

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra filosofie a religionistiky

Diplomová práce

Eutanazie z hlediska etiky a teologie

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Tomáš Machula, Dr., Ph.D., Th.D.

Autor práce: Bc. Bartková Štěpánka
Studijní obor: Etika v sociální práci
Forma studia: prezenční
Ročník: druhý

2010

Prohlašuji, že svou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

26. března 2010

Bc. Bartková Štěpánka

Děkuji vedoucímu diplomové práce Ing. Mgr. Tomášovi Machulovi Dr., Ph. D.,
Th. D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Děkuji RSDr. Jánovi Mišovičovi, Csc.
za odbornou konzultaci metodického šetření.

Obsah:

ÚVOD.....	6
I. Teoretická část:.....	8
1 DRUHY EUTANAZIE	8
1.1 Aktivní neboli vyžádaná eutanazie	8
1.2 Pasivní eutanazie.....	11
1.3 Prenatální eutanazie – základní předpoklady pro genetické poradenství....	13
1.3.1 Starost o postiženého jedince	14
1.3.2 Poradenství zaměřené na oba rodiče	14
1.4 Asistovaná sebevražda	14
1.4.1 Podmínky asistované sebevraždy.....	18
2 HISTORIE EUTANAZIE	20
2.1 Přehled postojů velkých náboženství k eutanazii.....	22
2.1.1 Postoj k eutanazii v židovství.....	22
2.1.2 Postoj k eutanazii v křesťanství	22
2.1.3 Postoj k eutanazii v islámu.....	23
2.1.4 Postoj k eutanazii v buddhismu	23
2.1.5 Postoj k eutanazii v hinduismu	24
2.6 Antičtí myslitelé (následovníci Pythagora, Platon, Aristoteles, stoikové, Sokrates).....	24
2.7 Eutanazie a nacistický program	26
3 EUTANAZIE VE SVĚTĚ	30
3.1 Historie eutanazie v Nizozemsku.....	30
3.2 Nizozemská společnost pro dobrovolnou eutanazii.....	32
3.3 Eutanazie v USA	33
3.4 Eutanazie v Austrálii	35
4 KRITÉRIA SMRTI	37
4.1 Smrt z hlediska filosofického myšlení	40
4.2 Smrt z hlediska náboženského myšlení	41
4.2.1 Židovská bible	42
4.2.2 Nový zákon	43
4.3 Otázka smyslu utrpení – Proč právě já?.....	44
4.4 Znamení spásy jako nabídka pro nemocného	47
4.4.1 Svátost pomazání nemocných	47
4.4.2 Svátost smíření	48
4.4.3 Eucharistie jako pokrm na cestu	48
5 OTÁZKA EUTANAZIE A SMRTI V POSLEDNÍCH LETECH.....	50
5.1 Může být smrt dobrá?.....	51
5.2 Důstojná smrt	52

5.3 Právo na život.....	53
5.4 Právo zemřít	54
5.5 Neporovnatelná hodnota lidské osobnosti	55
6 VZTAH MEZI LÉKAŘEM A PACIENTEM.....	57
6.1 Princip dvojího účinku	60
6.2 Hippokrates a tradiční vztah lékaře a nemocného.....	61
7 PALIATIVNÍ MEDICÍNA.....	64
7.1 Moderní paliativní péče	66
8 HOSPICOVÁ PÉČE.....	69
8.1 Dějiny hospicového hnutí	69
8.2 Druhy hospicové péče	71
8.2.1 Domácí hospicová péče.....	71
8.2.2 Denní stacionáře.....	73
8.2.3 Lůžková hospicová péče	73
9 VLIV NÁBOŽENSKÉ MOTIVACE	74
9.1 Průzkumy veřejného mínění	78
10 STOUPENCI EUTANAZIE.....	81
11 ODPŮRCI EUTANAZIE	83
II. PRAKTICKÁ ČÁST: PROBLEMATIKA JAK URČIT SMRT	88
1. Cíl šetření	88
2. Metodika šetření.....	88
3. Hypotézy	88
4. Výsledková část	89
5. Ověření hypotéz	92
6. Shrnutí:.....	93
7. Diskuze.....	94
ZÁVĚR.....	98
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ:	100
Monografické publikace:	100
Elektronické dokumenty:	103
PŘÍLOHA – ROZHOVORY	104
ABSTRAKT.....	118
ABSTRACT	119

ÚVOD

Cílem mé diplomové práce je seznámit čtenáře s problematikou eutanazie, a to především z hlediska teologie a etiky. K nastínění dané problematiky jsem využila rozhovorů s odborníky, kteří se s umíráním a smrtí setkávají každý den. Tyto rozhovory jsou anonymní.

Eutanazií se dnes rozumí především lékařské jednání, které vede k navození či uspíšení smrti druhého člověka. Existuje eutanazie aktivní a pasivní (tomuto dělení se budu hlouběji věnovat v první kapitole). Aktivní eutanazie je aktivní jednání, které má uspíšit smrt druhého, naopak pasivní eutanazie je nejednání, které má za následek uspíšení úmrtí druhého. Rozlišení mezi aktivní a pasivní eutanazií může být dosti obtížné. Platí totiž, že i nejednání vychází z našeho rozhodnutí, za které jsme povinni nést odpovědnost. Lze tedy říci, že nejednat někdy znamená jednat.

Eutanazii lze dále dělit na „dobrovolnou“ a „nedobrovolnou“. Samozřejmě nejde o dobrovolnost na straně toho, kdo eutanazii vykonává, ale jde o dobrovolnost toho, o jehož zkrácení života se jedná. Toto rozlišení se zdá být snadné, ale v dnešní době se stále zřetelněji ukazuje, že právě zde vznikají etická dilemata. Dobrovolná eutanazie je tedy žádost pacienta, a u nedobrovolné eutanazie se jedná například o žádost manžela či jiného člena rodiny.

Každý z nás se obává umírání a s ním spojených bolestí a utrpení. Naše obavy jsou opodstatněné tím, že máme strach nejen z odloučení od svých blízkých, ale také z psychického strádání a ze ztráty své důstojnosti. Pokud se sami sebe ptáme, co je pro nás „dobrá smrt“, většina z nás by asi odpověděla, že smrt bez bolesti, bez utrpení, v kruhu svých nejbližších, někdo by zmínil smrt ve spánku. Málokdo se ovšem zamýšlí nad tím, že by mohl zemřít pomocí eutanazie.

Cílem etiky je usilovat o rozlišování mezi dobrem a zlem a toto rozlišení se snaží uplatnit na soudy o lidském jednání a východiskem etiky jsou morální soudy, které pocházejí z lidské zkušenosti. Dalo by se tedy říci, že problém

eutanazie je starý jako lidská kultura. O tomto tématu se diskutuje věčně, názory na ukončení života však nejsou a nikdy nebudou stejné.

Dříve eutanazie znamenala všestrannou pomoc umírajícímu člověku, jednalo se o pomoc při úlevě od bolestí tělesných, duševních, ale i duchovních. Dnes je však eutanazie chápána jako jednání, jehož cílem je zkrácení života, který je pro člověka obtížný a jehož prodlužování by vedlo k jeho dalšímu utrpení.

My všichni se bojíme svého strachu. Součástí mnoha kultur je vědomí, že náš život je konečný, avšak každý z nás má své určité hodnoty, které nás přesahují a zůstávají pro většinu z nás tajemstvím. Hodnoty lze dělit na příjemné a nepříjemné. Mezi příjemné řadíme například narození a lásku. Jsou to ty hodnoty, které jsme si nějakým způsobem přivlastnili. Nepříjemné hodnoty jsou například bolest či smutek. Tyto hodnoty bychom nejraději vytěsnili a zavřeli za nimi dveře, avšak právě za těmi dveřmi mnohdy zůstane to, co by nám pomohlo od strachu, a co by dokonce náš život mohlo změnit k lepšímu.

Občané v naší společnosti jsou bohužel v tomto ohledu velmi málo informováni. Podpora pečujících o těžce nemocné je malá, a často i nedostatečná a pak jejich beznaděj a vyčerpání dopadají na pacienta. Dále je zde nutné zmínit nevyrovnanost s koncem lidského života. Celý život se člověk stará, pečuje o své děti, snaží se je chránit, podporovat a poskytnout jim veškerou svou lásku a péči. Když ovšem obdobnou péči jako malé dítě potřebuje těžce nemocný a umírající starý člověk, jeho potomci si ve většině případů neví rady, mají strach a utíkají před problémem, často si jej ani nechtějí připustit a zavírají před ním dveře. Může to souviset s tím, čeho se člověk nejvíce bojí – se smrtí.

I. Teoretická část:

1 DRUHY EUTANAZIE

1.1 Aktivní neboli vyžádaná eutanazie

V naší době se eutanazie stala častým předmětem zkoumání především z hlediska lékařské etiky. Na rozdíl od minulosti chápe vědeckotechnický svět smrt jinak a lékařské možnosti jsou větší. Dr. Oldřich Karlík uvádí v pojednání „Vražda z milosrdenství?“ toto sdělení: 1. „Čistá eutanazie“ znamená bezbolestné usmrcení nemocného člověka, u kterého již není naděje na uzdravení a jeho smrt se blíží; 2. Eutanazie v užším slova smyslu, kdy se těžce nemocnému, u kterého je doba smrti ještě nejistá, na jeho přání podává smrtící prostředek; 3. Eutanazie v širším slova smyslu znamená odstranění lidí bez vůle, například znetvořených dětí a nezhojitelně duševně chorých lidí. K těmto lidem se počítají i ti, kteří jsou na základě smrtelného zranění v bezvědomí a jejichž smrt se zdá být v blízké době po krutém utrpení neodvratná. Jednodušší dělení eutanazie je na aktivní, zde je přímý úmysl zabít člověka, a pasivní, kdy je úmysl nepřímý, pouze připouštěný.¹

O aktivní eutanazii se hovoří, když k ní pacient dá platný souhlas. Takový souhlas může dát pouze dospělý člověk, který není pod tlakem a není duševně chorý. V případě aktivní eutanazie lékař podnikne kroky, které život pacienta ukončí. O aktivní eutanazii se jedná tehdy, když lékař ohlásí, že:

- Smrt byla důsledkem použití látky, kterou on nebo kolega pacientovi předepsal, dal mu ji nebo nechal užít jeho samotného, aby urychlil konec života.
- Pacient si sám tuto látku vzal.
- Lékař se k tomuto kroku rozhodl výslovně na přání pacienta.

¹ Srov. BRABEC, L. *Křesťanská thanatologie*. s. 101, 102

Problémy, které jsou spojené s eutanazií, jsou způsobeny především tím, že lékař je nucen vykonat něco, co nespadá do jeho lékařské kompetence. Jeho posláním je život chránit, a ne ho ukončit. V případě, že pacient chce svůj život ukončit sám, vzniká mnohem méně etických a právnických problémů.²

Katechismus katolické církve definuje přímou eutanazii jako „*ukončení života osob postižených, nemocných nebo už blízkých smrti, ať už jsou důvody a prostředky jakékoliv*“ dále pak pokračuje: „*Je mravně nepřijatelná. Stejně jako nějaký zákrok nebo opomenutí, které samo od sebe nebo záměrně přivodí smrt, aby byla ukončena bolest, je zabitím těžce odporujícím důstojnosti lidské osoby a úctě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli. Mylný úsudek, do něhož člověk může v dobré vůli upadnout, nemění povahu tohoto vražedného činu, který je nutno vždy odsoudit a vyloučit*“ (KKC 2277). Papež Jan Pavel II. označuje ve své encyklice *Evangelium vitae* eutanazii za symptom kultury smrti. Poukazuje na to, že se člověk činí pánem nad životem a smrtí, když smrt způsobuje předčasně a sám sobě nebo jiným tak šetrným způsobem ukončuje život – způsobuje „*sladký konec*“ (EV 64). Encyklika definuje eutanazii jako „*činnost nebo opomenutí, které ve své podstatě a záměru působí smrt, aby tak byla odstraněna bolest*“ (EV 65). K přesnému vysvětlení by bylo třeba uvést, kdy nějaká činnost sama o sobě působí smrt. Mohlo by také být obtížné objektivně zjistit subjektivní úmysl neboli záměr. Je nápadné, že mezi zastánci aktivní eutanazie panuje nejvíce sporů kolem předpokladů, za nichž by mělo být vyhověno pacientovu přání. Kdy má být člověk usmrcen? Jedině na svou výslovnou aktuální žádost? Nebo na základě dříve vysloveného přání? Nebo i za situace, kdy si pacientovu vůli můžeme pouze domýšlet? Jen v terminální fázi umírání, nebo i dříve? Při těžkých poraněních mozku, po nichž by však člověk mohl žít dále? Nebo také u fyzicky zdravých lidí trpících těžkou depresí? Mohou být usmrcováni pouze dospělí lidé, nebo i postižené děti na přání jejich rodičů? Sama tato diskuze otevírá realistický pohled na důsledky situace, která by nastala, pokud by bylo povoleno vyhovět žádostem o usmrcení.³

² Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 85

³ Srov. GÜNTHER, V. „*Žít až do konce*“ *Etika umírání, smrti a eutanazie*. s. 27, 28

O eutanazii by se dalo taktéž hovořit jako o tak zvané strategii „přeplněné stříkačky“. Aktivní eutanazie je zabitím z útrpnosti na výslovné přání trpícího. Byla a stále je odsuzována a zákonem trestána. Legalizace aktivní eutanazie je morálním a etickým dilematem, které je spojeno s celosvětovou diskuzí o tom, zda milosrdné ukončení života za nesnesitelné trýzně a bolesti je čin humánní. Například v Holandsku v případě, že je žádost projednána zvláštní, státem ustanovenou komisí, po opakované žádosti prokazatelně trpícího klienta a jeho rodinných příslušníků, je eutanazie teoreticky proveditelná. Přesto však lékař, který asistuje eutanazii, podléhá trestu, který může pro lékaře skončit až odnětím svobody na 12 let. Prakticky je tento rozpor v Holandsku řešen situační etikou a vysokou mírou společenského souhlasu s provedeným zákrokem. Návrhy na legalizaci eutanazie se po krátkou dobu podařilo prosadit v severním teritoriu Austrálie, ale v současnosti je legalizace pozastavena. I u nás se v roce 1996 objevil návrh ministra spravedlnosti na legalizaci eutanazie, ale v zápětí byl po celospolečenské kritice stažen. Zajímavé je, že v Československu v období První republiky lékaři, který eutanazii provedl, ač nebyla legální, za určitých a jasně definovaných kritérií hrozil trest v podobě symbolického vězení na dobu 24 hodin. V červenci roku 1998 proběhla českými mediemi informace o tom, že Vrchní soud v Bonnu, Spolková republika Německo, uznal za legální postup provedení aktivní eutanazie u nevléčitelně nemocné osmdesátileté klientky, která trpěla nesnesitelnými bolestmi. Klientka podepsala své přání a nezpochybnitelnou vůli o provedení eutanazie a Vrchní soud toto její přání legalizoval. K tomuto postupu se v tomto případě překvapivě příznivě vyjádřily i místní autority evangelické a katolické církve. Tímto způsobem tak poprvé došlo k prolomení bariéry ve vztahu k ukončení života aktivní eutanazií v zemi, kde se velice často diskutovalo o možnosti zneužití eutanazie v kontextu se zkušenostmi z koncentračních táborů za druhé světové války.⁴

Je příznačné, že z úst nemocného, o něhož je dobře pečováno, bývá žádost o usmrcení slýchána zřídka. A je-li vyslovena taková žádost například

⁴ Srov. Aktivní a pasivní eutanazie. *Hospicová péče*. Dostupné na: WWW: <http://www.domaci-pece.info/hospicova-pece1>, [online]

v hospici, je možné, že po empatickém a citlivém rozhovoru od ní pacient ustoupí. Není tedy přání být usmrcen snad také reakcí na porušený vztah k jeho okolí? Při tom, jak jsou lidská přání mnohvrstevná, nemůže asi nikdy být s plnou jistotou vyloučeno, zda žádost o eutanazii není skrytým voláním o pomoc. A také nelze s plnou jistotou zjistit, zda takové přání nebylo vysloveno ve fázi přechodné deprese.⁵

1.2 Pasivní eutanazie

O pasivní eutanazii se jedná, když se nečiní žádná opatření prodlužující život pacienta. Pojem pasivní eutanazie bývá vykládán často nejednoznačně, proto se vede diskuze o tom, že by vůbec neměl být používán. Jeho nejednoznačnost spočívá v úmyslu, v cíli, kterého má být dosaženo. Neprodlováním utrpení je v podstatě umožněno klidně a důstojně odejít, když k odchodu došel čas a dosloužily životně důležité orgány. Hranice mezi pasivní eutanazií a neprodlováním utrpení se může zdát velmi jemná, rozhodující roli zde hraje úmysl nezabít. Tím hlavním úmyslem lékaře a ošetřujícího personálu je nebránit přirozené smrti, tedy umožnit pacientovi zemřít.⁶

„Papež Jan Pavel II. rozlišuje ve své encyklice *Evangelium vitae* mezi aktivní eutanazií, pasivní eutanazií a terapeutickou horlivostí, „vehementní terapií“ (EV). Vehementní terapií rozumí určité lékařské postupy, které již neodpovídají stavu nemocného, protože už nemohou ovlivnit předpokládaný výsledek nemoci, nebo dokonce jsou zátěží pro nemocného i jeho rodinu. V takových situacích, kdy hrozí nevyhnutelná smrt, je možno – po svědomité rozvaze – ustoupit od další léčby, která by dokázala jen prodlužovat nejistotu a život v bolestech, rozhodně však nelze za takových podmínek přerušit nebo ukončit obvyklou péči, na kterou má nemocný nárok. Cílené přivodění smrti

⁵ Srov. GÜNTNER, V. „*Žít až do konce*“. Etika umírání, smrti a eutanazie. str. 29

⁶ Srov. Tamtéž, s. 84, 85

zanedbáním odpovídající péče je v encyklice označeno za „pasivní eutanazii“ a jako takové odmítnuto.“⁷

Jedná se tedy o postup, při kterém nejsou na přání a se souhlasem nevléčitelně nemocného prováděny zbytečné kurativní zásahy, které smrt prokazatelně oddálí. Smrt je tolerována jako nezvratná, přirozená, blížíci se součást života. Jedná se zejména o stavy nemocných, kde kurativní cesta nepřináší efekt pro další kvalitu života, nebo kvalitu života ovlivňuje negativně. Z praxe se jedná především o ty případy, kdy nemocný odmítá několik týdnů, či dnů před předpokládanou smrtí podrobit se náročným operacím, ozařováním, či intenzivní chemoterapii. Nemocný člověk má právo či možnost tyto intervence odmítnout, ale přebírá tak na sebe všechny důsledky, které z toho plynou. Povinností rodinných příslušníků, blízkých, komunity a odborných pracovníků je vytvořit takové podmínky, aby nevléčitelně nemocný, který se takto rozhodl, netrpěl fyzicky a nestrádal psychicky ani sociálně. Problémy pasivní eutanazie spočívají především v tom, že chybí jednotná terminologie a nesporně existují šedé zóny v extrémně těžkých situacích, kdy je velmi těžké odpovědně posoudit skutečný úmysl a použité postupy. Avšak právě proto tyto šedé zóny vyžadují mnohem větší schopnost etického rozlišování, než jak to činí ve svých postojích například Peter Singer a další autoři. Právě Ti totiž popírají rozdíl mezi aktivním zabitím a pasivním „nechání zemřít“. Podle nich totiž není jasné, proč by mělo být „nechání zemřít“ eticky přijatelné a usmrcení nemocného zavrženíhodné. Podle nich neexistuje sám o sobě mravní rozdíl mezi tím, když se pacient usmrtí, a postupem, kdy se nechá zemřít. Výsledek je podle nich stejný: mrtvý je mrtvý. Peter Singer z toho odvozuje nepřijatelnost morálních pravidel, která by zakazovala usmrcení, ale povolovala „nechání zemřít“. Mezi obojím neexistuje podle Singera sám o sobě žádný morální rozdíl.⁸

⁷ GÜNTER, V. „Žít až do konce“. Etika umírání, smrti a eutanazie. s. 31

⁸ Srov. Aktivní a pasivní eutanazie. *Hospicová péče*. Dostupné na: WWW: <<http://www.domaci-pece.info/hospicova-pece1>> [online]

1.3 Prenatální eutanazie – základní předpoklady pro genetické poradenství

Hlavním úkolem prenatální diagnostiky není pouze prevence narození dětí s těžkými poruchami duševního a tělesného vývoje, ale umožnit především narození dětí, které by se pro zvýšené genetické riziko bez prenatální diagnostiky nikdy nenarodily. Prenatální diagnostika narozeným dětem pomáhá využít práva na život bez ohrožení jejich dalšího vývoje závažnými poruchami, bez omezení svobody jejich dalšího společenského uplatnění. Tyto cíle prenatální diagnostiky odpovídají humanitním ideálům.⁹

Odborná znalost lékařské genetiky, vrozených vývojových vad, chorob a klinicko – genetických problémů, jsou oblasti, které lékař – genetik musí profesionálně zvládnout. Netušený rozvoj klinických a genetických vyšetřovacích metod však vyžaduje významnou spolupráci odborníků v jednotlivých disciplínách lékařské genetiky a interdisciplinární spolupráci se všemi klinickými obory, které jsou důležité pro prenatální diagnostiku, a to především s gynekologií a porodnictvím. Lékař – genetik, který poskytuje služby genetického poradenství, je i v relativně jednoduchých indikacích k prenatální diagnostice, jako je například věková indikace k amniocentéze (slouží ke zjištění eventuálního genetického postižení plodu), nezastupitelný. Důležitá je schopnost komunikace s oběma partnery, a to tak, aby porozuměli své rodinné situaci, která je dána genetickými riziky pro další reprodukci, trpělivost a schopnost srozumitelně vysvětlit genetická rizika a všechny další možnosti genetické prevence – jsou to základní předpoklady nezávislého a svobodného rozhodování a volby dostupných metod genetické léčebně preventivní péče pro oba partnery. Dále empatie k postižené rodině a oběma partnerům napomáhá řešit úzkost a obavy vyšetřovaných. V neposlední řadě je důležitá citlivost a porozumění, aby rodiče byli zbaveni pocitu viny za postižení svých dětí, za to, že jsou nosiči patologického genu nebo vyvážené chromozomální aberace (významný selekční faktor v reprodukci člověka). Tento postoj umožňuje řešit i pocit určité viny

⁹ Srov. HÁJEK, D., KULOVANÝ, E., MACEK, M. *Základy prenatální diagnostiky*. s. 17

pro nepostižené členy rodiny, podobný psychickým pocitům lidí, kteří přežili oproti ostatním nějakou tragickou událost.¹⁰

1.3.1 Starost o postiženého jedince

Zde je zapotřebí snaha pomoci analyzovat zdravotní a sociálně ekonomické problémy a možnosti genetické prevence vzhledem k individuálním postojům a problémům příslušné rodiny. Avšak stále přitom platí princip, že rozhodnutí rodiny je svrchované a stojí nad zájmem společnosti. Dále k přijatým zásadám patří poskytnout prenatální diagnostiku i těm rodinám, které nejsou jednoznačně rozhodnuty nebo dokonce nesouhlasí s přerušением těhotenství na základě nepříznivých výsledků prenatální diagnostiky. Je totiž nutno všem rodinám přiznat právo vědět o stavu plodu a znát tak prognózu jeho dalšího prenatálního a postnatálního vývoje.¹¹

1.3.2 Poradenství zaměřené na oba rodiče

Docílit optimálních výsledků genetického poradenství je možno pouze tehdy, pokud jsou oba dva partneři přítomni na poradě. Nezbytné informace je nutno předávat oběma rodičům tak, aby byly přizpůsobeny jejich chápání a jejich filozofickým a náboženským názorům. Osobní kontakt umožňuje docílit lepších výsledků než pouze písemnou zprávou, zaslanou rodině. Touto cestou je tak možno vystříhat se eventuálních budoucích problémů mezi oběma partnery, způsobených jejich odlišným chápáním výsledků genetické porady.¹²

1.4 Asistovaná sebevražda

Eutanazie je obvykle definována jako usmrcení na žádost. Usmrcení na žádost, přesněji tedy se svolením poškozeného, stejně jako asistovaná sebevražda, je z hlediska českého trestního práva nedovolené a je posuzováno jako vražda. Otázka přípustnosti či nepřípustnosti není v trestněprávní nauce ničím novým (v právní vědě se tento problém diskutuje nejméně od počátku

¹⁰ Srov. HÁJEK, D., KULOVANÝ, E., MACEK, M. *Základy prenatální diagnostiky*. s. 21, 22

¹¹ Srov. Tamtéž, s. 23

¹² Srov. Tamtéž, s. 25

18. století) a vyvolávala a dále vyvolává celou řadu souvisejících pochybností. Zpravidla se objevovala ve všech novějších osnovách trestních zákonů, aby potom byla opět zapomenuta, nebo aby její provedení bylo důsledné. Eutanazie ovšem není jen otázkou právní, ale spíše otázkou etickou. A to zejména v souvislosti s výkonem lékařského povolání se hovoří o tzv. bioetice. E. Ferri kdysi prezentoval názor, dle kterého „*je každý pánem svého života, jež může i zničit. Může-li toto právo uplatnit sám, jestliže zákon sebevraždu netrestá, proč by je nemohl provést i prostřednictvím jiného?*“ (*Omicidio-suicidio, Roma 1922, s. 47, 51*). Nelze však zanedbat ani varování, které vyslovil bostonský neurolog a psychiatr Leo Alexander, poradce a pozorovatel, na Norimberském soudu s lékaři (1946-1947), kde byli souzeni lékaři a dále pak vysocí úředníci, kteří se významně podíleli na zločinech, které pošlapávaly lidskou důstojnost, mimo eutanazie například na nucených sterilizacích či pokusech na lidech.¹³

„Ať již tyto zločiny doznaly jakýchkoliv rozměrů, bylo všem, kteří je vyšetřovali, jasné, že vždy začínaly v nepatrných počátcích. Zprvu se jednalo o pouhý odklon od důrazu na základní postoj lékařů. Vše začínalo přijetím postoje, podstatným v akci eutanazie, že totiž existuje život nehodný života. Tento postoj se zpočátku týkal pouze těžce a chronicky nemocných. Postupně se sféra těch, kteří byli zahrnováni do téže kategorie, rozšiřovala o lidi neproduktivní, ideologicky nežádoucí, rasově nežádoucí a nakonec všechny ne-Němce. Ale je třeba si uvědomit, že právě onen první krok, z něhož celý další způsob myšlení získal svůj impulz, byl postoj k nevléčitelně nemocnému. A je to právě tento zdánlivě nevelký posun v důrazu na postoj lékaře, který je třeba pečlivě zkoumat...jelikož prevence je důležitější než léčba. Pozorování a rozpoznání časných známek a symptomů se stalo vždy základem prevence dalšího rozvoje choroby.“¹⁴

Faktem zůstává, že sebevražda se v novodobých trestních zákonech jako trestná neobjevuje (tedy pokud se nezdařila). Pokud ovšem někdo jiného k sebevraždě nabádá nebo mu v ní pomáhá, z pravidla se nemůže, například dle

¹³ Srov. Eutanazie. *Asistovaná sebevražda*. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/eutanazie> [online]

¹⁴ MUNZAROVÁ, M., a kol. Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt. s. 39, 40

českého trestního práva úspěšně beztrestnosti dovolávat (§ 230 tr. Zákona č. 140/1960 Sb.: „Účast na sebevraždě, odst. 1: *Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta,*“ odst. 2: „*Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na osobě mladší než osmnáct let, na těhotné ženě nebo na osobě stíženě duševní poruchou nebo duševně nedostatečně vyvinuté*“).¹⁵

Účast na sebevraždě se velmi blíží aktu oživení na žádost a z útrpnosti (eutanazie). Rozdíl mezi opatřením (například zakoupením) jedu pro sebevraha a nadále jeho přímým podáním oběti (nalitím do nápoje, do úst apod.) za účelem usmrcení oběti nespočívá jen v jednání, ale zejména v projevu vůle sebevraha ukončit svůj život prostřednictvím jedu. Platný český zákon z roku 1960 zná dva typy jednání naplňující znaky skutkové podstaty trestného činu účasti na sebevraždě. Pachatel jednak jiného k sebevraždě pohne a jednak jinému k sebevraždě pomáhá. Konání může spočívat v přemlouvání nebo schvalování takového činu s cílem vážně pohnout druhého k sebevraždě. Pomocí se potom rozumí opatřování prostředků, odstraňování překážek, a to včetně pomoci psychické. Pomocí se dále rozumí ponechání jedu nebo dávky léku v dosahu pacienta. Na rozdíl od jiných zemí, kde je usmrcení na žádost nebo z útrpnosti privilegovaným trestným činem, u nás česká platná trestněprávní úprava toto nepředpokládá. Návrh nového trestního zákoníku byl v roce 2006 českým parlamentem odmítnut, jedním z proklamovaných důvodů byla právě nová právní úprava usmrcení na žádost (*navrhovaná úprava měla znít takto: § 118-., Usmrcení na žádost*“ – odst. 1 – „*Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let,*“ odst. 2: „*Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena*

¹⁵ Srov. Eutanazie. *Asistovaná sebevražda*. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/eutanazie> [online]

*duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení“).*¹⁶

Touto otázkou se však teorie i praxe zabývá již dlouho. A. Miříčka vyslovil určité pochybnosti vůči směru, jímž se ubírala dobová nauka a legislativa, totiž, že důvodem pro privilegovanou sníženou trestnost, resp. beztrestnost eutanazie je prudké hnutí myslí pachatele vyvolaného žádostí jiného o usmrcení. Dle jeho názoru může být uplatněn takový důvod skrze obecné zmírňující ustanovení o přechodném duševním stavu a není k tomu zapotřebí zvláštní, privilegované zmírněné trestní sazby („*Usmrcení na žádost a z útrpnosti podle osnovy trestního zákona – 1936“*, přednáška na schůzi pořádané Čs. Společností pro právo trestní v Praze dne 28. února 1929). Některé starší legislativní návrhy předpokládaly splnění podmínky „na žádost“, jiné „z útrpnosti“ a další obě zmíněné současně (ruský trestní zákon 1903), nebo alternativně (norský trestní zákon 1902), který požadoval současně u pachatele stav soustrasti vyvolaného beznadějnou nemocí, pro zmírnění trestu. V jiných případech byla zdůrazněna vážnost projevu (Německo) či jeho rozhodnost (Maďarsko) nebo výslovnost (Německo a Rakousko) a naléhavost (Švýcarsko). V jiných návrzích se předpokládal pouze prostý souhlas usmrceného (Itálie). Osnova českého trestního zákona z r. 1936 u ustanovení § 271 odst. 3 předpokládala následující text: „*Usmrtí-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspíšil jeho neodvratnou smrt a tím jej vysvobodil z krutých bolestí způsobených nezhojitelnou nemocí nebo z jiných tělesných muk, proti nimž není pomoci, může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit.*“ Jako příklad eventuálního naplnění je uváděn skutečný případ železničního dělníka, který při nehodě uvízl v hořícím vagónu v tunelu a bylo jisté, že uhoří. Volal na četníka, který sice stál nedaleko, ale pomoci mu již nemohl před uhořením. Četník dělníka zastřelil. Dalším příkladem by mohl být případ italského poslance, který byl při zemětřesení zavalen troskami tak, že nebylo možno jej vyprostit, přičemž měl rozdrcené údy a otevřené útroby a jeho rodina musela přihlížet k jeho utrpení a slýchat prosby, aby jej usmrtili.

