin, které čelí problémům spojeným s život ohrožujícími nemocemi. Předchází a zmírňuje utrpení včasnou identifikací, správným vyhodnocením a léčbou bolesti a dalších problémů, ať už fyzických, psychosociálních nebo duchovních.

⁷¹ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005, s. 62.

⁷² KUPKA, Martin. *Psychologické aspekty paliativní péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, s. 51.

⁷³ SKÁLA, Bohumil a kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011, s. 4.

V České republice se vývojem a postupy paliativní péče zabývá Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, která je členem Evropské asociace paliativní péče. Sdružuje specialisty v oblasti paliativní medicíny s dalšími blízkými obory. Pro odbornou i laickou veřejnost vydává Standardy paliativní péče, kde jsou uvedena specifika této péče.⁷⁴

4.2 Hospic

Už ve středověku existovaly domy odpočinku, které poskytovaly přístřeší unaveným poutníkům. Teprve ve druhé polovině dvacátého století došlo ve větší míře k obnově myšlenky hospicové péče. V Anglii se o její rozvoj velmi výrazně zasloužila lékařka Cicely Saundersová. V roce 1995 byl otevřen v českém prostředí první *Hospic Anežky České* v Červeném Kostelci.⁷⁵

Hospic poskytuje umírajícímu člověku i jeho rodině pomoc v nelehkých chvílích života. Hlavním cílem je snaha minimalizovat bolesti, které pacienta provází. Kromě profesionálů a laických pomocníků mohou být přítomni také členové rodiny nemocného. Hospic je určen lidem, kteří potřebují kvůli své nemoci paliativní přístup. Prostředí hospice je zařízeno v duchu domova. Režim dne se řídí potřebami a požadavky umírajícího. Významná je spolupráce s rodinou, která může umírajícího kdykoliv navštívit a podílet se na péči o něj.⁷⁶ Hospic svou péčí nevyhovuje každému. Je určen především pro onkologicky nemocné pacienty, osoby HIV pozitivní, popřípadě se závažnými chorobami neurologického typu.⁷⁷

Hospicová péče je realizována ve třech základních formách. Hospic jako lůžkové zařízení je již vysvětlen výše. Další formou jsou hospicové stacionáře, do nichž dochází nemocní na několik hodin, většinou na jeden den. Stacionáře jsou oblíbené pro svůj opětovný návrat do domácí péče. Třetí formou je tedy domácí péče, kdy jsou rodinám poskytovány informace o tom, jak se o umírajícího člověka nejlépe postarat. Členové rodiny jsou proškoleni odborníky, a mohou tak některé úkony vykonávat bez jejich přítomnosti. V odborné terminologii se používá označení „home help“ neboli domácí pečovatelská péče, jež provádí laikové. „Home care“ pak označuje domácí ošetrovatelskou péči, která je v rukou profesionálů. V naší zemi je rozvíjen systém komplexní domácí péče, kdy se na péči

⁷⁴ČSPM. *Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. Brno, 2016 [cit. 2021-01-02].

⁷⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 45–47.

⁷⁶ Tamtéž, s. 48–50.

⁷⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené. Praha: Galén, 2015, s. 181–182.

o umírajícího podílí lékař, sociální pracovníci i rodina. V České republice funguje Asociace domácí péče ČR.⁷⁸

V současnosti je možné využívat také mobilní hospic. Jako příklad lze uvést Hospicové občanské sdružení *Cesta domů*, poskytující domácí péči umírajícím v rámci celé Prahy a telefonické poradenské služby po celé zemi.⁷⁹ Pomáhá osobám, které se potýkají s nevléčitelnou nemocí a jejich rodinám.

V našem prostředí fungují také léčebny dlouhodobě nemocných (LDN). U pacienta, který je do takového zařízení umístěn, se předpokládá lůžková péče kratší než čtvrt roku. V LDN se pacient řídí celodenním režimem, kam spadá například léčebná, ošetrovatelská či rehabilitační péče. „Do léčeben tohoto typu jsou přijímáni nemocní, u nichž pomocí ambulantních forem péče nelze zvládnout zhoršující se zdravotní stav, jeho důsledky a jiné negativně působící zdravotně sociální souvislosti.“⁸⁰

⁷⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 58–60.

⁷⁹ Tamtéž, s. 66.

⁸⁰ KUPKA, Martin. *Psychologické aspekty paliativní péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, s. 83.

5 EUTANAZIE Z POHLEDU KŘESŤANSTVÍ

O eutanazii se diskutuje také mezi teology a dalšími duchovními osobami. Významný je bezesporu i jejich postoj k danému tématu. Kapitola se bude zabývat eutanazií z křesťanského pohledu, neboť v naší kultuře převládala židovsko-křesťanská tradice. Prioritou v židovském náboženství byla vždy záchrana lidského života. Pouze v případech, kdy se již smrt zdála být na dosah, byl umírání ponechán volný průběh.⁸¹

V křesťanské tradici je stěžejní víra v Boha, která člověku slibuje budoucnost i po jeho smrti. Většina lidí se smrti obává. Mít však víru v Boha může zároveň znamenat také nemít strach ze smrti. Víra dává člověku naději, že se po smrti ocitne v jiném životě, který bude věčný. Slibovaná věčnost může dát lidskému životu smysl.

Když člověk zemře, skončí všechny jeho navázané a udržované vztahy – vztah k Bohu, k druhým i k sobě samému. Tyto vztahy však nezemřou s člověkem, ale setrvávají živé. Lidé totiž na člověka vzpomínají i po jeho smrti. Loučení a vzpomínání jsou důležité k pochopení umírání jako součásti lidského bytí.⁸²

Zásady křesťanské etiky vyzdvihují princip „správcovství“. Člověk je pouhým správcem svého života, proto by se o něho měl kvalitně starat. Lidský život je ve vlastnictví Boha.⁸³ Pouze on může rozhodnout o jeho ukončení. Z tohoto důvodu je odmítána sebevražda, která byla křesťany v dřívějších dobách nazývána „hříšným aktem pýchy“. Netolerantnost k sebevraždám se projevila do takové míry, že došlo až k zákazu pohřbívání sebevrahů.⁸⁴ „*U věřících převládá dodnes ,tradiční‘ názor, že člověk se sice může pokoušet zmírnit bolest, nemoc a smrt pomocí medicíny, ale nesmí se pokusit o útěk ze života, i když mu přináší utrpení.*“⁸⁵ Křesťané mohou vidět v bolesti a utrpení smysl. Utrpení vede ke sjednocení člověka s Bohem, což je cestou k „*definitivnímu naplnění života za hranici smrti*“.⁸⁶

Jasný postoj katolické církve k eutanazii je formulován v Katechismu katolické církve, souhrnu katolické věrouky i morálky.⁸⁷ Byl zveřejněn v devadesátých letech dvacátého století tehdejším papežem Janem Pavlem II., který byl po své smrti (o devět let později) svatořečen. V Katechismu katolické církve se o eutanazii píše následující: „*Přímá eutanázie spočívá*

⁸¹ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 28.

⁸² HUBER, Wolfgang. *Etika: základní otázky života*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Vyšehrad, 2016, 227–228.

⁸³ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 28.

⁸⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 91.

⁸⁵ Tamtéž, s. 92.

⁸⁶ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK a kol. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 202.

⁸⁷ *Katechismus katolické církve* [online]. Praha: Zvon, 1995 [cit. 2021-01-05], s. 3.

v ukončení života osob postižených, nemocných nebo už blízkých smrti, ať už jsou důvody a prostředky jakékoliv. Je mravně nepřijatelná.“⁸⁸ Podle zásad katechismu není akceptovatelný ani jakýkoliv záměrný postup, který by měl za cíl způsobit smrt člověka. Dokonce ani provedení tohoto činu s dobrým úmyslem se neslučuje se zásadami katolické církve.⁸⁹ Na druhou stranu uznává katechismus odmítnutí léčby, pokud by byla marná a schvaluje také tisíce prostředky ke snížení bolesti. „Mírnící léčebné zákroky patří k výsostným projevům nezištné lásky.“⁹⁰

Věřícími je myšlenka eutanazie odsuzována a nespátřují v ní ani východisko z nesnesitelného utrpení, ani představu důstojné smrti. Oporou má být člověku víra ve vyšší božskou existenci. Desatero Božích přikázání, součást Písma svatého, dává svým pátým přikázáním „Nezabiješ“ jasně najevo odmítavé stanovisko k usmrcování. Marek Vácha uvádí, že toto přikázání „není vnitřním církevním předpisem, nýbrž všeobecně platným imperativem pro celou lidskou společnost“.⁹¹ Jedná se tedy o jakési pravidlo, které by mělo platit nejen pro křesťany, ale univerzálně pro všechny.

V souvislosti s vírou by neměla být opomenuta spirituální péče, která je dnes poskytována jako součást péče paliativní. Spirituální péče nabízí umírajícímu duchovní pomoc a pomáhá mu nalézt klid v jeho nelehké situaci. Předčasné ukončení života těžce nemocného člověka není řešením. Člověk potřebuje především vědět, že není na světě sám. Měl by mít možnost promluvit si v těžkých životních chvílích s někým dalším. Těchto služeb může člověk dostat u nemocničního kaplana, který rád vyslechne všechny lidi bez rozdílu jejich vyznání. Tato profese má své kořeny v křesťanství starém více než dva tisíce let. Velice významnou dovedností kaplana by měl být respekt k lidské důstojnosti.⁹² „Kaplani doprovázejí nemocné a jim blízké v obtížných situacích nemoci, pomáhají jim mobilizovat síly a bojovat s nemocí...“⁹³ Posláním duchovního je pomáhat nemocnému od pocitů, které ho sklíčuují. Kaplani zastávají významnou pozici a jsou důležitou součástí procesu lidského umírání.

⁸⁸ *Katechismus katolické církve* [online]. Praha: Zvon, 1995 [cit. 2021-01-05], s. 383.

⁸⁹ Tamtéž.

⁹⁰ Tamtéž, s. 383–384.

⁹¹ VÁCHA, Marek. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 259.

