



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Studijní program: Etika a kultura v mediální komunikaci

Gabriela Westová

Eutanázie a kvalita stárnutí v domácím
prostředí

Bakalářský projekt

Vedoucí práce: Mgr. Renáta Sedláková, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem tento bakalářský projekt vypracovala samostatně a použila jsem pouze uvedenou literaturu a další zdroje.

V Kravařích, 11. dubna 2024

Gabriela Westová, v.r.

Poděkování

Děkuji vedoucí této bakalářské práce Mgr. Renátě Sedlákové, Ph.D. za její cenné rady, vstřícnost a věnovaný čas. Za odborné a pedagogické vedení při tvorbě dokumentárního filmu a vedlejšího mediálního výstupu děkuji Mgr. Veronice Müllerové. Také bych chtěla poděkovat Alžbětě Borunské, Petře Arbtrové a Petře Guldové a jejich rodinám, kněžím P. Janu Szkanderovi, P. Petru Šustáčkovi a P. Radovanu Hradilovi za jejich ochotu účinkovat v dokumentu.

Obsah

1. EUTANÁZIE	7
1.1. Vymezení pojmu eutanázie	7
1.2. Formy eutanázie	8
1.3. Pro a proti eutanázii.....	10
1.4. Eutanázie v ČR.....	12
1.5. Eutanázie ve světě	13
2. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	16
2.1. Vymezení pojmu stáří a stárnutí.....	16
2.2. Biologické, psychické a sociální aspekty stárnutí.....	17
2.3. Sociologie stáří.....	18
2.4. Pohled na stáří v ČR.....	19
3. PÉČE O STARÉ A NEMOCNÉ V RODINNÉM PROSTŘEDÍ	23
3.1. Péče zajišťovaná rodinou	23
3.2. Domácí rodinná péče.....	24
3.3. Duchovní a pastorační péče.....	26
4. POSTOJ PAPEŽE FRANTIŠKA A KATOLICKÉ CÍRKVE K EUTANÁZII A STÁŘÍ	28
5. ETICKÁ OTÁZKA VZTAHUJÍCÍ SE K PÉČI O SVÉ BLÍZKÉ	29
6. ČETNOST MEDIÁLNÍCH VÝSTUPŮ TÝKAJÍCÍ SE LEGALIZACE EUTANÁZIE	30
7. ROZBOR ČLÁNKU POMOCÍ METODY POTTER BOX	32
8. MEDIÁLNÍ VÝSTUP	35
ZÁVĚR	36
ANOTACE	38
ABSTRACT	39
LITERATURA	40
INTERNETOVÉ ZDROJE	42

ÚVOD

„Na otázku jednoho mladíka: „Každý člověk na světě usiluje o štěstí. Svatý otče, jste šťastný?“ odpověděl papež František: „Absolutně! Jsem absolutně šťastný... Proč jsem šťastný? Možná proto, že mám práci, nejsem nezaměstnaný, mám práci jako pastýř. Jsem šťastný, protože jsem našel svou životní cestu a chůze po ní mi přináší štěstí. Je to takové klidné štěstí, protože v tomto věku není štěstí takové jako v mládí, je jiné. Je to jakýsi vnitřní klid, nesmírný klid a štěstí, které přicházejí s věkem. A také po pouti, na které se vždy vyskytovaly problémy. Potíže jsou i teď, ale tento pocit štěstí kvůli nim neodchází. Ne – toto štěstí vidí problémy, protrpí je a pak jde dál, udělá něco pro jejich vyřešení jde dál. V hloubi srdce ale vládne tento pokoj a štěstí. Je to pro mne skutečná Boží milost. Není to zásluha.“¹

Cílem práce je představit rodinné zázemí spolu s duchovním doprovázením jako cestu k tomu, aby se člověk neuchýlil k eutanázii a nepodpořil její legalizaci. Tento bakalářský projekt obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce se věnuje kvalitě stárnutí v domácím prostředí, péči rodiny o nemocné a seniory v domácím prostředí, zohledňuje duchovní aspekty stáří a pastorační péči. Dále se zabývá eutanázií a asistovanou sebevraždou. V kapitolách vymezuji terminologii, eutanázii, stáří a postoj papeže Františka a katolické církve ke stáří a k eutanázii. V podkapitolách se věnuji rodině, procesu vyrovnávání se s péčí o nemocného nebo seniora, předkládám argumenty pro a proti legalizaci eutanázie, přibližují problémy seniorského věku a důležitost domácí péče o nemocného.

V závěru práce představuji četnost mediálních výstupů týkajících se eutanázie v databázi *Anopress* a věnuji se rešerši článku s tématem práce pomocí modelu *Potter Box*. V závěrečné části reflektuji svůj osobní pohled na stárnutí, zdůrazňuji jeho výzvy a význam podpory rodiny. Motivací pro volbu tématu mé bakalářské práce je zamyšlení nad etickou otázkou eutanázie spojenou s péčí o rodiče.

Tato interdisciplinární práce si klade za cíl popsat eutanázii ve spojení se stářím a domácí péčí. Zdůraznit dobré rodinné zázemí jako cestu k negativnímu přístupu k legalizaci eutanázie.

Hlavní i vedlejší mediální výstup jsem vytvořila pod odborným a pedagogickým vedením Mgr. Veroniky Müllerové. Jedná se o dokumentární film s názvem *Stárnout doma* a k němu vytvořený filmový plakát.

¹ FRANTIŠEK. *Dar radosti a naděje*. Přeložil Jana GRUBEROVÁ. V Praze: Vyšehrad, 2023. ISBN 978-80-7601-809-9.s.88.

Vypracovaný bakalářský projekt souvisí i s uvedenou citací v úvodu. Slova papeže Františka napovídají, že člověk chce být na světě spokojený a šťastný (i v pozdějším věku). Je jen na nás, jak se budeme cítit a jak nás bude vnímat společnost okolo nás. Všichni bychom si měli uvědomit, že stáří se bude týkat jednou každého z nás. Úcta ke starým lidem a vážení si jejich nabytých životních i pracovních zkušeností by měla být vštěpována mladé generaci i dětem. Měli by být v blízkosti seniorů, mluvit s nimi, i když je to někdy velmi náročné vzhledem k jejich pohledu a rozdílnosti generačních názorů a postojů k životu.

1. EUTANÁZIE

V první kapitole vysvětlím jednotlivé typy eutanázie, uvedu definice, předložím argumenty pro a proti legalizaci eutanázie a přiblížím situaci legalizace eutanázie v ČR a ve světě.