¹⁶ Srov. Eutanazie. *Asistovaná sebevražda*. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/eutanazie> [online]

Dále je popisován případ, kdy matka usmrtila svou třináctiletou dcerku, která byla postižena malomocenstvím, lékaři matce sdělili, že její stav je beznadějný a brzy zemře. A. Miříčka popisuje z vlastní praxe zkušenost s dítětem, které onemocnělo spálou, a museli mu nejprve amputovat končetiny. Toto dítě pak dlouho umíralo v bolestech bez naděje na zlepšení stavu. A. Miříčka se domnívá, že případy takového usmrcení by neměly být postiženy trestem vůbec s tím, že by pachatelovu odpovědnost z hlediska procesního vyřešila každá laická porota zproštěním obžaloby.¹⁷

1.4.1 Podmínky asistované sebevraždy

V americkém státě Oregon v USA se nepodařilo prosadit podle původních záměrů zákon o eutanazii, ale od roku 1997 zde existuje zákon o důstojném umírání. Tento zákon za určitých okolností legalizuje tzv. asistovanou sebevraždu lékařem. Ve skutečnosti to však nesmí být ani lékař, ani jiná osoba, kdo usmrtí nevyлéčitelně nemocného, jedině pacient sám si smí aplikovat smrtelnou dávku lékařem předepsaného přípravku. Této možnosti využívají většinou onkologicky nemocní, velice vzdělaní pacienti.

Podmínky asistované sebevraždy:

Zákon stanovuje podmínky, které je nutné splnit, aby lékař byl vyjmut z trestního stíhání pro předepsání proskribujícího přípravku za účelem sebevraždy pacienta:

- Pacient musí v rozmezí 15 dnů třikrát po sobě požádat svého lékaře o tuto proskripci.
- Jeho prohlášení, které je písemné, musejí potvrdit dva svědci.
- Musí jít o plnoletého, právně způsobilého pacienta, který je schopen rozhodovat o vlastní zdravotní péči.
- Při výdeji proskribovaného přípravku musí být s účelem jeho použití seznámen rovněž lékárník.

¹⁷ Srov. Eutanazie. *Asistovaná sebevražda*. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/eutanazie> [online]

- Sebevraždu může spáchat pouze pacient svou vlastní rukou.
- Lékař každý případ asistované sebevraždy má nahlásit ministerstvu zdravotnictví a tento úřad je dále povinen hlášená data ověřovat, analyzovat a zveřejňovat.
- Lékař smí předepsat smrtelnou dávku přípravků pouze tehdy, je-li přesvědčen, že pacient by zemřel do šesti měsíců. Nejprve mu však musí poskytnout informace o alternativách asistované sebevraždy, například o možnosti nechat se uvést do umělého spánku a o dalších možnostech úlevy od bolesti.

2 HISTORIE EUTANAZIE

Starořecký pojem Eutanazie byl používán všeobecně pouze v básnictví a filozofii u Meandru, Polybiu a Stabaiu. Toto slovo se poprvé objevilo ve 13. století v díle známého mnicha a profesora filozofie působícího v Paříži a Oxfordu – Rogera Bacona. Název díla je „De augmentis scientiarum“ a slovo eutanazie je zde označováno jako *Terminus technicus*. S otázkou krásné a harmonické smrti se zabývali již Řekové. Nebylo to jen přání. Římané později převzali termín *Exitus* – pro nebojácné skonání člověka.¹⁸

Obecně lze říci, že již pravěká společnost, která žila v krajně drsných podmínkách, se z domnělé praktické nutnosti zbavovala některých jedinců. Praxe starověkého Řecka, konkrétně například Sparty (která byla známá házením nemocných novorozenců ze skály), byla obdobná. V Římě Seneca děkoval přírodě, že nám dala tisícero cest, jak ze světa odejít. Naproti tomu antická lékařská kultura od počátku spolupůsobení lékaře na ukončení útrap umírajícího odmítala, což je asi nejlépe vyjádřeno textem Hippokratovy přísahy („Lékař nechť se zabývá plným odstraňováním bolesti nemocných a zmírňováním síly bolesti. Nechť se však neodvažuje na ty, kteří jsou nemocí již udoláni. Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani já sám na to nikdy nedám podnět.“). Mnohem více však evropské myšlení a vytváření kodexu morálky ovlivnilo křesťanství, které odsuzuje bezvýhradně svévolný zásah proti životu druhého i proti životu vlastnímu. Tento pohled se udržuje ve většině států dodnes. Historie eutanazie ve smyslu smrti ze soucitu je ale poměrně krátká, její počátek lze datovat v roce 1895, kdy v Německu vyšla Jorstova kniha „Právo zemřít“. V roce 1920 byla vydána publikace, která na rozdíl od předchozí „padla na úrodnou půdu“, s názvem „Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoděn“ od německého právníka Karla Bindinga a lékaře Alfreda Hocha. Nechvalnou popularitu eutanatickým názorům uvedených autorů zajistila ideologie nacionálního socialismu a není žádným tajemstvím, že se uvedená kniha

¹⁸ Srov. HIERSCHÉ, H. D. *Euthanasie*. s. 12

stala teoretickým a „vědeckým“, právě tak jako „etickým“ zdůvodněním vyhlazovacích akcí určitých skupin obyvatelstva. Eutanazie a diskuze o ní byla (v Německu dodnes je) po druhé světové válce striktně odmítnuta a několik desítek let se o ní prakticky nemluvalo. Termín eutanazie vymyslel a používal anglický filozof Francis Bacon (1561-1626) pro bezbolestnou, šťastnou a snadnou smrt. Ačkoli se tento pojem používá dnes pro přesně definované medicínské situace, zůstává téma „dobré smrti“, či „dobrého umírání“ stále aktuální – jak o tom svědčí neutuchající debaty.¹⁹

Medicína, která vzešla z prostředí židovsko-křesťanské kultury se s problematikou eutanazie vyrovnala poměrně brzy, a to odkazem na význam starozákonních textů. Život je darem od Boha a jen Bůh rozhoduje o tom, kdy a jakým způsobem člověk zemře. Kromě toho nemá nikdo právo usmrtit druhého člověka, což se tedy týká i zabíjení těžce postižených dětí. V židovské kultuře naopak byla věnována všestranná péče umírajícím, lékaři i společnost byli vyzýváni, aby těmto lidem pomohli nést jejich úděl. Modlitby za šťastnou smrt byly doporučovány. Náboženství jihovýchodní Asie (buddhismus, hinduismus) se rovněž k eutanazii staví odmítavě. Tak například jednou z pěti buddhistických zásad je: „Zraňování a zabíjení dýchající bytosti se chci zdržovat“. Buddhisté i hinduisté jsou přesvědčeni, že utrpení je nutnou součástí života a že každý člověk musí odčinit své nedostatky právě cestou strasti. Pokud by se tedy někdo chtěl zbavit utrpení předčasnou smrtí, tak si stejně nepomůže. Utrpení na něho čeká v nějaké podobě v příštím životě. Kromě toho zabití pacienta není bez vlivu na karmu lékaře.²⁰

¹⁹ Srov. Problematika eutanazie. *Historie eutanazie*. Dostupné na WWW: <http://www.gymfry.cz/zmp0304/frycova/sindex4.htm> [online]

²⁰ Srov. Tamtéž

2.1 Přehled postojů velkých náboženství k eutanazii

2.1.1 Postoj k eutanazii v židovství

Židovské zákony zakazují jakékoli zkrácení života za pomoci jakýchkoliv prostředků. I přesto se diskutuje o možných výjimkách. Například, když je člověk nevyлéčitelně nemocný a tímto způsobem může být umenšeno nesnesitelné utrpení. Midraš se odvolává na případ krále Saula, který nalezl na meč a usmrtil se, aby se vyhnul utrpení mučení. Středověké židovské autority diskutovaly o tom, zda je dovolená modlitba za brzkou smrt nevyлéčitelně nemocného pacienta. Toto bylo převážně hodnoceno pozitivně, ale přímá pomoc smrti se zakazuje. Dnešní rabínské autority dovolují podání utišujících prostředků, i když život umírajícího člověka o něco zkrátí. Přesto zakazují injekce nebo jiné postupy, které konec života urychlují. Právě tak odmítají lékařské zákroky, které život uměle prodlužují, když je umírání nesporné.²¹

2.1.2 Postoj k eutanazii v křesťanství

Eutanazie je v křesťanské etice odmítána. Například katolická církev učí: „Dobrovolná eutanazie je vražda, ať jsou její způsoby a důvody jakékoli. Těžce odporuje důstojnosti lidské osoby a úctě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli“ (KKC čl. 2324). Striktně odmítavý postoj k eutanazii potvrzuje v roce 1995 papež Jan Pavel II. v encyklice „*Evangelium vitae*“: „Od eutanazie se odlišuje rozhodnutí, kterým se odmítá tzv. ,vehementní terapie, totiž takové léčebné postupy, které již neodpovídají stavu nemocného, protože nejsou úměrné dosažitelným výsledkům, nebo dokonce jsou zátěží pro nemocného i jeho rodinu. V těchto případech, kdy již nastává ohlášená smrt a nelze se jí vyhnout, lze v souladu se svědomím, učinit rozhodnutí odmítnout léčení, které nedokáže způsobit nic jiného, než prodloužení omezeného a bolesti plného života, ovšem při zachování náležitě péče, která v podobných případech nemocnému

²¹ Srov. ŠRAJER, J. *Aplikovaná etika a náboženství*. Studijní text. Dostupné na WWW: http://www.tf.jcu.cz/katedry/ket/studium/srajer/ps/aplikovana_etika_nabozenstvi [online]

přísluší. Zajisté je zde morální povinnost, aby se člověk o sebe staral a zajistil si náležitou péči; tato povinnost však musí být podle okolností náležitě usměrňována; v každém jednotlivém případě je třeba rozhodnout, zda terapeutické postupy odpovídají očekávanému zlepšení zdravotního stavu. Odmítnutí mimořádných nebo neobvyklých prostředků není totéž co dobrovolná smrt nebo eutanazie; spíš to vyjadřuje souhlas se stavem člověka v blízkosti smrti“ (EV čl. 65).²²

2.1.3 Postoj k eutanazii v islámu

Na mezinárodní konferenci o islámské medicíně (Kuvajt 1981) byly náležitě odmítnuty sebevražda a eutanazie jako eticky nepřijatelné. Shromáždění se takto vyjádřilo proto, aby se měl člověk právo říci použití umělých prostředků z důvodů prodloužení života.²³

2.1.4 Postoj k eutanazii v buddhismu

V buddhismu eutanazie není přípustná, a to jak z důvodu učení o karmě, tak z psychologického hlediska. Špatná karma, která zapříčiňuje utrpení každého pacienta, má trvat tak dlouho, až se naplní a zastaví se tak cyklus dalších znovuzrození. Jestliže by člověk toto utrpení přerušil, pokračovalo by v novém životě, dokud by se nenaplnilo. Když utrpení povstalo jako důsledek špatné karmy, mohl být člověk znovuzrozen v lepší existenci. Buddhističtí psychologové vycházejí z toho, že usmrcení ze soucitu je naplněno nenávisť a negativními pocity vůči utrpení pacienta. I když může být původní motiv zmírnění utrpení pacienta dobrý, v okamžiku rozhodnutí k jeho realizaci se takový čin stává odporným jednáním. I když lékař věří, že usmrcuje ze soucitu, jedná ve skutečnosti z odporu k utrpení. Tím vystavuje sebe i pacienta negativní karmické energii. Buddhističtí lékaři dále diskutují o otázce přesného okamžiku smrti. O tom, zda je možné odpojit přístroje, které vedou pouze k umělému prodloužování života, pokud jsou potřebné pro jiné pacienty. Důležitým pojmem

²² Srov. ŠRAJER, J. *Aplikovaná etika a náboženství*. Studijní text. Dostupné na WWW: http://www.tf.jcu.cz/katedry/ket/studium/srajer/ps/aplikovana_etika_nabozenstvi [online]

²³ Srov. Tamtéž, s. 115

je v této souvislosti pojem *prana*. Pochází z upanišady a popisuje v srdci člověka obsaženou životní energii. Když tato životní energie vyprchá, může lékař uskutečnit svůj záměr.²⁴

2.1.5 Postoj k eutanazii v hinduismu

Oficiální stanovisko v hinduismu k eutanazii není. Z hlediska hinduismu pohled nebude nepodobný tomu buddhistickému.²⁵

2.6 Antičtí myslitelé (následovníci Pythagora, Platon, Aristoteles, stoikové, Sokrates)

Řečtí lékaři i filosofové se velmi cenili zdraví a kult tělesné zdatnosti byl výrazně rozvíjen. Mnoho významných učenců se stavělo za možnost dobrovolného odchodu ze života, patřil k nim například Platón, dále pak stoický filosof Zenón nebo Seneca. V Hippokratově přísaze, která vznikla v prostředí pythagorejských filosofů, je však eutanazie výslovně zakázána. Tato přísaha se stala nakonec nejvlivnějším kodexem pro následující generace lékařů – ať již to byli lékaři vzeší z kultury křesťanství, nebo islámu.²⁶

V dnešní době bývá pojem eutanazie spojován se skutkem milosrdného ukončení života v případě těžce a beznadějně trpících pacientů. Jelikož se jedná tedy o násilné uspíšení smrti, je nejdůležitější otázka kladena následovně: „Je vůbec někdy eutanazie z morálního pohledu ospravedlnitelná?“ Oproti tomu pro klasické národy eutanazie nutně neznamenal skutek nebo metodu usmrcení nebo urychlení smrti. Důraz byl spíše kladen na způsob umírání a základní otázka tedy zněla: „Postaví se člověk dobrovolně ke smrti s pokojem v mysli a s minimálním utrpením?“ Řekové občas užívali tento pojem za účelem popisu duševního stavu umírajícího člověka v blízkosti smrti. Bylo důležité, aby člověk umíral „dobrou smrtí“, ve vyrovnaném stavu mysli, v klidu a za sebekontroly.

²⁴ Srov. Srov. ŠRAJER, J. *Aplikovaná etika a náboženství*. Studijní text. Dostupné na WWW: http://www.tf.jcu.cz/katedry/ket/studium/srajer/ps/aplikovana_etika_nabozenstvi [online]

²⁵ Srov. Tamtéž, s. 116

²⁶ Srov. Sociální eutanazie. *Problematika eutanazie*. Dostupné na: WWW: <http://www.gymfry.cz/zmp0304/frycova/sindex2.htm> [online]

A bylo snad i možné i lidský život zkrátit proto, aby došlo ke smrti s uvedenými vlastnostmi. Řekové a Římané nekladli tedy „dobrou smrt“ pouze do kontextu lékařství. Rovněž zde nebyla vazba, v dnešní době negativně vnímaná, s vraždou. Tak například Pythagorejci (následovníci Pythagora, 572-497 př. Kr.) s ní zásadně nesouhlasili z náboženských důvodů a kladli důraz na respekt k lidskému životu, vycházejícímu z představy, že bohové hodnotí každou vtělenou duši. Podle nich pozemská existence člověka je spojena s bolestí a popřípadě i s těžkou smrtí proto, že se jedná o potrestání za předchozí hříchy. Platon (427 -347 př. Kr.) měl poněkud mírnější názor. Na suicidium pohlížel v zásadě negativně, v případě agonizující a zničující choroby by však v některých případech ukončení života schvaloval.²⁷

Aristoteles byl žák Platóna, a ten nesouhlasil s jeho názorem. Vystupoval především proti hodnocení ukončování života v případě nevléčitelné choroby nebo nezpůsobilosti jako vůči morálně nepřijatelné záležitosti. Toto své přesvědčení nestavěl na náboženském podkladě. Aristoteles zdůrazňoval, že občané musí pro dobro státu zůstat produktivními co nejdéle. Člověk by se podle něho měl postavit chrabře vůči smrti i v případě všech uvedených těžkých okolností.²⁸

„Eutanazie je dle Aristotela odsouzeníhodná nejen proto, že předčasně zbavuje společnost (stát) svých členů, ale rovněž proto, že takovýto počín je typickou ukázkou nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti.“²⁹

Stoikové připouštěli možnost volit eutanazii tehdy, pokud život člověka, kvůli bolesti, chorobě anebo tělesným abnormalitám již nebyl v souladu s individuálně pociťovanými potřebami a poznáním sebe sama. Aby eutanazie mohla být ospravedlněna jako rozumný čin, bylo potřeba splnit nejméně dvě podmínky: motivace musela být odpovídající a vše muselo být zváženo i vzhledem k odpovědnosti vůči ostatním.³⁰

²⁷ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. s. 24

²⁸ Srov. Tamtéž, s. 25

²⁹ Tamtéž, s. 25

³⁰ Srov. Tamtéž, s. 25

„Stoikové tedy vyžadovali jistotu, že eutanazie nebude schvalována jen díky impulsivním přáním uniknout povinností života.“³¹

Posledním zmiňovaným myslitelem je Sokrates. Ten podle Platona viděl bolestiplnou nemoc a utrpení jako dobrý důvod nelpět na životě a namítal proti tomu, aby lékaři protahovali přirozený proces umírání.³²

„Oceňoval Asklepiu, boha lékařství, že jistě nechtěl protahovat životy, které už nebyly k žádnému dobru... a navrhoval, aby lékaři nechali zemřít ty..., kteří jsou nemocní... a zničené a nevyléčitelné duše udělají konec sami sobě.“³³

2.7 Eutanazie a nacistický program

Uvažování o historii eutanazie by nebylo úplné, pokud by nebyla zařazena historická zkušenost, která je obrovským varováním do budoucnosti. Je třeba se nejprve vrátit na konec devatenáctého století. Němečtí badatelé tehdy přenášeli Darwinovo učení i na společnost. Obávali se degenerace lidské rasy a snažili se prosazovat nový druh hygieny, rasovou hygienu. V polovině dvacátých let minulého století se část stoupenců tohoto myšlení ztotožnila s národním socialismem. Biologismus sehrál podstatnou úlohu v nacistické ideologii. Hitler byl již v roce 1930 oceňován jako první politik velkého formátu, který zabudoval rasovou hygienu do státní politiky. Nacističtí vůdci často mluvili o národním socialismu jako o formě aplikované biologie a lékaři byli v tomto kontextu velmi aktivní. Lékařská liga národního socialismu byla založena v roce 1929 a měla značný úspěch. Lékaři se přidávali k nacistické straně dříve a ve větším počtu než jiné profesní skupiny. Na německých univerzitách byly postupně zakládány a všestranně podporovány ústavy, které se věnovaly rasové hygieně, a zdejší genetické registry byly velmi dobře využívány v „zátahu“ na Židy a na nežádoucí kategorie obyvatelstva po začátku války. Právě tento obor se stal i vyučovacím předmětem, a to dávno před nástupem Hitlera k moci. Praktickým vyústěním všeho výše popsaného byly zákony o sterilizaci, Norimberské zákony a „Akce eutanazie“. Případ, který urychlil tuto celou akci, se odehrál koncem

³¹ MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. s. 25

³² Srov. Tamtéž, s. 25

³³ Tamtéž, s. 25

roku 1938 nebo začátkem roku 1939. Otec dítěte, které se narodilo slepé a jemuž chyběla noha a část ruky a které vypadalo jako „idiot“, požádal písemnou formou Hitlera, aby jej dítěte zbavil. Na základě tohoto případu zahájil Hitler „dětský program eutanazie“. Pověřil Karla Brandta, který byl jeho osobním lékařem, a dále pak vysokého nacistického funkcionáře Filipa Bouhlera, aby i v ostatních analogických případech postupovali podobně. Životy těchto dětí nebyly pokládány za hodné žití. Oběžník, který byl vydán říšským ministerstvem vnitra v srpnu 1939, nařizoval, aby byli evidováni všichni novorozenci, u nichž bylo podezření na následující postižení:

- idiocie a mongolismus (obzvláště ve spojení se slepotou a hluchotou)
- mikrocephalie
- hydrocephalus (výraznějšího stupně nebo progresivní povahy)
- deformity všech druhů, obzvláště chybějící končetiny, spina bifida atd.
- obrny, včetně Littleovy choroby

Z těchto dětí byly některé vybrány a převáženy na „speciální dětské kliniky“, kde byly buď odsouzeny ke smrti hladem, nebo jim byly podány smrtící injekce, anebo zemřely následkem nemocí, způsobených podvýživou. Pokud rodiče převoz dítěte tam, „kde mu bude poskytnuta optimální léčba“, odmítli, museli podepsat, že nechtějí, aby dítěti byla vůbec hospitalizace poskytována, a tímto na ně byl vykonáván značný nátlak. Jako příčina smrti této „optimální léčby“ byla uváděna nějaká obvyklá choroba, například zápal plic. Je odhadováno, že do konce války přišlo takto o život 5000 dětí.³⁴

Program eutanazie dospělých měl poněkud odlišnou organizaci a historii. Začal prohlášením již zmíněného Filipa Bouhlera, že jejím účelem není jen zbavit se životů, které jsou hodné žití, a tím bojovat i proti genetickým chorobám, ale rovněž uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu v počínající válce. Dlouho připravovaná akce byla započata až po zahájení války. Byla naděje, že by mohla být společností lépe přijata. Na schůzce vedoucí skupiny, která se konala v říjnu 1939, byl uvedený účel převeden také

³⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* s. 32 - 34

na ekonomickou rovinu s jasným výpočtem množství lidí, kteří mají být zabiti. K číslu se došlo na základě výpočtu poměru 1000:10:5:1. To znamená, že z 1000 lidí 10 vyžaduje psychiatrickou péči, z těchto 5 i ve formě hospitalizace. A z nich jeden bude zahrnut právě do programu. Pokud by bylo toto aplikováno na populaci Německé říše, bylo by třeba počítat se 65 až 75 tisíci případy. A program (v nacistické byrokracii nazývaný T4) probíhal zcela podle plánu. Do konce srpna 1941, kdy Hitler (na základě četných protestů především z řad církevních představitelů) vydal rozkaz k jeho zastavení, bylo zabito 70 273 lidí, především mentálně postižených lidí. Po ukončení této akce, kdy byli lidé zabíjeni hlavně plynem, však probíhala ještě další „skrytá“ nebo „divoká“ eutanazie pomocí vyhladovění a léků, takže se odhaduje, že v následujících čtyřech letech zahynulo dalších 70 tisíc obětí.³⁵

Je určitým paradoxem, že právě výše zmíněný nacistický program eutanazie nám právě dnes může poskytnout velice přesvědčivé argumenty proti moderním hnutím pro eutanazii. Zde se autor zamýšlí nad otázkou, „jak je vůbec možné, že lidé mají tak krátkou paměť a že po pouhých pár desítkách let si troufají opět koketovat s myšlenkou zabíjení nemocných lidí jejich lékaři a že se toto zabíjení toleruje (Holandsko) a dekriminalizuje (Belgie)?“. Jsou sice někteří, kteří cítí pohoršení již pouhým srovnáváním obou těchto skutečností. Prohlašují, že o podobnostech nelze vůbec mluvit. Cílem nacistického programu přeci nikdy nebylo blaho nemocného člověka, nikdy zde nebyl souhlas z jeho strany, souhlas, který by byl dobrovolný a chtěný, a nikdy zde motivací nebyl soucit a milosrdenství. Na rozdíl od toho moderní hnutí nezdůrazňují nějaké zruďné abstraktní cíle, a naopak se zastávají autonomie jedince se zaměřením na jeho „blaho“ a vyhovují jen jeho vlastní žádosti (právě toto jsou argumenty zastánců eutanazie – jak již bylo vysvětleno, autonomní žádost je iluzí). Cílem přeci je zbavit člověka utrpení. Avšak i Ti největší zastánci moderních hnutí ustupují před jasnou formulací: dnes, stejně tak jako tehdy, se jedná o tytéž otázky. Jako tehdy i dnes se jedná o zabíjení, o rozhodování, kdo bude žít a kdo zemře. Jako tehdy, i dnes se jedná o kvalitu života s tím, že není-li kvalita, pak tedy není

³⁵ Srov. MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* s. 34, 35

ani hodnota, a lze tedy uvažovat o zabití. Zabití ani dnes není smrtí dobrou. Je tedy třeba nazývat věci pravými jmény vždy a všude, aby bylo jasné, o co se vlastně jedná.³⁶

³⁶ Srov. MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* s. 35, 36

3 EUTANAZIE VE SVĚTĚ

3.1 Historie eutanazie v Nizozemsku

Justice v Nizozemsku se již v 19. století zabývala problematikou pomoci při ukončení života na vlastní přání a pomoci při sebevraždě. V prvním případě v roce 1858 žádala silně depresivní žena z obce Amstelveen jistého muže, aby ji zabil. Za tuto službu, kterou dotyčný muž skutečně vykonal, mu předem zaplatila. Ve stejném roce se jeden nizozemský důstojník rozhodl spáchat spolu se svou dívkou sebevraždu, protože jim nebylo dovoleno vzít se. Dívka se usmrtila morfiem, k čemuž se chlapec nakonec neodvážil. Avšak nebyl odsouzen, jelikož dívka si smrtelnou dávku vzala sama. Na základě těchto dvou případů byl v roce 1869 přijat zákon, který zakazuje „vzít život druhému nebo mu přitom pomáhat“. Teprve v roce 1952 byl v Utrechtu vynesena první rozsudek ve věci, jejíž podstatou byla eutanazie za účasti lékaře. Obžalovaný lékař poukazoval na to, že jednal dle svého svědomí. Soudce jeho argumentaci sice uznal a udělil mu pouze podmíněčný trest. V roce 1973 uznal soud v Leeuwardenu argumenty svědka – odborníka, že průměrný nizozemský lékař nevidí smysl v prodlužování života pacienta, pokud:

- se jedná o pacienta, který je z lékařského hlediska nevléčitelný,
- duševní nebo tělesné utrpení je pro něj subjektivně nesnesitelné,
- pacient se jasně vyjádřil, že chce, aby jeho život byl ukončen,
- pacient nemusí být v terminální fázi života, ale jeho utrpení může být navzdory tomu již jen těžko snesitelné.³⁷

V šedesátých a sedmdesátých letech se lidé v Nizozemí domáhali větších občanských práv, chráněnějšího soukromí a dále pak možnosti bezvýhradně rozhodovat o sobě samém (právo na sebeurčení). Od této doby se všeobecně respektuje také právo každého člověka určit si konec vlastního života, přičemž

³⁷ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 85, 86

je toto právo soudci akceptováno jako společenská norma. Od roku 1973 existují právně jasně formulované podmínky, na jejichž základě lze hovořit o nouzové situaci, ve které se lékař, který provádí eutanazii, nachází, a v jejichž světle je pochopitelné, že se lékař rozhodne pacientovo přání naplnit a eutanazii vykonat:

- 1) pacient musí dobrovolně a důrazně žádat o ukončení svého života a toto jeho přání musí pečlivě zvážit,
- 2) musí se jednat o trvalé přání,
- 3) jeho utrpení musí být neúměrné a beznadějné (tzn. bez vyhlídky na jeho zlepšení) a jeho nemoc nevléčitelná,
- 4) lékař se musí o situaci pacienta a o svém předsevzetí vykonat eutanazii poradit s jiným kolegou.

Již od roku 1978 se parlament intenzivně zajímá o problém eutanazie a pomoci při ukončení života, a to z následujících důvodů:

- 1) V první řadě se jedná o záležitost společenskou a etickou, nikoli o lékařskou. I když účast lékaře na řešení problému je nutná, nesmí to být však on, kdo určuje normy a vytváří směrnice pro jednání,
- 2) Z hlediska státu není správné, aby se rozhodnutí o tak důležitém společenském problému, jako je trest v případě eutanazie, nechalo jen na soudci,
- 3) Nechá-li se rozhodnutí o důsledcích vykonání eutanazie pouze jen na soudci bez existence jasného zákona o eutanazii, podporuje se tak jen právní nerovnost,
- 4) Veřejná správa má zodpovědnost za ochranu lidského života a to i v jeho choulostivé poslední fázi. To tedy znamená, že stát musí seriózně počítat s přáním pacientů důstojně zemřít a zkrátit tak nesnesitelné utrpení.

Z uvedených důvodů parlament a vláda ustanovily státní komisi pro eutanazii (Staatscommissie Euthanasie), která se tímto problémem zabývala, a ta v roce 1985 výsledky svého studia publikovala. Aby však byl velký rozdíl mezi praxí a její zákonnou kodifikací v případě eutanazie co nejdříve odstraněn, podala již v roce 1984 poslankyně Wessel-Tuinstraová (progresivně-liberální strana D66)

v parlamentu návrh zákona o eutanazii. Právě tento zákon by rušil nebo pozměňoval článek 293 Trestního zákoníku o ukončení života na přání dotyčného a článek 294 o pomoci při sebevraždě. Po dlouhých debatách tohoto návrhu vláda roku 1986 přednesla vlastní návrh, jehož součástí byl článek o zproštění viny, o které by lékař, který provádí eutanazii, mohl požádat. Lékař by byl tak zproštěn stíhání jen při dodržování následujících norem:

- musí se jednat o pomoc při umírání,
- dále musí existovat nesnesitelné utrpení,
- musí se konkrétně očekávat úmrtí,
- další léčba nemá pro pacienta význam.