⁹² OPATRŇÁ, Marie. *Etické problémy v onkologii*. Praha: Mladá fronta, 2008, s. 89.

⁹³ Tamtéž.

6 EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE

V tématu eutanazie je nutné věnovat prostor také právní části této problematiky. V některých státech Evropské unie, jako je Nizozemsko, Belgie a Lucembursko, je umožněno legálně vykonávat eutanazii i asistovanou sebevraždu. Asistovaná sebevražda je dále legální ve Švýcarsku, Kanadě a v některých státech USA. Nově mohou od roku 2021 podstoupit eutanazii nevléčitelně nemocné osoby ve Španělsku.

V České republice je v současnosti eutanazie stále považována za trestný čin. Zákon č. 40/2009 Sb. trestního zákona, § 140 uvádí: „*Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.*“⁹⁴ Trest odnětí svobody čeká také každého, kdo by se pokusil nabádat druhého člověka k sebevraždě nebo by mu s ní pomáhal.⁹⁵

Nepatrné snahy o zlegalizování eutanazie se objevují v naší společnosti již ve druhé polovině dvacátého století. Postupně roste zájem eutanazii uzákonit. Novodobé dějiny s sebou přinesly dva návrhy zákona o tzv. důstojné smrti (2008, 2016).⁹⁶ Ani jeden nebyl schválen. Členové Etické komise Ministerstva zdravotnictví České republiky se k návrhu zákona z roku 2016 vyjádřili odmítavě. Označení důstojná smrt je podle nich nevhodné, neboť zakrývá přesnější pojmy, kterými jsou eutanazie a asistovaná sebevražda. Dochází tím k matení společnosti. Ani kritéria, za kterých by bylo možné eutanazii provést, nejsou v návrhu zákona přesně vymezena. Není zřejmé, co je považováno za beznadějný stav, a co je míněno fyzickým nebo psychickým utrpením.⁹⁷

V červnu roku 2020 vznikl další návrh zákona týkající se eutanazie. Tento návrh předložila společně s dalšími poslanci Věra Procházková. Návrh se zabývá paliativní péčí a rozhodovacími procesy na konci života, čímž je míněna eutanazie či asistovaná sebevražda. Zaměřuje se na problematiku týkající se „*rozhodnutí o nezahájení život udržující léčby, případně ukončení život udržující léčby, pokud je taková léčba medicínsky neadekvátní*“.⁹⁸ Pod spojením *asistovaná smrt* jsou představeny podmínky, za kterých by bylo možné provést eutanazii a asistovanou sebevraždu: žádost jedince musí být zcela dobrovolná, eutanazii může podstoupit zletilý a svéprávný člověk, který „*je nevléčitelně nemocný v důsledku úrazu nebo*

⁹⁴Zákon č. 40/2009 Sb., § 140. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2021-02-02].

⁹⁵Zákon č. 40/2009 Sb., § 144. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2021-02-02].

⁹⁶VÁCHA, Marek. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 83.

⁹⁷ *Stanovisko Etické komise MZ k návrhu zákona "O důstojné smrti" z roku 2016* [online]. [cit. 2020-12-30], s. 1.

⁹⁸ N.z.o pal.péči, rozhodování na konci života a eutanazii. *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky* [online]. Praha, 30. 6. 2020 [cit. 2021-01-30], s. 13.

*nemoci a tato situace je podle současných poznatků vědy neodvratitelná, přičemž shledává, že trvale a nesnesitelně tělesně nebo duševně trpí bez naděje na zlepšení“.*⁹⁹

Prostor je věnován také dříve vyslovenému přání pacienta. Autoři zákona zdůrazňují především autonomii člověka a její respektování. Objevuje se pojem *dobrý život* jako označení pro hodnotný a kvalitní život. Za významné hodnoty je považován blahobyt, jehož růst by měl být podporován, a respekt k sebeurčení pacienta. Zákon respektuje nejen autonomii pacienta a jeho právo svobodně ukončit svůj život, ale i autonomii lékaře, který má právo výkon asistované smrti odmítnout.¹⁰⁰ Návrh zákona nakonec schválen nebyl.

Již v roce 2019 se proti připravovanému návrhu postavili děkani některých teologických fakult. Argumentovali kluzkým svahem a tlakem společnosti, který by byl vytvářen na vážně nemocné, pokud by k uzákonění eutanazie skutečně došlo.¹⁰¹ Proti předložení návrhu se postavila také Česká společnost hospicové péče České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Alternativu k eutanazii a asistované sebevraždě spatřuje v hospicové péči.¹⁰²

Z právního hlediska je eutanazie vraždou. Z etického je morálně nepřípustná. Přesto projevuje poměrně velká část české veřejnosti zájem o její legalizaci. Kvalita lidského života se dlouhověkostí postupně snižuje. Lidé se nechtějí dožívat stáří, v němž budou přítěží pro okolí. Zastánci eutanazie se odvolávají na fyzické nebo psychické utrpení, které musí těžce nemocný prožívat, a objevuje se pochopení a soucit s tímto člověkem. Důvod stále vzrůstajícího zájmu o legalizaci eutanazie v naší zemi lze spatřovat také v zahraničních vzorech, ve státech, kde se již několik let eutanazie či asistovaná sebevražda legálně praktikují.

Nejnovější výzkumné šetření z roku 2019, provedené Centrem pro výzkum veřejného mínění, zaměřilo svoji pozornost na kontroverzní témata, do nichž byla zařazena také eutanazie. Další etické otázky se vztahovaly k problematice interrupce a prostituce. Formou osobního rozhovoru za pomoci standardizovaného dotazníku bylo osloveno 1026 osob starších patnácti let. V případě uzákonění eutanazie hlasovalo pro 66 % dotazovaných. V porovnání s předcházejícími lety klesl rozhodný nesouhlas pro legalizaci eutanazie. Celkově se počet odpůrců zmenšil. Proti uzákonění eutanazie se vyjádřilo 23 % respondentů.

⁹⁹ N.z.o pal.péči, rozhodování na konci života a eutanázii. *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky* [online]. Praha, 30. 6. 2020 [cit. 2021-01-30], s. 5.

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 14.

¹⁰¹ Stanovisko k záměru přípravy zákona o asistované sebevraždě a aktivní dobrovolné eutanazii. *Univerzita Karlova: Katolická teologická fakulta* [online]. 2019 [cit. 2021-02-01].

¹⁰² Stanovisko České společnosti hospicové péče k eutanázii. *Univerzita Karlova: Katolická teologická fakulta* [online]. 2019 [cit. 2021-02-01].

„Nesouhlas ale častěji vyjádřili lidé římskokatolického a protestantského náboženského vyznání.“¹⁰³ Což je pochopitelné vzhledem k posvátnosti a nedotknutelnosti, které věřící člověk životu přikládá.

Zajímavá je souvislost mezi eutanazií a interrupcí. „Respondenti zastávající názor, že právo rozhodnout o přerušení vlastního těhotenství má mít žena sama, také významně častěji souhlasí s uzákoněním eutanazie (pro je 72 % z nich). Naopak dotázaní, kteří se přiklonili k určitému omezení interrupcí, by se zavedením eutanazie souhlasili méně často.“¹⁰⁴ Z dotazníkového šetření tedy vyplývá, že respondenti souhlasící s interrupcí, zároveň většinou souhlasí také s uzákoněním eutanazie. V opačném případě pak s jejím uzákoněním spíše nesouhlasí lidé, kteří nejsou ani příliš nakloněni interrupci.

Je tedy otázkou, jak přistupuje veřejnost ke smrti. Při interrupci jde o ukončení těhotenství ženy, tedy zabití lidského plodu, při eutanazii je zabit člověk. V obou případech se jedná o usmrcení. Nemusí být ale vždy pravidlem, že pro jedince uznávajícího potrat, je zároveň morální také eutanazie. Takto citlivá témata otevírají diskuzi o tom, co je z hlediska lidské morálky ještě považováno za etické, a co už ne.

¹⁰³ Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – květen 2019. *Centrum pro výzkum veřejného mínění* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2019 [cit. 2021-02-02], s. 3.

¹⁰⁴ Tamtéž.

7 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Práce obsahuje také část praktickou. V této výzkumné části jsem se rozhodla zaměřit na pohledy pracovníků hospicových zařízení. Výpovědi všech dotazovaných vyjadřují jejich subjektivní názor a hlubší zamyšlení nad daným etickým problémem.

7.1 Cíl práce

Cílem výzkumu je získat názory oslovených pracovníků kamenných a mobilních hospiců na téma eutanazie. Zjistit, jak se staví k dané problematice a porovnat jednotnost jejich postojů. Jaké bylo jejich setkání s osobou, která je dobrovolně žádala o eutanazii? Považují předčasné ukončení života za morální? Jaká je úroveň kvality paliativní péče v ČR? Součástí cílů je odpovědět na základě výzkumu na tyto otázky.

7.2 Stanovení předpokladů

V rámci výzkumu byly stanoveny následující předpoklady:

1. Předpokládám, že duchovní zaujmají k eutanazii odmítavé stanovisko a zastávají pouze paliativní péči jako způsob důstojného dožití člověka.

Z hlediska křesťanské morálky nelze, aby jeden člověk usmrtil jiného. Bůh je jediný, kdo má rozhodnout o smrti. Tento předpoklad vychází z biblického Desatera Božích přikázání a Katechismu katolické církve.

2. Předpokládám, že dotazovaní, kteří se ve své profesi setkali s umírajícím člověkem, který je prosil o ukončení jeho života eutanazií, by s legalizací eutanazie v ČR souhlasili.

Práce v hospicích s sebou nese jistou dávku odvahy a empatie. Pracovníci hospice jsou speciálně proškoleni pro pomoc nemocnému při umírání. V některých případech mohou umírající a nevléčitelně nemocní pacienti, i přes nejlepší péči personálu, paliativní medicínu odmítat a prosit o eutanazii. Domnívám se, že by v některých případech pracovníci hospice souhlasili s vykonáním eutanazie, která by byla milosrdnou smrtí pro pacienta.