1.1. Vymezení pojmu eutanázie

Eutanázie je řecké slovo, které v překladu a v lingvistickém významu slova znamená „dobrou smrt“. *Eu* znamená „dobrý a správný“ a „smrt“ *thanasos*. Znamená tedy dobrou nebo krásnou smrt, někdy také označovanou za „milosrdnou smrt“. V dnešním pojetí se však nejedná o „dobrou smrt“, ale spíše o zabití pacienta na jeho žádost, a to buď skutkem nebo nečiněním. Světová lékařská organizace (WHO) definuje eutanázii jako: „*Úmyslný čin provedený jednou osobou s úmyslem buď bezbolestně přivodit smrt, nebo zabránit prevenci smrti přicházející z přirozených příčin v případech terminální nemoci nebo ireverzibilního kómatu jiné osoby.*“²

V současnosti se mnoho autorů přiklání k holandské definici. „*Eutanázie je úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (=lékařem) na jeho vlastní žádost.*“³

Munzarová se domnívá, že je velmi žádoucí, aby byl zahrnut i úmysl zabít tím, že nezasáhnu: „*Eutanázie je úmyslné zabití člověka, ať již aktivním nebo pasivním způsobem někým jiným než člověkem samotným (=lékařem) na jeho vlastní žádost.*“⁴ Podle Munzarové se podle této definice dá lépe vyhodnocovat uskutečněný čin.

Z pohledu lingvistiky se ke slovu eutanázie vyjadřuje Kuře, J. „*Z etymologického hlediska eutanazie primárně není podáním smrtící látky nemocnému, nýbrž, souvisí s konceptem ‚dobré smrti‘, týká se celkově pojetí života, fundamentálních hodnot, existenciálních postojů filozofických názorů na svět.*“⁵ Z toho vyplývá, že význam eutanazie se netýká jen lékařství, ale že v ní jde o lidské hodnoty, přístupy, morálku, etiku, které mohou nejen umírajícího, ale i jeho blízké přivést k tomu, aby si mohl prožít „svou“ smrt.

² VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.s.9,10.

³ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-.s.49.

⁴ Tamtéž, s.49.

⁵ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie. Studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018.s.60-61.

1.2. Formy eutanázie

„Eutanázií rozumíme takové jednání lékaře, kdy lékař buď úmyslně usmrtí svého pacienta, nebo ponechá pacienta zemřít, s ohledem na zájmy tohoto pacienta.“⁶

Z této definice vyplývají dvě základní formy: **eutanázie aktivní a pasivní**.

„Aktivní eutanázie spočívá v určitém aktivním jednání (například vpíchnutí nějaké látky do žíly pacienta) - usmrcení -, zatímco její pasivní forma má podobu ponechání pacienta zemřít.“⁷ Lékař tedy podá pacientovi prostředek, který ho usmrtí. Jde o aktivitu lékaře, který ukončí život pacienta. Jedná se o vědomý akt s úmyslem ukončit život pacienta na jeho vlastní aktivní žádost.

Eutanázie se dnes vymezuje spolu s dalšími dvěma body a tím je myšlenka lékaře chtít zabít, a tím, že věc je provedena skutkem nebo nečiněním.⁸

Vždy se však jedná o chtěnou záležitost nemocných pacientů. U aktivní eutanázie pacient rozumí své situaci, zná svou diagnózu, prognózy a možnosti další léčby, rozhoduje se zcela svobodně a bez nátlaku žádá o zabití. Lékař k této aktivitě přistupuje s jasným a vědomým úmyslem zabít.

V České republice je takové jednání, i když je vykonáno na žádost pacienta, nelegálním trestným činem a spadá pod skutkovou podstatu trestného činu. *„Eutanázie, chápeme-li ji jako jednání spočívající v ukončení života na žádost, případně jako jednání spočívající v pomoci při sebevraždě, naplňuje v České republice skutkovou podstatu některého z trestných činů proti životu dle ust. § 140 trestního zákoníku (vražda), eventuálně § 141 trestního zákoníku (zabití ze soucitu), § 143 trestního zákoníku (účast na sebevraždě).“⁹*

Podle Váchy může nastat ještě jedna specifická situace: *„kdy pacient není schopen své přání artikulovat a lékař jej zabije. V tomto případě se jedná o další typ eutanázie, a to o **nonvoluntární eutanázií**. Označení **involuntární eutanázie** se užívá v případech, kdy pacient je schopen komunikovat, ale je přesto zabit, i když téma s ním není probráno, například zastřelení těžce raněného vojáka, aby se ,netrápil‘.“¹⁰* Tento typ eutanázie nebere ale vůbec na zřetel rozhodnutí a práva postiženého a z právního hlediska jde o vraždu.

⁶ PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanázie - pro a proti*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5339-6.s.70.

⁷ Tamtéž, s.71.

⁸ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.s.11.

⁹ PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanázie - pro a proti*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5339-6.s.269.

¹⁰ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.s.13.

„Termín *pasivní eutanázie* se dnes již nepoužívá, neboť je příliš široký – nedělání ničeho může být někdy eticky zcela přijatelné, vždyť nikdo nic nenamítá proti ‚ustoupení smrti‘, udržování života pacienta uměle a za každou cenu. Jindy jde o velmi problematické jednání, pokud lékař sice nic nedělá, ovšem s úmyslem zabít, zatímco jeho terapeutický pokus by mohl pacientovi významně prodloužit život.“¹¹

U pasivní eutanazie jde tedy o nejednání s cílem neprodlovat pacientovi léčbu, a to může mít za následek úmrtí člověka. Je důležité pečlivě definovat, co je cílem léčby a proč se k ukončení léčby přistupuje. Nejčastěji jde o případy odpojení od přístrojů, kdy pacient není schopen samostatného života, protože přístroje udržují jeho životní funkce. Odpojení znamená ukončení života. U odpojení jde ale vždy o aktivitu. Člověk, který by se například objevil v pokoji nemocného a od přístrojů ho odpojil, bude vždy vrahem.

U aktivní eutanázie je „něco“ aktivně uděláno s úmyslem ukončit život pacienta, u pasivní se naopak neudělá „něco“, co by mohlo život pacienta prodloužit.

Česká lékařská komora vydala k této problematice dokument *Doporučení k postupu při péči o pacienty v terminálním stadiu nemoci*, ze kterého vyplývá, že smyslem lékařova úsilí nemá být snaha o prodloužení života za každou cenu. Pokud další léčba není indikována, má být od této „léčby“ upuštěno, pacient nemá být nadále zbytečně uměle udržován při životě, často i ve spojení s utrpením. Další léčba, která nemůže vést k efektu, nemá být zbytečně aplikována.¹² Stejně doporučení podává Munzarová a Doležal. „Pokud lékař nebo lékařský kolektiv postupuje v souladu s těmito principy, jde o postup v souladu s pravidly lékařské vědy.“¹³

Za další formu eutanázie bývá často nesprávně označovaná *asistovaná sebevražda*. Rozdíl mezi asistovanou sebevraždou a eutanázií je v tom, že v prvním případě zabíjí pacienta lékař, ve druhém zabíjí pacient sám sebe. „Korektnější by bylo užívat spíše termínu *sebeusmrcení*.“¹⁴ Nelze však říct, že se zabije sám. Potřebuje k tomu lékaře, jeho odbornost a prostředky, ke kterým se nemocný nebo umírající neumí sám dostat a jimiž se pak sám usmrtí.