Avšak i tento návrh byl značně kritizován. Mimo jiného se poukazovalo na rozpor, který by jeho přijetím v nizozemské legislativě vznikl. Ani jeden z těchto dvou návrhů nakonec v parlamentu nezískal potřebnou podporu.³⁸

Dnešní holandská definice zní: „*Eutanazie je úmyslné ukončení života osoby na její explicitní žádost někým jiným než osobou samotnou (lékařem)*.“³⁹

3.2 Nizozemská společnost pro dobrovolnou eutanazii

Roku 1973 byla založena Nizozemská společnost pro dobrovolnou eutanazii (Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie, NVVE). Cílem této organizace je podporovat společenskou akceptaci a z toho vyplývající legalizaci dobrovolné eutanazie. Tato organizace zastává to stanovisko, že umírání je výhradně osobní záležitostí člověka a jeho rodiny, při níž lékaři a další jiné osoby mohou být nanejvýš nápomocny. Člověk má právo na sebeurčení, má právo se sám rozhodnout, jakým způsobem ukončí svůj život. Eutanazie je jen částí pomoci lékaře v procesu umírání – lékař musí brát ohledy na všechny lidské a psychologické stránky tohoto procesu. Organizace NVVE vydala text osobního prohlášení, kterým může zájemce o eutanazii dát jasně najevo, že si přeje bezbolestně zemřít, jestliže se tělesně nebo duševně dostane do situace, která nedává naději na změnu k lepšímu. Členové této organizace chtějí takovým

³⁸ Srov. KABELA, M. *Holandská současnost*. s. 145, 146

³⁹ OPATRŇÁ, M. *Etické problémy v onkologii*. s. 54

prohlášením předejít té možnosti, že se u nich bude pokračovat v léčbě v případě, že je malá naděje na smysluplný, přijatelný způsob života. Proti NVVE se staví Nizozemský svaz lékařů, který eutanazii radikálně odmítá a snaží se – mimo jiné inzeráty v novinách – veřejnost a politiky přesvědčit o nutnosti zákazu eutanazie. Nizozemská lékařská komora vyslovila nad tím potěšení, že po dvaceti letech diskuzí se Nizozemí podařilo (jako první zemi na světě) registrovat a regulovat eutanazii. Výbor nizozemské lékařské komory vyslovil zklamání nad skutečností, že eutanazie zůstává v principu trestná, i když lékař nebude stíhán, jestliže se při výkonu eutanazie držel předepsané procedury.⁴⁰

3.3 Eutanazie v USA

Historie eutanazie ve smyslu smrti ze soucitu je poměrně krátká, její počátek je možné spatřovat v roce 1895, kdy v Německu vyšla Jorstova kniha „Právo zemřít“. Roku 1920 byla vydána publikace, která na rozdíl od předchozí byla úspěšně přijata s názvem „Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden“ od německého právníka Karla Bindinga a lékaře Alfreda Hocha, která v následujících letech dobře posloužila i v plánech hitlerovského Německa v rámci programu rasové čistoty. Lékaři, kteří pracovali v žoldu fašistů tak běžně usmrcovali psychicky, či fyzicky postižené jedince, a nešetřili ani děti. Ještě před válkou se častěji objevovaly hlasy volající pro zavedení eutanazie, právě hlavně díky eugenickému hnutí. Po válce na čas tyto hlasy pro zavedení eutanazie utichly. Když Jack Kevorkian, proslulá a kontroverzní postava eutanazie v USA, v roce 1958 publikoval v Americkém patologickém časopise stať o změnách, ke kterým dochází v lidském oku v okamžiku smrti, vysloužil si už tehdy od svých kolegů přezdívku Dr. Smrt. To ještě nikdo netušil, co se stane o několik desítek let později. Kevorkian byl smrtí fascinován. Společnost však ještě nebyla připravena jeho radikálnější názory přijmout. Jednou se rozjel do nejbližší věznice, kde byli lidé odsouzení k smrti, a žádal je o svolení k experimentům během poprav. Jeden z vězňů dokonce souhlasil. Kevorkian se potom snažil obhájit svůj odborný text, kde dokládal, že každý člověk, který je

⁴⁰ Srov. KABELA, M. *Holandská současnost*. s. 149

odsouzen k neodkladné smrti, by měl mít právo souhlasit s experimenty, které by mohly přinést řadu důležitých poznatků. Text nebyl nikde přijat, dokonce ho kvůli jeho přečtení vyhodili z univerzity. To ho však nezlomilo a pokračoval v dalších experimentech.⁴¹

Kevorkian začal se svými experimenty s umírajícími či mrtvými v nepříznivé době, ještě bylo příliš brzy po válce a tato témata byla ve veřejné diskuzi tabu. S generačním vývojem, posilováním osobní svobody a budováním společnosti, která se zprostila závislosti na Bohu, toto téma znovu ožívá. Zhruba v šedesátých letech začala v USA sílit diskuze o dobrovolné eutanazii. Kromě Kevorkiana se angažoval anglický profesor Glanville Williams nebo dále pak americký profesor Joseph Fletcher, který se pak později angažoval v mnoha hnutích. Mezi roky 1974 a 1976 byl prezidentem Euthanasia Society of America. Právě rozvášnění diskuze přinesl až případ Ann Quinlanové v polovině sedmdesátých let, která díky alkoholu a práškům Valia skončila v bezvědomí, ve stavu, kterému se říká trvalý vegetativní stav. Zde pacient nemá prakticky šanci, že by se z kóma někdy probudil, případně později vedl normální život. Rodina jednadvacetileté Ann Quinlanové se po pár měsících rozhodla nechat dceru odpojit od přístrojů, které ji život zajišťovaly. Nemocnice samozřejmě odmítla, nicméně soud v New Persey žadatelům vyhověl. K údivu všech Ann i po odpojení od přístrojů sama dýchala a zemřela až po devíti letech na zápal plic. Její stav byl během celé doby stejný a následná pitva prokázala, že vzhledem k poškození mozku to jinak ani nešlo. Tento případ se řadí jako příklad pasivní eutanazie. V roce 1987 se vrací v USA na scénu Jack Kevorkian, který si dal do detroitských novin inzerát: „Poradenství ve smrti. Je někdo z vaší rodiny nevléčitelně nemocný? Přeje si důstojně zemřít? Volejte lékaře konzultanta.“ Tato myšlenka byla však ještě širší. Propagoval odborné kliniky, které by poskytly umírajícím lidem potřebné zázemí a kde by zároveň mohlo docházet k experimentům, případně k odebírání orgánů pro rádcovské účely. Lidé by pak mohli umírat plánovaně, bezbolestně a případně by mohli být dále prospěšnými

⁴¹ Srov. Eutanazie ve světě. *Eutanazie v USA*. Dostupné na WWW: <http://www.pifik.com/skladiste/576/eutanazie-v-USA-ve-svete/> [online]

pro nemocné. Tohoto inzerátu si všimla i média, což Kevorkianovi přineslo potřebný věhlas. Ze starých součástek posbíraných v garáži sestrojil smrtící stroj Thanatron, který byl vybaven elektromotorem, několika magnety a převody. Baňkami s jedy mohl pacientovi posloužit k vykonání asistované sebevraždy. Kevorkian vše jen připravil, samotné „zmáčknutí knoflíku“ bylo pouze na pacientovi. Dle Kevorkianova právníka pomohl doktor zemřít celkem sto třiceti pacientům. Byl za to samozřejmě soudně stíhán, ale byl vždy zproštěn viny. Jelikož mu byla odebrána lékařská licence, neměl přístup k jedům, proto sestavil novou verzi smrtícího přístroje zvaný Mercitron, který využíval plyn. Osudným se mu stal čin z listopadu roku 1998, kdy sám aplikoval smrtící injekci chlapci jménem Thomas Your. Měl jeho písemný souhlas, celou tuto akci natáčel na video a posléze poskytl televiznímu pořadu 60 minut. Kevorkian tímto činem chtěl zburcovat veřejnost a soudy. Věřil, že buď on bude odsouzen, nebo eutanazie zlegalizována. Bylo mu prokázáno, že spáchal přímé zabití, jelikož Thomas Your by nebyl schopen zabít se sám. Za vraždu druhého stupně byl odsouzen k 25 letům vězení. Díky jeho dobrému chování byl po osmi letech propuštěn.⁴²

3.4 Eutanazie v Austrálii

Většina australských států, pokud ne všechny, mají Společnost pro vyžádanou eutanazii, která má legalizaci vyžádané eutanazie za svůj vlastní oficiální program. Zákon o zdraví se ovšem považuje za státní záležitost. Ve svých veřejných vyhlášeních nepodporují nevyžádané usmrcování. Centrum lidské biotiky na Monashské univerzitě v Melbourne se stalo intelektuálním ústředím hnutí pro eutanazii v zemi. Její hlavní představitelé se vehementně zastávají vyžádané eutanazie, ale vydali také knihu, ve které se přimlouvají za usmrcení některých defektních novorozenců, kteří nejsou schopni souhlasu. Několik výborů, zaměřených na reformu zákonů se eutanazií zabývalo, ale nedoporučily ji. Dvě parlamentní šetřící komise zvažovaly tento zákon

⁴² Srov. Eutanazie ve světě. *Eutanazie v USA*. Dostupné na WWW: <http://www.pifik.com/skladiste/576/eutanazie-v-USA-ve-svete/> [online]

a praktické kroky provázející smrt a umírání a jejich doporučení znělo proti eutanazii. Návrh zákona, který by povolil legalizovanou vyžádanou eutanazii a za určitých okolností také nevyžádanou, byl předložen parlamentu Teritoria australského hlavního města v roce 1993. Když ale poté dostal šetřící výbor mnoho nesouhlasných podání k zákonu, byl tento zákon stažen vzhledem k síle opozičních hlasů. Ti členové parlamentu, kteří podporovali eutanazii jako filozofický ideál, shledali návrh zákona defektním a až příliš extrémním.⁴³

⁴³ Srov. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?* s. 73, 74

4 KRITÉRIA SMRTI

Již od nepaměti byla smrt potvrzována pouze na základě zkušenosti. Ustaly-li dýchání a srdeční činnost, velice brzy se objevily i jiné její neomylné znaky, vrcholící rozkladem celého těla. S postupujícím rozvojem znalostí vstupuje v těchto souvislostech do popředí důležitost funkce mozku, který je základním orgánem pro integraci celého organismu. K vážným diskuzím o okamžiku smrti však dochází až v důsledku pokroků v resuscitaci. Ta sice zachránila mnoho lidských životů, avšak spolu s jinými znalostmi a technickými vymoženostmi přispěla i k tomu, že řada lidí dlouhodobě přežívá i s těžkým poškozením mozku, často v bezvědomí, například v pouhém tzv. vegetativním stavu. Jak je tedy možné smrt vůbec definovat? Kdy je možno prohlásit člověka za mrtvého? Kdy je možné odpojit nemocné od přístrojů, pokud jsou na nich závislí? Je možno ukončit i podávání výživy a tekutin tehdy, pokud nemocní sami dýchají, pokud je jejich srdeční činnost zcela v pořádku, avšak jejich mozek je těžce poškozen různými způsoby do té míry, že nevnímají, necítí a nemyslí, a přitom není žádná naděje na zlepšení tohoto stavu? Lze udržovat „mrtvého“ člověka při „životě“ za účelem odebrání orgánů ke transplantaci? Pokud ano, jak dlouho? K nutnosti pokusů o přesnou definici okamžiku smrti přispěly i možnosti transplantace orgánů z mrtvých „dárců“. Na tomto místě nelze dopodrobna probírat lékařské aspekty jednotlivých patologických jednotek, jichž se problematika týká. Je nutno se omezit pouze na obecné úvahy. Z tohoto tedy vyplývá, že tradiční kritéria smrti sice platí dodnes, avšak v určitých situacích, především díky technickým vymoženostem a nutnosti určit smrt pro účely transplantací, ztratila svou jednoznačnost. Od šedesátých let se objevují kritéria nová, zaměřená na postižení mozku „smrt mozku“ (tzv. ireverzibilní ztráta všech funkcí celého mozku, včetně mozkového kmene). Všechny pokusy o definice se shodovaly na třech klinických symptomech, které musí být nutně přítomny:

- definitivní vyhasnutí vědomí

- definitivní zástava spontánního dýchání, ztráta reaktivity, kterou mozek zprostředkovává (tzv. oboustranná mydriáza a chybějící reakce na světlo a totální areflexie mozkových nervů).⁴⁴

Je tedy patrné, že veškeré definice smrti jsou zaměřeny k potvrzení smrti celého mozku. Zde se mísí tři úrovně diskuzí navzájem:

- 1) Koncepční rovina: hovoří o tom, že lidská smrt je ireverzibilní ztrátou toho, co je bytostně nejdůležitější pro přirozenost člověka. Avšak právě toto souvisí se základní otázkou filosoficko-teologickou. Co je pak tedy zvláštní přirozeností lidské bytosti a jaké jsou její podstatné charakteristiky? Odpověď na tuto otázku se bude lišit podle toho, jak se na lidskou bytost pohlíží (zda jde jen o zcela materiální fyzickou jednotku, či směsici těla a duše, či zcela spirituální a pouze dočasně vtělenou bytost?). Právě tento ontologický aspekt bude dále ovlivňovat i výběr odpovědí ve vztahu k definici smrti.
- 2) Kriteriaologická rovina: tu je však možno řešit až po vyřešení roviny první. Významné znaky člověka se spojují s funkcemi lidského organismu (tradičně jsou to srdce – cirkulace, plíce – dýchání, mozek – vědomí a integrace funkcí organismu).
- 3) Rovina diagnostická: ta definuje testy, které určí ireverzibilní ztrátu funkcí, a tedy smrt.

Vždy je tedy třeba definovat, v jaké úrovni diskuzí se pohybujeme, dále je třeba si uvědomit jejich vzájemnou provázanost s tím, že úroveň první je nejdůležitější.⁴⁵

Otázky, které souvisejí s etikou umírání a smrti patří k lidsky i profesně nejnáročnějším. Ať už je život jakkoliv dlouhý, tak vždy na jeho konci stojí smrt, a ta by neměla být tabuizována. Mnohdy se uvádí, že právě k její tabuizaci vedl strach ze smrti umocněný válkami 20. století. Thanatologie je interdisciplinární nauka o smrti, která se zabývá teorií délky života, dále pak problematikou

⁴⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. s. 14, 15

⁴⁵ Srov. Tamtéž, s. 15, 16

tzv. fyziologické a patologické smrti. MEMENTO MORI zvoní od věků do věků jako trvalé filozofické a náboženské napomínání za účelem pomoci ke skutečně lidskému životu. Názor, který často vyústí z filozofických úvah je ten, že smrt není zničením vlastního já, ale jeho přeměnou do jiné formy existence. Život lidské duše je v mnoha vírách a vyznáních spojován s myšlenkou na posmrtný život duše. Věčný, nekonečný a posmrtný život je pro věřící nadějí, a pro skeptiky fikcí. Proč je tedy smysluplné věnovat pozornost filozofickému problému smrti? Pokud jde tedy o smrt, filozofické myšlení se soustřeďuje především na následující základní otázky:

- Co je smrt?
- Existuje pro člověka naděje za hranicí smrti?
- Jak se máme ke smrti postavit?
- Odkud víme o smrti a jak?

Umírání a smrt jsou fenomény, o kterých se uvažuje z hlediska filozofického, psychologického, medicínského, sociálního a etického. Otázka o prodloužení lidského života a jeho záchrany je vlastně podstatou biomedicínckého výzkumu. Na smrt jako na akt, kterým končí život, se připravit nelze. Nikdo z nás totiž neví, kdy a jakým způsobem nastane. Budoucnost, která před umírajícím stojí, tedy jeho smrt a lidská bezmocnost jakkoliv tuto budoucnost změnit, ovlivňují výrazně lidské myšlení a jednání. Smrt se totiž považuje za nejvyhrocenější mez lidské existence.⁴⁶

Smrt na nás při cestě životem vrhá dlouhý stín, avšak lidé v naší kultuře to ve své většině odmítají vzít na vědomí. Kráčíme vpřed, vstříc světlé budoucnosti, soustředíme se na zdraví a plnohodnotný život. O smrti často žertujeme, abychom ji oslabili, používáme smích, abychom se vymanili ze strachu. Když se ale smrt přiblíží, jsme zaskočeni a nedokážeme se vyrovnat se situací, již stojíme tváří v tvář.⁴⁷

⁴⁶ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 70, 71

⁴⁷ Srov. BYOCK, I. *Dobré umírání*. s. 13

4.1 Smrt z hlediska filosofického myšlení

Stejně tak, jak pro lidstvo jako celek, tak pro každého jednotlivce je poznání univerzality a nevyhnutelnosti smrti pouhým počátkem otázek, které se smrtí souvisejí. Proč lidé umírají? Je smrt skutečně záležitostí konečnou? Je smrt věcí dobrou či špatnou? Často se však objevují i otázky, jež zrcadlí ony svrchu uvedené: Jaký smysl a účel má lidský život? Je vůbec lidský život smysluplným, končí-li smrtí? Častými vyústěními filosofických úvah „západní“ tradice je ten názor, že smrt není zničením vlastního já, ale jeho přeměnou do jiné formy existence, přesvědčením, že individuální lidská bytost nějakým způsobem smrt přežije, a to možná i navěky. Určitá napětí mezi pohledem na smrt jako na přeměnu a uvažováním, že smrt je úplným koncem se však objevují rovněž. S tímto se setkáváme již u před Sokratiků. Např. Anaximandros (610 – 547 př. Kr.) a Herakleitos (533 – 475 př. Kr.), kteří především zdůrazňovali pomíjivost všech věcí (Nikdo nemůže dvakrát vstoupit do téže řeky). Snaha o zmírnění napětí mezi protiklady – životem a smrtí – je přesto patrná v mnoha úryvcích jejich děl. Sokratův (470 – 399 př. Kr.) názor na smrt se zdá být poznamenán zvláštními okolnostmi, které souvisejí s předjímáním vlastní smrti, a s jeho odsouzením na smrt. Právě v tomto kontextu Sokrates uvažoval tak „že strach ze smrti je něčím, co není moudré“ (dialog Fajdón). Vždyť smrt je pouze bezesným spánkem, z něhož se buď nevzbudíme, anebo budeme přeneseni tam, kde budeme ve společnosti těch, kteří nás předešli. Platónův (427 – 347 př. Kr.) názor na smrt je neoddelitelný od jeho učení o duši, od jeho identifikace duše s osobností a nakonec i od jeho teorie o ideích. Považuje duši za nesmrtelnou a domnívá se, že musela již existovat před narozením a vtělením. Aristoteles (384 – 322 př. Kr.) v díle „De anima“ pohlíží na duši jako na formu těla, jako na entelechii těla (tzn. Řecky dosažení cíle, dokonalosti: prvotní vnitřní účel, zaměřující veškeré dění k cíli). Duše je neoddelitelná od těla a to i v logickém smyslu, asi tak, jako je vidění neoddelitelné od dívajícího se oka. Pro helénistické filosofy se otázka vyrovnání se se smrtí získává prvořadý význam. Epikuros (341 – 271 př. Kr.) neviděl důvod pro strach ze smrti. Věřil, že ve smrti se duše, která je složená z jemných atomů, rozplyne, takže nic nezůstane pro jakoukoliv zkušenost. Není se

třeba bát posmrtného života, jelikož nic takového neexistuje „když jsem tu já, není tu smrt, když je tu smrt, tak už tu nejsem já“. Naopak Stoikové se snažili, aby si lidé zvykali na svou smrtelnost. Pro všechny byl modelem a inspirací Sokrates. Dnes se se stoicismem spojují především pozdní stoikové z období prvních dvou století po Kristu: Seneca, Epiktetos a Markus Aurelius (mezi představitele starších stoiků byli například Zenon, Kleanthes a Chrysippos, žijící ve čtvrtém a třetím století př. Kr). Tito filosofové prosazovali ctnost, kterou chápali jako chování v souladu s rozumem a jako neodporující resignaci tehdy, jedná-li se o záležitost nezvládnutelnou. Nejdůležitější je žít ctnostný život a připomínat si marnost strachu ze smrti.⁴⁸

4.2 Smrt z hlediska náboženského myšlení

Tělo je domov, ve kterém duše člověka sídlí. Bez její přítomnosti není život. Když Bůh stvořil Adama „tak člověk se stal živou bytostí“ teprve tehdy, když mu Pán Bůh „vdechl do jeho nozder dech života“ (Gn 2,7). Do definice lidského života musí být tedy začleněna i duše. Život jako takový existuje až tehdy, když se spojí tělo a duše.⁴⁹

Otázka smrti, posmrtného života, odplaty za hříchy, spasení a vzkříšení je předmětem tisíců spisů. Nelze proto tedy podat jednoznačný, krátký a přehledný souhrn této problematiky, nehledě k tomu, že by tento přehled musel především definovat, co je vlastně člověk. Dále je třeba si uvědomit, že neexistuje ani jednotný biblický pohled na smrt. Je to přirozené, jelikož Bible byla sepisována po dobu delší než tisíc let.⁵⁰

Bible smrt nechápe jako konec, nýbrž jako oddělení. Skrze hřích došlo k duchovnímu oddělení člověka od zdroje života – od Boha. Dokonalé harmonické společenství s Bohem bylo rozděleno. Mezi Bohem a člověkem se utvořila hluboká propast. Člověk oddělený od Boha se dostal do stavu duchovní smrti – je tedy duchovně mrtvý. Toto platilo nejen o prvních lidech po pádu do hříchu, ale také o všech jejich potomcích, kteří se rodí na svět ve stavu

⁴⁸ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. s. 5, 6

⁴⁹ Srov. EARECKSONOVÁ, TADA, J. *Eutanázie – dilema života a smrti*. s. 49

⁵⁰ Srov. Tamtéž, s. 8

hříchu. Tedy oddělení od Boha. Prorok Izajáš to vyjádřil slovy: „*Jsou to právě vaše nepravosti, co vás odděluje od vašeho Boha, vaše hříchy zahalily jeho tvář před vámi, proto neslyší*“ (59,2). Apoštol Pavel napsal efezským křesťanům (2,1.5): „*I vy jste byli mrtvi pro své viny a hříchy, v nichž jste dříve žili podle běhu tohoto světa...I my všichni jsme k nim kdysi patřili...ale Bůh nás probudil k životu spolu s Kristem, když jsme byli mrtvi pro své hříchy.*“ V Kolosách křesťanům připomenul: „*Když jste ještě byli mrtvi ve svých vinách a duchovně neobřezáni, probudil nás k životu spolu s ním a všechny viny nám odpustil!*“ (Ko2,13). Dle Lukáše (15,24) i Pán Ježíš Kristus klasifikuje mladšího syna z podobenství o marnotratném synu, jako duchovně mrtvého, neboť opustil společenství otce a odešel do světa a žil rozmařilým životem. Otec (z podobenství) syna hodnotí takto: „*Tento můj syn byl mrtev, a zase žije, ztratil se, a je nalezen.*“ Ve verši 32 připomíná: „*Ale máme proč se veselit a radovat, poněvadž tento tvůj bratr byl mrtev, a zase žije.*“⁵¹

4.2.1 Židovská bible

Člověk je stvořen z hlíny a znovu se do ní vrátí („Prach jsi a v prach se obrátíš“, Gn 3:19). Každý člověk přichází po smrti do místa mrtvých, které je popisováno různě. Jahve je však Bohem živých. Zpočátku byl větší důraz kladen na odměnu i potrestání v přítomném životě, později se objevuje i apokalyptická škola myšlení, která předjímá zázračné osvobození živých i mrtvých na konci časů s konečným vítězstvím nad samotnou smrtí, která je postupně personifikována jako zlá, destruktivní síla. Ze začátku se uvažovalo v kontextu celé židovské komunity a i po velkých pohromách většina proroků potvrzovala kolektivní odplatu a slibovala kolektivní znovuzdravení. Postupně je však patrná změna smýšlení ve smyslu individuální odplaty. Koncem druhého století př. Kr. stály vedle sebe dva zcela odlišné pohledy na smrt: pojetí staré, které považovalo smrt za definitivní konec života, a pojetí novější, které naopak potvrzovalo posmrtný soud a vzkříšení, překonání moci smrti mocí Boha. Toto se týkalo národa židovského, v pozdní apokalyptické literatuře však

⁵¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. s. 8

prosvítá i představa konečného vzkříšení a soudu nad celým lidským pokolením. Lidské vědomí a síla se spojuje v jeden celek, který přežívá v jakési duchovní podobě, a to i po skončení tělesných funkcí.⁵²

4.2.2 Nový zákon

Ježíš nabádal k přípravě na přicházející soud, a to pomocí pokání a poslušnosti vůči ústnímu a psanému Zákonu. Ale na rozdíl od dřívějšího zdůrazňování problému celého židovského národa, tato nová eschatologie (nauka o posledních věcech), měla na zřeteli věčný osud jednotlivce v souladu s jeho mravností a s jeho chováním vůči bližnímu svému. Po smrti a vzkříšení Ježíšově v něm jeho následovníci poznali slíbeného Mesiáše, ten ocení spravedlivého a odsoudí člověka špatného a zlého. Dále pak zjevení Janovo informuje o této kristovské apokalyptické tradici, která tak hluboce ovlivnila pozdější křesťanský pohled na smrt a osud zemřelých: dobří lidé budou oceněni věčným životem, zatímco hříšníci budou potrestáni věčnou smrtí. A proto tedy prvotní křesťanský pohled na život po smrti byl velice ovlivněn židovským apokalyptickým myšlením. Na Ježíše bylo pohlíženo jako na vzkříšeného Pána, který se vrátí brzy v nadpřirozené moci a slávě a bude živé a mrtvé soudit. Pavel v novozákonních epištolách, adresovaných pohanským národům pohlíží na Ježíšův osud jako na záchranu lidstva od zotročení zlem a smrtí. Interpretace Pavlova se zde liší od obvyklého apokalyptického schématu. Víra v ukřižovaného a vzkříšeného Krista se stává základním kamenem křesťanství a uvádí pokřtěné věřící do nesmrtelnosti již zde, v těle pozemském: stali se novým stvořením v Kristu a přešli již ze smrti do života. Není tedy vůbec třeba mít strach ze smrti. Pavlův postoj se stal normativní interpretací Krista, vztah víry a skutků vzhledem ke spáse je však předmětem diskuzí do dnešních dnů stejně tak jako v počátcích křesťanského období (List Jakubův).⁵³

⁵² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. s. 8

⁵³ Srov. Tamtéž, s. 9

4.3 Otázka smyslu utrpení – Proč právě já?

Zážitky druhého člověka nás vedou k tomu, abychom se zamysleli nad tím, jak bychom sami odpověděli: Proč právě já? Takováto otázka nás výrazně zasahuje tehdy, když se setkáme s vlastním utrpením nebo s utrpením našich blízkých. Problém utrpení je starý jako samo lidstvo. Trpící člověk se stále znovu vzpírá a klade ostatním pronikavou otázku smyslu utrpení: Proč právě já? Utrpení i trpící mají zcela rozdílné tváře, například když potkáme ochrnutého v jeho automatickém vozíku. Jeho utrpení nelze přehlédnout. V nemocnici navštěvují nemocného s rakovinou, vytrženého ze svého prostředí a trpícího nejistotou, co všechno ho čeká, plného strachu a opuštěného od mnohých přátel. Je však také skupina trpících, které tak snadno upozorovat nelze. Jsou to lidé osamělí, zranitelní a uzavření. Nikomu se nevnucují. Jejich utrpení je tiché. Jejich klepání na dveře a jejich prosby často zanikají ve všeobecném shonu, který nás všechny obklopuje. Každý má kromě toho také co dělat sám se sebou. „*Smiluj se, můj Pane, neboť osamělost mě tíží. Už není nic, nač bych čekal. Moje osamělost bývá chvílemi mrazivá a chladná a toužím po znamení tvé blízkosti v poušti své opuštěnosti.*“ (Saint – Exupéry)⁵⁴

Silní lidé mohou sotva pochopit, jak těžkým břemenem je kříž pro ty, kteří jsou zranitelní a slabí. Nechápu ani to, že se pro ně může stát i milostí. Další skupinou trpících jsou duševně nemocní. Jejich nouze je možná tak velká právě proto, že i my sami máme těžkosti a jsme sotva schopni vnímat jejich volání a jejich bídu. Přijímat druhého člověka je jedna věc, k ní však přistupuje i umění vcítit se do něj. A právě to u duševně nemocných nebývá lehké. Předsudky vůči „pomateným“ navíc stále tvrdošijně přetrvávají. Pokud máme umět vnímat a přijímat trpící, když klepou na naše vrata, musíme na jejich klepání také nějak odpovědět. A jak? Mnozí z nich se uzavírají, a dokonce si žádnou pozornost nepřejí. Člověk, který se ve svém utrpení uzavírá sám do sebe, jedná podobně jako květina, která se chce bránit před chladem a před temnotou. Neotevře se, dokud nevyjde slunce – zdroj světla a tepla. Jestliže tedy existuje

⁵⁴ Srov. PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích.* s. 75

nějaký klíč k těmto lidem, pak je to pozorná a chápací trpělivost. Tato trpělivost je jednou z nejméně nápadných podob lásky. Všichni si musíme být vědomi toho, že k našemu životu patří také utrpení. Dříve nebo později narazíme i my na příčný trám, který překříží náš život a změní jej v kříž. Onemocníme, ztratíme milovaného člověka, zůstaneme sami a nebudeme vědět, jak dále. Kříž nebere žádný ohled na stáří, postavení nebo bohatství. Je skutečností v každém lidském životě, u jednoho dříve, u jiného později. Utrpení způsobuje u každého duševní krizi. Jeví se sice jako věc vnější, vyžaduje však osobní vnitřní přijetí. Krize zasahuje člověka i v jeho víře a je výzvou této víry. Naše doba je taková, že se snaží utrpení potlačit a vyznačuje se neschopností trpět. Snažíme se vyhýbat vlastnímu kříži a obcházet kříže svých blízkých. Odpovědnost se často rychle přenáší na státní nebo církevní zařízení. Tímto se mnohdy trápení trpících ještě umocňuje.⁵⁵