3. Předpokládám, že existuje určitá odlišnost v chápání smrti mezi oslovenými duchovními a ostatními respondenty.

V křesťanské víře je kladně vnímána pouze přirozená smrt, kterou způsobí Bůh. Eutanazie jako „umělý“ způsob usmrcení je z duchovního pohledu neetická. Všichni oslovení

respondenti nemusí být zároveň věřící, proto předpokládáme, že se bude u duchovních osob do jisté míry pohled na smrt lišit v porovnání s ostatními dotazovanými.

7.3 Výzkumný vzorek

V rámci výzkumné části byli osloveni pracovníci mobilních a lůžkových hospiců. Výzkumu se zúčastnilo celkem sedm pracovníků z pěti českých hospicových zařízení. Mezi dotazovanými bylo pět žen a dva muži různého věku od 30 do 60 a více let. Svě odpovědi poskytla dětská lékařka, zdravotní sestra, dvě sociální pracovníce, kaplan, pastorační asistent a ochotu projevila také jedna z ředitelek hospice. Všichni tito lidé se ve své profesi již někdy setkali se smrtí a umíráním. Jsou součástí pacientova odchodu ze světa. Stanovisko, které k eutanazii zaujímají, souvisí s jejich zkušenostmi získanými během několikaleté praxe.

Je respektováno jejich soukromí, proto jsou veškeré osobní údaje anonymní. Znamé je pouze věkové rozmezí, pohlaví a současné povolání. Dotazované osoby budou v textu dále označeny také jako respondent/respondentka.

7.4 Výzkumná metoda

Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena jedna z metod kvalitativního výzkumu. „*Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je porozumět člověku, tedy především chápat jeho vlastní hlediska – jak on vidí věci a posuzuje jednání.*“¹⁰⁵ Tyto charakteristiky byly pro výzkum stěžejní. Výzkumné šetření proběhlo metodou strukturovaného rozhovoru s osmi otevřenými a předem připravenými otázkami. Realizace se vzhledem k přetrvávající situaci pandemie Covid-19 uskutečnila online formou.

¹⁰⁵ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 32.

7.5 Výsledky rozhovorů

1. Co si konkrétně představíte pod pojmem *důstojné umírání*?

První otázka se vztahovala k pojmu *důstojné umírání*. Každý člověk může význam tohoto pojmu chápat odlišně. Cílem otázky bylo zjistit, jak ho vnímají oslovení pracovníci hospiců. Většina definovala *důstojné umírání* jako umírání v domácím prostředí, v obklopení blízkých osob, s možností lékařské péče. Dotazovaná dětská lékařka chápe *důstojné umírání* jako *„umírání v klidném prostředí, s možností vidat nejbližší osoby a přátele, nejlépe v domácím prostředí, ale současně s možností zajištění zdravotnické pomoci pro případ bolesti, dušnosti, neklidu, je-li to nutné, a s co nejmenším počtem hadiček a vyšetřovacích metod...“*

Kaplan, působící v mobilním hospici i v nemocnici, uvádí: *„Ve vztahu ke konci života se lidé nejvíc obávají bolesti a pocitu osamocení v anonymním prostředí.“* Strach z toho, že člověk zůstane se svým umíráním sám v cizím prostředí, vyvolává v lidech myšlenky o podstoupení eutanazie, která se tak pro ně stává jediným možným řešením odstranění jejich utrpení. Respondent ale eutanazii odmítá. Stejně jako lékařka zastává kaplan názor, že by měl mít nemocný možnost zemřít *„v domácím prostředí a uprostřed blízkých lidí“*.

Zajímavě vnímá *důstojné umírání* pastorační asistent: *„Důstojným umíráním rozumím situaci, kdy je umírající respektován jako lidská bytost v celé své komplexnosti, se všemi svými potřebami a přáními. Kdy má zajištěny důstojné podmínky pro závěr svého života, kdy netrpí zbytečnou bolestí a podobnými nežádoucími jevy, je v klidu. Také by mu mělo být umožněno zařídit ještě vše, co považuje za důležité – nakolik je to skutečně možné.“* Odkazuje na *„byzantský ritus, který u nás používá například řeckokatolická nebo pravoslavná církev“*, a ve kterém je dle jeho slov uvedeno: *„Aby ukončení našeho života bylo křesťanské, bez bolesti, bez zahanbení, v pokoji, a abychom dali dobrou odpověď na posledním soudu Kristově.“* Lidské umírání by tedy mělo být bezbolestné, *důstojné* a člověk by měl být *„smířen a vypořádán v dobrém se vším a se všemi“*.

Oslovená ředitelka domácího hospice uvádí: *„Rodina má možnost sjednat si podpůrné služby – pečovatelky, zdravotní péči, duchovního...Je-li to potřeba a umírající je těžce nemocný nebo má bolesti, rodina si může sjednat domácí hospicovou péči. Pokud si sjedná péči hospice, má za zády k dispozici doprovázející tým, který je odborně připravený na tento typ péče, a může se kdykoliv dovolat o pomoc a radu (v režimu 24hodin/7 dní v týdnu).“* Pomoc ze strany hospice je tedy různorodá a záleží na rodině, zda těchto služeb využije.

2. Jak byste definoval/a pojem eutanazie?

Druhá otázka se týkala samotného pojmu eutanazie. Definice eutanazie se v různých publikacích liší. Aby bylo správně porozuměno pohledu respondenta na danou problematiku, bylo nutné zeptat se dotazovaných, co se podle nich míní slovem eutanazie. Předešlo se tak případnému nedorozumění v souvislosti s dalšími otázkami.

Všichni respondenti odpovídají na otázku téměř totožně. Eutanazii chápou jako dobrovolné ukončení života za pomoci lékaře. Cílem je způsobit smrt člověka. Kaplan navíc dodává, že k dobrovolnému ukončení života „vede zvážení reálné situace spojené s bolestí, s bezvýchodností situace zemřelého, popř. znalost prognózy nemoci, kterou nemocný není ochoten akceptovat“. Podle něho je lepší alternativou označení dobrá smrt. Dotazovaná zdravotní sestra si pod pojmem eutanazie představuje „právo na ‚důstojný‘ odchod z tohoto života podle individuality každého jedince“.

3. Považujete eutanazii za morální čin? Byla by pro Vás některá z uvedených forem eutanazie přijatelná jako způsob ukončení života člověka?¹⁰⁶

V této otázce byly uvedeny a vysvětleny některé formy eutanazie. Cílem otázky bylo zjistit, která z nich je pro respondenta morálně přijatelná a jestli vůbec považuje respondent eutanazii za morální čin. Téměř pro všechny dotazované je eutanazie morálně nepřijatelná. Asistovanou sebevraždu odmítají všichni.

Pastorační asistent na otázku odpovídá: „Pokud bychom akceptovali eutanazii jako řešení, stavěli bychom se vlastně do pozice, kdy problémem není nemoc člověka, ale problémem je celý nemocný člověk...“ Takovou pozici považuje za „naprosto neobhajitelnou“. Vystihuje to podle něho staré cynické přísloví: „Není člověk, není problém.“ My ale nemůžeme odstranit utrpení člověka tím, že odstraníme jedince samého. Další důvod nemorálnosti eutanazie spatřuje v „klasickém křesťanském konceptu života coby Božího daru, kdy se operuje s tím, že člověk nemůže vzít sobě či druhému to, co sám nedaroval“.

Názory na potrat, marnou léčbu nebo možnost neresuscitovat se ve výpovědích lišily. Ředitelka hospice se k prenatální eutanazii vyjádřila negativně. Podle jejich slov má každý

¹⁰⁶ Uvedené formy eutanazie: Při *aktivní eutanazii (1)* pacient dobrovolně žádá o usmrcení a lékař aktivně čin provede. *Pasivní eutanazii (2)* se míní ponechání pacienta zemřít. Lékař nezahájí nebo ukončí léčbu, která udržuje pacienta při životě. V případě marné léčby pacienta se zvažují mimořádné postupy, jako je tzv. *DNR (3)* – neresuscitovat pacienta. Někteří autoři používají označení *prenatální eutanazie (4)*, jinak také interrupce „ze sociálních důvodů“. Zvláštní formou je *asistovaná sebevražda (5)*, při které provede akt usmrcení samotný pacient, asistující osoba pouze poskytne prostředek k vykonání tohoto činu.

nově vzniklý život smysl. Uvádí: „*Nejsme ostrov, žijeme ve vztazích, které se vyvíjejí a mění. I postižené dítě má právo na život. Může celou rodinu posílit v lásce, anebo ne, pokud si rodiče zvolí nelásku.*“ Ve své praxi se také již setkala se situací, kdy si budoucí rodiče dítě nechali a svého činu nelitovali, i přesto, že jim byla lékařem doporučena interrupce. Jiný postoj má k prenatální eutanazii dětská lékařka, která je ochotná tento čin přijmout.

V případě marné léčby pacienta dokáže ředitelka hospice pochopit odpojení od přístrojů: „*Za přijatelné ještě považuji odpojení od přístrojů, které již jen zajišťují fungování orgánů, ale mozek je natolik poškozen, že není schopen života, a tento stav trvá dlouho. Ale je velice těžké přenést zodpovědnost na lékaře, kteří to samozřejmě nechtějí udělat, složili slib...*“ Klade si otázku, kdo je za tento čin odpovědný. Lékař by podle ní mohl reagovat slovy: „*Odpojte si babičku sami...tady je knoflík...*“

Lékař se tak ocitá před etickým problémem, zda by měl on sám ukončit život pacienta odpojením od přístrojů. Na druhou stranu lze říci, že by v některých případech bylo takové rozhodnutí lékaře vysvobozením pro nemocného i jeho blízké.

Pastorační asistent neakceptuje eutanazii jako možnou formu ukončení života, uvádí ale tzv. nepřímou eutanazii, „*kdy je pacient udržován v důstojném a bezbolestném stavu farmaky, která ale mají jako ‚vedlejší efekt‘ to, že poněkud ukracují délku jeho života, což ovšem je klasický, i v křesťanství akceptovaný, koncept, kdy ze dvou zel (sic) volíme to, které je menší tzv. malus minor. Není zde úmyslem ukracovat pacientův život, jde prostě o jev, který s tím neoddělitelně souvisí*“. Farmaka na tláčení bolesti jsou dnes běžnou součástí lékařské praxe. Jejich podání nemocnému lze považovat za způsob pomoci a snahu dosáhnout úlevy trpícímu pacientovi.