Důležité je uvědomit si, že eutanázii a následné usmrcení člověka musí provést lékař, a to i v zemích, kde je provedení eutanázie legální. Usmrcení člověka nelékařem je všude trestné.

¹¹ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3. s. 10.

¹² PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanázie - pro a proti*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5339-6. s. 263.

¹³ Tamtéž, s. 263.

¹⁴ Tamtéž, s. 293.

Pokud se zamyslíme nad prací a službou lékařů, mělo by k jejich povinnostem přibýt i usmrcení, pokud je v zemi eutanázie legalizována. Mnoho lékařů a zdravotníků však tuto povinnost nechce vykonávat. Je to další velké etické dilema v otázkách legalizace. Kdo to bude chtít dělat?

Lékařské povolání stojí na principu Hippokratovy přísahy. „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnu. V čistotě a v posvátnosti budu střežit svůj život a své umění.*“ Nedá se prokázat, že přísahu napsal Hippokrates sám. Nutno dodat, že současní absolventi lékařských fakult ji neskládají již v původní verzi. A to proto, že dnes už ne vše vyhovuje dnešním standardům lékařské praxe (zákaz chirurgických výkonů, jednoznačný zákaz potratů „Žádné ženě nepodám prostředek k potratu, nebudu řezat ani ty, co trpí kameny...“). Jádro slibu ale zůstává stejné, ale přizpůsobené naší současnosti.¹⁵

Lékaři popisují pocity osamocení po provedení eutanázie, nikomu se nemohou svěřit se svým činem a cítí se být stigmatizováni svými kolegy a veřejností, pokud se dostanou do povědomí, že eutanázii vykonávají.¹⁶

Velká diskuse se vede ve světě také ohledně pachatele eutanázie. Pachatel, který usmrtí člověka ze soucitu a na jeho osobní žádost má být posuzován stejně jako nájemný vrah? V českém právním systému je takové ukončení života hodnoceno stejnou trestní sazbou jako vražda.

Dalším termínem, který se v souvislosti s eutanázií objevuje, je *paliativní sedace*. Jde o medicínský zákrok, kdy je pacient uveden do hlubokého stavu bezvědomí většinou za pomoci silných léků. Dochází k ní po dohodě s pacientem, případně zástupcem a jeho rodinou. Cílem je ulevit mu od bolestivých příznaků nemoci a on dožije tak svůj život v bezvědomí, ale bez bolesti. Paliativní sedace se řadí mezi výjimečné řešení situace, kdy se u pacienta nedaří zvládnout bolest klasickými prostředky.¹⁷ Paliativní sedace není eutanázie, neboť pacient může být z hlubokého spánku opět probuzen, a paliativní sedace je tak ukončena.

1.3. Pro a proti eutanázii

V lednu letošního roku se uskutečnil agenturou Kantar průzkum ohledně legalizace eutanázie u nás. Většina Čechů by sice byla pro legalizaci eutanázie, ale zároveň má obavy z jejího

¹⁵ ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.s.97.

¹⁶ PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanázie - pro a proti*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5339-6.s.134.

¹⁷ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.s.14,15.

možného zneužití. Jedná se hlavně o získání dědictví (69 %), zneužití, třeba i nevědomého (64 %). Průzkumu se účastnilo 1500 respondentů. Většina populace je pro legalizaci eutanazie (77 %) a proti je (22 %).¹⁸

Otázka oprávněnosti nakládání se svým životem provází člověka snad od počátku věků. Nejčastěji člověka přivádí k těmto úvahám bolest, utrpení, zoufalství, soucit. Diskuse kolem eutanazie přináší vždy mnoho otázek, ale nelze na ně jednoduše odpovědět, protože se dotýkají nejen etiky, ale také filozofických, náboženských, právnických, psychologických a sociologických principů a souvislostí. Vystávají také velké otázky, pokud se eutanazie týká dětských pacientů a stále se zvyšujícího počtu starých a nemocných lidí.

V některých zemích se jasně radí nemocným, jakým způsobem se mohou sami usmrtit anebo je přímo usmrtí. Tato možnost je například v Holandsku, Belgii, Lucembursku, Švýcarsku, Oregonu, Washingtonu.

Mezi hlavní žádosti o eutanázii patří zbytečné utrpení (29 %), snaha vyhnout se ponížení (24 %) a nesnesitelné utrpení (18 %). Ačkoli fyzická bolest je uváděna ve 40 % případů, pouze v 5 % je zmiňována jako nejdůležitější důvod žádosti.¹⁹ Nejslyšitelnějším argumentem pro uzákonění eutanazie je právo na svobodné rozhodnutí každého člověka o svém životě. O tom, zda on sám chce ještě žít.

Mezi další argumenty lze zařadit ztrátu důstojnosti a osobní přesvědčení, že se svým tělem si mohu zacházet, jak chci já sám. Každý cítí bolest a sám má právo si rozhodnout, zda je pro něj bolest, kterou prožívá v nemoci, ještě snesitelná. Eutanazie je vnímána jako skutek uskutečněný v soucitu nebo je užíván i argument, že eutanazie je na světě od nepaměti.²⁰ Podle Váchy je: „*Hlavním argumentem proti uzákonění eutanazie je kromě filozofických a náboženských argumentů neúnosná situace v zemích, kde je eutanazie legalizována a kde počty případů prudce narůstají.*“²¹

Honzák nastiňuje argumenty proti eutanázii a v prvním odkazuje na úroveň morálního stavu společnosti a obavy z **kluzkého svahu**.²² Honzák uvádí příklad, ve kterém se více než polovina dotazujících vyjádřila kladně na otázku pro eutanázii, pokud by člověk byl

¹⁸ 24, Forum. *Češi mají obavy z možného zneužití eutanazie. Zjistil to průzkum agentury Kantar.* Online. In: Forum24.cz. 2024. Dostupné z: <https://www.forum24.cz/cesi-maji-obavy-z-mozneho-zneuzeni-eutanazie-zjistil-to-pruzkum-agentury-kantar>. [cit. 2024-03-22].

¹⁹ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika.* Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3. s.51

²⁰ Tamtéž, s.52-57.