Muset trpět a umět unést zármutek je snad ještě hlubší osobní zkušeností než prožitek štěstí – a je nejen těžší to unést, ale i obtížnější to umět sdělit. „Zbytečně se člověk snaží sdělit druhým vlastní bolest, vysvětlit ji, člověk trpí stále sám, a utrpení ho nechá, jako sotva jiný zážitek, prožít zásadní nepřístupnost, nevyslovitelnost, osamocení“ (Torello 1981). Tato nepřístupnost otřese i s pečujícím. Utrpení patří sice k celému lidskému životu a domněle můžeme cítit štěstí jen tehdy, pokud prožijeme i utrpení nebo alespoň víme-li o něm. I zdravotní vychází z toho, „že heterostáza, nestabilita a utrpení jsou vlastní součástí lidské existence, podobně jako smrt“. Na rozdíl od patogeneze, která se ptá po příčinách nemocí (a utrpení), pátrá Aaron Antonovsky po důvodech, které lidi udržují (relativně) zdravé. Právě tato změna perspektivy – od patogeneze k salutogenezi – může být pomocí i pro poslední etapu života. Konečně mají být těžkosti integrovány do života a lidé mají být uschopněni zvládat životní požadavky. Jako jsou v životě i při umírání důležité zdroje odolnosti a pocit soudružnosti coby víra v pochopitelný, smysluplný a ovlivnitelný život (a umírání). Úkol zaštitit a podporovat tyto zdravotní parametry je blízký podstatě paliativní péče podporující zdraví,

⁵⁵ Srov. PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích.* s. 75, 76

kteřá se před nedávnem začala rozvíjet. V krizích se zpravidla uskutečňují procesy zrání, které si člověk však v bolestech zrání uvědomuje jen zřídka. Tím ovšem nelze utěšovat, třebaže by se mohlo dodatečně ukázat, že tento proces má pro utváření osobnosti pozitivní význam. Jak je otázka po smyslu neodmítnutelná, jakmile jednou pronikne do povědomí člověka, tak je možné ji s konečnou platností zodpovědět. Toto pohoršení filozofie je staré jako ona sama. Nechce-li člověk před tím uprchnout do dogmatismu nebo skepticizmu, je zapotřebí neustálé reflexe. Ale může být hledání odpovědi již odpovědí samou, nebo je třeba výsledek, ať je již subjektivní nebo předběžný? Toto je tématem logoterapie. Právě ta totiž vychází z hledání smyslu vrozeného každému člověku, které tváří v tvář smrti ještě nabývá na naléhavosti. Člověk hledající smysl a utrpení v nesmyslném životě jsou příznačné tituly. Úkolem logoterapie je podporovat člověka při hledání smyslu, aniž by se z něj sejmulo úsilí hledání nebo mu byla dokonce poskytnuta odpověď. Souvislost s etickým diskurzem zdůrazňuje Elizabeth Lukas (1991), která, jako její učitel Frankl, vidí člověka trvale postaveného „mezi být a mít povinnost“ a bytí považuje za obsažné pouze ve vztahu k povinnosti. *„Ani být ani mít povinnost nepocházejí od člověka. A přesto je v lidských možnostech nechat své bytí plně rozvinout tím, že se přichýlí k povinnosti. Pouze ve stálém hledání smyslu se nám podaří to, po čem toužíme v nejskrytějších myšlenkách“* (Lukas 1991). K tomu také patří rozvinutí a dozrání vnitřních dispozic, které každý v sobě nese až do konce svého života.⁵⁶

V křesťanském smyslu je také konečně možná mystika utrpení jako účast na utrpení Ježíše Krista, a dokonce utrpení jako oběť a podobně i naděje ve skutečnost po smrti, která rozumí „umírání jako bráně k životu“. Ostatně tento přístup se vyskytuje pouze ve víře, nemůže být jako výklad smyslu nařizen. Předpokládá důvěru v bezpodmínečnou lásku, která není dogmatická, ale spíše odpovídá těm nejhlubším tužbám člověka. Taková víra je dar, která i v utrpení důvěřuje skrytému smyslu a nevěří ve slepý osud. S tím se však také pojí i přesvědčení, že každý člověk má nárok na vše, co potřebuje, aby mohl skutečně lidským způsobem žít i umírat. S vyprcháváním náboženského přesvědčení

⁵⁶ Srov. CHRISTOPH, I., MÜHLUM, A. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. s. 134 - 136

se zdá, že tato odpověď zasahuje čím dál méně lidí. Právě v tomto smyslu Jürgen Habermas hovoří o „ubývajícím zdroji smyslu“. Je to tedy o to tragičtější, že ztracenou naději ve vzkříšení nedokáže filozofie nahradit. Ona naděje předpokládá tušení „druhého břehu“, které se vymaňuje čisté racionální stránce a transcenduje i empiricky zakusitelné. Je tedy pochybné, jaké nabídky „mající smysl“ vůbec ještě mohou být a jaké role může sociální práce převzít jako profese.⁵⁷

4.4 Znamení spásy jako nabídka pro nemocného

V krizi nemoci zakouší i křesťan jako pacient konečnost svého pozemského bytí. Je zde otázkou, zda obstojí v této výzvě, nebo se uchýlí do sebeklamu a do mylných představ. Nemocný a trpící člověk zaujímal v Ježíšově životě přední místo a uzdravování nemocných bylo nedílnou součástí jeho poslání. V dnešní době se s ním mohou nemocní setkávat prostřednictvím svátostí, znamení Boží blízkosti. Trpící v nich může zakusit lásku Otcovu, může se v nich setkat s Kristem a být naplněn Duchem Božím a objevovat tak nový život. Pro nemocné jsou určeny především tři svátosti – eucharistie, svátost smíření a svátost pomazání nemocných.⁵⁸

4.4.1 Svátost pomazání nemocných

Svátost pomazání nemocných vychází z listu apoštola Jakuba, kde jsou uvedeny pokyny a zaslíbení, jak má být udělována:

„Je někdo z vás nemocen? Ať zavolá starší církve, ti ať se nad ním modlí a potírají ho olejem ve jménu Páně. Modlitba víry zachrání nemocného, Pán jej pozdvihne, a dopustil-li se hříchů, bude mu odpuštěno“ (Jak 5,14-15). Svátost nemocných pomáhá křesťanům k životu. Pokud je však člověk sám se svou nemocí, je úplně sevřen – například díky různým sebeklamům, bude chápat svátost nemocných jako hrozbu, ne jako pomazání, ale jako „vymazání“, jako zasvěcení smrti. Proto by při správném udílení svátosti pomazání nemocných

⁵⁷ Srov. CHRISTOPH, I., MÜHLUM, A. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. s. 136, 137

⁵⁸ Srov. PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích*. s. 79

nemělo nikdy chybět dobré vysvětlení a nemocný by měl být někým doprovázen. Pro udílení svátosti pomazání nemocných je možno stanovit následující zásady, které snad alespoň zčásti předejdou jejímu špatnému chápání:

- Mrtví žádnou svátost nemohou přijímat. To však nezabavuje duchovního jeho povinností vzhledem k pozůstalým a k nemocničnímu personálu. Pokud se kněz pomodlí společně s truchlícími, snadněji budou moci tváří v tvář smrti ztrátu přijmout.
- Udílení svátosti pomazání nemocných by mělo být integrální součástí celého doprovázení nemocného, popřípadě umírajícího, díky níž může sám sebe snadněji přijmout.
- A aby se toto znamení výrazněji zbavilo nádechu „zvěstování smrti“, je doporučeno udílet svátost ve skupinách, například v rámci mše svaté, tedy lidem, kteří mají ke smrti opravdu různě daleko.⁵⁹

4.4.2 Svátost smíření

Člověk je v nemocnici často odkázán sám na sebe. Proč právě já? Za co jsem vlastně trestán? Co se mnou bude dál? Věřící člověk si uvědomuje, že před Bohem je vždy hříšník. Doba nemoci se mu tak nabízí k tomu, aby přemýšlel o svém vlastním životě, o tom, co během svého života zažil ve společenství s druhými, i o svém vztahu k Bohu. Právě v tomto období se může zcela otevřít milosrdnému Bohu, přijmout tak jeho odpuštění a připodobnit se svému vzoru – Ježíši Kristu. Stejně tak jako svátost nemocných mnohdy znamená i svátost smíření zásadní obrat – tím, že nemocný nově objevuje sám sebe, může tak nově nalézt i život s Kristem a s druhými lidmi.⁶⁰

4.4.3 Eucharistie jako pokrm na cestu

Svaté přijímání je potravou na cestu. Vypovídá o Boží přítomnosti v celém životě člověka. Je i pokrmem na těžké období nemoci. Chléb a víno jsou v životě trpícího konkrétní potravinou, kterou může ochutnat, ke které si může přivonět

⁵⁹ Srov. PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích.* s. 79, 80

⁶⁰ Srov. Tamtéž, s. 82

a která ztiší jeho hlad a žízeň. Svaté přijímání je potravou na cestu a pomáhá vytrvat i přesto, že hrozí, že osamocenosť a strach zvítězí. Je tedy pokrmem pro těžké chvíle. Toto platí zejména pro lidi, kteří mají svoji vlastní smrt před očima.

Znamení Boží blízkosti mohou nemocnému pomoci:

- aby přijal svoji vlastní nemoc,
- aby přijal sám sebe,
- aby přijal svoji nejistou budoucí cestu přes práh smrti k životu,
- aby dále přijal celé své nové životní období jako Boží příslib.⁶¹

⁶¹ Srov. PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích.* s. 83

5 OTÁZKA EUTANAZIE A SMRTI V POSLEDNÍCH LETECH

Protikladem marné snahy o prodloužení života se stává opačná tendence, kterou je bránit se neodůvodněnému oddalování smrti, a to za každou cenu. Možnost rozhodnout se, že již nestojím o pokračování léčby, která můj život prodlužuje, nabyla na významu teprve v posledních desetiletích, tím se rozumí ve vyspělých zemích. Zatímco ještě na začátku tohoto století přicházeli do nemocnic zemřít osamělí a chudí lidé, o které se neměl kdo postarat, tak dnes na nemocničním lůžku umírá více než 80 % lidí! Před 2. světovou válkou k většině úmrtí docházelo po krátkodobé, akutní nemoci, zatímco však dnes se většinou umírá pomalu a dlouho. Příčinou toho jsou: nádory, cukrovky, různé komplikace, mozkové mrtvice, srdeční selhání... U mnoha z nás to mění úhel pohledu, pod nímž se díváme na možnost zkrátit si utrpení a bolest spojené s tímto umíráním a svůj život tak dobrovolně ukončit. Když bychom se ohlédli do minulosti, tak Sokrates raději vypil číši bolehlavu, než aby žil v hanbě. Tvrdil, že „skutečně není nic jiného než celoživotní příprava na smrt“, naopak však Tomáš Akvinský dobrovolný odchod ze života odmítal, neboť život považoval jako dar od Boha, který jediný si jej také může vzít zpět. V neposlední řadě je třeba zmínit anglického básníka 17. století jménem John Donne, který napsal, že „když se nepodaří usmrtit nás chorobě, sešle na nás Bůh v pořadí druhé největší zlo – doktora“.⁶²

V posledních letech se otázka eutanazie a její legalizace objevuje často ve sdělovacích prostředcích jako téma podněcující diskuzi. Eutanazie se prezentuje jako problém lidských práv a někdy se vyzdvihuje jako příklad pokrokového reformního úsilí. Ve svém úhrnu se jedná však o složitý komplex problémů, který zahrnuje jak mnoho nesnadných a kontroverzních aspektů náboženských, morálních, lékařských a ošetřovatelských, tak dále pak tři složky

⁶² Srov. HOŘEJŠÍ, J. *Moc a nemoc medicíny*. s. 273

práva, právo zvykové či obyčejové, právo statutární (kodifikované) a patrně i právo mezinárodní; dále pak společenský život a kulturní rozdílnost. Tohle všechno ovlivňují silné emoce. Jestliže se snažíme rozpoznat nejlepší cestu takovým bludištěm, potřebujeme nutně jasno, ale běžná pojednání o eutanazii se kupodivu vyznačují zmatenou terminologií, zmatenými pojmy a významy, a navíc bohužel různým komolením, nepochopením a překrucováním faktů. Nepřesnosti jsou bohužel tak časté, že je lze téměř považovat za normu. Do jisté míry je proto problémem respektovat protichůdné názory a přitom tuto otázku poctivě a otevřeně vyložit, a navíc zaujmout to stanovisko, které vychází z racionální úvahy tak, aby upoutalo pozornost a snad i vyvolalo souhlas každého poctivého člověka. Jde o nesporně důležitý problém, třebaže ho mnozí považují za nechutný a spíš se mu vyhýbají. Diskuze musí mířit k nějakému řešení, a ne se nekonečně točit v kruhu.⁶³

5.1 Může být smrt dobrá?

Zde je možné položit si otázku: „Jak si představujeme dobrou smrt?“ V mladém věku je velice těžké představovat si jakoukoliv smrt, natož aby to byla naše vlastní. V rozkvětu života je to jaksi přirozené, nikoli však nepatřičné. Taková zvažování nás obohatí. Snadněji pak dospějeme k vážení si pravých hodnot a zcela určitě nalezneme pravý vztah k umírajícím: pochopíme totiž utrpení, jímž procházejí, a možná si tak uvědomíme, že všichni jsme lidmi smrtelnými a že tedy i na nás čeká umírání a smrt. Je pak více než pravděpodobné, že se náš život změní – stane se lepším a odpovědnějším. Lze se tedy shodnout, že smrt může být dobrá tehdy, netrpí-li nemocný po žádné stránce a je-li řádně ošetřován ve všech svých dimenzích. Při umírání na intenzitě nabývají jak psychosociální těžkosti, tak i bolest spirituální. Trápením psychického a sociálního rázu je dnes již věnována přece jen určitá pozornost – přítomnost psychologů a sociálních pracovníků, například na odděleních onkologických, se stává samozřejmostí. Péče o oblast spirituální se u nás teprve začíná pomalu rozvíjet, ačkoliv významné světové dokumenty právě tuto stránku

⁶³ Srov. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?* s. 15, 16

v situaci umírání mimořádně zdůrazňují. Nelze opomenout přítomnost „pastoračních asistentů“ a vyhovění žádosti nemocných o návštěvy duchovních, příslušných vyznání, by zde mělo být samozřejmostí. Nejde však pouze o záležitost náboženského charakteru (věřící člověk může najít smysl svého života v Bohu). Krize spirituální se objevuje při každé vážné chorobě. Člověk je konfrontován se svou vlastní konečností a to přispívá vrchovatou měrou k jeho zranitelnosti. Doprovázení člověka na cestě ke smíření a pomoc při jeho tázáních a pochybnostech o smyslu utrpení a o smyslu života je snad tou nejdůležitější pomocí.⁶⁴

5.2 Důstojná smrt

Tento obrat běžně slyšíme, avšak není vždy jasné, co měl přesně na mysli ten, kdo jej užil. Slovo důstojnost má přinejmenším dva hlavní významy. Běžný význam označuje lidskou důstojnost, vztahuje se k životním podmínkám člověka, k jeho chování a okolí. Pokud se jedná o umírání, může znamenat pohodlí, pohodu, klid, žádný zmatek a snad i čistotu a pořádek. Toto všechno je třeba vytvářet pro co největší možný počet umírajících, avšak vzhledem k povaze mnohých smrtí to nebude nikdy dosažitelné všem. Lze se i zamýšlet nad tím, proč se v současné době tyto faktory tak zdůrazňují. Podle těchto kritérií se patrně žádná lidská bytost nenarodila důstojně a volání po důstojném narození by bylo stejně podivné. Jen málo lidí vede důsledně důstojný život. Další význam slova důstojnost je podstatně důležitější a vztahuje se ke každému člověku, ať už umírá či ne. Slovo důstojnost, anglicky *dignity*, se v angličtině přímo odvozuje z latinského *dignus*, což tedy znamená *cena* nebo *hodnota*. Aplikujeme-li toto slovo na lidské bytosti v jakémkoli stadiu života nebo za jakýchkoli podmínek, chápeme důstojnost jako úctu, kterou dlužíme druhým vzhledem k jejich inherentní hodnotě jako lidí. V době, kdy umírají lidé, projevujeme úctu jejich důstojnosti, když jim prokazujeme, jak moc si jich ceníme, když mírníme jejich utrpení, hledáme a respektujeme jejich přání, a když jim dáváme najevo, že je neopustíme. Právě takové počínání je projevem vzájemné

⁶⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt*. s. 16 - 18

závislosti lidí mezi sebou, vědomé toho, že pomáháme-li a poskytujeme-li útěchu druhým, potvrzujeme svou vlastní důstojnost. Na druhé straně se však nikdy nemůžeme chlubit, že hodnota druhého člověka se respektuje, když ho zahubíme, byť se to provede sebevíc elegantně. Pokud si některé osoby či předmětu ceníme, opatrujeme je s láskou, chráníme je, staráme se o ně, ctíme je a pečujeme o ně. Nikdo nic nezničí, jen aby dokázal, jak moc si toho cení. Naneštěstí důraz na lidskou důstojnost, to je na důstojnost okolností, je velmi často chápán jako další eufemistické označení eutanazie, žádající usmrcení v důstojném prostředí. Zde se opět setkáváme s matoucím užitím slov, která mají naši pozornost odvést od toho, co se ve skutečnosti děje. Ať už se jedná o vědomý mechanismus, či nikoliv, znamená to pokus docílit, aby usmrcení vypadalo přijatelnější, provede-li se malou jehlou na pozadí ztlumených světel a tiše hrajícího Bacha. Přesto se uskuteční, záměrné usmrcení prostě vždy takovým zůstane a bude opakem prokazování úcty lidské hodnotě oběti.⁶⁵

5.3 Právo na život

Právo na život je nejdůležitějším lidským právem. Ani Všeobecná deklarace lidských práv, ani jiné právní normy neobsahují „právo na smrt“. Takové právo by narušovalo základní právo na život a na integritu člověka.⁶⁶

Právo každého nevinného člověka na jeho život se v průběhu dějin všeobecně uznávalo (a to i tehdy, kdy se široce porušovalo) a v každé zemi se chránilo právem statutárním a jeho tresty. V tomto století se dočkalo toho, že se zcela jednoznačně uznalo a formulovalo. Po skončení druhé světové války, v roce 1948, se ukázalo, v jakém rozsahu byla lidská práva totálně tupena, národy světa se tedy rozhodly definovat základní práva tak, aby již nebyla špatně chápána a ostudně zanedbávána. Všeobecná deklarace lidských práv byla vypracována jako základní dokument vyjadřující poslání Spojených národů. Pokud se jedná o lidský život, konstatuje, že základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě je uznání přirozené důstojnosti a rovných nezcizitelných práv všech členů lidské

⁶⁵ Srov. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?* s. 49 - 51

⁶⁶ Srov. KOPECKÁ, K., KORCOVÁ, M. et al. *Zdravotnícka etika*. s. 57

rodiny. Přirozená důstojnost znamená, že hodnota lidského života je dána vnitřně a je znakem jeho hodnoty. *Nezcizitelný* znamená, že toto právo nelze nikomu vzít ani se ho vzdát. Deklarace dále vyhláší, že každý má právo na život a že všichni jsou si rovni před zákonem a mají právo na stejnou ochranu zákona bez jakéhokoli rozlišování. Na každé právo, o kterém se kdy vedly diskuze, které se vyžadovalo, udělovalo nebo odpíralo, můžeme nazírat jako na rozšíření primárního práva na život. Přes tato explicitní, téměř univerzálně přijímaná vyhlášení práv, mnohé současné diskuze o eutanazii prostě odsunují skutečné právo na život stranou a dále pak předpokládají, že za určitých okolností je lze ztratit, a jdou až tak daleko, že se podrobně obírají tím, jak ospravedlnit zákony, které anulují záměr Všeobecné deklarace lidských práv. To, co ještě včera bylo zločinem proti lidskosti a dnes je vraždou, chtějí někteří změnit na záležitost soucitu, a kupodivu dokonce spravedlnosti. Pokud některé lidské počínání má nepopíratelně morální význam, je to záměr připravit o život člověka, který se proti nikomu ničím neprovinil. Bohužel však snaha stočit diskuzi k morálnosti eutanazie se s největší pravděpodobností setká s odpovědí: „Nech si své náboženské předsudky pro sebe. Když s tím nechceš nic mít, nech nás, ať si rozhodneme sami.“ Avšak každý zákon povolující eutanazii by uznal a sankcionoval devaluaci některých lidských životů a v daném společenství by se vztahoval stejně na každého.⁶⁷

5.4 Právo zemřít

V lékařské etice je skutečné právo zemřít právo dovolit zemřít a vztahuje se k právu člověka na patřičnou péči, když umírá. To tedy znamená, že lidem by se mělo dovolit zemřít, když umírají a když je v jejich zájmu zemřít. Mělo by jim být poskytnuto veškeré nutné pohodlí a jejich umírání by se nemělo zbytečně prodlužovat a zdržovat. Když se však právem zemřít argumentuje na podporu eutanazie, je tím míněno něco jiného. Dnes je užíváno stejných slov ve významu práva být usmrčen na požádání a ve významu práva druhé osoby usmrtit, je-li o to požádána. Je možno v tom vidět jak zneužití jazyka, tak mylné

⁶⁷ Srov. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?* s. 86 - 88

pojetí lidských práv, jelikož neexistuje žádné právo být usmrčen druhou osobou ani právo být na požádání zabit. Požadovaná práva tohoto druhu se nikdy neobjevila v žádném morálním ani právním kodexu a nikdy nebyl vysloven žádný argument, který by je ospravedlňoval. Je tedy proto nelogické očekávat změnu zákona, aby se ochránila práva, která neexistují. Etik Leon Kass ve svém podrobném zkoumání lidských práv obecně a možného práva zemřít zvláště, konstatoval, že jazyk lidských práv, implikující neoddiskutovatelnost a absolutnost, který hodlal být politickým nástrojem, má za sebou historii, kdy podporoval zášť, dále plodil nenávisť a nedbal, jaký má dosah na společnost. Pravdivost tohoto tvrzení běžně dokládá množství příkladů. Kass uzavírá: *„Hovořit o lidských právech při tak trýznivé záležitosti, jako lékařsky provedená smrt, je nevhodné jak z hlediska osobního rozhodování, tak z hlediska citlivého politického přístupu. Neexistuje pevný filozofický ani právní argument pro nějaké právo zemřít. Odmítněme už nadále hovořit o právu zemřít.“* Stejně tak zastánci sebevraždy za lékařské asistence neformulovali jasně její etické oprávnění. Příznačným faktem je, že návrhy na sebevraždu za lékařské asistence vždy každému lékaři umožňují odmítnout a nevyhovět pacientově žádosti z osobních důvodů. Tím se tedy mlčky uznává, že nejde o žádné skutečné právo, jelikož pokud by bylo skutečné, znamenalo by povinnost reagovat kladně.⁶⁸

5.5 Neporovnatelná hodnota lidské osobnosti

Člověk je zván do plnosti života a ten daleko přesahuje hranice jeho života zde na zemi, jelikož spočívá v účasti na životě samotného Boha. Nadpřirozený rozměr tohoto povolání ještě více zdůrazňuje velikost lidského života a jeho cenu i v jeho časném rozměru. Život v čase je základní podmínkou, vlastním počátkem a v neposlední řadě neoddělitelnou součástí celého a jedinečného vývoje existence člověka. Nezaslouženě a neočekávaně je tento vývoj ozařován příslibem božského života a je obnovován darem života, který dosáhne svého plného završení ve věčném životě (srov. 1 Jan 3,1-2). Toto nadpřirozené povolání však zároveň působí tak, že povaha pozemského života je pro každého muže či ženu rozdílná.

⁶⁸ Srov. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?* s. 88 - 90

Je to totiž záležitost nikoli „poslední“, ale ve skutečnosti „předposlední“. Přesto však je život „věc posvátná“, a nám dočasně svěřená k tomu, abychom ji dle závazku svého úkolu střežili a přivedli k dokonalosti skrze lásku a tím, že sebe samotné darujeme Bohu a bratřím. Církev ví, že právě tato Radostná zvěst o životě, která jí byla svěřena od Pána⁶⁹, nachází ohlas v nitru jednoho každého člověka, ať ten člověk věří či ne, neboť mu podivuhodným způsobem odpovídá tím, že jeho očekávání nekonečným způsobem převyšuje. Každý člověk je totiž schopen, a to i přes všechny nesnáze a pochybnosti, pokud má srdce otevřené pro pravdu a dobro, ve světle vlastního rozumu a s tajemnou pomocí milosti, dojít k poznání pravdy a rozeznat dobro, které je vepsáno jako přirozený zákon v srdci člověka (srov. Řím 2,14-15). Život člověka je posvátný a dobrý od samotného jeho počátku až do naprostého konce a každá lidská bytost má právo, aby toto své základní dobro chápala jako něco, co musí být s nejvyšším úsilím ochraňováno. Na uznání tohoto lidského práva je založena společnost i politické soužití. Je třeba především, aby toto právo obhajovali a podporovali ti, kdo věří v Krista, a dále si pak uvědomují tuto podivuhodnou pravdu, kterou připomněl také 2. vatikánský koncil: „Vždyť svým vtělením se jistým způsobem spojil s každým člověkem on sám, Boží Syn.“⁷⁰

V této události spásy se nejen projevuje nekonečná láska Boha, který „...tak miloval svět, že dal svého jednorozného Syna“ (Jan 3,16), ale i neporovnatelná hodnota každého lidského jedince.⁷¹

⁶⁹ Srov. Slova „evangelium života“ (Radostná zvěst o životě) se jako taková v Písmu svatém přímo nevyskytují. Přesto však odpovídají vlastní podstatě biblického poselství.

⁷⁰ Srov. 2. vatikánský koncil, GS 22

⁷¹ Srov. Jan Pavel II., encyklika *Redemptor hominis* (4.3. 1979), 10: AAS 71 (1979), 275.

6 VZTAH MEZI LÉKAŘEM A PACIENTEM

V početné lékařské literatuře (včetně literatury z oboru lékařské etiky) se jen ojediněle najdou záblesky uvažování o tom, jaký vliv by mělo zabíjení nemocných jejich lékařem na lékaře samotného. Je s podivem, že toto není kladeno na první místa při diskuzích o eutanazii samotné a o její možné legalizaci. Jak z nacistické akce eutanazie, tak i z dnešní dostatečně dlouhé holandské praxe zaznívá velmi důrazné varování. Lékařovo počínání či utváření vztahu nemocného a lékaře má být zacíleno na smysl celé medicíny. Vztah mezi nimi musí být „léčebný“. Jeho dlouhodobým cílem je zdraví a jeho krátkodobějším cílem je léčba a péče se zmírňováním potíží. Nejbližším a okamžitým cílem je technicky správné a mravně dobré rozhodnutí o postupu u jednotlivých pacientů. Mravní kvality jak lékařova tak i pacientova rozhodování a jednání je nutno posuzovat podle toho, do jaké míry usnadňují anebo naopak brání uskutečnění cílů lékařského snažení. Jde o vztah asymetrický mezi nemocným, který je zranitelný, a lékařem, jemuž je tento nemocný svěřen a jemuž důvěřuje. Rozhodování lékaře musí být i proto jednoznačně podřízeno jasným zásadám lékařské mravnosti. V případě umírajícího nemocného nelze uvažovat ani o uzdravení ani o vyléčení. Avšak vždy zbývá mravně dobré rozhodnutí pro kvalitní paliativní léčbu a péči při respektování a ošetřování všech dimenzí člověka. Nemocní v konečném období choroby jsou velice křehcí a snadno přijímají jakékoliv nápady jiných, o nápadech lékařů, jimž často bezmezně důvěřují, ani nemluvě. V případě eutanazie zde lékař hraje jakousi roli „toho druhého“, podobně jako je tomu v případě dvojité sebevraždy, v níž se dva lidé ve svém úmyslu a jednání vzájemně podporují. V našem případě však výsledkem je jen zabití nemocného a ten, kdo přežívá, je lékař, který zabil. Jedná se o to největší selhání následovníka Hippokrata, jehož se lze vůbec dopustit.⁷²

Pokud zabíjí lékař svého nemocného, pak mu nikdy nemůže být omluvou skutečnost, že si to nemocný přál sám. V holandských materiálech

⁷² Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* s. 29, 30

s doporučeními, jak vyhovět současné literě zákona, je zahrnut i nepřesvědčivý pokus dokázat, že tento zákon je kompatibilní s mezinárodní konvencí, která zajišťuje právo na život. Vláda podporuje právo na život, nemůže však jít tak daleko, aby jedincům zakázala, aby rozhodli sami za sebe, zda pro ně jejich vlastní život má takovou cenu, aby byl žit. Samozřejmě s tímto výrokem nelze automaticky spojovat to, že by se lékař měl ztotožňovat s tímto hodnocením života pacientem. Lékař nemá právo posuzovat život jiného člověka za „nehodný života“. Stěží by však žádosti nemocného vyhověl, jestliže by se současně domníval, že má jeho život stále svou hodnotu a smysl. Lékař je zde tedy dotlačován do polohy schvalování existence života nehodného žití, který může zničit, a to většinou zcela beztrpě. Vždyť přece musí lékař naopak nemocným pomáhat proti veškerému utrpení, a tedy i proti obdobným pocitům, jimiž trpí. Nemůže tato trápení řešit zabíjením.⁷³

Každý lékař je v průběhu své praxe stavěn opakovaně před některé etické problémy své profese. Na něm leží tíha rozhodnutí. On je ten, který jedná. A jedná pouze tak, jak on rozumí vztahu života a smrti, jaký on našel smysl smrti. Říci, či neříci pacientovi pravdu na nemocničním lůžku? Tato definitivně nezodpověditelná otázka provází lékaře po celá staletí. V některých dobách o ní bývalo hodně diskutováno, jindy byla opět odsouvána do pozadí, neboť jednotné pravidlo postupu nelze stanovit. Ano, či nikoliv zůstane pravděpodobně navždy pro lékaře možností, pro kterou se rozhodne dle svých zkušeností, víry, svého pochopení pro danou věc. A i kdyby byl lékař v zásadě pro to vyjevit pravdu i takovou, která by byla nepříjemná, musí vždy mít na zřeteli konkrétní případ konkrétního pacienta a zvážit, zda mu pravda prospěje více než nepravda. Je to vždy nová situace pro lékaře, neboť každý pacient je neopakovatelnou jednotkou a každý má jiný vztah k uvažovanému problému. Proto neočekávaně vyřčená pravda může hluboce ovlivnit pacientovo stanovisko k základním životním pravdám a může způsobit podstatnou a trvalou změnu v jeho chování. Zajímavá jsou zjištění, zda si lidé ve své většině přejí či nepřejí dozvědět se pravdu o vážném zdravotním stavu. Česká lékařka dr. Fukalová uvádí v úvodu své stati

⁷³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* s. 30

shrnující výsledky výzkumů na téma problému pravdivé lékařské informace, prováděných na onkologickém oddělení v Paskově. Ve Francii si 72 % dotazovaných přeje slyšet pravdu, 45 % dotázaných v SRN rovněž. V Československu si však pravdivé sdělení přeje slyšet pouze jeden občan z osmi. Z vlastních výsledků Fukalové pak vyplývá, že zatímco třetina mužů si přeje slyšet pravdu a třetina nikoliv, lze více hlasů pro zápornou odpověď najít u žen. Lékařka tedy uzavírá, že uvedená čísla jsou pouze orientační, nelze je zobecňovat. Při každém konkrétním rozhodování má lékař především dbát na to, aby svým jednáním minimalizoval stres, ve kterém pacient žije. Pokud tuto úlohu může sehrát sdělená pravda, potom je vhodné ji vyjavit, avšak současně je nutné u pacienta vytvořit vědomí, že stojíme při něm.⁷⁴

Lékař se většinou nerozmýšlí, jestli má pacientovi neproblematickou pravdu sdělit. Konstatuje-li chřipku, angínu, ale i zánět slepého střeva, nebývá problémů ani ze strany lékaře, ani ze strany pacienta. Zvláštní kapitolou je však otázka, jak se zachovat k pacientovi, který je nevléčitelně nemocný nebo který se ocitl na smrtelném loži. Zde je nutno věci pečlivě zvážit, neboť vždy je tím podmíněn vztah pacienta k jeho blížící se smrti. Jestliže si lidé připustí úvahy o vlastní smrti, většinou pocítují strach. Strach z faktu smrti, strach z neznáma, které se její realizací otvírá, strach, že nebudou. Strach ze smrti je však překonáván trvale a plynule pocitem plnosti života. Strach, který je ale stejně silný, ne-li silnější než jmenovaný, protože je v představě realizace konkrétnější, je strach z umírání. Žádný člověk neumírá stejně, pouze jen ve smrti jsme si rovni. Někdo končí svůj život náhle a nestačí si uvědomit pocity umírajícího, jiný umírá v klidu, bezbolestně, ba i šťastně. Strach však vyvolává představa těžkého, bolestivého umírání. Bolest tisíckrát zakoušená při nemocech, které jsou banální, se generalizuje, nabývá na velikosti i intenzitě a stává se hrozbou dosahující někdy až neúnosných hodnot. Úkolem lékaře je za každou cenu život zachovat, ale stejně tak těžkým úkolem je umět převést pacienta klidně na práh smrti, když už žádná možnost zdejšího života pro pacienta nezbývá. Mnozí lidé volají po etice pro umírajícího. To však není jen otázka lékaře, to je i věc pacienta.