Kaplan vnímá život jako dar a nemoc jako součást lidského života. Ukončit aktivně život druhého je pro něho neetické. Stejně tak je pro něho „*těžko přijatelné násilné vstupování do přirozeného procesu umírání - resuscitace pacienta ve vysokém věku, léčení v situaci, kdy je třeba zahájit spíše paliativní přístup*“.

K formě asistované sebevraždy se podrobněji vyjádřila pouze zdravotní sestra, která stejně jako ostatní respondenti zastává odmítavé stanovisko k její legalizaci. Problém vidí především v obtížném způsobu uskutečnění činu: „*Neumím si představit, jakým způsobem by toto bylo prováděno. Zde podle mne musí jít o osobu velmi blízkou, kdy ten, kdo na to přistoupí, musí být empaticky s daným pacientem propojen. I tak to musí být velká zátěž na psychiku člověka blízkého, který se k tomuto uvolí. Dle mého názoru to může být snadno zneužitelné. Neumím si představit, jak by bylo toto možné legalizovat.*“

V souvislosti s jejími zkušenostmi na pracovišti anesteziologicko-resuscitačního oddělení (ARO) dodává: „*Vždy by měl existovat tým lidí, kteří jsou schopni s pacientem nebo rodinou udělat paliativní rozvahu, zjistit, co je pro obě skupiny ještě přijatelné, a co nikoli, a podle toho řídit léčbu pacienta, popřípadě zvážit nutnost resuscitace u stavů, kde současná medicína nedokáže zajistit uzdravení nebo další kvalitní život. Sama jsem několik let pracovala na ARO v nemocnici, a důvod proč jsem odešla, byl právě ten, že se málo individualizovala péče pro pacienty. Vždy bylo provedeno ‚maximum‘, aniž by si to pacient přál. Argument lékařů byl, že by nás mohli žalovat. Dívat se na utrpení lidí, kterým nedokážete nijak pomoci, je dlouhodobě psychicky neúnosné.*“ Právě ono maximum může být v mnoha případech spíše ke škodě pacienta. Lze tedy tvrdit, že názor zdravotní sestry se v jistém ohledu shoduje s pohledem kaplana na umělé a nepřirozené prodlužování života tam, kde by mělo být použito spíše jiných typů péče.

4. Domníváte se, že je v České republice poskytována kvalitní paliativní péče?

Další otázka se týkala kvality paliativní péče v České republice. Na tuto otázku bylo pro respondenty poměrně složité jednoznačně odpovědět. V našem prostředí snaha o rozvoj paliativní péče probíhá, přesto se v odpovědích dotazovaných objevily i negativní zkušenosti s jejím poskytováním. Většina respondentů je toho názoru, že by se měla paliativní péče nadále zkvalitňovat.

Dětská lékařka působící v hospici odpověděla kladně. Podle ní je poskytována kvalitní paliativní péče v České republice z velké části. Napomáhá tomu „*dostupnost zdravotnické péče a odborných ambulancí. Obzvláště onkologické obory mají systém paliativní péče o své pacienty propracovaný. Také probíhá vzdělávání v paliativní péči a vznikají sociální poradenství pro klienty. Rozvíjí se mobilní specializované paliativní péče v krajích a kamenné hospice*“.

Také jedna z dotazovaných sociálních pracovníček hodnotí vývoj péče kladně. Podle jejich slov „*má relativně velké procento lidí přístup ke kvalitní paliativní léčbě*“. Její argument vychází z porovnání s jinými zeměmi, kde podle ní kolikrát chybí i dobré zdravotní pojištění. Další sociální pracovníčky vyzdvihuje především kvalitní poskytování paliativní péče v domácím prostředí a pomoc ze strany mobilních hospiců. Problém ale spatřuje v dostupnosti domácí péče, která podle ní není poskytována ve všech regionech České republiky. Podle jejich slov vzniká absence kvalitních paliativních služeb především v nemocnicích a domovech pro seniory. Respondentka dodává: „*Bohužel v nemocnicích je pacient stále*

léčen až uléčen k smrti. Pozitivní je, že poslední dva roky vznikají v nemocnicích, hlavně v těch velkých, paliativní týmy složené z více pracovníků lékařských i nelékařských profesí. Stále to ale není dostačující. Na lůžkách sociálních je tato péče nedostatečná nebo žádná. Vlastní zkušenost.“

Podobný názor mají i další respondenti. Pastorační asistent má osobní zkušenost se třemi hospicovými zařízeními, z nichž jedno je jeho současným pracovištěm. Nebojí se říci, že je lidem v hospicích poskytována „péče na úrovni“. Na druhou stranu uvádí: „Mám ale také přes jinou osobu zkušenost s paliativní péčí na klasickém nemocničním oddělení, a tato zkušenost (přístup lékařů, neochota, vyhořelost) byla pro mne přinejmenším varovná. Na základě jednotlivé zkušenosti však nechci vynášet obecné soudy.“

Z pohledu zdravotní sestry je paliativní péče v České republice zatím „v plenkách“. V nemocnicích je podle ní paliativní péče nekvalitní a je nutné ji zlepšit. V posledních letech spatřuje zdravotní sestra rozvoj v domácí paliativní péči. Dodává: „Stále to ale nestačí. Dle mého názoru musí většina z nás (celá populace) projít změnou v přístupu k umírání.“ Obecně lze říci, že uvedené názory respondentů se shodují v potřebě zapracovat na zkvalitnění paliativních služeb především v prostředí nemocnic.

Ředitelka domácího hospice nahlíží na problematiku paliativní péče trochu z jiného úhlu než ostatní respondenti. Její odpověď poskytuje širší náhled do komplikované situace hospicových zařízení, nesnadné realizace hospice a jeho fungování v praxi. Podle ní funguje „poměrně dobrá síť lůžkových hospiců“. Problém spatřuje v malých a stále vznikajících domácích hospicích. Uvádí, že tyto hospice „žijí z darů a nemají podporu zdravotních pojišťoven, protože nejsou dostatečně velké na to, aby zajistily kapacitní a administrativní požadavky dané vyhláškou VZP, a ta s nimi neuzavře smlouvu. A pokud to neudělá VZP, neudělají to ani další pojišťovny. Většinou se jedná o menší regionální hospice, které založili lidé s touhou pomáhat umírajícím a které pokrývají rozsáhlá území mimo města. Tyto hospice nemají jinou možnost, než si sehnat peníze na své fungování samy“. Respondentka dodává: „Lékaři pak v těchto zařízeních pracují dobrovolně a další personál, jako jsou zdravotní sestry, sociální pracovníce, psycholog, duchovní, administrativní pracovníci atd., je placen podle toho, kolik se podaří sehnat financí nebo taky pracují dobrovolně.“ Je smutné, že některá zařízení musí vzhledem ke své situaci zaniknout. Na závěr ředitelka hospice dodává, že celý proces je hlavně o jednáních na „vyšších místech, ale stačí, když se tam vymění člověk a vše je zase jinak“.

Na základě zkušeností respondentů se jeví jako nutnost podporovat malé domácí hospice a bojovat za jejich rozvoj. Důležité je také vylepšit již výše zmíněnou paliativní péči v nemocnicích.

5. Pokud by Váš blízký trpěl nevyлéčitelnou nemocí, bylo by pro Vás jeho rozhodnutí nechat si dobrovolně aplikovat eutanazii pochopitelné?

Zamyslet se nad danou otázkou není jednoduché. Jinak člověk vnímá smrt cizí osoby a jinak smrt blízkého. Cílem otázky bylo zjistit, jak by se respondenti k této situaci postavili. Zda by udělali vše pro to, aby svému blízkému jeho přání rozmluvili a pomohli mu nalézt jiné alternativy, jak by mohl důstojně dožít, nebo zda by se pokusili vcítit do jeho situace a prosbu akceptovali.

Podle zdravotní sestry záleží na několika individuálních podmínkách: „*Velice záleží na přání daného člověka a na tom, jak jste ho znali v běžném životě... Dále také záleží na tom, o jakou nemoc nebo postižení daného člověka by šlo.*“ Uvádí svoji osobní zkušenost s příbuznou osobou: „*Můj strýc ve svých šedesáti pěti letech během roku ztratil kontrolu nad celým tělem¹⁰⁷, když ho přivezli do nemocnice ve stavu další hypoxie, kdy již nestačil kyslík v domácí péči, odmítal intubaci. Lékaři jeho přání neakceptovali. Zeptali se manželky, jestli souhlasí s přáním svého manžela. Než se rozhodla, intubovali. Rok umíral na plicním ventilátoru. Ztráta soběstačnosti a upoutání na lůžko pro něho byla velice těžká.*“ Na základě této zkušenosti, která zdravotní sestru ovlivnila, je možné porozumět její kladné odpovědi na otázku, zda by pro ni byla prosba člověka o eutanazii pochopitelná. Také dodává, že je důležité vnímat situaci očima nemocného: „*Někdy mám pocit, že rozhodnutí našeho blízkého je mnohem těžší pro nás než pro něho. Nedokážeme se vžít do stavu, ve kterém se daný člověk nachází, neumíme si představit, co vše musí vydržet. Jsme tak trochu sobečtí, protože se na to díváme ze své pozice.*“

Respondenti ve svých odpovědích často uvádí skutečnost, že i přes jejich vnitřní nesouhlas, by nebylo v jejich kompetenci druhému jakkoliv jeho rozhodnutí zakázat. Každý je autonomní jedinec a to, jak se svým životem naloží, je pouze na něm. Kaplan uvádí: „*Na otázky typu ‚kdyby‘ se bráním odpovídat, protože bych v nich implantoval současný postoj do situace, kterou si nedovedu představit, která je dána nejen mnou, ale primárně svobodou mého blízkého. I tady platí, že mohu nesouhlasit, ale musím respektovat.*“

¹⁰⁷ Její strýc trpěl amyotrofickou laterální sklerózou (ALS). Jak vysvětluje respondentka, jde o poměrně vzácné onemocnění, které nelze léčit. Dochází zde k postupnému paralyzování pacienta, jeho svaly ochabují, protože mozek není schopen je ovládat. Pacient se stává doživotně upoutaným na lůžko. Vědomí člověka, tedy jeho mentální a psychická složka, zůstává neporušené. Jedinec vnímá okolí, fyzicky však není schopen ničeho.