²¹ Tamtéž, s.51

²² *V lékařské etice se tento termín užívá k označení situace, kdy na počátku stojí často diskutabilní rozhodnutí v malé věci, které pak reálně vedlo k řetězci událostí s neblahým koncem.*

nevyléčitelně nemocný, trpěl nesnesitelnými bolestmi. V praxi to ale vypadá jinak. Uvádí příklad z Oregonu, kde se 988 nemocných pacientů s předpokládanou velmi krátkou dobou přežití vyslovilo pro asistovanou sebevraždu, ale po šesti týdnech ji 90 % z nich stáhlo. Dalším jeho argumentem je, že rozhodování pacienta výrazně ovlivňuje jeho psychický stav a nemohoucnost. Lékařství ještě není na té úrovni, aby zvládlo všechny tyto symptomy, které vedou k rozhodování pacienta k uchýlení se k eutanázii nebo asistované sebevraždě. Proti eutanázii uvádí i argumenty, že může být u pacienta nerozpoznaná depresivní porucha, a eutanázie jde vstříc neúctě k člověku, lidskosti i k medicíně.²³ Munzarová zdůrazňuje, „že uzákonění možnosti usmrcovat nemocné by dalo lékařům nesmírnou moc a že nemocní v terminální fázi onemocnění jsou velmi vulnerabilní a snadno přijímají jakékoliv nápady jiných.“²⁴

Osobně jsem jednoznačně proti eutanázii. Nemáme právo si život dávat, ale ani brát. Máme ho chránit a opečovávat, nikoli ho ukončovat. A to jak na začátku života, tak na jeho konci.

1.4. Eutanázie v ČR

V České republice několik let probíhají diskuse o možnosti legalizace eutanázie. Nabízí se otázka, jestli jsou lidé o problematice eutanázie dostatečně informováni. Dá se předpokládat, a z mnoha odborných textů to také vyplývá, že lidé ve velké většině případů své přání sebeusmrcení třeba i těsně před úkonem stáhnou.

Lékařská komora i mezinárodní lékařské asociace se staví proti uzákonění eutanázie. Etický kodex České lékařské komory toto stanovisko potvrzuje: „*Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“²⁵

Zastánci legalizace u nás se ozývají s názorem, že právní řád je zpátečnický v tom, že trvá výlučně na paliativní péči.

²³ PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanazie - pro a proti*.

Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5339-6. s.133-144.

²⁴ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0. s.52.

²⁵ *Stavovské předpisy ČLK* [online]. [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk>

Domácí paliativní péče nabízí nejen pacientům ale i rodinám péči a pomoc. „Zástupci českého hospicového hnutí opakovaně naléhají, že při adekvátní péči o umírající (ošetření ve všech lidských dimenzích) nemocní o eutanázii nežadají.“²⁶

Naše společnost není schopná se však společně domluvit na různých jiných otázkách, a ani ne zdaleka tak závažných. V mnohém je nerozhodná, sekularizovaná a není ani připravena se adekvátně k této otázce vyjádřit. Vždy je nutno si podrobně vše nastudovat, než zaujmeme stanovisko k tak závažné otázce. Ve většině států světa se zrušil trest smrti. A my jsme schopni mít pozitivní přístup k legalizaci eutanázie?

Z médií máme informace, že v současné době senátorka Věra Procházková opět předložila návrh zákona o eutanázii. Učinila tak již v roce 2020, ale návrh byl odmítnut vládou a nedostal se ani na jednání Sněmovny. Taktéž ani letos se mu nedostalo souhlasu Ministerstva zdravotnictví k projednávání.²⁷

1.5. Eutanázie ve světě

Jako první eutanázii na světě legalizovalo Holandsko. „Od 1. dubna 2002 se eutanázie stává v Nizozemsku legální díky zákonu Ukončení života na žádost pacienta a asistovanou sebevraždou.“²⁸

Ve stejném roce byla uzákoněna také v Belgii, ale týkala se pouze eutanázie, ne asistované sebevraždy. V roce 2009 přibylo Lucembursko, Oregon v roce 1998 s asistovanou sebevraždou a taktéž Washington s asistovanou sebevraždou. V Kanadě a Švýcarsku mohou být asistované sebevraždy prováděny i nelékařem a probíhají i mimo kontext medicíny. Asistovaná sebevražda je povolena ve Finsku a určitá forma v Německu, Montaně, Vermontu, Kalifornii, Coloradu a v New Yorku.

V posledních dvaceti letech došlo k legalizaci eutanázie nebo asistované sebevraždy v několika zemích. V mnoha dalších se o nich diskutuje, ale zákony nebyly přijaty. V současné době je eutanázie legalizována v Nizozemí, Belgii, Lucembursku, Španělsku a Kolumbii. Ve všech těchto zemích je však stále trestným činem ukončení života člověka druhým člověkem

²⁶ PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanázie - pro a proti*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5339-6.s.66.

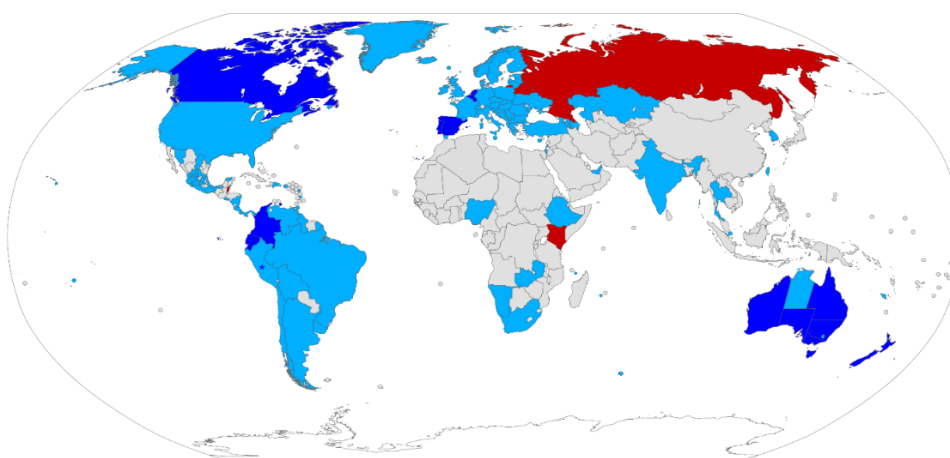
²⁷ REDAKCE. *Náměstek vyjádřil, že Ministerstvo zdravotnictví nesouhlasí s implementací eutanázie a asistované sebevraždy*. Online. In: *Zezdravotnictvi.cz*. 2024. Dostupné z: <https://zezdravotnictvi.cz/zpravy/nametek-vyjadril-ze-ministerstvo-zdravotnictvi-nesouhlasí-s-implementaci-eutanazie-a-asistovane-sebevrazdy/>. [cit. 2024-04-01].

²⁸ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.s.29.

na jeho žádost. Výjimku lze využít jen při ukončení života druhým člověkem, a to lékařem, za určitých podmínek.

Na země, kde je eutanázie legální, se obracejí ostatní státy s otázkami a zjišťují, jak zákony dokážou nebo nedokážou člověka ochránit. Holandsko má největší zkušenosti. Od počátku se zde ale ne úplně dodržují pravidla. Eutanázie se provádí i bez žádosti nemocného a rozšiřuje se na další skupiny jako jsou děti, lidé s handicapem, nebo na lidi, kterým se prostě jen nechce žít. Z mapy lze vyčíst, ve kterých státech je nebo není eutanázie legalizována.²⁹ **Viz obr. č.1**

Obr. č. 1



Popis obrázku č. 1:

Tmavě modrá: Povolena aktivní eutanázie

Světle modrá: Pasivní eutanázie legální

Červená: Všechny formy eutanázie zakázány.