⁷⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života, líc smrti*. s. 58, 59

Vždyť o jeho bytí a nebytí právě jde. Kdo jiný tedy než on by měl být informován o stavu věci? Pravda je tím nástrojem, který může ovlivnit poslední čas, může učinit, že si lékař porozumí s člověkem odcházejícím a oba mohou najít společné řešení, jakým způsobem se vyrovnat se časem, který pacientovi zbývá. Pravda, která je odhalena, může pacienta uklidnit, může ho povzbudit, může ho osvobodit. Smrtí končí lidské slasti, radosti, ale i strasti. Smrt může být dovršením života, spasením jedince, ale také může být chápána jako zmaření nedosažených zamýšlených hodnot.⁷⁵

6.1 Princip dvojího účinku

Někteří z těch, kteří eutanazii prosazují, tvrdí, že život trpících nemocných v terminálním stavu bývá často zkracován, a to díky aplikaci morfiových preparátů, které tlumí dechové centrum. Tito pacienti jsou tedy rovněž „zabíjeni“ v rámci běžné praxe a nikdo to nehlásí ani nekontroluje. Jaký je tedy rozdíl mezi těmito postupy a tolik odsuzovaným úmyslným ukončováním života na vlastní žádost nemocného? V diskuzích o eutanazii se tedy velmi často tato problematika objevuje a bývá spojována se zdůrazňováním dodržování „principu dvojího účinku“. Co tedy znamená již zmíněný „princip dvojího účinku“? V určitých případech z jednoho jednání mohou vzejít dva účinky, jeden je pozitivní a druhý negativní. Chceme-li ulehčit trpícímu pacientovi v terminálním stavu nádorového onemocnění, jsme někdy nuceni podávat ve zvyšujících se dávkách léky, o nichž víme, že mají nežádoucí účinky. A právě tímto podáváním docílujeme pozitivního účinku (tlumení bolesti), současně však může dojít i k projevům nežádoucím (negativní účinek). Negativní účinek však nebyl v záměru jednajícího. Vyplynul jako sekundární, nezamýšlený a úmyslně nechtěný důsledek tohoto jednání. Je tedy třeba formulovat podmínky, za nichž je možno tento princip „aplikovat“, to znamená určit, kdy je možno tolerovat aktivity, které mají i účinek negativní. Tyto podmínky jsou následující:

- 1) Zamýšlená činnost je sama o sobě dobrá nebo alespoň indiferentní.

⁷⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života, líc smrti*. s. 59, 60

- 2) Přímým záměrem jednajícího je dobrý účinek, přičemž účinek špatný není podporován, ať již jako prostředek nebo jako cíl.
- 3) Dobrý účinek není docílen prostřednictvím špatného, který z akce vyplývá jako sekundární nebo nanejvýše jako paralelní k účinku dobrému.
- 4) Pozitivní účinek převažuje nad účinkem negativním, nebo je alespoň stejný.
- 5) Aktivita, která má i účinky negativní, nemůže být nahrazena v dané situaci jinou, bez těchto účinků.

Věda o tlumení bolesti se velice rychle rozvíjí, a je proto tedy více než pravděpodobné, že v budoucnosti budou případy, o nichž je třeba v rámci uvedeného principu diskutovat, velkou výjimkou.⁷⁶

6.2 Hippokrates a tradiční vztah lékaře a nemocného

Stejně jako dnes byl i v minulosti lékař váženou a uznávanou osobou, a to jak pro své lékařské umění, tak i pro svou mravnost a moudrost. Toto se významně promítalo i do vztahu lékaře a pacienta, který se utvářel po staletí, až se vytvořil vztah, kterému se odborně říká paternalistický. To znamená, že pacient ve stavu nemoci či nouze se obracel na lékaře jako na své rodiče. Potřeboval od lékaře pomoc, pochopení, laskavost, vstřícnost a povzbuzení. Pacient však neměl žádné právo rozhodovat o léčebném postupu, rozhodoval za něho lékař, samozřejmě jen s čistým úmyslem. Pacient měl k lékaři plnou důvěru a všechna rozhodnutí vztahující se ke stanovení diagnózy i k následné léčbě nechal na lékaři. Pravidla tohoto vztahu také určovala vzdělanost lidí, která v daleké minulosti byla malá.⁷⁷

„Podle Hippokratovy přísahy lékař ctí svého učitele za vědomosti, které od něho při studiu získal. Lékař má závazek vůči svému učiteli a jeho rodině, bude si učitele vážit stejně, jako si váží svých rodičů. Přísaha lékaři dále ukládá povinnost předávat získané vědomosti a zkušenosti žákům, kteří se chtějí věnovat umění lékařskému – ars medicī. Výuku poskytuje zdarma a bez smlouvy.

⁷⁶ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. s. 55, 56

⁷⁷ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*. s. 29

Lékaři je uloženo, aby zasvětil svůj život prospěchu nemocných s tou výhradou, že míra tohoto zasvěcení je ponechána na lékaři samotném, neboť lékař má pracovat podle svých sil a svědomí, ať již jde o léčení nemocného, či o jeho ochranu před úhonou a bezprávím. Přísaha obsahuje zásady chování lékaře při návštěvě v bytě nemocného. Klade důraz na to, aby se lékař choval k pacientovi slušně a s respektem, aby vstupoval do bytu nebo domu pouze s čistým úmyslem pacientovi pomoci a ulevit mu od bolesti, popřípadě si lékař může promluvit s pacientem o jeho problémech, ať už jde o problémy soukromé nebo zdravotní. Velice důležitá je pasáž týkající se profesionální mlčenlivosti, nebo jak bychom řekli dnes, povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka. Lékař se zavazuje, že pokud uvidí nebo uslyší při své lékařské praxi něco, co by mělo být utajeno, bude to považovat za tajemství, protože kdyby nějakou informaci vyrazil někomu třetímu, ten by ji mohl využít ve svůj prospěch a poškodilo by to nejen pacienta, ale i lékaře, který by se musel vzdát svého lékařského umění. Dodržování přísahy bude odměňováno tím, že se k lékaři budou všichni lidé chovat slušně a s úctou, nedovolí na něm páchat bezpráví, bude mu dopřáno žít navždy šťastně a těšit se z výsledků svého umění. Lékaři, který si dovolí přísahu neplnit či dokonce zneužívat, se pak stane opak.“⁷⁸

V Platónově a Aristotelově etice je pro lékaře morálka méně přísná. Avšak názory uvedené v Hippokratově přísaze převážily a staly se základem pozdějších lékařských kodexů. Z hlediska etického je v ní nejdůležitější zdůraznění principů svědomí a povinnosti dbát za všech okolností zdraví a blaha nemocného, neškodit a vždy pomáhat. Nikdy neměla a ani nemá charakter právní normy, je to norma etická a profesní. Řecký filozof Platón (428-347 př.n.l.) zařadil Hippokratovy spisy do systému přírodní filozofie, jelikož Hippokrates tvrdil, že každý lékař musí znát „celou přírodu“ dříve, než zahájí léčbu pacienta. Lékař měl léčit na základě pečlivého pozorování projevů zdraví a nemocí. K pochopení vlastních příčin nemoci se musel naučit zkoumat jednotlivé elementy, jejichž harmonie je základem zdraví. Pokud je vyváženost porušena, vzniká nemoc; vlastní léčba měla obnovit původní „přírodní“ harmonii. Pro léčbu

⁷⁸ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s.28, 29

měly dle jeho názoru význam i geografické, klimatické a meteorologické podmínky prostředí, ve kterých lidé žili. Na nemoc působila různě čtyři roční období a jejich průběh významně ovlivňovaly různé „typy“ pacientů. Přísahu je možné rozdělit na tři části:

- a) Úcta k učitelům a bratrství s kolegy.
- b) Důraz na dodržování lékařského tajemství.
- c) Úcta k lidskému životu.⁷⁹

⁷⁹ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 29

7 PALIATIVNÍ MEDICÍNA

„Lékař může vyléčit někdy, ulevit často, potěšit vždycky“⁸⁰

(prof. Hutchinson)

V současné době probíhají rozsáhlé diskuze v celé Evropě, které se týkají legalizace eutanazie. Paliativní péče byla rovněž do těchto diskuzí vtažena, a to proto, že existuje nejen mezi laiky ale i mezi profesionály mnoho nejasností v tom, co to vlastně paliativní péče je. Je třeba se podívat na eutanazii v jejím známém kontextu. Lidé byli zvyklí umírat doma, obklopeni v posledních dnech, hodinách a minutách svého života svými nejbližšími, v prostředí předmětů, nábytku, památek a fotografií, které připomínaly historii jejich života a které s nimi byly neustále. Dnes lidé umírají doma jen velmi zřídka. Většinou umírají v nemocnicích a v ústavech, sterilních a neosobních místech, často vybavených kompletní technologií, která dovoluje prodloužit pouhou biologickou existenci umírajících nebo nemocných v terminální fázi, a to daleko nad okamžik, do něhož by si mohli uvědomovat svoji smrt a do kdy by mohli být pány nad posledními okamžiky svého života. *Zemřít s důstojností* se stalo mobilizujícím heslem těch, kteří se staví proti neúčinnému a degradujícímu prodlužování života tehdy, pokud orgány nemocného – i když jsou dosud v minimálním rozsahu funkční – nejsou schopny podporovat nebo vůbec nedovolují osobní a dostatečnou kontrolu nad svým životem. Tato opozice je nicméně dvojznačná, a to jak z hlediska etiky a práva tak i z pohledu sociálního. *Zemřít s důstojností* může mít totiž diametrálně různý obsah dle toho, z jakého pohledu se na tento problém lidé dívají. Je-li tento pojem aplikován na péči o nemocné v terminálním stavu, může pro jedny znamenat vysazení neúčinné a zbytečné život prodlužující léčby při patřičném zvládnutí bolesti, avšak pro druhé eutanazii a asistované suicidium.⁸¹

⁸⁰ VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. et al. *Paliativní medicína*. s. 511

⁸¹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. s. 49, 50

Lékaři a ošetřovatelky po celém světě jsou zavázáni vděčností paní Cicely Saundersové, která téměř sama objevila principy péče, které jsou uznávané dnes obecně jako základ nejlepšího přístupu k smrtelně nemocným osobám. Přišla s nimi zhruba v posledních dvaceti letech, kdy se obecné snažení lékařské vědy prudce hnalo jinými směry. Toto byla doba značného pokroku v chápání nemoci a vývoje nových a smělých metod léčby u nejběžnějších onemocnění ohrožující lidský život, jako je například rakovina či srdeční choroby. C. Saundersová důrazně a přesvědčivě tvrdila, že většina těchto nových metod mnoha umírajícím pramálo pomáhá, anebo nejsou vůbec k ničemu, jakmile je jasné, že jejich onemocnění už není léčitelné, vlastně, že potom mohou být škodlivé a nepřijatelné. To, co tito pacienti v oné době potřebují místo další neplodné léčby je:

- přiměřená a detailní pozornost, která by měla zmírnit, nebo pokud je to možné, odstranit jejich fyzické a emocionální potíže, přičemž se k dosažení uspokojivého výsledku využije všech vhodných metod a pracovníků jaké poskytuje moderní medicína,
- vřelá lidská opora,
- přiměřená otevřenost při poskytování nutných informací a rozhodování, čemu dávají pacienti přednost,
- pečovatelé, kteří se snaží podle těchto zvolených přání jednat,
- pozornost širokému spektru osobních přání, včetně duchovních, pokud je jich někomu třeba,
- zahrnout rodinu mezi ty, kteří potřebují péči,
- zajištění všech těchto věcí, pokud to je možné, na místě, kde si pacient přeje být.⁸²

Dle Dr. Cicely Saundersové je nejdůležitější udržovat vědomí pacientů co nejdéle v bdělém stavu, snažit se tišit jejich bolesti vytvořit jim co možná nejklidnější prostředí v posledních chvílích jejich života.⁸³

⁸² Srov. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?* s. 30, 31

⁸³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné.* s. 84

Ačkoli je paliativní péče pokládána za nejvhodnější pro všechny, kdo spějí ke konci anebo se nacházejí na konci svého života, její metody se mohou a také by se měly užívat, kdekoli je třeba. Například to může být v raném stádiu choroby, neboť krutá bolest se může dostavit kdykoli, dokonce i na začátku. Principy paliativní péče se ve většině západního světa postupně zahrnují do tradiční lékařské výchovy a kultury, ale dosud se ještě velmi často podrobují pouze slovně, protože kladou značné požadavky na odborné pracovníky, a ti všichni nejsou emocionálně schopni těmto požadavkům vyhovět. Na smrt se stále často ještě pohlíží jako na lékařské selhání, a proti tomu je třeba co nejintenzivněji bojovat. Přijmout fakt, že nastal čas zanechat boje, může být lékařem, pacientem, ale i rodinou chápáno, jako že se vzdávají. Pokud se lékaři nesnaží plně zvážit situaci, může pacient na další energetický postup doplatit zbytečně bolestným terminálním stavem, který je spíše výsledkem chybného lékařského odhadu než nemoci. Radikální léčba v raném stádiu nemoci může vést k dobrým výsledkům, kterých by jinak dosaženo nebylo. Pokud se však v ní pokračuje, i když se objeví náznaky, že tato eventualita pominula, může vést radikální léčba ke zcela opačným výsledkům. V dnešní době si s konečnými stadii terminálních chorob spojujeme mnohem větší utrpení než dříve. Je to důsledek aplikace oné radikální léčby. Pacienti žijící déle se ocitají v rozvinutějších formách své choroby, dříve vzácnějších, než kdyby byl život kratší. Třebaže nejde a zřejmě také nikdy nepůjde o snadnou část medicíny, lepší schopnost výběru léčebného postupu přinese uspokojení pacientovi i lékaři.⁸⁴

7.1 Moderní paliativní péče

Dějiny moderní paliativní péče jsou poměrně krátké. Podnětem ke vzniku a rozvoji paliativní péče ve druhé polovině 20. století bylo radikální prodloužení života způsobeno mimo jiné terapeutickými úspěchy moderní medicíny, které přineslo paradoxní důsledek, že lidé umírají déle a často obtížněji. Na tento stav moderní medicína začala efektivně reagovat se značným zpožděním, nicméně rozvoj paliativní medicíny byl ve světovém měřítku velice rychlý. Jako první

⁸⁴ Srov. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?* s. 31, 32

moderní paliativní zařízení se zpravidla připomíná St. Christopher's Hospice, který vznikl v roce 1967 v Anglii. Po 35 letech, tedy v roce 2002, bylo již ve více než 100 zemích po celém světě evidováno více než 8000 zařízení paliativní péče (z toho cca 3 000 v Evropě a 4 000 v Severní Americe). Především v posledních dvou desetiletích došlo zejména ve vyspělých státech k velmi rychlému rozšíření paliativní péče. V USA tímto způsobem v roce 1982 bylo zařízeními paliativní péče ošetřováno 25 000 pacientů, v roce 2003 již 950 000. V posledním desetiletí bylo opakovaně významnými celosvětovými, evropskými i národními institucemi zdůrazněno, že paliativní péče musí být jednou z prioritních oblastí rozvoje zdravotnické péče a že občané mají tak právo na její všeobecnou dostupnost. Světová zdravotnická organizace považuje rozvoj kvalitní paliativní péče za jednu ze svých priorit již od začátku 90. let 20. století.⁸⁵

Ačkoli mělo rozšíření paliativní péče v různých zemích odlišnou podobu a nestejnou dynamiku, je možné s určitým zjednodušením rozlišit několik hlavních fází:

- a) Moderní paliativní péče vyrůstá vždy ve značné míře zdola díky obětavému úsilí jednotlivců a dále pak místních iniciativ.
- b) Do těchto hnutí se postupně zapojují nejen další místní iniciativy, ale také další vrstvy společnosti.
- c) Třetí fáze je charakterizována snahou o začlenění paliativní péče do standardního systému zdravotní a sociální péče. Úspěšnost této fáze je závislá na řešení dvou klíčových problémů:
 - 1) Jak přenést vysokou kvalitu a nové standardy vypracované v rámci specializované paliativní péče do dalších institucí zdravotnického a sociálního systému (tzn. do běžných oddělení nemocnice, na jednotky intenzivní péče, do léčeben dlouhodobě nemocných, v neposlední řadě ústavů sociální péče adt..)
 - 2) Jak propojit specializovanou léčbu, která usiluje o uzdravení a prodloužení života s paliativní péčí, která zase klade důraz na kvalitu života (včetně jeho duševních, existenciálních

⁸⁵ Srov. MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. s. 163, 164

a spirituálních rozměrů), na pacientovu rodinu a na jeho sociální a kulturní zázemí.⁸⁶

Moderní paliativní péči lze charakterizovat následujícím způsobem:

- chrání důstojnost člověka a dále klade důraz na kvalitu života,
- je založena na interdisciplinární spolupráci a integruje v sobě lékařské, psychologické, sociální, existenciální a spirituální aspekty,
- dále zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel nemocného člověka,
- nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, ale naopak umožňuje jim, aby poslední období života prožili v důstojném a vlídném prostředí a ve společnosti svých blízkých,
- vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírající a že umírání nemusí být provázeno strachem, nesnesitelnou bolestí a nesmyslným utrpením.⁸⁷

⁸⁶ Srov. MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. s. 165

⁸⁷ Srov. Tamtéž, s. 165

8 HOSPICOVÁ PÉČE

8.1 Dějiny hospicového hnutí

K ranným svědkům překonávání strachu patří *egyptský kult mrtvých*. Sotva jiný národ investoval tolik síly, energie, inteligence a prostředků do tématu překonávání smrti jako Egypťané. Pro ně totiž smrt neznamovala konec, ale naopak byla počátkem něčeho nového. Smrt pro ně představovala kritickou fázi přechodu, kterou bylo možné dosáhnout nové, mocnější formy existence. Součástí přechodového rituálu se chápaly všechny rituály, jako bylo uložení do hrobu, omývání těla, obětní dary, balzamování apod. Pro porozumění staroegyptskému kultu mrtvých slouží v 19. století publikovaná *Egyptská kniha mrtvých*. Ta spočívá ze sbírky modliteb, zaříkávání, mýtů, hymnů a magických formulí, které se vztahují ke smrti a cestě na druhý břeh. Kniha mrtvých také zároveň sloužila coby určitý druh rukověti pro uskutečňování tehdy platných ctností. Její význam zasahoval hluboko do denního života lidí: ctnostným životem si mohl člověk uchovat místo ve vzpomínkách následovníků a současně naplnit předpoklad pro život po smrti. Podobně se intenzivní zabývání se smrtí nachází u buddhismu. Zde také existuje jakési vodítko pro správné zacházení s kritickými fázemi života, totiž *Tibetská kniha mrtvých* – tedy kniha „o osvobození skrze naslouchání na rovině smrti“. Záznamy sice vznikly teprve v 8. století, tradice správného zacházení s umíráním však byla živá ve formě ústní tradice již století předcházejícím. *Tibetská kniha mrtvých* dopředu připravuje živé na zjevení, která se objeví ihned po úmrtí. Texty byly zemřelým šeptány do ucha jako ukazatel cesty k vykoupení a novému zrození. Současně již „zde“ a „nyní“ bývala zakódovanou formou nabízena cesta k transcendentálním a transpersonálním zkušenostem. Jako reminiscence na vodítka k pravému umírání ve smyslu Egyptské a Tibetské knihy mrtvých působí v evropském kulturním prostoru *literatura ars-moriendi*, vzniklá v 15. století. Dle tehdejších náboženských představ probíhal v duši člověka jak v životě, tak i ve smrti zápas mocností

temnot s mocnostmi světla. Ve stanovených stupních představuje tato literatura zápas v hodině smrti. Aby toto vědění bylo zpřístupněno i nevzdělaným laikům, přibližovaly jeho obsah dřevoryty, zčásti velmi drastické. I zde platí, že znalost ďábelských svodů pokoušením víry, zpochybňováním, netrpělivostí, pýchou či upoutáním k materiálním statkům nebyla důležitá teprve v hodině smrti, nýbrž představovala jakousi pomocnou literaturu pro život. Ta měla pomáhat člověku k tomu, aby nezůstal bezbranně vystaven temným a zlým silám.⁸⁸

Z perspektivy 21. století lze s Philipem Ariésem (1997) vykládat smrt od středověku po 18. století jako dalekosáhlý kulturně „zkrocený“ fenomén. Umírání a smrt zde nejsou dějství, prožívaná individuálně a izolovaně, nýbrž k nim dochází ve společenství. Jsou překonávány v ceremoniích a rituálech, které pomáhají „neponechat smrt sobě samé a její bezuzdnosti“ (Ariés 1997). Pozůstalí si uchovávají část své kontroly nad smrtí tím, že se při mši a v modlitbách ujímají zemřelého. I zde není smrt pouhým koncem, ale značí přechod na jinou rovinu bytí. A to tak, že mrtví až do svého vzkříšení spí, nebo že duše po smrti žije dál. Teprve s přibývajícím individualismem člověka se posiluje jeho izolování a s tím smrt získává svou *zpusťlou* podobu. *Zpusťnutí smrti* (Ariés 1997), které započalo v 19. století a pokračuje až do našich dob, je především charakterizováno trojím znamením:

- 1) *Zatajování a izolování smrti*: V naší době to znamená, že se umírání čím dál více vzdaluje veřejnosti. Obzvláště je to znát, pokud vnímáme místo umírání. Jestliže ještě na počátku 20. století umíralo téměř 80 % lidí v bezpečí vlastních čtyř stěn, tak nyní 80 % končí svůj život v cizím prostředí: v nemocnici (58 %) nebo v domovech důchodců (30 %). Mnoho lidí se tak ještě ve vysokém věku neseťkalo s mrtvým tělem. Smrt není přijata v žádném případě, ale je utajena a umírající člověk je izolován. Pokud je tomu jinak, pak záleží na přístupu toho konkrétního člověka, a v žádném případě to není pravidlem.
- 2) *Obelhávání a zbavování svéprávnosti umírajících*: V 19. století se začalo pohlížet na člověka bojujícího se smrtí z takového úhlu, že je třeba jej

⁸⁸ Srov. CHRISTOPH, J., MÜHLUM A. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. s. 138, 139

vyprostit z jeho utrpení, z jeho křiku a zápachu (Ariés 1997). Proto někomu vnucovat pohled na smrt se považovalo za neúnosné. Toto došlo tak daleko, že se pokoušelo utajit blízkou smrt před samotnými umírajícími. Jako by nebyli dost zralí na to, aby prožili své vlastní umírání. Taková infantilizace (Ariés 1997) smrtelně nemocného člověka mu ubírala na jeho důstojnosti.

- 3) *Odstraňování zármutku*: Kde pro umírání a umírající není místo, chybí prostor i pro smutek. Konsekventně byl smutek odstraněn ve 20. století, pokud pomineme jeho nepatrné zbytky, ve všedním životě se s ním nesetkáme. Přístup společnosti k pozůstalým má za cíl tyto lidi pokud možno co nejdříve přivést k tak zvanému normálu. Ale tím se však po nich vyžaduje to nejnenormálnější, co se od truchlících lidí dá očekávat.⁸⁹

8.2 Druhy hospicové péče

8.2.1 Domácí hospicová péče

Uvádí se, že jedním z největších nedostatků současné péče o umírající v České republice je absence domácí paliativní péče. Tento problém je možné řešit pomocí mobilního hospice, který nabízí pomoc rodině, která se rozhodla pečovat o umírajícího člověka doma. V domácím prostředí je možné:

- veškerou péči přizpůsobit individuálním potřebám pacienta a důsledně respektovat jeho přání a hodnotové priority,
- s využitím dostupných prostředků paliativní medicíny zvládat bolest a další somatické příznaky stejně tak kvalitně jako v nemocnici,
- do péče o pacienta integrovat lékařské, psychologické, sociální a v neposlední řadě spirituální aspekty a položit hlavní důraz na zlepšení kvality života pacienta,
- podpořit rodinu a využít tak nenahraditelného významu rodiny a přirozeného prostředí.

⁸⁹ Srov. CHRISTOPH J., MÜHLUM A. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. s. 139, 140

Domácí hospicová péče nabízí smysluplnou alternativu k péči nemocniční tam, kde je to z lékařského hlediska možné. Dle zkušeností domácího hospice „Cesta domů“ je tato služba v systému zdravotně-sociální péče nenahraditelná a potřebná, ale její větší rozšíření je třeba podpořit zásadními systémovými změnami v oblasti zdravotní a sociální péče v oblasti legislativy. Nevyrovnaný vztah ke smrti a k umírajícím v naší současné společnosti je právě rozvoj domácí hospicové péče velkou překážkou. Dalším problémem je, že zdravotní stav nevléčitelně nemocných a umírajících je nestabilní, časté jsou komplikace a krize pečujících členů rodiny. V rámci komunitní paliativní péče se rozlišuje obecná paliativní péče, která se poskytuje registrovanými praktikujícími lékaři, popřípadě službou domácí paliativní péče, a specializovaná domácí paliativní péče poskytovaná především zařízeními typu „domácí hospic“, to znamená odborně školeným týmem.