Pro sociální pracovníci by žádný možný důvod nebyl pochopitelný. Její odpověď je zcela odmítavá: *„Ne, v žádném případě. Zajistila bych mu hospicovou a paliativní péči.“* Spíše negativně reagovala také dotazovaná lékařka, kterou by více *„zajímaly důvody jeho rozhodnutí a co by se s nimi dalo dělat, aby se cítil lépe“*.

Strach ze smrti, z bolesti, utrpení a umírání vnímá ředitelka hospice jako pochopitelné důvody předčasného odchodu člověka ze světa. Několikrát se ocitla v situaci, kdy ji pacient žádal o ukončení života. Respondentka uvádí: *„Většinou to byli lidé, kteří měli v životě těžké a nevyřešené vztahy. Pokud je poskytnuta dobrá hospicová péče a člověk dostane čas na smíření a uspořádání posledních věcí a pracuje se s celou rodinou, většina pacientů ke konci života odchází v klidu.“*

Pastorační asistent na otázku odpovídá: *„Musím přiznat, že pochopitelné by to pro mě nebylo a snažil bych se mu takový úmysl rozmluvit, i když je asi iluzorní, že bych mu v realizaci takového úmyslu mohl nějak reálně zabránit, nepodařilo-li by se ono rozmluvení.“* Jako věřící člověk a zároveň duchovní osoba zastává myšlenku, že *„Bůh jedná s každým člověkem zcela individuálně, že má vhléd i do věcí, kam člověk běžně nedohlédne...“* Podle jeho slov nemá tedy sám duchovní právo *„vyřknout nějaký definitivní soud nad osudem člověka“*.

V této otázce se tedy odpovědi respondentů částečně rozcházejí. Jak vyplynulo z rozhovorů, velmi by záleželo na okolnostech, které by člověka k eutanazii vedly. Celkově lze říci, že je důležité o důvodech s jedincem mluvit a snažit se hledat jiná možná řešení. V případě situace, kterou popisuje zdravotní sestra jako osobní zkušenost, by se ale řešením mohla jevit právě eutanazie.

6. Existují ve Vašem životě situace, kdy byste uvažoval/a o dobrovolném ukončení svého života formou eutanazie?

Ze všech respondentů uvedly možné situace pouze zdravotní sestra a ředitelka domácího hospice. Zdravotní sestra na otázku odpovídá: *„Pokud by došlo k situaci, kdy budu neschopna o sobě rozhodovat, byla bych ráda, kdyby možnost za mne rozhodnout měli mí blízcí. Dále jsou to situace, kdy nemocí nebo úrazem dojde ke ztrátě původní osobnosti, pak se domnívám, že už to není člověk, kterého mí blízcí znali. V tomto případě bych také nechtěla dál žít.“* V případě nepoškození mozku by chtěla mít možnost o sobě rozhodnout sama. Nakonec dodává: *„Sama nedokážu říci, co přesně by pro mne bylo až tak neúnosné zvládnout, když jsem teď zdravá, ale sama za sebe bych tu možnost rozhodnutí mít chtěla.“* Ředitelka

domácího hospice uvádí situaci neresuscitování v případě, že by byl její stav „neslučitelný se životem“.

Ostatní dotazovaní si neumějí představit situaci, ve které by dobrovolně ukončili svůj život. Pastorační asistent odpovídá, že taková situace pro něho jednoznačně neexistuje. Dodává také: „Je jedno obecné pravidlo, které se vztahuje na všechny pracovníky hospicových zařízení, že by totiž tito lidé měli být nějakým způsobem vyrovnáni s otázkou vlastní konečnosti, s tím, že jednoho dne zemřou. Do situace, kdy jsem byl ‚na hraně smrti‘ jsem se už jednou ve svém životě dostal a musím říci, že převážila touha bojovat, nevzdat se, nikoliv rezignovat.“

Kaplan uvádí: „Zatím takové situace neexistují a vzhledem k tomu, že postoje jsou součástí procesu, nejsem schopen předvídat, co vše se může v budoucnu stát. Kategorické odpovědi jsem dával, když jsem byl mladší. Dnes, v době, kdy často stojím tvář v tvář smrti mnoha lidí, a zároveň si uvědomuji vlastní smrtelnost, jsem v odpovědích pokornější.“

V odpovědích duchovních na tuto otázku vidíme nejen vliv osobních zkušeností respondentů, ale také je zde patrný jejich věkový rozdíl. Pastorační asistent je téměř o polovinu mladší než kaplan, jehož odpověď naznačuje nevyzpytatelnost života a jistou možnost, že by se sám mohl jednou ocitnout v situaci, kdy by se jeho postoj k eutanazii změnil. Pastorační asistent si takovou myšlenku nepřipouští.

7. Měla by být podle Vás eutanazie legální v České republice?

Legalizace eutanazie v České republice by s sebou přinesla jistá rizika. Nutností bylo vytvoření určitých podmínek, které by umožňovaly provedení eutanazie. Nikdo z respondentů nevyslovil jasný souhlas s legalizací eutanazie. Nejvíce se dotazovaní obávají rizika zneužití. Tento důvod uvádí celkem pět ze sedmi respondentů.

Dětská lékařka odpovídá: „Nesouhlasím s legalizací, je zde možnost zneužití. Lékař má léčit, nikoliv zabíjet. K léčbě patří i léčení symptomů pokročilého onemocnění, které umírání provázejí.“ Podobného názoru je také jedna ze sociálních pracovníků, která uvedla: „Měla by se člověku pomoci řešit ta aktuální trápení, pro která chce život ukončit. Pokud je člověk schopen spáchat sebevraždu sám, druhý s tím nic neudělá. Ale v případě, že by měl tento čin někdo provést nebo k tomu být nápomocen, to je něco jiného. Nevím, jestli je možné chtít po lékařích, kteří mají lidem pomáhat, aby prováděli eutanazii.“

Podle zdravotní sestry by v případě legalizace eutanazie v naší zemi musela vzniknout zároveň velmi přísná pravidla. Na tento dotaz odpovídá: „Umím si představit, že by existoval

tým lidí (psycholog, lékař, sestry, farář atd.), kteří by se sešli s pacientem, probrali s ním diagnózu, prognózu a všechny možnosti. Na základě této rozvahy by se udělal plán péče podle přání pacienta. Vím, že v některých zařízeních už to takto funguje.“

Ředitelka domácího hospice s legalizací nesouhlasí, důvodem je opět riziko zneužití. Uvádí: *„Kvalitní péče o tělo a duši by měla zajistit důstojný život každému člověku. Posun bych viděla spíše ve zlepšení a dostupnosti hospicové péče a dalších návazných služeb – pečovatelských služeb, psychiatrické péče, psychoterapii a duchovního doprovázení, pomoci ze stran poraden, právníků apod. Ale pokud nebudou lidé, kteří by tuto službu chtěli dělat, nebudou kapacity na tyto služby. Proto za podstatné považuji edukaci ve školách a na veřejnosti, už od těch nejmenších upevňování vztahů v rodině, péče o nemocné, co vlastně nemocní potřebují, otabuizování smrti, význam rituálů (svatby, pohřby) apod. Ale to by se jednalo o proměnu přístupu společnosti ke smrti, tedy v praxi jde o postupné systémové změny...Lidé se tímto tématem většinou nechtějí zaobírat dobrovolně. Pak je samozřejmě jednodušší injekce a konec.“*

Pro pastoračního asistenta je eutanazie morálně pochybnou záležitostí. Podle něho staví eutanazie nemocného člověka do pozice „problému“. Uvádí: *„Hodnotný již jako by nebyl samotný fakt života takového člověka, ale pouze ‚život ve zdraví‘. Kdo má právo stanovovat, že ten a ten život je hodnotný a hodný zachování, a ten a ten naopak není a je možno ho zničit? Dalším etickým dilematem je pak také možnost zneužitelnosti eutanazie například vůči lidem, kteří jsou duševně nemocní nebo jinak z něčího hlediska ‚neplnohodnotní‘. Domnívám se, že s ‚měřením hodnoty člověka‘ bylo již v historii učiněno sdostatek smutných zkušeností.“* Z jeho slov vyplývá, že hodnotu lidského života nelze měřit. Každý život je hodnotný, nehledě na okolnosti jeho vývoje. Život v nemoci je stále životem a má stejnou váhu jako jakýkoliv jiný život. Lze tedy říci, že z odpovědí na tuto otázku převážně vyplývá, že oslovení pracovníci hospicových zařízení se nepřiklánějí k legalizaci eutanazie v České republice.

8. Setkal/a jste se ve své profesi s člověkem, který uvažoval o aplikaci eutanazie?

Pokud ano, jaké důvody ho k tomu vedly? Zdály se Vám tyto důvody pochopitelné?

V poslední otázce bylo zjišťováno, zda se respondenti ve své profesi setkali s člověkem, který je žádal o eutanazii. Obě sociální pracovnice uvádí, že ano. Jednalo se hlavně o pacienty trpící bolestí. Jedna z pracovnic na otázku odpovídá: *„V těchto případech*

přístupujeme k paliativní analgosedaci, kterou vždy ordinuje lékař. Naším záměrem je ulevit od bolesti. Nikdy není naším cílem smrt pacienta.“ Druhá pracovnice uvádí, že se vždy jednalo spíše o „volání o pomoc“, které ustalo po podání léku proti bolesti, a pacient o eutanazii už více nepožádal.