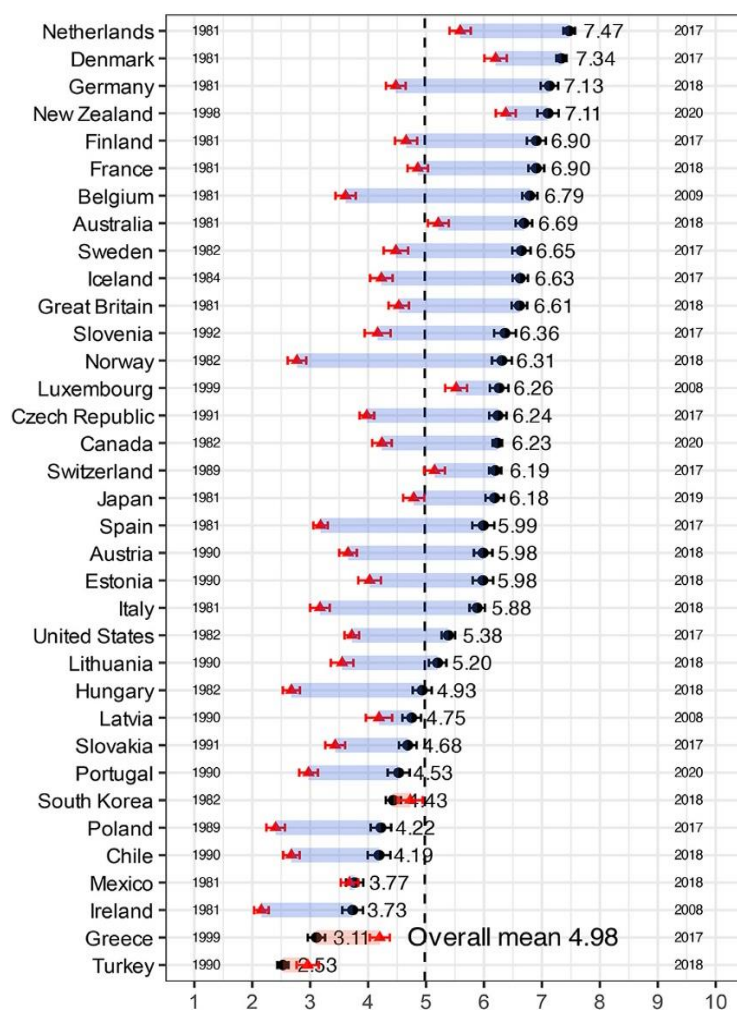
Šedá: Nejasná právní situace.

Následující **graf č. 1** zobrazuje průměrnou úroveň ospravedlnitelnosti eutanázie v jednotlivých zemích od roku 1981 do roku 2018. Lze z něho vyčíst, jak se mění a vyvíjí v tomto období postoj k eutanázii. Mezi prvním a posledním měřením celkově úroveň ospravedlnění výrazně vzrostla, ale v jednotlivých zemích se velmi liší. Většinou se úroveň zvyšuje (například Nizozemsko, Dánsko, Německo, Nový Zéland, Finsko), výjimečně se snižuje (například Turecko, Řecko) a někde zůstává úroveň stejná (Jižní Korea, Mexiko). Celkově se dá z grafu vyčíst, že pozitivní přístup k eutanázii se zvyšuje. **Viz graf č. 1**

²⁹ [online]. [cit. 2024-03-31]. Dostupné z:
https://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie#/media/Soubor:Legality_of_euthanasia.svg

Graf č. 1

Ospravedlnitelnost eutanázie v prvním (červené body, rok je v levém sloupci) a posledním (černé body, rok je v pravém sloupci) pozorování každé země.³⁰



³⁰ Vzorce změn v ospravedlnitelnosti eutanázie napříč zeměmi OECD. Online. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpos.2023.1036447/full>. [cit. 2024-03-25].

2. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V předešlé kapitole jsem se věnovala eutanázii a asistované sebevraždě. V této kapitole se budu věnovat stáří a stárnutí. Dobré mezilidské vztahy, kvalita stárnutí jsou základem pro to, aby člověk nepřemýšlel nad variantou dobrovolného odchodu pomocí eutanázie nebo asistované sebevraždy. V podkapitolách představím biologické, psychické a sociální aspekty stárnutí, které mohou ovlivňovat postoj k legalizaci eutanázie u nás i ve světě. Zodpovím otázky: Jak je stáří vnímáno v současnosti v ČR? Co přináší s sebou dnešní doba v otázkách stárnutí?

2.1. Vymezení pojmu stáří a stárnutí

Stáří je období života, u kterého si uvědomujeme, že nikoho z nás, pokud se ho dožijeme, nemine. Máme je spojené s nemocí, zdravotními problémy a v mnoha případech i s pomocí druhých. Definic stáří a stárnutí existuje celá řada. Představím některé z nich.

*„Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život. Souhrnně jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako **fenotyp stáří**. Ten je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými i psychickými.“³¹*

MLýnková definuje stáří podobným způsobem. Na světě stárne úplně všechno, ne jenom my a zvířata. Může to to být i klavír, nábytek, rostliny, v podstatě vše, co má vyhrazený čas životnosti. Změny stárnutí ovšem nenastupují u každého ve stejnou dobu a ve stejné míře. Stáří můžeme oddálit tím, že svůj život vedeme zdravým životním stylem, svým přístupem k životu, zdravou životosprávou, životním prostředím, ve kterém žijeme. Člověk, který například kouří, bude v padesáti vypadat jinak než člověk o sebe pečující.³²

Stárnutí bývá označováno termínem **involuce**. Jde o polední vývojovou etapu, která uzavírá a završuje lidský život. Může být dáno dědičně – **nestochastické** anebo jde o teorii opotřebování věkem, poškození, poruch, chyb, selhání – **stochastické**.³³

Někteří autoři se k definicím stáří v některých bodech vyjadřují shodně. Čevela, Kalvach i Čevelová se ve své práci uvádějí, že... *„ani přes velké množství nashromážděných*

³¹ ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk a ČELEDVÁ, Libuše.

Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.s.19.

³² MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.s.13.

³³ ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk a ČELEDVÁ, Libuše.

Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.s.19,20.

*dílčích poznatků nelze dosud stáří jednoznačně vymezit, exaktně definovat jako počátek ani odpovědět na otázku, proč stárneme. Nejlépe zmapován je průběh stárnutí (involution) mnohdy ovšem jen jako mozaika jevů.*³⁴

2.2. Biologické, psychické a sociální aspekty stárnutí

Poznatky lékařské gerontologie ukazují, že s přibývajícím věkem už naše tělo nefunguje tak, jako v mládí. Přibývají nemoci, ale i únava, vyčerpání a další zdravotní problémy způsobené stářím.