Kvalitní paliativní péče v domácím prostředí předpokládá:

- permanentní dostupnost,
- dostupnost interdisciplinárně orientovaného týmu,
- vybavení pacienta pomůckami,
- systematickou podporu pečující rodiny.⁹⁰

Zkušenost nám ukazuje, že právě absence dostupné kvalifikované ošetrovatelské a lékařské paliativní péče je častým důvodem volání rychlé záchranné služby, nechtěného převážení nemocných a hospitalizací na lůžkách akutní i následné nemocniční péče. V poslední době došlo k některým dílčím opatřením, které zpřístupňují domácí hospicovou péči, došlo zejména ke změně právní úpravy zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který tedy umožňuje zakoupení sociální služby od registrovaného poskytovatele domácí hospicové péče.⁹¹

⁹⁰ Srov. MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. s. 177

⁹¹ Srov. Tamtéž, s. 177, 178

8.2.2 Denní stacionáře

Pokud u nemocných z blízkého okolí hospice nestačí domácí péče, přichází pacient do hospice na část dne a pak se vrací zpět domů.⁹²

8.2.3 Lůžková hospicová péče

Je určena pro pacienty, u nichž nejsou vhodné předchozí dva druhy hospicové péče nebo nejsou vůbec k dispozici.⁹³

⁹² Srov. Hospicová péče. *Co je hospic?* Dostupné na WWW: <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html>, [online]

⁹³ Srov. Tamtéž

9 VLIV NÁBOŽENSKÉ MOTIVACE

„Na druhém konci života stojí člověk tváří v tvář tajemství smrti. Dnes díky rozvoji lékařské vědy a vzhledem ke kulturní situaci, která často odmítá transcendenci, se vlastní akt umírání vyznačuje novými rysy. Pokud lidé považují život za smysluplný pouze do té doby, dokud jim přináší rozkoš a blahobyt, jeví se bolest jako nesnesitelná zátěž, od níž je nutné se všemi možnými způsoby osvobodit. Smrt pak je považována za „absurdní“, jestliže nenadále přerušuje život dosud plný očekávání budoucích krásných zážitků, a naopak se stává „zaslouženým vysvobozením“, když život svázaný bolestí se jeví jako zbavený všeho smyslu a předurčený jakýmsi osudem k ještě většímu budoucímu utrpení. Navíc člověk odmítá svůj základní vztah k Bohu nebo na něj zcela zapomíná a soudí, že on sám je pravidlem i normou pro sebe, když si myslí, že má právo na to, aby od společnosti vyžadoval jistou a zaručenou možnost i způsob, jak rozhodovat o svém vlastním životě podle zcela svého vlastního práva. Především se takto chová člověk, který obývá státy na vysokém stupni rozvoje. Zdá se, že ho v tom podporuje i stále větší pokrok v medicíně a neustálé zdokonalování jejích prostředků. Lékařská věda dnes disponuje takovými technickými postupy a přístroji takové úrovně, že nejenom může zasahovat i v případech dříve neřešitelných a samotnou bolest tak zmírnit nebo i zcela potlačit, ale lékaři mohou také uchovat život a prodlužovat ho v situaci krajní slabosti, uměle oživit lidi, jejichž základní biologické funkce náhle selhaly, nebo zasáhnout s cílem získat orgány pro transplantaci. Za těchto okolností jsou lidé více a více v pokušení uchýlit se k eutanazii, aby totiž ovládli smrt tím, že ji způsobí předčasně, a tak sobě nebo druhému umožní „sladký“ konec. Ve skutečnosti však to, co se zdá rozumné a lidské, při hlubším prozkoumání se ukáže jako absurdní a nelidské. Stojíme tu před velice znepokojivým znakem oné „kultury smrti“, která se často objevuje v blahobytných společnostech a vyznačuje se mentalitou zaměřenou na efektivnost, kde rostoucí počet starých a nemocných lidí je považován za příliš obtížný a těžko snesitelný. Velmi často jsou proto

odlučování od svých rodin a od celé společnosti, která se řídí pouze zákony výkonnosti a podle nich život beznadějně nemocných již nemá vůbec žádnou cenu. Aby mohl být utvořen správný morální úsudek o eutanazii, je především třeba jasně ji definovat. Eutanazie ve svém základním a vlastním smyslu je činnost nebo opomenutí, které ve své podstatě a záměru působí smrt, aby tak byla odstraněna bolest. Eutanazie tedy spočívá v dobrovolném úmyslu a v metodickém postupu, který je používán.“⁹⁴

Od eutanazie je třeba odlišit rozhodnutí, jakým se odmítá tzv. „vehementní terapie“, totiž takové léčebné postupy, které již neodpovídají stavu nemocného, neboť nejsou úměrné dosažitelným výsledkům, či dokonce jsou zátěží pro nemocného i jeho celou rodinu. Právě v těchto případech, kdy nastává ohlášená smrt a nelze se jí vyhnout, lze v souladu se svědomím „učinit rozhodnutí odmítnout léčení“, které nedokáže způsobit nic jiného, než prodloužení omezeného a bolesti plného života, ovšem při zachování náležité péče, která v podobných případech nemocnému přísluší“.⁹⁵

Je zde samozřejmě morální povinnost, aby se člověk o sebe staral a zajistil si tak náležitou péči. Tato povinnost však musí být dle okolností náležitě usměrňována. V každém jednotlivém případě je potřeba rozhodnout, zda terapeutické postupy odpovídají očekávanému zlepšení zdravotního stavu. Odmítnutí neobvyklých či mimořádných prostředků není totéž co dobrovolná smrt nebo eutanazie, spíše to vyjadřuje souhlas se stavem člověka v blízkosti smrti.⁹⁶

„V nejnovější medicíně se stále více objevují tzv. „paliativní léčebné metody“, zaměřené na to, aby v posledním stádiu nemoci byla bolest snesitelnější. Aby samotnému pacientovi bylo poskytnuto odpovídající lidské zázemí. Zde se objevuje i otázka, zda je správné používání různých analgetik a sedativ, která sice zbavují nemocného bolesti, ale často mu hrozí nebezpečí, že také zkrátí jeho život. Chvályhodná je situace, pokud se rozhodne pacient dobrovolně snášet utrpení a odmítá léky proti bolesti, aby si zachoval jasnou mysl a aby, pokud je

⁹⁴ Kongregace pro nauku víry, deklaráce o eutanazii *lura et bona*, II:1.c.546.

⁹⁵ Srov. Kongregace pro nauku víry, deklaráce o eutanazii *lura et bona*, IV:1.c.551

⁹⁶ Srov. Tamtéž

věřící, přijal s plným vědomím účast na Kristově utrpení. Nelze se ovšem domnívat, že takový vpravdě „heroický“ způsob chování je přikazován všem. Již Papež Pius XII. potvrdil, že je dovoleno zmírňovat bolest léky, i když je tím omezováno vědomí a zkracován život, „pokud – jak říká – nejsou po ruce jiné prostředky a pokud to za daných okolností nebrání plnění jiných náboženských či morálních povinností“.⁹⁷

V takovém případě není zde touha po smrti a ani smrt vyhledávána není, i když v ospravedlněných případech je připouštěno její riziko. Je tu však přece vůle, aby se účinně zmírnila bolest pomocí analgetik, která jsou dána lékařské vědě na pomoc. Nelze však zbavit umírajícího vědomí bez závažné příčiny.⁹⁸

„Sebevražda ani vražda nemůže být z morálního hlediska nikdy přípustná. Církev je vždy považuje za těžké zlo a jako takové ho odmítá.“⁹⁹

I když však určité psychologické, kulturní i společenské okolnosti mohou být příčinou spáchání tohoto činu, který je radikálně v rozporu s vrozenou snahou člověka života chránit a zachovávat, i když může být přitom omezena nebo může zcela chybět zodpovědnost, objektivně sebevražda zůstává činem zásadně nemorálním. Znamená totiž popření lásky ke své vlastní osobě, dále odmítá závazek lásky a ohleduplnosti k bližnímu, ke společenství i celé společnosti.¹⁰⁰

Ve svém nejhlubším smyslu popírá nadvládu Boha nad životem a smrtí, je to vyjádřeno v modlitbě starého izraelského mudrce: „Ty přece máš moc nad životem a smrtí, do bran podsvětí přivádíš i (z nich) vyvádíš“ (Mdr 16, 13; Srov. Tob 13, 2). Ten kdo podporuje myšlenku na samotnou sebevraždu u druhého člověka a napomáhá mu při jejím uskutečnění – tzv. „sebevražda s pomocí“-, stává se tak spoluviníkem a někdy i přímým činitelem nespravedlivého skutku, který není ospravedlnitelný a nelze ho schvalovat, a to ani tehdy, je-li vyžadován. Sv. Augustin vyslovuje názor, který je

⁹⁷ Pius XII., projev k mezinárodní skupině lékařů (24.2.1957), III: AAS 49 (1957), 147; Kongregace pro nauku víry, deklarace o eutanazii *lura et bona*, III: 1.c 547-548.

⁹⁸ Srov. Tamtéž, 1.c. 145.

⁹⁹ Sv. Augustin, *De civitate Dei*, I, 20: CCL 47, 22; sv. Tomáš Akvinský, *Summa Theologiae*, II-II, q.6, a 5.

¹⁰⁰ Srov. Kongregace pro nauku víry, deklarace o eutanazii *lura et bona*, I: 1.c.545; Katechismus katolické církve 2281-2283.

velmi aktuální: „Nelze zabít druhého člověka, třebaže on sám si to přeje nebo žádá, i když již není schopen života...i kdyby toužil, aby jeho duše byla zbavena pout, kterými ji svazuje tělo“.¹⁰¹

I v případě, že eutanazie není odůvodněna sobectvím, které se odmítá starat o trpícího člověka, představuje jakousi *falešnou lítost*, avšak ve skutečnosti těžkou „deformaci“ lítosti; neboť skutečný soucit se projevuje tím, že člověk spoluprožívá bolest druhého člověka, a nikoliv že zabije toho, jehož nemoc již není schopen unést. A ještě mnohem horší je zločin eutanazie u těch, kteří jako pokrevní příbuzní z rodiny mají nemocnému spíše s trpělivostí a s láskou pomáhat, nebo u těch, kteří, jako v případě lékařů, mají svým uměním o nemocného pečovat, i když je jeho nemoc nevléčitelná. Volba eutanazie nabývá daleko horšího charakteru vraždy tam, kde ji jiní vykonávají na osobě, která si ji nijak nepřála a ani s ní nesouhlasila. Nejvýše odsouzeníhodné a bezprávné je potom, když si někteří lékaři a tvůrci zákonů osobují moc rozhodovat o životě a smrti druhého člověka. Znovu je zde v popředí ono pokušení z rajské zahrady Eden: „Budete jako Bůh znát dobré i zlé“ (srov. Gn 3, 5). Ale pouze Bůh má moc rozhodovat o životě a smrti: „Já usmrcuji i obživuji“ (Dt 32, 39; srov. 2 Král 5, 7; 1 Sam 2, 6). On sám dle své moudrosti a lásky vykonává svoji moc. Pokud si člověk, který je zaslepený svou hloupostí a sobectvím, tuto moc přisvojuje, vede nutně tato jeho usurpace k nespravedlnosti a smrti. Tak se život slabšího člověka ocitá v područí silnějšího; v lidské společnosti se ztrácí smysl pro spravedlnost a jsou v zásadním smyslu ohroženy kořeny vzájemné důvěry, která je však základem každého opravdového mezilidského vztahu. Zcela jiná je *cesta lásky a upřímného soucitu*, kterou nám přináší naše společné lidství a kterou nově osvětluje víra v zemřelého a zmrtvýchvstalého Krista Vykupitele. Žádost, která vyvěrá ze srdce člověka, na něhož bezprostředně doléhá bolest a smrt, a to zvláště zda je v pokušení, aby se přiklonil k zoufalství a nechal se jím pohltit, vyžaduje spíše přítomnost, solidaritu a podporu v těžké situaci. Jedná se o prosbu o posílení naděje tam, kde již všechny lidské naděje končí. Jak to připomněl 2. vatikánský koncil, „záhada

¹⁰¹ Srov. *Epistula* 204,5: CSEL 57, 320.

lidského údělu nejvíce vystupuje tvář v tvář smrti...Avšak tušení srdce však (člověka) vede správně, když se hrozí naprostého rozpadu a konečného zániku své osoby a odmítá je. Zárodek věčnosti, který v sobě nosí a jež nelze převést na pouhou hmotu, povstává proti smrti“.¹⁰²

9.1 Průzkumy veřejného mínění

Průzkumy veřejného mínění jsou využívány často k tomu, aby prověřily politickou situaci, možnosti anebo směry změn. Výzkumy veřejného mínění jsou jistě potřebné, také však zaslouženě mívají špatnou pověst, neboť se velmi snadno dají zmanipulovat, a tak se ovlivní výsledky. Nejběžnějšími nástroji, umožňujícími takové zneužívání, je pečlivý výběr skupiny, na kterou se průzkum zaměří, a chytré sestavení dvouznačných a zavádějících otázek. Jelikož průzkumy veřejného mínění se běžně používají na podporu eventuálně legalizované eutanazie, zaslouží si, abychom se nad nimi pozastavili a zamysleli se, zda dokáží užitečně přispět do diskuze o této otázce. Průzkumy veřejného mínění jsou politickými nástroji. Když se použijí k prověření názorů na etický problém, jako je právě eutanazie, tedy na takový, pro jaký nebyly určeny ani sestrojovány, je potom třeba si položit otázku, zda mohou splnit, co slibují. Především je to tedy:

- Je průzkum veřejného mínění správným způsobem, jak ověřit etické téma?
- Je možné etické otázky klást tak, že Ti, kteří sbírají odpovědi, si jsou jisti, že každý z respondentů jim rozumí stejným způsobem?
- Vyhovují dané otázky konkrétního průzkumu v tomto ohledu?

Etičtí etikové vědí, že průzkumy veřejného mínění nelze patřičně použít při řešení morálních otázek, neboť jejich validita nezávisí na počtu osob, které zastávají určitý názor. S výjimkou těch, kteří věří, že morálka není ničím víc než záležitostí lidového vkusu, bylo tradiční stanovisko k tomu, co je dobré a co je zlé, definováno takto: „Jestliže nějaký čin je špatný, je špatný i tehdy, když si všichni myslí, že je správný“. To tvrzení, že by bylo správné některé nemocné na požádání usmrtit, je především morálním problémem, který klade

¹⁰² Srov. 2. vatikánský koncil. GS 18.

otázky: „Bylo by to správné?“ a „Podpoří to nejlepší zájmy jednotlivce, anebo dané společnosti?“ Na průzkumy o eutanazii se nemůžeme dívat, aniž bychom neměli zároveň na mysli současnou nejlepší léčebnou péči o umírající pacienty. Dnes už se jen zřídka musí pacient dlouho trápit pronikavou bolestí, pokud jsou známy správné možnosti, jak ji zmírnit, anebo pokud se konzultuje odborník, když sám lékař není s to jeho bolest zvládnout. Dále pak je etickou povinností každého lékaře přijmout odpovědnost a pečovat o svého pacienta či pacientku, ať sám nebo s pomocí. Za lékařské zanedbání se specificky považuje, ponechá-li pacienty bez úlevy v bolestech, protože to není nutné. Když lékaři ponechali pacienty trpět trvalou a neodstranitelnou bolestí, tazatelé, kteří prováděli průzkum, se nezajímali proč, tak aby mohli navrhnout zlepšení péče. Místo toho využívají tyto údaje k tomu, aby připomněli, že výsledky jejich průzkumu podporují změnu v zákonech, která by pak umožnila legální lékařské ukončení života, a to dokonce prováděné jako pláštík kryjící nedbalost.¹⁰³

Kdykoli se problém eutanazie přísně zkoumá ve všech svých aspektech, dospívá se přes podobné průzkumy obvykle ke zjištění, že legalizovaná eutanazie by nebyla ani prozíravá, ani bezpečná, že existují lepší způsoby, jak zmírnit potíže umírajících, a že by legalizování eutanazie nijak neposloužilo lidskému společenství. Proti tomu, aby se veřejnost podrobovala komisím, které provádějí průzkumy o eutanazii, se silně protestuje. Zdá se tedy, že reakce z průzkumů jsou chabě hodnoceny coby odpovědi na emotivní otázky a že další úvahy přinášejí umírněnější názory. Lze o těch odpovědích tvrdit, že validně vyjadřují názory společnosti, když se neposkytnou žádné definice, které by zajišťovaly, že všichni respondenti budou chápat matoucí téma stejně? Pacientům s rakovinou se dnes často v jejich domovech podávají velké dávky morfia, které přijímají orálně, tak aby zvládli svoji bolest. Dávky jsou více než dostačující, aby ukončily jejich život, ale neexistuje žádná zpráva o tom, že by to někde některý pacient udělal. Průzkumům a výsledkům zjišťování veřejného mínění je třeba nedůvěřovat, pokud se tvrdí, že představují uvážený názor na eutanazii. Zdá se, že spíše

¹⁰³ Srov. POLLARD, B., *EUTANAZIE - ano či ne?* s. 188 - 190, 192

odrážejí přirozené obavy a velmi malou znalost složitého problému, obavy, které se rozplynou, když se setkají s dobrou péčí.¹⁰⁴

¹⁰⁴ Srov. POLLARD, B., *EUTANAZIE - ano či ne?* s. 195, 196

10 STOUPENCI EUTANAZIE

„Přívrženci eutanazie, při uvádění svých důvodů, často používají slova: právo člověka na lidsky důstojný život a lidsky důstojnou smrt.“¹⁰⁵

Mezi hlavní argumenty, kterými se eutanazie ospravedlňuje, jsou snaha milosrdně zbavit člověka utrpení, dát tak průchod lidským právům, zvláště právu na respektování osobní autonomie, dále osvobození jedince od nepřijatelné bídné kvality života a potřeba přiblížit zákon obecným úvahám a v některých případech běžným nezákonným praktikám. Argumentuje se i regulací nákladů na zdravotní péči. Zajímavé je, že proti dřívějšímu je dnes běžnější najít literaturu podporující eutanazii a sebevraždu za odborné asistence, která se už toto počínání nepokouší ospravedlňovat. Obyčejně se toto opomenutí nikterak nevysvětluje, autoři tak patrně předpokládají, že fakta mluví sama za sebe. Derek Humphry je celosvětově asi nejznámějším stoupencem eutanazie a jeho sporná kniha *Poslední odchod*, která podporovala jak sebevraždu, tak i eutanazii, se stala ve Spojených státech bestsellerem. Právě v tomto úspěchu se pravděpodobně odrazil pochopitelný, široce rozšířený strach z utrpení, dále pak obava ze ztráty sebekontroly v blízkosti smrti a nespokojenost se způsobem, jak se lékaři vypořádávají se smrtelným onemocněním. S těmito jevy se bohužel shledáváme všude. Jelikož se jedná o objektivní fakta a nikoli o sporné věci, soudí se patrně, že se čtenáři lépe poslouží, když se budou prosazovat známé způsoby, jakými se dnes lze k těmto problémům stavět, při nichž však lékařská praxe zůstává nedostatečná. A tak že se podnítl náprava těchto způsobů. Humphry tedy zamítl všechna řešení, která by problémy zmírnila, a třebaže to popíral, obhajoval uměle vyvolanou smrt jako řešení, kterému dává přednost. Své stanovisko nepodpořil prakticky vůbec žádným argumentem. Místo toho se uchýlil k propagandě, ke kategorickým tvrzením, ke zkresleným lékařským informacím a podobným taktikám, využíval strachu a vyzýval, aby byla odmítána lékařská řešení

¹⁰⁵ KATAFIAS, S. *Eutanazja*. Citováno dle: Šlipko, T. *Hranice života - dilema súčasnej bioetiky*. s. 250

lékařských problémů. Na etiku i etiky nebral sebemenší zřetel a naznačoval, že nějaký zákon o zabití lze klidně přejít, kdykoli se to zdá ku prospěchu.¹⁰⁶

Prezidentka Světové federace společnosti „Práva na smrt“ a zároveň ředitelka „Centra pro lidskou biotiku“ dr. Helga Kuhseová se opírá při svém prosazování eutanazie o dva základní argumenty, o potřebu poskytnout milosrdně osvobození od utrpení a o respekt k pacientově autonomii. Poukazuje na to, že dle tvrzení několika soudobých filozofů je eutanazie morálně ospravedlnitelná. Odpor k eutanazii vidí v náboženské motivaci. Když pojednává o defektních novorozencích, mluví o přežitku naší židovsko-křesťanské tradice, podle které je hrozné zabít. Dále pak tvrdí, že neexistuje žádný důkaz o „šikmé ploše“ či „cestě do pekel“, čímž míní posun ke stále nebezpečnějším praktikám, jakmile se mírnější praktiky jednou začnou tolerovat. Také vyjádřila svůj názor, že zajistit účinnou vyžádanou eutanazii je odpovídající součástí lékařovy role, aniž pro toto prapodivné tvrzení nabídla jakékoli argumenty, názor kontrastující s protichůdným, všude jinde zastávaným stanoviskem, že taková počínání jsou lékařům zapovězena.¹⁰⁷

¹⁰⁶ Srov. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?* s. 26, 27

¹⁰⁷ Srov. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?* s. 27, 28

11 ODPŮRCI EUTANAZIE

- 1) Právo na eutanazii není právem, které by vycházelo z právní vědy. Takové právo by totiž pošlapávalo skutečné právo na život a narušovalo by hrubým způsobem integritu jak nemocného, tak lékaře.
- 2) I kdyby bylo prohlášeno právo na eutanazii za legální a i kdyby se ústava změnila, vždy by zůstalo nemorálním. Mravnost nestojí na zákonodárství ani na výsledcích referenda.
- 3) Každý důležitý lékařský problém zahrnuje rovněž složku mravní. Nejedná se jen o jakýsi výběr, který je na základě volby dotyčného. Je povinností lékařské profese, aby zaručila dokonalý odborný přístup k nemocným a k umírajícím lidem – a eutanazie se stane zbytečnou. Na druhé straně by nemocný měl mít plné právo, mravní i legální, přemíru léčby, která vede jen k protahovanému umírání, odmítnout.
- 4) Eutanazie není autonomním výběrem. Nemocní jsou v pokročilé fázi onemocnění velmi zranitelní a přijímají snadno jakékoliv nápady jiných – o nápadech lékařů ani nemluvě. Cítí se být již odcizeni vůči zdravým, vinni tím, že jsou zátěží pro ostatní, zahanbeni pro své slabosti a těžkosti, plní nejrozličnějších strachů a velmi citliví vůči různým návrhům. Stačí pozorně sledovat holandské televizní programy, jež dělají eutanazii reklamou. Dále pak stačí pozorovat, jak svobodné a autonomní rozhodnutí nemocného je. Každý vidí, jak je takové rozhodnutí prováděno: nejprve hovory s lékařem, pak se ženou, s příbuznými, s právníky atd. a pacient, o jehož bytí a nebytí se jedná, se ke slovu ani nedostane. Pečlivá kontrola nad tímto děním pak vede ke ztrátě kontroly vůbec. Lze zde připomenout i nové zákony. Při jejich studiu z nich přímo číší záměr ochránit lékaře před trestem, popřípadě dokázat, že se nejednalo o trestný čin. Zájem o dobro nemocného se díky snaze ocitá zcela v pozadí.
- 5) Uzákonění možnosti usmrcovat nemocné by dalo lékařům nesmírnou moc. Není to nemocný, který určuje, že léčba je beznadějná, že utrpení je

nesnesitelné a že je již připraven k eutanazii. Právní zjištění proti jakýmkoliv zneužitím v tomto směru je zcela nereálné. Lékař, stejně tak jako kdokoliv jiný, nemůže uniknout svým předsudkům, svým hodnotám, svým představám o životě a smrti, svým představám o tom, kolik utrpení by on sám unesl. Veškerá zkušenost pak učí, že pacienti se většinou rozhodují pod vlivem psychických depresí nebo jiných rozlad: jejich léčba naopak vede často ke změně smýšlení, pokud jde o ukončení života.

- 6) Eutanazie není milosrdnou smrtí ani smrtí soucitnou, není provedena vlivem soucitu. Soucit musí být sotrpením. Nesmí být pouze lítostí.
- 7) Kluzký svah není pouhou pohádkou. Byl totiž jednoznačný jak v akci eutanazie za nacismu, tak i v dnešních akcích moderních. Zabíjení lidí nekompetentních při neustálém vyhlašování respektu k autonomii nemocného je toho důkazem.
- 8) Eutanazie není smrtí důstojnou. Domníváme se snad, že žádat o zabití svým lékařem je důstojný postup? Navíc, když víme, že pacient mohl být lépe a účinně ošetřován dobrou paliativní péčí, takže by o zabití ani nežádal?
- 9) Eutanazie není soukromou záležitostí. Všichni máme vztahy a různá provázání s jinými lidmi. Zabíjení má dopad na nás všechny, je rozvratné pro celou naši společnost, pro její vnímání nedotknutelnosti a ceny života. Co vypoví násilná smrt rodině, přátelům, všem známým, všem, kteří trpí? Co jim řekne k jejich vlastnímu vyrovnávání se s chorobou a se smrtí? I když se zdá, že někteří s takovým řešením souhlasí, jistě jsou jím otřeseni všichni. Mnozí s ním naopak nesouhlasí a strádají tak právě díky tomuto řešení. Svoboda (v našem případě značně pochybná a výše zpochybněná svoboda) jednoho člověka stojí v protikladu k ochraně celé společnosti, jejíž hodnoty rozplétává. Dosud byla ochrana života jednou z nejdůležitějších hodnot naší kultury a naší civilizace. Legalizace eutanazie znehodnocuje cenu životů dlouhodobě nemocných, lidí senilních, lidí narozených s těžkým handicapem.

10) Eutanazie je v přímém protikladu s náplní lékařství. Již od doby Hippokratovy přísahy bylo vždy lékařství spojováno i s mravním závazkem, s důrazem na to, aby život a umění byly v souladu. Zabíjení nemocných by vedlo k rozkladu lékařovi integrity a samozřejmě také i k podkopání důvěry v lékaře a v lékařství vůbec.¹⁰⁸

Úkolem této kapitoly je shrnout důležité argumenty v aktuální debatě o legalizaci eutanazie. Totiž různé nejasnosti a spory mohou vzniknout na základě již pouhého nepochopení toho, co eutanazie vlastně znamená. Je tedy třeba začít definicí dle Světové lékařské asociace: „Eutanazie znamená úmyslné a vědomé jednání s jasným účelem ukončit život jiné osoby při současné platnosti následujícího: Daná osoba je kompetentní, informovaná, nevléčitelně nemocná a dobrovolně požádala o ukončení života; vykonavatel zná její stav, ví o jejím přání zemřít a provádí akt eutanazie s primárním záměrem ukončit život osoby; skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“¹⁰⁹

V této definici je velmi důležitým prvkem záměr ukončit život druhého člověka. Pokud se lékař totiž rozhodne neprodlovat život pacienta, jehož léčba je již marná, nejedná se o eutanazii, neboť primárním účelem jednání není někoho usmrtit. Pacient zemře následkem působení choroby, která je tak jako tak smrtelná. Eutanazií není rovněž stav, kdy pacient odmítne léčbu sám. Čím tedy lidé argumentují, když prosazují legalizaci eutanazie? Hovoří o svobodě jednotlivce. Zde v tomto případě je tedy položit si obecnou otázku, zda má jedinec takovou svobodu, aby spáchal sebevraždu. Zákon „o povinnosti žít“ sice nemluví, ale člověku, který chce spáchat sebevraždu, se snažíme v tom zabránit. Za sebevraždou se obvykle neskrývá chladný kalkul, ale psychické problémy člověka, které ho nakonec doženou k překonání svého pudu sebezáchovy. Těmto lidem se proto snažíme pomoci, neboť víme, že v životě mohou být šťastní a mohou nám být též vděční, že jsme je zachránili před důsledky jejich vlastního rozhodnutí. Jaký je tedy rozdíl mezi obyčejnou sebevraždou a eutanazií

¹⁰⁸ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* s. 58, 59, 60, 61

¹⁰⁹ Srov. World Medical Association: *Medical Ethics Manual*, 2nd edition 2009; [online] Dostupné na WWW: http://www.wma.net/en/70education/30print/10medical_ethics/index.html.

dle definice? Jestliže pomíneme skutečnost, že vykonavatelem aktu je někdo další? Především to, že hovoříme o osobách nevléčitelně nemocných. Zde tedy vyvstává otázka, proč na člověka, který má blízko ke smrti, by se mělo pohlížet jinak než na mladého člověka, který trpí depresemi. Lékařská věda respektive paliativní péče může oběma pomoci tak, aby neměli důvod žádat o sebevraždu.¹¹⁰

Je známo, že lidé s nevléčitelnou chorobou potřebují psychickou podporu, která jim pomůže projít poslední fází jejich života. Je zde možnost namítnout, že v případě takovýchto umírajících nemá již zbytek života prožitý někde na lůžku smysl. Avšak posuzování života, který má nebo nemá smysl, může být dosti ošidné. Tento čas může být pro pacienta a jeho rodinu příležitostí ke smíření či semknutí. Tam, kde se situace radikálně zhorší, si mohou lidé uvědomit důležité věci, které jim v životě unikaly, nová situace může být pro ně impulzem k přehodnocení svého života a k urovnání různých sporů. Usnadní to situaci i pozůstalým, kteří se tak mohou se smrtí pacienta vyrovnat snadněji. Dalším významným argumentem je neutišitelná bolest pacienta, která v očích některých lidí činí eutanazii přijatelnou. Zde je na místě ptát se, jestli by byly správným způsobem použity všechny léčebné prostředky. Někdy může být zapotřebí odborníka na léčení bolesti: „Odborná péče při rakovině odstraní nebo utiší prakticky veškerou bolest.“, uvádí Brian Pollard.¹¹¹

S problémem bolesti souvisí i fakt, že někteří lékaři život umírajícího prodlužují za až příliš vysokou cenu. Potom se totiž může stát problém bolesti naléhavějším. Když intenzita bolesti narůstá a blíží se smrt, je možno podat pacientovi k analgetikům i sedativa, aby tak mohl poslední chvíle svého života prospat.¹¹²

„V lékařské praxi není nikdy nutné někoho usmrtit, abychom ho zbavili fyzické bolesti.“¹¹³

Pokud budeme uvažovat o variantě, že člověk, který je nemocný a trpí bolestmi, žádá skutečně, opravdově, vážně a opakovaně o ukončení svého života,

¹¹⁰ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt.* s. 67-86

¹¹¹ Srov. POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* s. 61

¹¹² Srov. Tamtéž, s. 57

¹¹³ POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* s. 57

odkrývají se mnohé problémy. Má-li člověk právo na sebeurčení, právo přijmout nebo odmítnout svůj život, má také jistě právo vyjádřit se ke kvalitě svého nemocného a utrpením naplněného závěru života. Ale má však skutečně právo požadovat na jiném člověku, zejména na lékaři, splnění svého přání? V této souvislosti zdůrazňuje Daniel Callahan, že „*eutanazie není soukromou věcí, její akt vyžaduje dvě osoby: jednu, která eutanazii požaduje, a jednu, která ji naplňuje*“.¹¹⁴

V Holandsku se eutanazie již provádí a existuje i nemálo případů usmrcení bez žádosti pacienta. Tyto činy jsou vysvětleny tím, že se jedná o pacienty, kteří sou nekompetentní a jsou označovány jako „život ukončující aktivity bez explicitní a trvalé žádosti“.¹¹⁵

Pokud se tato činnost může dít beztrestně, kde máme pak záruky, že eutanazie nebude postupně rozšířena na lidi s nejrůznějším postižením. Existují pokusy, které mají teoreticky ospravedlnit zabíjení postižených dětí po narození, například Singerova „teorie nahraditelnosti“.¹¹⁶

Nabízí se srovnání s praktikováním eutanazie v Hitlerově třetí říši. Není známo, že by lékaři v Německu po první světové válce měli jiné morální zásady než lékaři v Československu. Přesto však postupně došlo k masovému usmrcování starých nemocných a postižených lidí. Tento posun v praktikách lékařů nebyl skokový, ale jednalo se o řadu mnoha malých ústupků, které nakonec vedly ke katastrofálním následkům.¹¹⁷

¹¹⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Třetí rozšířené vydání. s. 223

¹¹⁵ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt*. s. 38

¹¹⁶ Srov. Petra Smidmayerová: Euthanasie, problém praktické etiky; Dostupné na WWW: http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/download/Euthanasie_problem_prakticke_etiky.pdf [online]

¹¹⁷ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt*. s. 32 - 40

II. Praktická část: Problematika jak určit smrt

Praktická část mé diplomové práce se skládá z výzkumného šetření formou rozhovorů. Po interpretaci výsledků následuje diskuze, kde jsou porovnávány získané teoretické a praktické poznatky.