Zdravotní sestra se v praxi přímo s žádostí o aplikaci eutanazie nesešla, často se ale ocitla u případu, kdy chtěl mít pacient možnost odmítnout některý z postupů prodlužujících léčbu u nevyléčitelných stavů, jako je resuscitace či opakovaná intubace. Cituji: „*Ano v těchto případech se mi to zdá pochopitelné, nikdo z nás nechce být upoutaný k ventilátoru, ze kterého nelze odpojit. Ale asi si sama nedokážu představit, že by se podávala nějaká látka přímo do žíly, která by pacienta usmrtila. To by bylo možné pouze po individuálním rozhodnutí soudu či nějaké komise odborníků. Neumím si představit, že by o tomto rozhodovali jednotliví lékaři u lůžka.*“ Také lékařka uvádí, že se nikdy s žádostí o eutanazii ve své profesi nesešla.

Ředitelka domácího hospice na otázku odpovídá: „*Několikrát jsme se v hospici setkali s žádostí o podání injekce, která usmrtí. Většinou na začátku, kdy jsme do rodiny vstoupili. Ale dobrá péče o doprovázející rodinu, sociální pomoc a zdravotní, psychologická a duchovní podpora pacienta nakonec přivedly tyto lidi k tomu, že byli opravdu rádi, že to zvládli. Umírající ukončili svůj život přirozeně a v klidu. Pečující s odstupem psali nebo nám řekli, že jsou moc rádi, že v ČR není zavedená eutanazie, že je to doprovázení proměnilo a posílilo. Byli i pyšní na to, že to zvládli doma až do konce, a po vlastních zkušenostech teď odmítají eutanazii, i když nás o ni zpočátku prosili.*“ K myšlence ukončit život pacienty podle ředitelky vedly „*bolesti, těžké rodinné vztahy, beznaděj*“. Dodává: „*Bylo to pochopitelné a vyžadovalo to od nás velké nasazení, spolupráci celého hospicového týmu a práci s celou rodinou pacienta hlavně na odpuštění a smíření.*“

Také oslovení duchovní se s těmito případy již někdy setkali. Pastorační asistent poznal několikrát člověka, který trpěl nesmířením se se situací, ve které se ocitl. Přišel o to, co ho naplňovalo. Duchovní uvádí, že je důležité takového člověka „*motivovat k jiným činnostem. Jinak řečeno, můžeme se mu pokusit otevřít nějakou jinou perspektivu. Je ale jen na něm, zda jiný než svůj náhled přijme*“. V těchto případech chápe ukončení života jako zbytečně radikální krok. Podstatné je, aby jedinec neztratil motivaci k životu.

Na závěr lze uvést odpověď kaplana, která v sobě nese i jisté zamyšlení: „*Je třeba si vždy uvědomit, jestli ležíme na posteli v jeho kůži, nebo sedíme na židli vedle postele. Jestli po skončení rozhovoru můžeme odejít, nebo zůstaneme se svou nemocí a situací sami. Na každém*

místě se jinak myslí a jinak rozhoduje. Já nejsem v roli posuzovatele postojů, ale provázejícího procesem závěru života. Proto ta zdůrazňovaná pokora.“

7.5.1 Strach ze smrti

V rozhovorech se respondenti několikrát více přiblížili problematice smrti, která je v naší společnosti poměrně málo diskutována. Smrt není přijímána jako přirozená součást života. Mezi životem a smrtí je společností vytvářena pomyslná hranice, jež odděluje „dobré“ od „špatného“. Je nutné zamyslet se nad tím, zda by se měl člověk smrti skutečně tolik obávat a vnímat ji pouze jako něco zlého. Dnešní chápání smrti vystihla poměrně přesně H. Haškovcová ve své publikaci *Thanalogie*: *„Smrt je vnímána jako nutný, ale nepatřičný fenomén, který se vlastně nehodí do světa ovládaného vědou, technikou a médií, do světa, který je posedlý mládím, sexem, úspěchem a hromaděním hmotných statků.“*¹⁰⁸

Hlavní příčinou negativního postoje člověka ke smrti bývá prostý strach, který může vést jedince k myšlenkám o eutanazii a posléze i k prosbám o ni. V dobrovolném ukončení života je spatřováno východisko z útrap umírajícího člověka. Je pro něho jednodušší rychle život ukončit, než se pokusit přijmout nevyhnutelnost smrti.

Podle slov oslovené sociální pracovnice se za přáním o eutanazii skrývají čtyři základní aspekty, kterými jsou *„strach ze smrti, z bolesti, bezmoci a konečnosti“*. Dále uvádí, že *„pokud člověk pochopí a uvědomí si svoje strachy, svůj životní úkol a smíří se se sebou a potažmo s životem, většinou upouští od eutanazie“*. Sociální pracovnice považuje za podstatné položit si otázku, kde chce člověk zemřít. Cituji: *„Většina lidí si přeje zemřít doma, většina zemře v nemocnici, na LDN nebo v domově pro seniory. Přání žadatele není respektováno ani trochu. Důvodem je většinou strach rodiny ze smrti a z umírání... Otázka smrti je vytěšňována, téma je ve společnosti stále tabu. O smrti stále hodně lidí nechce mluvit. Nejenom mladí lidé, ale také senioři v klubech toto téma odmítají.“* Pracovnice je proto toho názoru, že by měl být rodině věnován větší prostor, protože právě ta převezme většinou péči o příbuzného v případě jeho nemoci a umírání. *„Poslední rozhodnutí, zda zemře doma, je zcela v dikci rodiny.“* Uvádí však, že *„pokud se nebude pečující o nemocného starat a nezůstane s ním do poslední chvíle, pak většinou nelze realizovat přání jedince zemřít v domácím prostředí“*. Nakonec dodává: *„Poté tu vyvstane otázka, jaké vztahy daný člověk má nebo měl s nejbližšími.“* Komplikované rodinné vztahy bývají mimo jiné důvodem, proč není pokaždé vyslyšeno přání nemocného zemřít doma.

¹⁰⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, s. 22.

Zdravotní sestra se také v rozhovorech vyjadřuje k problematice smrti: „V naší společnosti je smrt odsunuta do různých zařízení. Dříve lidé umírali doma a bylo to zcela přirozené a důležité i pro blízké, kteří se se smrtí setkávali. Často se setkávám s názorem: ‚Já tam už nepůjdu, mně to nedělá dobře ho takhle vidět. Já si ho budu raději pamatovat takového, jaký byl.‘ Smrt přestala být součástí našich životů. Je to něco, co se děje v nemocnici za plentou, a to není správné. Přestali jsme smrt brát jako součást života a většina z nás se jí bojí. Dokud smrt nezačneme vnímat jako něco, co k životu patří, nebude ani dostatečná poptávka od příbuzných nechávat své blízké umírat doma.“

Ředitelka hospice spatřuje v lidském utrpení jistý smysl: „Zastánci eutanazie jsou lidé, kteří mají strach. Strach z vlastní smrti, strach z toho, že se budou muset dívat na někoho, koho mají rádi a kdo trpí, což je ale taky vlastně strach o sebe. Ale utrpení, které je přijímáno, je cesta k životu a naději. Všechny těžké chvíle jednou pominou. Starat se o blízkého člověka, pečovat o sebe navzájem a zajímat se o druhé pomáhá všem lidem žít důstojně až do konce života. Pomáhá v utrpení a naplňuje smyslem život každého. Přijmeme-li utrpení, život kolem nás se proměňuje a rozkvétá i na úplném konci, ať byl člověk, jaký byl. Prožije-li někdo ‚špatný‘ život, což si ale jen myslí, a chce umřít, protože mu připadá všechno beznadějně a kruté, měl by mít u sebe někoho, kdo mu pomůže toto období překonat, kdo mu dodá naději, aby došel ke smíření s celým životem takovým, jaký byl. Je to obrovská úleva a po takovém úmrtí zůstává v rodině pokoj, mír a vděk za život. Opakovaně slyšíme po doprovázení, že pečující nechápou, co se stalo, ale cítí velkou vlastní proměnu, vnitřní sílu a úlevu. Někteří to nazvali euforie a sami se styděli za to, že po smrti blízkého pociťují radost a pokoj. To je výsledkem bezpodmínečné lásky, kterou prožili. Smutek je doprovázen hlubokou pokojnou radostí, která není z tohoto světa. Dali kus sebe druhému člověku, aniž by něco očekávali.“

7.6 Závěry výzkumu a ověření předpokladů

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký postoj zaujímají k eutanazii oslovení pracovníci kamenných a mobilních hospiců. Pro výzkum byla použita metoda rozhovoru. Celkem bylo osloveno sedm respondentů. Díky otevřeným otázkám se podařilo získat kvalitnější a obsáhlejší odpovědi. Prostor byl věnován věcným i osobnějším dotazům. Eutanazie je poměrně intimním tématem, proto je nutné ocenit otevřenost respondentů v rozhovorech. Všechny poskytnuté názory respondentů na danou problematiku jsou čistě subjektivní. Rozhovor poskytl nejen osobní pohled dotazovaných na eutanazii, ale také umožnil seznámit

se v teoretické rovině se situacemi, které respondenty v souvislosti s eutanazií potkaly v jejich profesi.

Z výzkumu vyplývá shoda u všech respondentů v otázce morálnosti. Z etického pohledu je pro ně eutanazie jako přímé usmrcení člověka nepřijatelným činem. Pro jednu z dotazovaných je navíc nemorální i potrat, který je v našem státě již dlouhou dobu legální záležitostí. Forma asistované sebevraždy byla všemi dotazovanými odmítnuta. Postoj, který respondenti zaujímají, vychází z jejich pracovních, ale i osobních zkušeností.

Kromě jedné zdravotní sestry odmítají všichni dotazovaní uzákonění eutanazie v České republice. Zdravotní sestra se sice obává možnosti zneužití eutanazie, ale z její celkové odpovědi vyplývá, že za velmi přísných podmínek by byla schopna legalizaci v naší zemi akceptovat. Do doby, než se rozhodla pomáhat umírajícím v hospicovém zařízení, pracovala několik let na ARO, proto se lze domnívat, že její částečný souhlas s uzákoněním eutanazie pramení do jisté míry právě ze zkušeností, které si odtud odnesla. Mít možnost zvolit si smrt by podle jejich slov mohlo být v některých případech pro člověka vysvobozením.