Ve stáří patří k nejčastějším zdravotním problémům srdeční nemoci. Srdce nezvládá již takovou zátěž při fyzické aktivitě nebo ve vypjatých stresových situacích. Dalším nejčastějším zdravotním problémem jsou dýchací problémy, u kterých se postupně snižuje výkonnost plic a staří lidé mají celkově s dýcháním velmi často problémy. Mezi další biologické aspekty stáří se dají zařadit také pohybové, kožní nebo smyslové problémy.³⁵

Stárnutí je spojené u člověka s psychickými změnami. Ty se mohou u každého člověka projevat individuálně s velkými rozdíly. Obecně se zhoršují poznávací schopnosti, může klesat pozornost a bystrost, zhorší se orientace v prostředí. Nemění se ale povaha, intelekt. Do popředí se mohou dostat jiné potřeby, větší obava o zdraví, ztráta životní jistoty.³⁶

Seniorům se v tomto období života mění jejich role ve společnosti. Přestávají pracovat, nastupují na odpočinek, mění se jejich finanční zajištění, někteří mají čas na své koníčky a je na každém, jak svůj volný čas vyplní. Jejich život nezůstává beze změn ani po citové stránce. Častěji mívají velké obavy a strach z osamocení, protože někteří už i ztratili svého manžela nebo manželku.³⁷

Někteří tento čas prožijí doma a jsou spokojeni, jiní zase potřebují být aktivní a ve větší společnosti. Všechny změny, které přicházejí se stárnutím, přivádějí člověka na cestu k mnoha rozhodnutím. Pokud bez potíží přijmou roli seniora, cítí se spokojeni, jejich život je smysluplně naplněn, pak se nebojí o svou existenci, mají chuť žít. Důležité je, aby se necítili nadbyteční a svět „obtěžující“. Všechny tyto aspekty přispívají k tomu, aby nepřemýšleli nad tím, zda by nebylo lépe, kdyby tento svět opustili a uchýlili se k eutanázii nebo asistované sebevraždě.

³⁴ ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše.

Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.s.20.

³⁵ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.s.21-22.

³⁶ Tamtéž, s.24-26.

³⁷ Tamtéž, s.25.

2.3. Sociologie stáří

Každý člověk svou nemoc, stáří a umírání prožívá po svém. Velmi důležité je pro staré a trpící lidi vnímání a prožívání radosti a nalézání smyslu života. Seberealizací a smyslem života se zaobíráme všichni celý život. Ve stáří je to ale o to těžší. „*I starší člověk potřebuje přiměřenou aktivitu, a to jak tělesnou, tak duševní, jinak chátrá a zchátrá.*“³⁸ Velkou motivací v uzdravení a ve stáří mohou být pro staré lidi plány, práce, zájem o kulturu, sport, politiku, diskuzi a udržení si kontaktu s lidmi v jejich okolí. Pečují tím vlastně o sebe sama a nepodléhají pak ani svým náladám, trápením, pohodlnosti a zmírňuje to i jejich malé bolesti.

V mnoha publikacích je stáří rozděleno do tří skupin: **rané stáří** se odhaduje od 60-74 let kdežto takzvané **vlastní stáří** trvá od 75-89 let. Poslední skupinou je potom **dlouhověkost**, která se datuje od 90 let a více. Stáří můžeme také rozdělit na **biologické stáří** a **kalendářní stáří**. Biologické stáří záleží na aktivitě člověka, jeho životním stylu a pozitivním nebo negativním vnímáním života. Kalendářní věk odpovídá věku člověka. Někdo má padesát, ale cítí se a je aktivní jako třicátník, a někdo zase naopak, má padesát, ale svým přístupem k životu působí jako sedmdesátník.³⁹

Od dětství jsme zařazováni do určitých věkových kategorií. Hlavním znakem zařazení je věk a pohlaví. V dnešní době nás podle toho také oslovují různé obchodní společnosti, nabídky práce, školství i sociální sítě.

„*Věk nás v různých formách obklopuje, definuje a usměrňuje, je klíčem k právům i povinnostem, je naším jízdním řádem a možná lze s jistou nadsázkou říci, že se stal naším druhým ‚já‘. Je však více než to, ‚věk je otevřenou formou sociální kontroly i tichým nástrojem manipulace a regulace pronikající do všech oblastí života.*“⁴⁰

Starší člověk je často nazýván a označován termínem **senior**. Někdo označí seniora v 50 letech, někdo v 65 a někdo považuje seniora až ve věku 70 let. Nejčastěji je senior vnímán v rozmezí 60. a 70. rokem a spojován se slovy jako je důchod, volno, vnučata, vzhled, člověk, který má zdravotní problémy, je často nespokojený, finančně méně zajištěný, bývá unavený, pomalý a spadá do velké sociální skupiny.⁴¹

³⁸ OPATRŇY, Aleš. *Výzvy stárnutí*. Spiritualita (Doron). V Uhřicích: Doron, 2020. ISBN 978-80-7297-226-5.s.86

³⁹ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.s.14

⁴⁰ VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*.

Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.s.14.

⁴¹ SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.s.26-28.

Haškovcová definuje výraz *ageismus*. „*Ageismus (angl. age=věk) označuje pestré projevy averze vůči starým lidem a všemu, co stáří připomíná. Český ekvivalent tohoto anglického pojmu neexistuje. Praktickým a častým projevem ageismu je tzv. věková diskriminace.*“⁴²

Velmi často se s diskriminací seniorů setkávám osobně i ve svém okolí. Nejčastěji s ohledem na jejich věk a práci. Mnoho lidí, a to už kolem padesáti let, má obavy, že je už nikdo nezaměstná, mají potíže s počítačem a vysloveně se za to stydí, omlouvají se a setkávají se s posměchem nebo s pojmenováním „ti staří to zase neumí...“. Ale *Ageismus* se nemusí týkat jen seniorské populace. Termín se vztahuje k diskriminaci v důsledku věku i k jiným společenským skupinám.⁴³

I stáří v současné době vypadá jinak než dříve. Lidé více fyzicky pracovali, neměli možnost mít tolik komfortu, hygieny, kosmetiky, nevěnovali tolik pozornosti oblečení a úpravě svého vzhledu. Neměli na to ani prostředky, ani čas. Většinu života v minulosti věnovali tomu, aby přežili a co nejméně hladověli. Proto také jejich vzhled, mentální nastavení, ale i vzdělání bylo na úplně jiné úrovni. Nedožívali se tak vysokého věku jako dnes. Umírali mnohdy v bolestech, ale přirozeným způsobem. Neměli přístup ani k medicíně, aby se mohli rozhodovat, zda chtějí opustit tento svět s eutanázií nebo bez ní.