1. Cíl šetření

Cílem výzkumu je analýza a dále pak porovnání názorů a postojů na problematiku eutanazie mezi zdravotní pracovníci pracující v domácí hospicové péči v Českých Budějovicích, sociální pracovníci pracující v Hospici sv. Jana Neumanna v Prachaticích a lékařem pracujícím na oddělení následné péče v nemocnici České Budějovice. Cílem je především zjistit, jaké jsou názory odborníků, kteří se s umírajícími lidmi setkávají každý den.

2. Metodika šetření

K dosažení potřebných informací jsem zvolila sociologický výzkum formou rozhovorů (viz. Příloha I). Výhodou rozhovorů je získání rozsáhlejší formy odpovědí. Celkem jsem zpracovala 3 rozhovory. Z toho první rozhovor byl se zdravotní pracovníci domácí hospicové péče, druhý se sociální pracovníci v hospici a třetí rozhovor s lékařem na oddělení následné péče.

3. Hypotézy

Hypotéza č. 1

Domnívám se, že zdravotní pracovníce z domácí hospicové péče, sociální pracovníce z hospice i lékař z oddělení následné péče, budou umírání a smrt vnímat jako přirozený jev, který do našeho života patří.

Hypotéza č. 2

Domnívám se, že sociální pracovníce z hospice se s žádostí o eutanazii spíše nesetkává. Oproti tomu si myslím, že zdravotní pracovníce v domácí hospicové

péči se s voláním po eutanazii setkává častěji. Dle mého názoru se nejvíce s žádostmi o eutanazii setkává lékař na oddělení následné péče.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že každý z odborníků se vždy nedokáže ubránit navázání bližšího vztahu s pacientem.

Hypotéza č. 4

Domnívám se, že zdravotní pracovníce z domácí hospicové péče, sociální pracovníce z hospice a lékař z oddělení následné péče mají svoji víru v Boha – jsou věřící.

Hypotéza č. 5

Předpokládám, že zdravotní pracovníce z domácí hospicové péče a sociální pracovníce z hospice nebudou souhlasit s legalizací eutanazie. Naopak lékař z oddělení následné péče s eutanazií spíše souhlasit bude.

4. Výsledková část

Každý rozhovor byl zahájen následující otázkou: Jak Vy jako odborník vnímáte pojmy umírání a smrt?

Z odpovědí odborníků (viz Příloha I) vyplývá, že zdravotní pracovníce vnímá pojmy umírání a smrt jako fyziologický proces, který k člověku patří, oproti tomu sociální pracovníce vnímá tyto pojmy tak, že umírání k člověku patří a smrt není konečnou stanicí člověka. Názor lékaře je ten, že každý z nás by měl smrt prožít celou od začátku do konce a ne si ji nějakým způsobem zkracovat.

Následující tři otázky mají etický nádech. První otázka zní: Kdo by podle Vás měl rozhodovat o životě druhého člověka?

Zde se odpovědi velice shodovaly. Každý z pracovníků měl ten názor, že za svůj život jsme zodpovědní každý sám.

Další otázka zní: Co pro Vás znamená pojem lidská práva?

Na tuto otázku odpověděla zdravotní pracovnice, že každý z nás má právo na důstojnou smrt. Sociální pracovnice odpověděla, že pro každého z nás je život darem od Boha, a proto by jsme jej měli respektovat. Oproti tomu lékař spíše dával do rozporu práva lékaře a práva pacienta, dále uváděl příklady z praxe.

Další otázka: Myslíte si, že pokud by o svém životě pacient rozhodoval sám, dokázal by s ním naložit odpovědně?

Na tuto otázku podobně odpověděly zdravotní pracovnice a sociální pracovnice, jejichž názor je ten, že záleží na osobnosti člověka, je to individuální záležitost. Lékař se opět odvolával na zkušenosti ze své praxe s pacienty.

Následující otázka se týká vyrovnání se smrtí a zní: Ve své práci se setkáváte s umírajícími, jakým způsobem toto vnímáte? Jak se s tím vyrovnáváte jako člověk?

Zde se shodovaly odpovědi zdravotní pracovnice a lékaře, kteří umírání vnímají jako součást života. Sociální pracovnice nevnímá smrt jako konec, nýbrž spíše jako začátek. Každý z odborníků se s umíráním naučil vyrovnávat. Zdravotní pracovnice díky své dlouholeté praxi, sociální pracovnice se odvolávala na své dětství a lékař odpověděl, že pokud by se s umíráním a smrtí neuměl vyrovnat, nemohl by být profesionálem ve svém oboru.

Následující otázka se zabývá pohledem na eutanazii a zní: Jak vnímáte eutanazii?

U této otázky měli všichni odborníci jasnou odpověď. Ani jeden z nich s eutanazií nesouhlasí a jsou proti legalizaci eutanazie.

Další otázka se týká duchovních rozhovorů: Myslíte si, že jsou pro umírající nápomocné rozhovory s duchovním? Pokud ano, proč?

Každý na tuto otázku odpověděl, že duchovní rozhovory jsou pro umírající zajisté nápomocné. Na otázku: Proč? zdravotní pracovnice a sociální pracovnice

odpověděly, že umírající lidé se snaží takto nalézt klid před svou smrtí, chtějí se vyjádřit Bohu ke svému životu. Lékař na otázku: Proč? se výslovně nevyjádřil, pouze odpověděl, že tuto možnost určitě nabízejí, ale jen na vlastní žádost pacienta.

Následující dvě otázky se týkají vztahu mezi pacientem a odborníkem: Jaký je Váš vztah k nemocnému?

Zdravotní pracovníce a sociální pracovníce se vztahu s nemocným nebrání. Lékař má strach, že pokud vznikne mezi ním a pacientem bližší vztah, tak ho začne spíše „přeléčovat“ než ho léčit.

Další otázka zní: Přistihl/a jste se někdy, že nemocného nevnímáte jako pacienta nýbrž jako již svého blízkého? Jaký to byl pro Vás pocit a co pro Vás z toho plyne?

Zdravotní pracovníce se zde svěčila, že za svou praxi zažila bezdomovce, ke kterému chovala blízký vztah. Sama na tuto otázku odpověděla, že ví, že není příliš dobré brát pacienta jako sobě blízkého člověka, ale pokaždé se tomu neubrání. Sociální pracovníce odpověděla podobným způsobem, že dobře ví, že se nechová jako profesionál a bližšímu vztahu s pacientem se nebrání. Oproti tomu lékař z oddělení následné péče odpověděl podobně jako na otázku: Jaký je Váš vztah k nemocnému? Jeho odpověď tedy zněla: „pokud cítím, že mezi mnou a pacientem vzniká užší vztah, mám tendenci ho spíše „přeléčovat“. Sám sobě si pokládám otázku: Kde se to pohybuji a co to vlastně dělám?“

Další otázka se týká toho, jaká z variant usmrcení člověka je přijatelnější. Otázka zní: Která varianta je dle Vašeho názoru více závažná a proč?

- podání smrtící látky
- odpojení od přístrojů

Variantu: podání smrtící látky odborníci odmítají a odsuzují. Na variantu: odpojení od přístrojů se zdravotní pracovníce vyjádřila tím způsobem, že tato varianta existuje, ale pouze na žádost rodiny. Sociální pracovníce zásadně

nesouhlasí ani s jednou variantou. Lékař taktéž odsuzuje podání smrtící látky. K možnosti odpojení od přístrojů pouze zmiňuje, že tato možnost se děje spíše na akutních odděleních.

Předposlední otázka zní: Poskytl/a byste eutanazii svým blízkým, pokud by Vás o ní požádali?

Ani jeden z odborníků by eutanazii svým blízkým nepodal.

Poslední otázkou tohoto výzkumu je: Jste pro legalizaci eutanazie? Pokud ano, z jakého důvodu?

Žádný z odborníků pro legalizaci eutanazie není a obávají se jejího zneužití.

5. Ověření hypotéz

Hypotéza č. 1: *Domnívám se, že zdravotní pracovníce z domácí hospicové péče, sociální pracovníce z hospice i lékař z oddělení následné péče, budou umírání a smrt vnímat jako přirozený jev, který do našeho života patří.*

První hypotéza se mi potvrdila. Každý z uvedených odborníků vnímá tyto dva pojmy jako součást života každého z nás.

Hypotéza č. 2: *Domnívám se, že sociální pracovníce z hospice se s žádostí o eutanazii spíše neseťká. Oproti tomu si myslím, že zdravotní pracovníce v domácí hospicové péči se s voláním po eutanazii setkává častěji. Dle mého názoru se nejvíce s žádostí o eutanazii setkává lékař na oddělení následné péče..*

Z rozhovorů vyplynulo, že zdravotní pracovníce z domácí hospicové péče, slýchá někdy prosbu: „Já už bych chtěl zemřít“. Oproti tomu z rozhovoru se sociální pracovníci z hospice vyplývá, že lidé do hospice přicházejí již s tím, že se jedná o jejich poslední fázi života a jelikož zde mají veškerou podporu od personálu, rodiny a v neposlední řadě i duchovní podporu, tak se zde cítí dobře. Překvapivá byla reakce lékaře, jehož tvrzení znělo, že lidé na oddělení následné péče očekávají vyléčení a nepředpokládají špatnou odpověď lékaře. Někdy lékař není schopen ani říci pacientovi pravdu do očí, když vidí, že sám

pacient doufá ve své uzdravení, ale lékař přitom ví, že mu již zbývá pouze pár měsíců života.

Hypotéza č. 3: *Předpokládám, že každý z odborníků se vždy nedokáže ubránit navázání bližšího vztahu s pacientem.*

Tato hypotéza se mi opět potvrdila. Zdravotní a sociální pracovníce se bližšímu navázání vztahu s pacientem nebrání. Lékař, pokud se do této situace dostane, má strach, že bude pacienta spíše „přeléčovat“ než léčit.

Hypotéza č. 4: *Domnívám se, že zdravotní pracovníce z domácí hospicové péče, sociální pracovníce z hospice a lékař z oddělení následné péče mají svou víru v Boha – jsou věřící.*

V této hypotéze jsem se také nezmýlila. Každý z odborníků měl svoji víru v Boha.

Hypotéza č. 5: *Předpokládám, že zdravotní pracovníce z domácí hospicové péče a sociální pracovníce z hospice nebudou souhlasit s legalizací eutanazie. Naopak lékař z oddělení následné péče s eutanazií spíše souhlasit bude.*

U této hypotézy jsem se mýlila v názoru lékaře, kde jsem předpokládala, že spíše s eutanazií souhlasit bude, ale lékař, stejně tak jako zdravotní a sociální pracovníce, s legalizací eutanazie zásadně nesouhlasí.

6. Shrnutí:

V odpovědích odborníků se často vyskytují podobné názory. Domnívám se, že důvodem podobnosti názorů je jejich společná práce s umírajícími lidmi. Odborníci většinou vycházeli ze své praxe a vlastní zkušenosti. Tím, že každý z nich má svoji víru v Boha lze sledovat jejich vřelý vztah k pacientovi.

7. Diskuze

Některé otázky, které se vyskytovaly v rozhovorech, se shodují i s teoretickou částí mé diplomové práce. Srovnám zde získané teoretické a praktické poznatky.

Jak Vy jako odborník vnímáte pojmy umírání a smrt? Tato otázka byla položena každému z odborníků. Mé očekávání u této otázky se naplnilo. Domnívala jsem se, zdravotní pracovnice, sociální pracovnice i lékař z oddělení následné péče odpoví, že umírání a smrt vnímají jako přirozený jev, který do života člověka patří. Přesněji tedy zdravotní pracovnice odpověděla, že umírání a smrt vnímá jako přirozený, fyziologický jev. Sociální pracovnice taktéž, pouze s tím rozdílem, že smrt nevnímá jako konec všeho. Lékař odpověděl, že se nebojí umírání, ale má strach ze smrti. Říká, že člověk by měl smrt prožít celou bez jakéhokoli zkracování. Známa odbornice Marta Munzarová ve své knize „*Proč NE eutanazii, aneb, Být či nebýt*“ hovoří o tom, že v mladém věku je velice těžké uvažovat nad smrtí. Ale pokud se na nad tím zamyslíme, tak taková zvažování nás mohou obohatit. Snadněji totiž pak dospějeme ke zvážení těch pravých hodnot a nalezneme tak vztah k umírajícím lidem. Pochopíme tak umírající, jejich utrpení a tím si uvědomíme naši smrtelnost. Při umírání nabývají na intenzitě psychosociální těžkosti. Trápením psychického a sociálního rázu je dnes již věnována přece jen určitá pozornost, znamená to tedy přítomnost psychologů a sociálních pracovníků.

Co pro Vás znamená pojem „Lidská práva“? Dle výpovědi zdravotní pracovnice jsou lidská práva velmi důležitá a mají se respektovat po všech stránkách. V žádném případě by se neměla podceňovat osobnost člověka – pacienta. Názor sociální pracovnice je, že každý člověk má právo na důstojný život a důstojnou smrt. Dle lékaře záleží na rozhodování v mezích osobnosti, říká, že se často střetávají práva lékaře a práva pacienta. B. Pollard ve své knize „*Eutanazie ano či ne*“ hovoří o tom, že Všeobecná deklarace lidských práv byla vypracována jako základní dokument vyjadřující poslání Spojených národů. Pokud se jedná o lidský život, konstatuje, že základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě je uznání přirozené důstojnosti a rovných nezcizitelných práv

všech členů lidské rodiny. Přirozená důstojnost znamená, že hodnota lidského života je dána vnitřně a je znakem jeho hodnoty. Nezcizitelný znamená, že toto právo nelze nikomu vzít ani se ho vzdát. Deklarace dále vyhláší, že každý má právo na život a že všichni jsou si rovni před zákonem a mají právo na stejnou ochranu zákona bez jakéhokoli rozlišování.

Kdo by podle Vás měl rozhodovat o životě druhého člověka? Na tuto otázku odpověděli podobně zdravotní pracovníci a lékař z oddělení následné péče. Jejich odpovědi bylo, že každý by měl o svém životě rozhodovat sám. Sociální pracovníce odpověděla z pozice víry – Bůh nám dal život jako velký a nezasloužený dar, a proto člověk, rodina ani lékař nemá právo rozhodovat o životě druhého. Známý B. Pollard ve své knize *Eutanazie ano či ne?* Hovoří o tom, že právo každého člověka na jeho život se v průběhu dějin všeobecně uznávalo, a v každé zemi se chránilo právem statutárním a jeho tresty. V tomto století jsme se dočkali toho, že se zcela jednoznačně uznalo a formulovalo. Na každé právo, o kterém se kdy vedly diskuze, které se vyžadovalo, udělovalo nebo odpíralo, můžeme nazírat jako na rozšíření primárního práva na život. Dále pak hovoří o tom, že v lékařské etice je skutečné právo zemřít právo dovolit zemřít a vztahuje se k právu člověka na patřičnou péči, když umírá. To znamená, že lidem by se mělo dovolit zemřít, když umírají a je v jejich zájmu zemřít. Mělo by jim být poskytnuto veškeré nutné pohodlí a jejich umírání by se nemělo zbytečně prodlužovat a zdržovat. Pokud se však právem zemřít argumentuje na podporu eutanazie, je tím míněno něco jiného. Dnes je užíváno stejných slov ve významu práva být usmrcen na požádání a ve významu práva druhé osoby usmrtit, je-li o to požádána. Je možno v tom vidět jak zneužití jazyka, tak mylné pojetí lidských práv, neboť neexistuje žádné právo být usmrcen druhou osobou ani právo být na požádání zabit.

Myslíte si, že jsou pro umírající nápomocné rozhovory s duchovním? Pokud ano, proč? Na tuto otázku odborníci odpověděli jednoznačně a to tak, že duchovní rozhovory jsou pro pacienty nápomocné. Zdravotní pracovníce má tu zkušenost, že i nevěřící pacienti se v terminální fázi svého onemocnění obracejí k Bohu. Sociální pracovníce odpověděla, že pokud si to pacient přeje, tak za ním

může docházet na pokoj řádová sestra a rozmlouvat s ním. Lékař odpověděl, že duchovní rozhovory na oddělení následné péče poskytují pouze na vlastní žádost pacienta. V podkapitole „*Znamení spásy jako nabídka pro nemocného*“ se hovoří o tom, že v krizi nemoci zakouší i křesťan jako pacient konečnost svého pozemského bytí. Zde je otázkou, zda ob stojí v této výzvě nebo se uchýlí do sebeklamu a do mylných představ. Nemocný a trpící člověk zaujímal v Ježíšově životě přední místo a uzdravování nemocných bylo nedílnou součástí jeho poslání. V dnešní době se s ním mohou nemocní setkávat prostřednictvím svátostí, znamení Boží blízkosti. Trpící v nich může zakusit lásku Otcovu, může se v nich setkat s Kristem a být naplněn Duchem Božím a objevovat tak nový život.

Jaký je Váš vztah k nemocnému? Zdravotní pracovnice má vztah k pacientovi někdy až příliš osobní, což není příliš dobré. Sociální pracovnice se vztahu k nemocnému nebrání. Odpověděla, že v hospici se snaží brát pacienty jinak než v nemocnici, proto se neformálním setkáním neubrání. Lékař odpověděl, že pokud začne vnímat pacienta jako někoho blízkého, má tendenci ho spíše „přeléčovat“ než léčit. Marta Munzarová ve své knize „*Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt*“ zdůrazňuje, že lékařovo počínání či utváření vztahu nemocného a lékaře, má být zacíleno na smysl celé medicíny. Vztah mezi nimi musí být „léčebný“. Jeho dlouhodobým cílem je zdraví a jeho krátkodobějším cílem je léčba a péče se zmírňováním potíží. Nejbližším a okamžitým cílem je technicky správné a mravně dobré rozhodnutí o postupu u jednotlivého pacienta. Mravní kvality jak lékařova tak i pacientova rozhodování a jednání je nutno posuzovat podle toho, do jaké míry usnadňují anebo naopak brání uskutečnění cílů lékařského snažení. Jde o vztah asymetrický mezi nemocným, který je zranitelný, a lékařem, jemuž je tento nemocný svěřen a jemuž důvěřuje.

Která varianta je dle Vašeho názoru více závažná a proč? – podání smrtící látky či odpojení od přístrojů? Každý z odborníků odsuzuje podání smrtící látky. K variantě odpojení od přístrojů se zdravotní pracovnice vyjádřila tak, že pokud má pacient klinickou mozkovou smrt a jeho veškeré funkce odcházejí, tak může docházet k tomu, že se rodina s lékařem domlouvají na odpojení od přístrojů.

Sociální pracovnice odsuzuje obě varianty, ale pokud je člověk pouze ve vegetativním stavu, srdíčko je poháněno přístrojem, je potom možné na žádost rodiny provést odpojení od přístrojů. Lékař odpověděl, že odpojení od přístrojů je jen ve výjimečných případech, ale většinou se toto děje na akutních odděleních. Eutanazie je obvykle definována jako usmrcení na žádost. Usmrcení na žádost, přesněji tedy se svolením poškozeného, stejně jako asistovaná sebevražda, je z hlediska českého trestního práva nedovolené a je posuzováno jako vražda. Faktem zůstává, že sebevražda se v novodobých trestních zákonech jako trestná neobjevuje (tedy pokud se nezdařila). Pokud ovšem někdo jiného k sebevraždě nabádá nebo mu v ní pomáhá, z pravidla se nemůže, například dle českého trestního práva, úspěšně beztrestnosti dovolávat.

Jste pro legalizaci eutanazie? Pokud ano, z jakého důvodu? Na tuto otázku každý z odborníků jednoznačně odpověděl, že legalizaci eutanazie odmítá. B. Pollard se ve své knize *Eutanazii ano či ne?* zmiňuje, že mezi hlavní argumenty, kterými se eutanazie ospravedlňuje, jsou snaha milosrdně zbavit člověka utrpení, dát tak průchod lidským právům, zvláště právu na respektování osobní autonomie, dále osvobození jedince od nepřijatelné bídne kvality života a potřeba přiblížit zákon obecným úvahám a v některých případech běžným nezákonným praktikám. Argumentuje i regulací nákladů na zdravotní péči. H. Haškovcová ve své knize *Lékařská etika* hovoří o tom, že pokud budeme uvažovat o variantě, že člověk, který je nemocný a trpí bolestmi, žádá skutečně, opravdově, vážně a opakovaně o ukončení svého života, odkrývají se mnohé problémy. Má-li člověk právo na sebeurčení, právo přijmout nebo odmítnout svůj život, má také jistě právo vyjádřit se ke kvalitě svého nemocného a utrpením naplněného závěru života. Ale má však skutečně právo požadovat na jiném člověku, zejména na lékaři, splnění svého přání?

Závěr

Eutanazie patří k nejaktuálnějším problémům lékařské etiky dneška. Je nutností na všech úrovních zdravotnického vzdělání pečlivě vysvětlovat charakter a rozdíly jednotlivých přístupů ke smrti. Výuka by měla být nejen deskriptivní, ale měla by také následovat i normativní vyústění a osobní zkušenost lektorů. Důraz by měl být celkově kladen na celostní přístup k člověku a lidem mezi sebou. Důležitým prvkem by mělo být zprostředkovat úvahy na téma života a smrti člověka. S pochopením života dospěje člověk i k pochopení smrti. Tehdy je možné, že se dostaví vyrovnání a harmonie, o kterou usilovali již lidé v antice, když se snažili o eutanazii.

V případě eutanazie se jedná o problém vypořádat se s umíráním a jeho průvodními jevy. Vhodným řešením je důsledná péče o umírajícího, jak tedy fyzická, tak i psychická. Nejvhodnější pomoc je pomoc vlastní rodiny, je zde také možnost využít paliativní péče v hospicích.

Člověk, který je znalý vesmírných zákonů a rovněž zákonů etiky nemůže být pro přijetí eutanazie jako faktu ani jako zákona. Myslím, že svoboda člověka by neměla v žádném případě spočívat v tom, že bude rozhodovat o ukončení svého života. Zde si můžeme klást otázku, zda může člověk se svým omezeným rozumem a chápáním vždy domyslet všechny důsledky takového rozhodnutí. Pokud nebudeme zvládat filozofický výcvik, který zahrnuje etické principy, nejsme schopni vyřešit problém, který se týká dobra a zla. Pokud je součástí filozofie i služba druhým, pak bychom přijetím eutanazie přispěli k tomu, že se pravý smysl této služby vytratí. Žádné rozhodnutí nemůže být správné, pokud je v rozporu s etickými principy. Smutný fakt je ten, že většina lidstva projevuje trvale etickou netečnost a vyhýbá se morálním střetům. Předčasné ukončení života totiž nemůže být milosrdné. Milosrdná je naopak ta situace, kdy se nemocnému dovolí prožít celý svůj život, avšak s odstraněným nebo minimalizovaným utrpením.

Měli bychom se snažit zabránit tomu, aby se uzákonění eutanazie stalo pouhou otázkou času, kdy z Nizozemí přes Belgii přijde i k nám. Úvahy o eutanazii jako zákonu jsou projevem neúcty k lidskému životu, dále pak nerespektováním vyšších zákonů a lze se také obávat, že jsou ovlivněny i ekonomickými hledisky – to znamená snahou ušetřit výdaje na péči v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, která je jistě finančně náročná.

Povolení eutanazie v českém zdravotnictví je stále aktuálním tématem. Senátoři posuzují předlohu, která počítá s možností, aby nevléčitelně nemocný člověk rozhodl o své smrti sám. Široká laická veřejnost v naší zemi zdaleka není připravena na vážnější diskuzi o eutanazii. Ti lidé, kteří jsou ochotní přijmout etické důvody k odmítnutí eutanazie, by tak mohli učinit alespoň z důvodu hrozby praktického zneužití.

Důležitým úhlem pohledu jsou zkušenosti odborníků, kteří se s umírajícími lidmi setkávají každý den. Na tyto odborníky byl zaměřen můj výzkum. Mezi tyto odborníky patří zdravotní pracovníce z domácí hospicové péče, sociální pracovníce z hospice a lékař z oddělení následné péče. Každý z nich má svoji víru v Boha. Z jejich výpovědí jednoznačně vyplynulo, že umírání a smrt pojímají jako jev, který patří k našemu životu, jak se rodíme, tak také umíráme. Za svou praxi se každý z nich setkal s pacientem, ke kterému měl bližší vztah než k ostatním. Z rozhovorů jasně vyplynulo, že jsou zásadně proti legalizaci eutanazie, mají strach z jejího zneužití.

V závěru bych uvedla, že každý z nás by měl sám přemýšlet, jak by chtěl svůj život prožít, lépe řečeno, jak by chtěl svůj život smysluplně završit. Lidé často prosazují eutanazii z obavy před nedůstojným a bolestivým koncem. Pokud někdo má pocit, že o svoji důstojnost přichází, pak je vždy chyba v jeho okolí, které mu ji odpírá.

Seznam použité literatury a pramenů:

Monografické publikace:

- 1) 2. Vatikánský koncil, GS 22. Citováno dle: Encyklika Jana Pavla II. z 25. března 1995, *Evangelium vitae. O životě, který je nedotknutelné dobro*. Praha: Zvon, 1995. 137 s.
- 2) BRABEC, L. *Křesťanská thanatologie*. Praha: GEMMA89, 1991. 118 s. ISBN 80-85206-06-4.
- 3) BYOCK, I. *Dobré umírání*. Praha: Vyšehrad, 2005. 142 s. ISBN 80-7021-797-9.
- 4) CHRISTOPH, J. - student, MÜHLUM, A., UTE - student. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Jinočany: HlH, 2006. 161 s. ISBN 80-7319-059-1.
- 5) EARECKSONOVÁ, TADA, J. *Eutanázia, dilema života a smrti*. Bratislava: Lúč, 1997. 183 s. ISBN 80-7114-213-1.
- 5) GÜNTER, V. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. 96 s. ISBN 80-7021-330-2.
- 6) HÁJEK, D., KULOVANÝ, E., MACEK, M. *Základy prenatální diagnostiky*. Grada Publishing, 2000. 423 s. ISBN 80-7169-391-X.
- 7) HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Třetí rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
- 8) HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975. 174 s.

- 9) HIERSCHE, H. D. *Euthanasie*. München, 1975. 236 s. ISBN 3-492-02158-1.
- 10) HOŘEJŠÍ, J. *Moc a nemoc medicíny*. Praha: Makropulos, 1998. 326 s. ISBN 80-86003-16-7.
- 11) KABELA, M. *Holandská současnost*. Barrister – Principal, Brno 2001. 197 s. ISBN 80-85947-63-3.
- 12) KATAFIAS, S. *Eutanazja*. Citováno dle: Šlipko SJ, T. *HRANICE ŽIVOTA, dilema súčasnej bioetiky*. Bratislava, 1998, Cirkev a spoločnosť [edice]. 399 s. ISBN 80-7141-185-X.
- 13) KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, *Deklarace o eutanazii: lura et bona*, III: 1.c 547-548. Citováno dle: Encyklika Jana Pavla II. z 25. března 1995, *Evangelium vitae. O životě, který je nedotknutelné dobro*. Praha: Zvon, 1995. 137 s.
- 14) KOPECKÁ, K. KORCOVÁ, M. et al. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-278-6.
- 15) KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991. 123 s.
- 16) KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. Praha 1995. 93 s. ISBN 80-85495-43-0.
- 17) KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- 18) MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 206 s. ISBN 978-80-210-4757-0.

- 19) MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč NE eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-258-9.
- 20) MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání. (první díl)*. Brno, 2002. 75 s. ISBN 80-210-3017-8.
- 21) OPATRNÁ, M. *Etické problémy v onkologii*. Praha: Mladá fronta, 2008. 114 s. ISBN 978-80-204-1876-0.
- 22) PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha: Vyšehrad, 1996. 199 s. ISBN 80-7021-152-0.
- 23) PIUS XII. *Projev k mezinárodní skupině lékařů (24.2.1957)*. Citováno dle: Encyklika Jana Pavla II. z 25. března 1995, *Evangelium vitae. O životě, který je nedotknutelné dobro*. Praha: Zvon, 1995. 137 s.
- 24) POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?* Praha: Dita, 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-5.
- 25) SLOVA „EVANGELIUM ŽIVOTA“ *Radostná zvěst o životě*. Citováno dle: Encyklika Jana Pavla II. z 25. března 1995, *Evangelium vitae. O životě, který je nedotknutelné dobro*. Praha: Zvon, 1995. 137 s.
- 26) Sv. AUGUSTIN, *De civitate Dei*, I, 20: CCL 47, 22; sv. TOMÁŠ AKVINSKÝ, *Summa Theologie*, II-II, q.6, a 5. Citováno dle: Encyklika Jana Pavla II. z 25. března 1995, *Evangelium vitae. O životě, který je nedotknutelné dobro*. Praha: Zvon, 1995. 137 s,
- 27) VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. et al. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing, 2004. 537 s. ISBN 80-247-0279-7.