Stěžejní jsou v problematice eutanazie názory oslovených pracovníků na paliativní péči. Ta bývá odpůrci často uváděna jako protiargument k eutanazii. V zásadě se všichni respondenti shodují v tom, že je nutné paliativní péči nadále vylepšovat a rozšiřovat její služby. Zajímavým přínosem práce je zhodnocení současného stavu paliativní péče ředitelkou hospice, která v rozhovoru nastínila složitou situaci především malých domácích hospiců.

Téma eutanazie se může člověka mnohem více dotýkat v momentě, kdy se on sám nebo jeho blízký potýká s život ohrožující nemocí. Jedna z otázek se zabývala konzistentností názorů respondentů na eutanazii u osob blízkých. Z rozhovorů vyplynulo, že ne každý pracovník hospice by dokázal přijmout eutanazii u svého blízkého člověka. Pouze pro dva respondenty ze sedmi by bylo rozhodnutí jejich blízkého pochopitelné. Ostatní by se mu pokusili jeho přání rozmluvit.

Respondenti ve svých odpovědích také několikrát uvedli problém umělého prodlužování života za každou cenu. Jde o jev velmi složitý a bylo by nutné se jím zabývat z více hledisek. Zdravotník vázaný lékařským kodexem, by neměl ukončit život člověka tím, že ho odpojí od přístrojů, přestože by se to mohlo jevit jako vhodné řešení pacientovi situace. V případě, že by se stav pacienta napojeného na umělé přístroje dlouhodobě nelepšil, navrhovali by někteří oslovení respondenti jako východisko ukončit jeho život odpojením. Z hlediska etiky je pak možné spekulovat o tom, zda by bylo takové jednání správné. Lékařská etika považuje ukončení lidského života tímto způsobem za nepřijatelné.

Velkou roli v názorech na eutanazii hraje také víra. Odmítavost eutanazie oslovenými duchovními pramení z jejich vnitřního morálního přesvědčení a křesťanských hodnot, které vyznávají.

Ve výsledcích rozhovorů byly uvedeny také některé názory na problematiku umírání a smrti, o kterých se v naší společnosti příliš nemluví. Přesto, že se smrt objevuje v různých médiích a člověku je neustále připomínána jeho konečnost, ve společnosti se lidé tématům o smrti spíše vyhýbají. Lidé by měli být už od mala vedeni k tomu, že umírání a následný konec je přirozenou součástí života. Možnost, jak této problematice pomoci, je zařadit tematiku smrti do etické výchovy na základních školách, případně jí vyhradit prostor v jiných humanitně zaměřených předmětech. K tématu smrti se vztahují i ostatní záležitosti, jako jsou například pohřby, uctívání zesnulých či modlitby. Už jen samotné vysvětlení významu těchto rituálů může pomoci k detabuizaci smrti. Proměna vnímání smrti a její přijetí ve společnosti bude však vyžadovat mnoho úsilí.

Pokud bych měla vyzdvihnout klady a zápory svého výzkumu, pak kladně hodnotím především ochotu respondentů a jejich upřímnost. Zápor spatřuji v online formě rozhovorů a celkové situaci spojené s pandemií Covid-19.

Na počátku výzkumu byly stanoveny tři předpoklady. Odpovědi jednotlivých respondentů jsou subjektivní, proto také stanovené předpoklady budou vyvráceny či potvrzeny pouze na základě osobních názorů dotazovaných.

1. Předpokládám, že duchovní zaujmají k eutanazii odmítavé stanovisko a zastávají pouze paliativní péči jako způsob důstojného dožití člověka.

V zastoupení duchovních osob se výzkumu zúčastnili kaplan a pastorační asistent. Oba považují eutanazii za nemorální čin a odmítají ji. Zároveň oba prosazují pro nemocného a umírajícího jedince paliativní péči. Pastorační asistent uznává také formu „nepřímé“ eutanazie, která se v hospicích uplatňuje. Farmaka, jejichž smyslem je zamezit bolesti, mohou ale zároveň zkrátit délku života. Přesto lze říci, že se předpoklad potvrdil.

2. Předpokládám, že dotazovaní, kteří se ve své profesi setkali s umírajícím člověkem, který je prosil o ukončení jeho života eutanazií, by s legalizací eutanazie v ČR souhlasili.

Ze sedmi oslovených respondentů se pět dotazovaných alespoň jednou v životě setkalo s člověkem, který chtěl dobrovolně podstoupit eutanazii. Zároveň tito respondenti uvedli, že s eutanazií v ČR nesouhlasí. Předpoklad se tedy nepotvrdil.

3. Předpokládám, že existuje určitá odlišnost v chápání smrti mezi oslovenými duchovními a ostatními respondenty.

Duchovní se v otázce umírání a smrti obrací k Bohu. Zdravotníci se na smrt dívají především z pohledu medicínské praxe a lékařských postupů, které se v nemocničních, ale i hospicových zařízeních běžně uplatňují. Úkolem lékaře je především zachraňovat život člověka, což znamená ho také „uměle“ prodlužovat. S rapidně vyvíjející se medicínou, by totiž mohla nastat situace, kdy se objeví nové postupy, které by dokázaly pacienta udržovaného na přístrojích vyléčit. Duchovní by se v některých situacích přikláněli spíše k přirozené smrti, než k snahám o záchranu a následné prodlužování života. V rozhovorech se duchovní oproti ostatním respondentům k tabuizaci smrti téměř nevyjadřovali. Důvodem může být fakt, že duchovní sami svým posláním vedou člověka k tomu, aby si uvědomoval konečnost svého života, a smrt považují za přirozenou součást. Možná tabuizaci smrti ve společnosti nepocítují, a proto ani nemusí mít potřebu toto téma rozvíjet. Výsledky výzkumu ukázaly, že jistá odlišnost se projevila. Předpoklad tedy lze potvrdit.

ZÁVĚR

Rozhodnout o tom, zda je eutanazie morální záležitostí či nikoliv, je velice těžké. Každý člověk tuto problematiku vnímá jinak. Je velký rozdíl zajímat se o eutanazii v teoretické rovině nebo se s ní setkat v životě. Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou eutanazie a názory oslovených pracovníků hospicových zařízení z řad lékařů, sociálních pracovníků a duchovních. Výběr skupiny respondentů se odvíjel od jejich předpokládaných zkušeností se smrtí, které získaly během své profese.

Cílem práce bylo získat názory oslovených pracovníků hospicových zařízení na problematiku eutanazie a zjistit, jaký postoj k ní zaujmají a zda ji vnímají jako morální. S tím souvisí další cíl – porovnat jednotnost pohledů respondentů na daný problém. Oba cíle lze považovat za splněné.

V teoretické části byly vzhledem k problematičkému vymezení samotného pojmu nejdříve uvedeny odlišné definice eutanazie, poté byly popsány její jednotlivé typy. Dále byl stručně charakterizován vývoj eutanazie v jednotlivých historických etapách a její proměnlivé vnímání od antiky po moderní dějiny nacistického Německa ve dvacátém století. Další kapitola teoretické části byla věnována eutanazii z hlediska etického, kde byly rozebrány také argumenty příznivců a odpůrců legalizace eutanazie. Přestože argumentů existuje mnoho, byly vybrány ty, které se autorce jevily jako zásadní. V souvislosti s výzkumnou částí práce se následující kapitoly teoretické části zabývaly eutanazií z pohledu lékařské etiky, s čímž úzce souvisí paliativní a hospicová péče, a také z pohledu křesťanství. Poslední kapitola teoretické části nastínila dosavadní pokusy o uzákonění eutanazie v České republice.

Praktická část práce byla věnována rozhovorům s oslovenými respondenty. Metoda rozhovoru, která byla ve výzkumu zvolena, umožnila získat přesnější a obsáhlejší odpovědi. Veškeré získané informace jsou čistě subjektivními názory dotazovaných.

Jak vyplynulo z výsledků, téměř všichni oslovení pracovníci hospicových zařízení nesouhlasí s uzákoněním eutanazie a považují ji za nemorální. V případě, že by došlo k uzákonění eutanazie, obávají se dotazovaní především její možné zneužitelnosti. Ani osobní setkání s člověkem, který byl ochoten dobrovolně podstoupit eutanazii, respondenty nepřesvědčilo o správnosti její legalizace. Někteří oslovení však připouštějí, že určité medicínské postupy, které mají za cíl zamezit nástupu přirozené smrti, nejsou zcela adekvátní. Paliativní péče, jež má člověku poskytnout důstojné umírání, je podle respondentů spíše nedostatečná a měla by být nadále zkvalitňována. Podle respondentů především prostředí

nemocnic neposkytuje dostatečnou paliativní péči. Je tedy na místě dosavadní nedostatky v této oblasti nadále vylepšovat. Výsledky rozhovorů potvrdily fakt, že ač je eutanazie vnímána obecně jako neetická, neboť se jedná v podstatě o usmrcení člověka, v některých situacích by mohla být považována za projev dobré vůle.

Z výsledků rozhovorů v praktické části práce vyplynulo také krátké nastínění názorů některých respondentů na problematiku smrti a umírání. Respondenti se domnívají, že je potřeba o smrti diskutovat a být k ní více otevřený. V této souvislosti jsem dospěla k názoru, že by se jevilo jako vhodné zařadit do budoucna tématiku smrti a záležitosti s ní spojené do etické výchovy na základních školách, a tím u dětí odmala snižovat přílišné obavy a strach ze smrti, a naopak v nich utvářet „zdravý“ postoj k této problematice. Děti by měly vědět, že něco jako smrt existuje a že jde o jev přirozený. Postupné formování jejich postoje ke smrti by jim v dospělém věku pomohlo lépe zvládat obtížné situace, kterým se v životě nevyhnou.