Podle Vidovičové je stáří a stárnutí jako „*lidové strašidlo*“.⁴⁴ Pokud se s tímto označením setkají staří lidé, může to v nich vyvolávat nepříjemné, smutné, deprimující a možná až agresivní pocity. Stáří by mělo být přijímáno s odevzdaností, důstojností a s dobrým společenským statutem. To je ale společenský ideál. Možná se postoj ke stáří změní dalšími generacemi, které už nyní avizují, že jsou generacemi, které si nenechají vše líbit, a společnost je bude přijímat v jejich stáří snad jinak. To je však ale otázka budoucnosti.

2.4. Pohled na stáří v ČR

Sak a Kolesárová ve *Zprávě z výzkumu „Senioři v stárnoucí české společnosti“* (2011) vyjádřili názor, že většina seniorů (72 %) ale i ostatní obyvatelé (66 %) v ČR si myslí, že naši politikové neuměli správně zareagovat na skutečnost, že společnost stárne. Nejedná se o krátkodobý jev,

⁴² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.s.48.

⁴³ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.s.36,37.

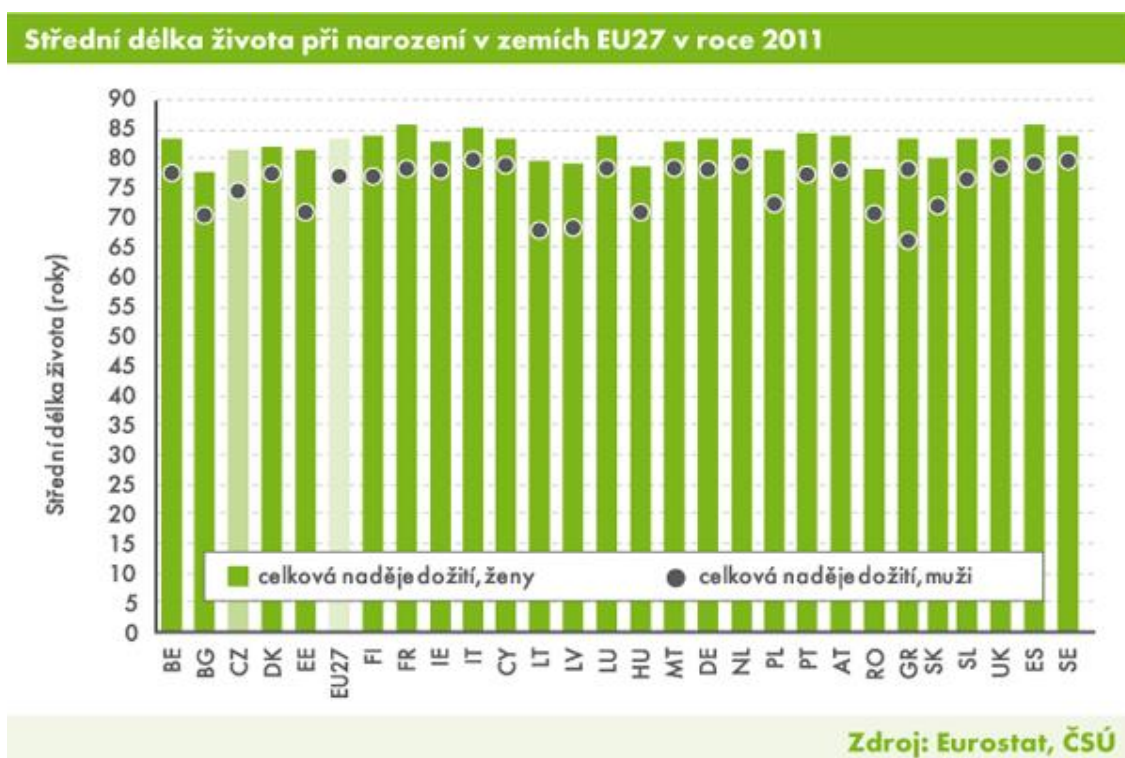
⁴⁴ VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.s.28.

ale jde o trvalý stav, který je nutno řešit a celá společnost se mu musí přizpůsobit a řešit ho. Nelze nahlížet na staré lidi jako na opotřeбенý materiál, který je jen na přítěž.⁴⁵

V ČR přibývá lidí dožívajících se vyššího věku a neustále se zvyšuje věk vstupu do důchodu. „Po roce 1990 u nás došlo díky dostupnosti léků a moderních postupů při léčbě oběhových onemocnění k výraznému snížení úmrtnosti. V roce 2018 činila střední délka života u mužů 76,2 let a u žen 82,0, od roku 1991 se tedy prodloužila střední délka života u mužů o 8,7, let a u žen 6,6 let.“⁴⁶ „Od roku 2005 se v ČR zvýšila střední délka života při narození u žen o 1,6 roku, u mužů o 1,8 roku. Délka života ve zdraví vzrostla u žen o 3,6 a u mužů dokonce o 4,2 roku. Stále větší část života tedy prožíváme bez zdravotních omezení.“⁴⁷

Graf č. 2

„Ukazatel střední délka života (naděje dožití) při narození udává, kolik let má průměrně před sebou osoba, která se právě narodila.“⁴⁸



⁴⁵ SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5. s.16,17.

⁴⁶ DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory*.

Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-2464598-8. s.13.

⁴⁷ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Žijeme déle a zdravěji?* Online. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993a7>. [cit. 2024-04-03].

⁴⁸ Tamtéž.

Existují různé státní podpůrné programy pro seniory. Jedním z nich je *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti v letech 2021-2025*. Jedná se o dokument Ministerstva práce a sociálních věcí a jeho program a strategie je nastaven tak, aby se kvalita života zvyšovala a přihlížela k tomu, že obyvatelstvo rychle stárne.

„V roce 2050 budou ve věkové kategorii 65+ téměř tři z deseti obyvatel ČR a ve věkové kategorii 80+ to bude každý jedenáctý obyvatel ČR.“⁴⁹ „Čeští muži prožijí 13,4 let s nějakou zdravotní indispozicí; ženy, které se obecně dožívají vyššího věku, 18,1 let. Všichni lidé tak prožijí v ne plně zdravém stavu přibližně pětinu svého života.“⁵⁰

Z mediálních studií a z Cohenova pojmu „morální panika“ je odvozen pojem **demografická panika** (panika z demografie).⁵¹ Vychází z předpokladu, že... „blahobyt národa, ať už je vyjádřený a měřený pokrokem, technologiemi, kulturou či bohatstvím, je přímo závislý na věkovém složení populace.“⁵² Stárnutí populace může ovlivnit hospodaření zemí, světa a změnit životní úroveň a komfort obyvatelstva.