Elektronické dokumenty:

- 1) Aktivní a pasivní eutanazie. *Hospicová péče*. [online] [srov. 2009-10-07].
Dostupné na WWW: <http://www.domaci-pece.info/hospicova-pece1>

- 2) Eutanazie. *Asistovaná sebevražda*. [online] [srov. 2009-10-12]. Dostupné na
WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/eutanazie>

- 3) Eutanazie ve světě. *Eutanazie v USA*. [online] [srov. 2009-11-07] Dostupné
na WWW: <http://www.pifik.com/skladiste/576/eutanazie-v-USA-ve-svete/>

- 4) Hospicová péče. *Co je hospic?* [online] [srov. 2009-12-08]
Dostupné na WWW: <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html>,

- 5) Problematika eutanazie. *Historie eutanazie*. [online] [srov. 2009-12-11]
Dostupné na WWW: [http:// www.gymfry.cz/zmp0304/frycova/sindex4.htm](http://www.gymfry.cz/zmp0304/frycova/sindex4.htm)

- 6) Sociální eutanazie. *Problematika eutanazie*. [online] [srov. 2010-01-12]
Dostupné na WWW: <http://www.gymfry.cz/zmp0304/frycova/sindex2.htm>

- 7) ŠRAJER, J. *Aplikovaná etika a náboženství*. Studijní text. Akademický
rok 09/10. Teologická fakulta. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
[online] [srov. 2010-01-20] Dostupné na WWW:
http://www.tf.jcu.cz/katedry/ket/studium/srajer/ps/aplikovana_etika_nabozenstvi

- 8) World Medical Association: Medical Ethics Manual, 2nd edition 2009; [online]
[srov. 2010-01-22] Dostupné na WWW:
http://www.wma.net/en/70education/30print/10medical_ethics/index.html,

Příloha – rozhovory

Okruhy otázek použitých u rozhovoru:

- 1) Jak Vy jako odborník vnímáte pojmy umírání a smrt?
- 2) Kdo by podle Vás měl rozhodovat o životě druhého člověka?
- 3) Co pro Vás znamená pojem „Lidská práva?“
- 4) Myslíte si, že pokud by o svém životě pacient rozhodoval sám, dokázal by s ním naložit odpovědně?
- 5) Ve své práci se setkáváte s umírajícími, jakým způsobem toto vnímáte? Jak se s tím vyrovnáváte jako člověk?
- 6) Jak vnímáte eutanazii?
- 7) Myslíte si, že jsou pro umírající nápomocné rozhovory s duchovním?
Pokud ano, proč?
- 8) Jaký je Váš vztah k nemocnému? Přistihl/a jste se někdy, že jste nemocného vnímal/a nejen jako pacienta, nýbrž i jako svého blízkého? Jaký to byl pro Vás pocit a co pro Vás z toho plyne?
- 10) Která varianta je dle Vašeho názoru více závažná a proč?
 - podání smrtící látky
 - odpojení od přístrojů
- 11) Poskytl/a byste eutanazii svým blízkým, kdyby Vás o ní požádali?
- 12) Jste pro legalizaci eutanazie? Pokud ano, z jakého důvodu?

1. rozhovor

První rozhovor je se zdravotní pracovnící z Městské charity v Českých Budějovicích – „Domácí hospicová péče“

Kdy tato služba vznikla a jak a kolik let se sama věnujete pomoci potřebným?

„Zde na charitě pracuji patnáct let. Předtím jsem pracovala 39 let v nemocnici. Charita vznikla v Českých Budějovicích v roce 1992, založily ji dvě sestry boromejky na základě dohody Ministerstva zdravotnictví a ústřední charity. Vznikala po celé České republice a první středisko bylo v Praze. V roce 1991, 1992 došlo k legalizaci ze strany Ministerstva zdravotnictví a došlo tak ke vzniku „domácí hospicové péče“ v Českých Budějovicích. Zpočátku tuto službu provozovaly řádové sestry.“

Co znamená pojem „domácí hospicová péče“?

„Domácí hospicová péče je zvláštní ambulantní péče poskytovaná klientům, kteří mají chronická onemocnění, ale nemohou být akutně hospitalizováni v nemocnicích. Jejich ošetřování provádí kvalifikované sestry, které jsou registrované pod Ministerstvem zdravotnictví, musí mít středoškolské vzdělání a odborné vyšší vzdělání. Sestry dělají vše, co sestry v nemocnicích, kromě transfúzí. Děláme tedy infuze, injekce všeho druhu, ošetrovatelskou rehabilitaci, naprosto vše. Jsme odměňovány z veřejného pojištění. Tak jak pracujeme, tak jsme odměňovány. Máme 10 sester, jsme dostupné 7 dnů v týdnu, 24 hodin denně, k dispozici máme 2 služební auta, neboť náš rozsah působnosti je: Hluboká nad Vltavou, Štěpánovice, Zliv, Ledenice, Borovany, Brloh, Kremže – Chlum. Máme klienty v rozmezí mezi 75 – 78 lety, kteří mají různou diagnózu. Máme například klienty po mozkových příhodách, dále řadu diabetických klientů, řadu pacientů s Alzheimerovou chorobou, Parkinsonovou nemocí, dále řadu pacientů s roztroušenou sklerózou, pacienty po úrazech a velký počet tvoří pacienti s onkologickým onemocněním.“

Jak Vy jako zdravotník vnímáte pojmy umírání a smrt?

„Tuto práci dělám celkem již 54 let. Co se týče umírání a smrti, tak tyto jevy pojmám jako fyziologické jevy, které k našemu životu patří. S umíráním a smrtí jsem se při své praxi setkala nescíslněkrát, je to dané životem, jak se lidé rodí, tak také umírají. Je to pro mne ukončení životní pouti.“

Kdo by podle Vás měl rozhodovat o životě druhého člověka?

„Myslím si, že o životě druhého nemůže rozhodovat nikdo jiný, než on sám. Život máme jako dar od Boha a jako takový bychom ho měli respektovat.“

Co pro Vás znamená pojem lidská práva?

„Určitě by se neměla podceňovat osobnost člověka, pacient jako člověk má svá práva. Lidská práva jsou velmi důležitá a mají se respektovat po všech stránkách.“

Myslíte si, že pokud by o svém životě pacient rozhodoval sám, dokázal by s ním naložit odpovědně?

„Toto záleží na osobnosti člověka. Na jeho inteligenci, vzdělání. Jinak k tomu přistupuje bezdomovec, který má nižší vzdělání než člověk s vyšším vzděláním a vyššího postavení.“

Ve své práci se setkáváte s umírajícími, jakým způsobem toto vnímáte? Jak se s tím vyrovnáváte jako člověk?

„Jak jsem již řekla, umírání a smrt vnímám jako fyziologický proces, který k životu člověka patří a já osobně jsem schopna být s umírajícím až do jeho konce, jen abych mu utrpení zmírnila. Za ta léta praxe jsem se s tím vyrovnat naučila.“

Jak vnímáte eutanazii?

„Nyní se budu opakovat. Umírání beru jako fyziologický proces, který bohužel k životu patří, a pokud je klient chronicky nemocný nebo je

v terminální fázi onkologického onemocnění, smrt bohužel někdy bývá dotyčnému vysvobozením od utrpení. Dnes jsou již takové léky a přípravky, které mohou toto utrpení utišit, zmírnit, ale většinou se jedná o lidi, kteří o své nemoci vědí, vnímají to jako poslední fázi svého života. Setkáváme se i s tím, že řeknou: „Já už bych chtěl zemřít“. My mu to nevymlouváme, respektujeme jeho přání, ale určitě pro eutanazii nejsem. Bojím se jejího zneužívání.“

**Myslíte si, že jsou pro umírající nápomocné rozhovory s duchovním?
Pokud ano, proč?**

„Snažíme se klientům zmírnit proces umírání a být s nimi a držet je za ruku až do poslední chvíle. I tak se snažíme pomoci rodině. Hluboce se klaníme před rodinou, která si vezme pacienta domů a my se o něho staráme s jeho rodinou a pomáháme i po psychické stránce, aby tak rodina dokázala zvládnout tyto kruté chvíle. Spolupracujeme s klinickým psychologem, řada klientů je věřících a sami si přejí spirituální péči, my se jim snažíme vyhovět. Máme zkušenosti takové, že i nevěřící lidé se v terminální fázi svého onemocnění obrací k Bohu a chtějí se vyjádřit ke svému životu, k jeho problémům.“

Jaký je Váš vztah k nemocnému?

„Pokud bych se znovu narodila, určitě bych chtěla tuto práci dělat znovu. Bylo to mým přáním, koníčkem a naplněnou profesí. Toto přání se mi splnilo, a proto i po ukončení aktivního pracovního poměru nadále pokračuji v této profesi. Myslím si, že vztah k nemocnému mám někdy až příliš osobní, což také není vždy dobré.“

Přistihla jste se někdy, že jste nemocného vnímala jako pacienta, nýbrž i jako svého blízkého? Jaký to byl pro Vás pocit a co pro Vás z toho plyne?

„Ve své praxi jsem zažila bezdomovce, který k nám chodil s pejskem a žebrol na našem ústředí. Viděla jsem, že dotyčný pán je čistý, pořádný, není zločinec a že se do tohoto stavu nedostal vlastní vinou. A tak jsem si jednoho dne

udělala čas, popovídali jsme si a mně ho bylo tak hrozně líto, že jsem si řekla, že pro něho musím něco udělat. Takže jsem mu po různých peripetiích sehnala bydlení v domě s pečovatelskou službou. Zařídila jsem mu veškeré sociální příspěvky, plný invalidní důchod, zabydlela jsem ho v domově a měla jsem ho já i moje rodina jako našeho rodinného příslušníka. Bohužel však v tomto prostředí žil jen 2,5 roku a potom onemocněl. Po 3 letech zemřel. Já jsme mu ještě vypravila pohřeb a jeho pejska jsme si ponechali. Vždy jsem si pak říkala, že už toto dělat nebudu, ale pokud bych potkala opět takto potřebného člověka, pomohla bych mu znovu. Naše děvčata napsala tento můj příběh na Ministerstvo zdravotnictví, které jednou za rok pořádá soutěž sestry roku, a na základě něj jsem sestru roku vyhrála.“

Která varianta je dle Vašeho názoru více závažná a proč?

- podání smrtící látky

- odpojení od přístrojů

„Podání smrtící látky odsuzuji. Co se týče odpojení od přístrojů, tak vím, že pokud má pacienta klinickou mozkovou smrt a jeho veškeré funkce odchází, tak se někdy lékaři domlouvají s rodinou na odpojení od přístrojů, ale to je jen na základě rozhodnutí rodiny.“

Poskytl byste eutanazii svým blízkým, pokud by Vás o ní požádali?

„Ne. Když máte v rodině nemocného člověka, který je Vám blízký, každý si přeje strávit s ním jeho poslední chvíle, být s ním až do konce, a ne jeho život zkracovat.“

Jste pro legalizaci eutanazie? Pokud ano, z jakého důvodu?

„Rozhodně NE.“

Děkuji za Váš rozhovor.

2. rozhovor

Druhý rozhovor byl se sociální pracovnící z Hospicové péče v Prachaticích.

Kdy tento Hospic vznikl?

„Hospic vznikl 1.11. 2005. Pro jižní Čechy jsme jediný hospic. Vychází to, že co kraj, to Hospic. Já zde pracuji od samého začátku. Vždy mne více přitahovala péče o seniory než třeba o narkomany a jiné cílové skupiny. Provozujeme zde 25 lůžek, hospicová i zdravotnická, je to podobný systém jako v nemocnici s tím, že zčásti jsou náklady hrazeny od pojišťovny, zčásti přispívá klient, dále pak zdravotnictví, krajské úřady... Jsou také určité dotace (benefiční akce a jiné).

Jak Vy jako sociální pracovníce vnímáte pojmy umírání a smrt?

„Na toto nelze odpovědět jednou větou. Pokud budu mluvit za sebe, tak dle mého názoru není smrt konečná stanice, je to přechod do jiné formy bytí, náš život je dočasná stanice, ale ten opravdový domov budeme mít až po smrti. Neberu smrt jako konec. Jsem věřící a to mi dává určitý směr a náhled. Co se týče umírání, tak díky tomu, že jsem vyrůstala ve vícegenerační rodině, setkávala jsem se již od dětství se starými lidmi. Žili jsme s rodiči mého tatínka a bohužel tehdy, to je již 15 let zpátky, zemřela babička v nemocnici. Dále se pak moje maminka starala o prararabku, takže vím, co obnáší stáří, nemoc a nemohoucnost. Když jsem přišla do hospice, tak pro mne umírání a smrt nebyly až tak vzdálené, a když jsem umírání a smrt zažila v hospici na vlastní kůži, tak jsem se až sama divila, že smrt beru jako přirozenou součást života.“

Kdo by podle Vás měl rozhodovat o životě druhého člověka?

„Pokud to budu brát z pohledu víry, tak my jsme si život nedali, byl nám dán jako velký a nezasloužený dar. Člověk, ani lékař, ani rodina nemá právo rozhodovat o bytí nebo nebytí. Eutanazii odsuzuji. V hospici se snažíme proti ní demonstrovat. Pokud člověk odchází obklopen těmi nejbližšími, nemá potřebu

požádat o zkrácení života. V hospici se závěr života nijak uměle nezadržuje. Ani ho neprodlužujeme, ani nezkracujeme, jak ten člověk odchází ze života, tak jsme s ním.“

Co pro Vás znamená pojem lidská práva?

„Každý člověk má svá lidská práva. Každý z nás má právo na důstojný život a na důstojnou smrt.“

Myslíte si, že pokud by o svém životě pacient rozhodoval sám, dokázal by s ním naložit odpovědně?

„Toto je individuální. Je to záležitostí každého člověka osobně. Jsou lidé, kteří jsou schopni komunikace, přemýšlení a jednání na dobré úrovni, ale dále jsou potom tací, kteří nejsou schopni sami za sebe rozhodovat a mají pak opatrovníka, který rozhoduje za ně. Takže jak říkám, toto je individuální záležitostí každého člověka.“

Ve své práci se setkáváte s umírajícími, jakým způsobem toto vnímáte? Jak se s tím vyrovnáváte jako člověk?

„Již jsem zmínila na začátku, že dle mého názoru smrtí nic nekončí, ale spíše začíná. A tím, že jsem se s umíráním a se smrtí setkávala v naší rodině od dětství, vyrovnávám se s tím poměrně dobře, až se sama někdy divím.“

Jak vnímáte eutanazii?

„Eutanazii zásadně odmítám. Jak jsem již zmínila na začátku, my jsme si život nedali, tak nemáme ani právo ho ukončit.“

Myslíte si, že jsou pro umírající nápomocné rozhovory s duchovním? Pokud ano, proč?

„Rozhovory s duchovním jsou pro klienty velice nápomocné. Již při přijetí informujeme pacienta o možnosti duchovní podpory. Máme zde řádové sestry a klientům nabízíme, pokud si to přejí, že za nimi mohou sestry docházet na pokoj,

rozmlouvat s nimi a pomoci jim tak nalézt klid ve své duši v poslední fázi jejich života.“

Jaký je Váš vztah k nemocnému?

„Vztahu k nemocnému se nebráním. Někdy se ve dveřích objeví klient a najednou zjistíte, že dotyčný a jeho rodina jsou Vaše krevní skupina. Když o sobě vypráví a já najdu nějakou nitku, kterou můžu navázat na svoji nitku, tak to potom mezi námi dochází ke sblížení. Zde se naše klienty snažíme brát jinak než v nemocnici, neformálním setkáním se člověk neubrání. Nevím, zda je vhodné toto říkat, ale určitě se nechovám jako profesionál, nechovám si odstup od pacientů, také nejsem z těch, která by si určité pocity nenosila domů, neubráním se tomu. Vždy, když přijímám pacienta, snažím se přijmout i jeho celou rodinu, neboť netrpí jen sám pacient. Když pacient zemře, tím to vše nekončí, ještě stále tu někdo zůstává...Měsíc po úmrtí piší sestřičky pozůstalým pohlednici třeba s nějakým citátem, vzpomínkou... a zhruba po třech měsících se koná vzpomínkové setkání. Od září do konce prosince zde zemřelo okolo šedesáti lidí. Všem pozůstalým posíláme pozvánky a potom jednu sobotu se uskuteční vzpomínkové setkání, kde se všichni pozůstalí sejdou. V deset hodin dopoledne se koná bohoslužba a od jedenácti hodin je posezení. Přijdou i sestřičky ošetřovatelky, které třeba doprovodily na věčnost toho jejich blízkého, a rodina u toho nemohla být, takže rodina s dotyčnou sestřičkou se potom k sobě mají a vypráví si o zemřelém.“

Přistihla jste se někdy, že jste nemocného vnímala jako pacienta, nýbrž i jako svého blízkého? Jaký to byl pro Vás pocit a co pro Vás z toho plyne?

„Často se přistihnu, že pro mě není klient jen jako klient, ale že ho vnímám jako někoho blízkého. Jak už jsem řekla, nebráním se tomu, naopak udržuji určitý vztah i s rodinou klienta. Někdy se i stává, že i po úmrtí klienta za mnou rodina pravidelně dochází nebo si voláme. Pro mě je to velice hezký pocit, že dělám něco prospěšného, že pomáhám lidem, to je můj životní úděl i moje největší radost.“

Která varianta je dle Vašeho názoru více závažná a proč?

- podání smrtící látky

- odpojení od přístrojů

„Nevybrala bych ani jednu variantu. Ale pokud se mám vyjádřit, tak závažnější je podání smrtící látky. Co se týče druhé varianty, tak pokud je člověk jen ve vegetativním stavu, srdíčko je již poháněno jen nějakým přístrojem... je potom možné na žádost rodiny provést odpojení od přístrojů. Ale určitě nesouhlasím ani s jednou variantou.“

Poskytla byste eutanazii svým blízkým, pokud by Vás o ní požádali?

„Určitě ne.“

Jste pro legalizaci eutanazie? Pokud ano, z jakého důvodu?

„Eutanazii absolutně odsuzuji.“

Přijdou do hospice vždy lidé dobrovolně?

„Klienti jsou informováni před přijetím již v nemocnici. My často narážíme na problém, že pacient není informován o své prognóze, bohužel praxe v Čechách je taková, že je informován kdekdo, ale samotný pacient ne. Takže veškeré podrobnosti ví rodina, ale neví je pacient a to je špatně. Vždy nás dokáže vyvést z míry, když přijde rodina, že vše ví, ale hlavně ať to neříkáme jejich blízkému (danému pacientovi), prý by se zhroutil. Jak oni ale tohle mohou vědět? Jak mohou rozhodovat za někoho druhého. Pokud přijde pacient neinformovaný, tak ho informujeme o možnostech a pokud bude chtít pacient vědět o své zdravotním stavu, jsme schopni a ochotni mu zavolat lékaře. Pokud daný lékař při vizitě zjistí, že pacient o svém zdravotním stavu mluví mezi řádky, tak si s ním sedne a pohovoří si s ním tak, aby to bylo uzpůsobené jeho zdravotnímu stavu a ten člověk to ustál.“

Stalo se Vám někdy, že chtěl klient odejít?

„Byla zde jedna pani, ale u ní byla velice silná až patologická vazba na přítele, který byl mladší než ona. Pani i za cenu toho, že věděla co obnáší prostředí LDN (nyní oddělení následné péče), chtěla zpět do Českých Budějovic, neboť přítel odtud pocházel, tak aby za ní nemusel dojíždět a mohl s ní být každý den. Než se však převoz uskutečnil, pani zemřela. Toto byl jediný případ, jinak od nás klienti neodcházejí.“

Jakou nejkratší dobu u Vás klient strávil?

„Bohužel někteří do dvou hodin po přijetí zemřou, ale naštěstí se to nestává až tak často. To se potom zlobíme na praktického lékaře. Pokud je pacient dovezen z nemocnice, tak ten lékař musí vědět, že umírá. Je to nedůstojné. Když je pacient dovezen z domova, tak se také zlobíme na lékaře, protože řada praktiků není schopna za pacientem dojít a zkontrolovat ho. Rodina poté zpanikaří, když ten pacient přestane jíst, pít, přitom kdyby byla po ruce nějaká sestřička, tak ta řekne, že se jedná o typické příznaky a lékař by tak mohl se sestřičkou pomoci rodině doprovodit jejich blízkého na věčnost doma. To se nám povedlo dvakrát. Pacienti měli podanou žádost a před nástupem volala rodina, že jejich blízký zemřel doma. To máme vždy velkou radost, neboť hospic ani jiné zařízení nikdy nemohou nahradit domov.“

Děkuji za Váš rozhovor.

3. rozhovor

Třetí rozhovor je s lékařem z oddělení následné péče z krajské nemocnice v Českých Budějovicích.

Jak Vy jako lékař vnímáte pojmy umírání a smrt?

„Dnes se učí tendenci „mládí a krása kupředu“. Jsou staří lidé, kteří se se stářím vyrovnávají těžce, ale jsou i tací, kteří ho přijímají s nadhledem. Já osobně se smrti nebojím, bojím se spíše umírání, neboť umírání je proces, který neprobíhá u všech stejně, a někdy je umírání opravdu zlé. Je provázeno bolestí a utrpením. Ale i přesto eutanazii odmítám, protože člověk by měl smrt prožít celou, a ne si jí nějakým způsobem zkracovat. Je důležité si ujasnit, co je to eutanazie. Je to vědomé usmrcení člověka. Důležitý je zde úmysl lékaře. Já když podám pacientovi lék, tak samozřejmě vím, že mu to jeho život může zkrátit, ale zde je důležitý úmysl. Když s tím jdu do toho, že mu ten lék pomůže od bolesti, utrpení a strachu, tak si to sám v sobě ospravedlním. Je totiž důležité umět se vypořádat se svým svědomím, protože pokud toto lékař neumí, vede to k velkým osobním a profesním problémům.“

Kdo by podle Vás měl rozhodovat o životě druhého člověka?

„Nejlépe každý sám, ale samozřejmě jsou i tací, kteří jsou těžce dementní, a za tyto lidi je odpovědný někdo jiný, který o nich má právo rozhodovat. Je to otázka situační, například, když někdo dostane infarkt, tak dotyčný, který je právě u něho musí rozhodnout co bude dělat, nemůže se ho přeci ptát: „Pane, chcete vytáhnout jazyk?“ Musí se prostě rozhodnout.“

Co pro Vás znamená pojem lidská práva?

„Záleží na rozhodování člověka v mezích osobnosti. My když zde máme pacienta, který je agresivní a hází po nás láhve, nemůžeme na něho použít síly, neboť on by potom na nás mohl podat stížnost a samozřejmě by byl v právu. Takže zde je problém, co v této situaci dělat. Dostávají se do rozporu práva lékaře

s právy pacienta. Dalším příkladem by mohlo být například očkování dětí. Rodiče mají právo nedat dítě očkovat, ale dítě má přeci právo nebýt nakaženo určitou nemocí.“

Myslíte si, že pokud by o svém životě pacient rozhodoval sám, dokázal by s ním naložit odpovědně?

„Jak kdo. Někteří lidé po operaci dodržují následnou péči opravdu poctivě, ale jsou i tací, kteří ji nedodržují. Například u lidí po infarktu, kteří vědí, že nesmí kouřit, pít alkohol, ale přesto to dělají, u nich je potom následná péče zbytečná. Dalším příkladem by mohl být alkoholik, který je po transplantaci a následná péče je taková, že my mu předepisujeme léky na jeho uzdravení, které nejsou levné, ale přitom víme, že ten člověk, jakmile opustí nemocnici, půjde do první hospody a léky stejně užívat nebude. Toto je dle mého názoru okrádání státu. Je tedy rozdíl v tom, jak každý umí naložit se svým zdravím a životem – někdo odpovědně, a někdo bohužel ne.“

Ve své práci se setkáváte s umírajícími, jakým způsobem toto vnímáte? Jak se s tím vyrovnáváte jako člověk?

„Umírání a smrt vnímám jako něco, co k životu člověka patří a vyrovnat se s tím musím, jinak bych nemohl být profesionálem ve svém oboru.“

Jak vnímáte eutanazii?

„Eutanazii odmítám. Jak už jsem zmínil na začátku, tak každý člověk by měl prožít svůj život včetně umírání a smrti celý, a ne ho zkracovat.“

Myslíte si, že jsou pro umírající nápomocné rozhovory s duchovním? Pokud ano, proč?

„Určitě ano. U nás na oddělení poskytujeme duchovní rozhovory pouze na vlastní žádost pacienta. Určitě neděláme to, že když k nám nějaký pacient nastoupí, hned k němu pošleme duchovního, neboť zde máme i agresivní ateisty, a to by mohl být velký problém. Tím bychom si zadělávali na stížnost.“

Takže duchovní rozhovory poskytujeme, ale musí o ně pacient požádat. Pro duchovní rozhovory zde máme k dispozici pátery.“

Jaký je Váš vztah k nemocnému?

„Pokud začnu pacienta vnímat jako někoho blízkého, tak mám obavy, že ho začnu až „přeléčovat“. Chci mu tolik pomoci, ale potom mi přijde, že ho spíše zatěžuji, než abych mu pomáhal. Ztrácím tak rozumné myšlení, které bych jako profesionál měl mít. Horší je to s příbuznými pacienta. Byl případ, kdy zemřela osmdesátiletá paní, a přišla na nás stížnost. Nebo jsou i takové případy, kdy volá rodina pacienta, ať už s ním něco uděláme, že jej už domů nechtějí – to je potom hrozné. Zmíním se ještě o Romech, kteří si vždy brali nemocného domů, aby o něho mohli pečovat. Teď už se nám párkrát stalo, že ho domů nechtěli. Zde je vidět změna v komunitě.“

Přistihl jste se někdy, že jste nemocného vnímal nejen jako pacienta, nýbrž i jako svého blízkého? Jaký to byl pro Vás pocit a co pro Vás z toho plyne?

„No jak jsem již řekl. Pokud dotyčného pacienta vnímám jako svého blízkého, mám spíše sklon ho „přeléčovat“ a chybí mi zdravý úsudek. Já jako lékař se s tím vyrovnat musím, abych mohl dělat to, co dělám. Ale někdy si pokládám otázku: „Kde se to vůbec pohybuji, co to vlastně dělám?“ Myslím si však, že je horší dělat na oddělení dětské onkologie. Jak vysvětlíte mamince, že devět dětí z deseti se nám podařilo uzdravit, ale právě to desáté, to její dítě, zemřelo? To si myslím, že je o dost horší.“

Která varianta je dle Vašeho názoru více závažná a proč?

- podání smrtící látky**
- odpojení od přístrojů**

„Podání smrtící látky absolutně NE. Je to nepřípustné a jsem zásadně proti tomu. Co se týče odpojení od přístrojů, zde je problém nazývaný distanzie.“

Odpojení od přístrojů je ve výjimečných případech možné, ale většinou se toto děje na akutních odděleních. “

Poskytl byste eutanazii svým blízkým, pokud by Vás o ní požádali?

„Zde vzniká problém takový, že se někdy pohybujete na hranici mezi zabitím a mezi léčením. Vzniká dilema, jestli léčit, nebo neléčit. Je to otázka svědomí. Asi se budu opakovat, ale člověk by měl smrt prožít celou a není nad to, když ji může prožít ještě se svými blízkými, takže bych eutanazii svým blízkým neposkytl. “

Jste pro legalizaci eutanazie? Pokud ano, z jakého důvodu?

„Určitě NE. Obávám se jejího zneužití. Pokud něco takového jako je usmrcování, chce naše Ministerstvo spravedlnosti nebo nějaký sociální odbor legalizovat, ať si to udělají sami a nikoho do toho netahají. To by se nejdříve usmrcovali Ti, kdo o to požádají, potom jejich příbuzní a potom by to bylo na základě toho, kdo má modré a zelené oči. “

Děkuji za Váš rozhovor.

Abstrakt

BARTKOVÁ, Š. *Eutanazie z hlediska teologie a etiky*. České Budějovice, 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky.

Vedoucí práce Ing. Mgr. Tomáš Machula, Dr., Ph.D., Th.D.

Klíčová slova: eutanazie, utrpení, smrt, umírání, důstojnost, lidská práva, lékař, pacient, paliativní medicína, hospicová péče, asistovaná sebevražda, náboženská motivace, stoupenčí, odpůrci eutanazie

Ve své práci se věnuji tématu „eutanazie“. Cílem mé práce je hlouběji čtenáře seznámit s problematikou eutanazie z hlediska teologie a etiky. Diplomová práce se skládá z části teoretické a praktické. Teoretická část se skládá z jedenácti kapitol. V první kapitole se zabývám druhy eutanazie (aktivní, pasivní, prenatalní, asistovaná sebevražda). Ve druhé kapitole podrobněji popisuji historii eutanazie. Třetí kapitola je zaměřena na eutanazii ve světě. Čtvrtou, zajímavou, kapitolou, jsou kritéria smrti. V páté kapitole se věnuji otázce eutanazie a smrti v posledních letech. Šestá kapitola je vztahena na vztah mezi lékařem a pacientem. Sedmá kapitola je věnována paliativní medicíně, navazuje na ni osmá kapitola, kde je popsána hospicová péče. V deváté kapitole se zabývám vlivem náboženské motivace. Desátá a jedenáctá kapitola je věnována stoupenčům a odpůrcům eutanazie.

V praktické části se věnuji výzkumnému šetření. Zde jsem zvolila sociologický výzkum metodou rozhovorů. Jsou zde celkem 3 rozhovory s odborníky, kteří se s umírajícími lidmi setkávají každý den. Tito dotazovaní jsou věřící lidé a rozhovory s nimi jsou na jejich žádost anonymní. Cílem těchto rozhovorů bylo zjistit, jak se na problematiku eutanazie dívají odborníci v různých zařízeních. Cíl byl splněn.

Abstract

Euthanasia from the points of view of theology and ethics

Key words: euthanasia, suffering, death, dying, dignity, human rights, doctor, patient, palliative medicine, hospice care, assisted suicide, religious motivation, followers, objectors of euthanasia

In my thesis I am covering the topic of „euthanasia“. The main objective of this paper is to introduce the reader to the problem of euthanasia from the points of view of theology and ethics. This thesis consists of theoretical and practical parts. The theoretical part further consists of eleven chapters. In the first chapter, the types of euthanasia are discussed (active, passive, prenatal, and assisted suicide). In the second chapter, the history of euthanasia is discussed in a great detail. The third chapter mainly concentrates on euthanasia in the world. The fourth chapter is about the criteria of death. In the fifth chapter, I address the questions of euthanasia and death in recent years. The sixth chapter is about the relationship between a doctor and a patient. The seventh chapter covers palliative medicine and the eighth chapter further expands on this subject with the topic of hospice care. In the ninth chapter, I pursue the point of religious motivational impact. The tenth and eleventh chapters are dedicated to the followers and objectors of euthanasia.

The practical part concentrates on exploratory research. I have chosen sociological research using the methods of discussion. Here are three interviews with experts, who interact with dying individuals on a daily basis. These questioned specialists are believers and therefore the discourses are anonymous. The objective of these discussions was to uncover how professional in different facilities view the issues of euthanasia. This objective was successfully achieved.