Pokud by byly porovnány názory předních českých odborníků, kteří se eutanazií již několik let zabývají, s názory pracovníků hospiců, dostalo by se nám v obou případech spíše odmítavých odpovědí na její legalizaci. Je těžké říct, zda má eutanazie jako etický problém vůbec nějaké řešení. Pokud bude v naší zemi někdy legální, pravděpodobně bude společnost narážet na mnoho nejasností a problémů s ní spojených. Pak bude záležet nejspíš už jen na nás jako lidech, jak se zachováme a jak naložíme s možností rozhodnout o svém životě. Fenomén eutanazie je velmi složitý a určitě by zasloužil, aby mu byla v budoucnu věnována větší pozornost.

ANOTACE

| | |
|-------------------|---------------------------|
| Jméno a příjmení: | Vendula Nováková |
| Katedra: | Katedra společenských věd |
| Vedoucí práce: | Mgr. Tomáš Hubálek, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2021 |

| | |
|-----------------------|---|
| Název práce: | Problematika eutanazie a rozdílných úhlů pohledu na ni z hlediska etiky |
| Název v angličtině: | Euthanasia – differing ethical aspects and views |
| Anotace práce: | Bakalářská práce se zabývá problematikou eutanazie. Teoretická část definuje základní pojmy, stručně charakterizuje historii eutanazie, popisuje eutanazii z etického pohledu a uvádí argumenty zastánců a odpůrců legalizace eutanazie. Teoretická část se dále zabývá vztahem eutanazie k lékařské etice a ke křesťanství. Poslední kapitola teoretické části popisuje současné pokusy o legalizaci eutanazie v ČR. Praktická část práce obsahuje rozhovory s pracovníky hospiců. V zastoupení jsou lékaři, sociální pracovníci a duchovní. Cílem práce je získat odlišné pohledy pracovníků hospiců na problematiku eutanazie a porovnat jejich názory na toto téma. |
| Klíčová slova: | Eutanazie, asistovaná sebevražda, důstojná smrt, paliativní péče, hospic, smrt, zdravotník, duchovní, sociální pracovník |
| Anotace v angličtině: | The bachelor thesis deals with the issue of euthanasia. The theoretical part defines the main terms, shortly characterizes the history of euthanasia, describes euthanasia from an ethical point of view and presents the arguments of supporters and opponents of the legalization of euthanasia. The theoretical part also deals |

| | |
|-----------------------------|---|
| | with the relationship of euthanasia to medical ethics and Christianity. The last chapter of theoretical part describes current attempts to legalize euthanasia in the Czech Republic. The practical part contains interviews with employees of hospices. Medics, social workers and clergy are represented. The aim of this work is to get different view of respondents on the issue of euthanasia and compare their opinions on this topic. |
| Klíčová slova v angličtině: | euthanasia, assisted suicide, dignified death, palliative care, hospice, death, medic, clergyman, social worker |
| Přílohy vázané v práci: | 1 příloha vázána k práci |
| Rozsah práce: | Počet stran – 55, počet znaků (včetně mezer) – 111 788 |

| | |
|--------------|---------|
| Jazyk práce: | čeština |
|--------------|---------|

SEZNAM LITERATURY

Knižní publikace:

ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, české katolické nakladatelství, 1994, 292 s. ISBN 80-7113-111-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén, c2002, 272 s. ISBN 80-7262-132-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené. Praha: Galén, 2015, 225 s. ISBN 978-80-7492-204-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. 2. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanalogie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000, 191 s. ISBN 80-7262-034-7.

HODOVSKÝ, Ivan. *Úvod do etiky*. Olomouc: Rektorát Univerzity Palackého, 1992. ISBN 80-7067-191-2.

HUBER, Wolfgang. *Etika: základní otázky života*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Vyšehrad, 2016, 207 s. ISBN 978-80-7429-642-0.

KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 149 s. ISBN 80-244-0324-2.

KUPKA, Martin. *Psychologické aspekty paliativní péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 136 s. ISBN 978-80-244-2931-1.

KUŘE, Josef. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Academia, 2018, 297 s. ISBN 978-80-200-2762-7.

MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevléčitelně nemocné a umírající: Souvislosti lidských práv a náboženských tradic*. Praha: Karolinum, 2019, 232 s. ISBN 978-80-88018-24-7.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanázie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada Publishing, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

OPATRNÁ, Marie. *Etické problémy v onkologii*. Praha: Mladá fronta, 2008, 114 s. ISBN 978-80-204-1876-0.

POLLARD, Brian. *Eutanázie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996, 210 s. ISBN 80-85926-07-5.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK a kol. *Eutanázie - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012, 256 s. ISBN 978-80-247-4659-3.

SKÁLA, Bohumil a kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011, 20 s. ISBN 978-80-86998-51-0.

STARK, Stanislav. *Filosofie člověka v historickém kontextu*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2008, 144 s. ISBN 978-80-7043-711-7.

VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, 112 s. ISBN 978-80-271-2575-3.

VÁCHA, Marek. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, 302 s. ISBN 978-80-7367-780-0.

Internetové zdroje:

Artsen voerden ook in 2019 weer zorgvuldig euthanasie uit. *KNMG* [online]. 2020 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/artsen-voerden-ook-in-2019-weer-zorgvuldig-euthanasie-uit.htm>

ČSPM. *Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. Brno, 2016 [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: <https://www.paliativnimedicina.cz/cspm/>

ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY: Lékař a výkon povolání, § 2. *Česká lékařská komora* [online]. 2007 [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: [file:///D:/Sta%C5%BEen%C3%A9/10_SP_c._10_Eticky_kodex%20\(2\).pdf](file:///D:/Sta%C5%BEen%C3%A9/10_SP_c._10_Eticky_kodex%20(2).pdf)

Katechismus katolické církve [online]. Praha: Zvon, 1995 [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: <http://web.katolik.cz/feeling/library/KKC.pdf>

KUŘE, Josef. Dobrá smrt: K filosofickému ujasnění pojmu eutanázie. *Filozofia* [online]. Brno, 2007, 62(3), 223-234 [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <http://www.klemens.sav.sk/fiusav/doc/filozofia/2007/3/223-234.pdf>

N.z.o pal.péči, rozhodování na konci života a eutanázii. *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky* [online]. Praha, 30. 6. 2020 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: [file:///D:/Sta%C5%BEen%C3%A9/t092400%20\(1\).pdf](file:///D:/Sta%C5%BEen%C3%A9/t092400%20(1).pdf)

ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ, *Všeobecná deklarace lidských práv* [online]. Praha, 2015 [cit. 2020-11-14]. Dostupné z: https://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/12/UDHR_2015_11x11_CZ2.pdf

Palliative Care. *World Health Organization* [online]. 2020 [cit. 2020-12-31]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Stanovisko České společnosti hospicové péče k eutanázii. *Univerzita Karlova: Katolická teologická fakulta* [online]. 2019 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: https://tarantula.ruk.cuni.cz/AKTUALITY-8994-version1-standovisko_cshp_k_eutanazii_novinari.pdf

Stanovisko Etické komise MZ k návrhu zákona "O důstojné smrti" z roku 2016 [online]. [cit. 2020-12-30]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/jednani-ek-mz-dne-1-12-2016- stanovisko-ek-mz-k-navrhu-zakona-o-dustojne-smrti-5b55cc02d6155.pdf>

Stanovisko k záměru přípravy zákona o asistované sebevraždě a aktivní dobrovolné eutanazii. *Univerzita Karlova: Katolická teologická fakulta* [online]. 2019 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://www.ktf.cuni.cz/KTF-1132.html?news=8994&locale=cz>

Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – květen 2019. *Centrum pro výzkum veřejného mínění* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2019 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf

WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. *World Medical Association* [online]. 2019 [cit. 2020-11-22]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. *Průručka lékařské etiky* [online]. 2008 [cit. 2020-11-22]. ISBN 978-80-8095-036-1. Dostupné z: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Slovak_Medical-Ethics-Manual-Pri%CC%81ruc%CC%8Cka-leka%CC%81rskej-etiky_s.pdf

Zákon č. 40/2009 Sb., § 140. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Zákon č. 40/2009 Sb., § 144. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|----------------|--|
| ALS | amyotrofická laterální skleróza |
| ARO | anesteziologicko-resuscitační oddělení |
| ČLS JEP | Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně |
| ČSPM | Česká společnost paliativní medicíny |
| DNR | neresuscitovat (z angl. Do Not Resuscitate) |
| KNMG | Nizozemské královské sdružení pro propagaci medicíny (z holand. Koninklijke Nederlandse Vereniging ter bevordering van de Geneeskunde) |
| LDN | léčebna dlouhodobě nemocných |
| VZP | Všeobecná zdravotní pojišťovna |
| WMA | z angl. World Medical Association (Světová lékařská asociace) |

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Otázky kladené v rozhovoru (s. 55)

Otázky kladené v rozhovoru

Otázka č. 1

Co si konkrétně představíte pod pojmem *důstojné umírání*?

Otázka č. 2

Jak byste definovali pojem *eutanazie*?

Otázka č. 3

Existují různé formy eutanazie (*aktivní eutanazie; pasivní eutanazie*; v případě marné léčby pacienta se zvažují mimořádné postupy, jako je tzv. *DNR*; někdy se také používá označení *prenatální eutanazie*; dále existuje také *asistovaná sebevražda*).

Považujete eutanazii za morální čin? Byla by pro Vás některá z uvedených forem eutanazie přijatelná jako způsob ukončení života člověka?

Otázka č. 4

Domníváte se, že je v České republice poskytována kvalitní paliativní péče?

Otázka č. 5

Pokud by Váš blízký trpěl nevléčitelnou nemocí, bylo by pro Vás jeho rozhodnutí nechat si dobrovolně aplikovat eutanazii pochopitelné?

Otázka č. 6

Existují ve Vašem životě situace, kdy byste uvažoval/a o dobrovolném ukončení svého života formou eutanazie?

Otázka č. 7

Dnes je eutanazie legální v Nizozemsku či ve Švýcarsku, v některých státech USA je povolena asistovaná sebevražda. Měla by být podle Vás eutanazie legální také v České republice?

Otázka č. 8

Setkal/a jste se ve své profesi s člověkem, který uvažoval o aplikaci eutanazie? Pokud ano, jaké důvody ho k tomu vedly? Zdály se Vám tyto důvody pochopitelné?