Obavy o finanční zajištění v důchodovém věku je ve společnosti velmi citelná. V médiích je velmi často řešena otázka věku odchodu do důchodu a ještě častěji výše starobního důchodu. Někteří jsou se svým důchodem spokojeni a kolikrát pomáhají ještě svým dětem, někdo je ale velmi nespokojený. Je to otázka, která úzce souvisí s životními výdaji každého jednotlivce, jeho náročností na výši životní úrovně, na jakou byl zvyklý před odchodem do důchodu, komfortem, samozřejmě také s výdaji na bydlení a s tím, jak se na stáří během života připravoval.

„Přípravu na stáří je možné rozlišovat jako **dlouhodobou** (celoživotní), **střednědobou** (asi od 45 let věku) a **krátkodobou** (2-3 roky před penzionováním).“⁵³ O kvalitě stáří rozhoduje také to, jak si senior vyplní svůj volný čas. Někdo v životě hodně pracoval a neměl čas na své záliby a koníčky. Může se jim věnovat právě v období stáří, pokud mu to zdravotní stav dovolí, a může tak být velmi spokojený. „Podle výzkumu Levyové a kolegů se starší lidé s negativními postoji ke stáří mohou dožít až o 7,5 roku méně než lidé, kteří se na stárnutí dívají pozitivně.“⁵⁴

⁴⁹ *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025* [online]. 2021 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcfe555-c291-1005da36d02e.s.11.

⁵⁰ Tamtéž, s. 19.

⁵¹ KOCOURKOVÁ, Jirina a RABUŠIC, Ladislav. *Sňatek a rodina: Zájem soukromý nebo veřejný?* Praha, 2006.s.82,83.

⁵² VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*.

Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.s.27.

⁵³ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.s.26.

⁵⁴ MACHÁČOVÁ, Kateřina a HOLMEROVÁ, Iva. *Aktivní gerontologie aneb jak stárnout dobře*.

Všechny tyto aspekty přispívají k tomu, jak se společnost postaví ke starým a nemocným v budoucnosti. Podle stále se zvyšujícího počtu starých lidí ve společnosti se bude i otázka eutanázie a postojů k ní stále více otevírat. Dobré mezilidské vztahy, kvalita stárnutí jsou základem pro to, aby člověk nepřemýšlel nad variantou dobrovolného odchodu pomocí eutanázie nebo asistované sebevraždy.

V této kapitole jsem chtěla zdůraznit, že pokud se bude senior cítit společností přijímaný s důstojností a respektem, bude finančně zajištěný, bude se moci spolehnout na to, že pomáhal dětem a vnoučatům a bude mu také nabídnuta pomoc a opora v rodině, bude mít pravděpodobně odmítavý postoj k eutanázii nebo asistované sebevraždě. V této úvaze vycházím z mého osobního racionálního hlediska a z použité literatury.

3. PÉČE O STARÉ A NEMOCNÉ V RODINNÉM PROSTŘEDÍ

Cílem této kapitoly je představit péči o staré a nemocné zajišťovanou rodinou, neboť v rodinné péči lze nalézt cestu k tomu, aby se člověk neuchýlil k užití eutanázie nebo nepodporoval její legalizaci. Přiblížím kvalitu stárnutí v domácím prostředí, vyzdvihnu elementy domácí péče a rodinu jako nepostradatelnou instituci v životě člověka. Představím názory odborníků se zkušenostmi s péčí rodinných příslušníků a vyzdvihnu i důležitost spirituální péče a pastorační službu kněží v domácím prostředí.

3.1. Péče zajišťovaná rodinou

„Rodina je prostředím, kde si lidé mezi sebou vytvářejí vztahy, musejí tak mezi sebou komunikovat a dodržovat určitá pravidla. Ta určují, jak se má kdo ke komu chovat. Někdy se také spojují, aby udělali důležitá rodinná rozhodnutí, aby spolu pracovali nebo se věnovali společnému zájmu, ale také aby se definovali jako jedna generace vůči druhé.“⁵⁵

V rodině lze nalézt velkou oporu a prevenci při řešení otázky eutanázie a asistované sebevraždy. Péče o staré, nemocné, umírající se týká nás všech. Máme rodiče, své blízké a nejen oni, ale i my sami budeme jednou s velkou pravděpodobností potřebovat pomoc druhých.

Péče zajišťovaná rodinou bývá nazývána **„laickou péčí poskytovanou rodinou“**.⁵⁶ Ať už to bude péče, kterou nám poskytne naše rodina nebo sociální systém, vždy v tom bude důležitou roli hrát lidskost, porozumění, láska k bližnímu, etika a lidská důstojnost.

„Péče o občany, kteří se z jakéhokoli důvodu nemohou o sebe starat sami, patří k morálním povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví. Tak tomu bylo po staletí u všech kulturních národů. Starším lidem byla prokazována úcta k jejich stáří a moudrosti. Četné studie ukázaly, že tam, kde staří lidé zůstávali až do smrti váženými občany, byl nízký výskyt srdečních a jiných onemocnění. Toto se změnilo se změnami životního stylu.“⁵⁷

V minulosti lidé umírali tam, kde se narodili, v kruhu svých blízkých a v domácím prostředí. Ve svém sociálním okolí jsem se setkala povětšinou s tím, že se o své rodiče lidé postarali doma.

Kladenský psycholog Josef Valeš upozorňuje, že..., *bylo výchovně zanedbáno životaschopné a efektivní schéma štafety. Jak ty se chováš ke starým rodičům, tak se k tobě*

⁵⁵ MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9.s.73.

⁵⁶ VEDLICOVÁ, Martina. *Domácí péče*. Hradec Králové: Gaudeams, 2013. ISBN 978-80-7435-296-6.s.36.

⁵⁷ RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.s.10.

jednou budou chovat vlastní děti.“⁵⁸ Podle etiky a morálky by se člověk měl postarat o své rodiče. Více se tomuto etickému dilematu budu věnovat v páté kapitole.

Rodina, která je funkční, se může lehčeji vypořádat s problémy a situacemi, které přináší péče o nemocného nebo umírajícího.

„*Radka Dudová shrnuje, že...nejčastěji se pečujícím stávají děti a partneři seniorů a seniorek, zpravidla ve věku 50-70 let.*“⁵⁹ Péče je potřebná povětšinou v situaci, na kterou rodina není připravena, vše se musí řešit za „pochodu“, a je potřeba se domluvit, kdo převezme hlavní péči o nemocného.⁶⁰ Důležité pro rodinu je dohodnout se, kde senior bude bydlet.

Samotná rodina nebo pečovatel musí ale hlavně „chtít“ se postarat a nevnímat svou novou roli jako „břímě“. Rodinní příslušníci se musí domluvit, musí být k péči připraveny podmínky a všichni musí počítat s tím, že je nutno sladit všechny své nároky s péčí.

Dlouhodobě pečovat o nemocného nebo umírajícího člověka v rodinných podmínkách je velmi náročné a mnohdy vyčerpávající. Může trvat i několik let a spojit vše s domácností, s rodinou není vůbec jednoduché. Osobní zkušeností jsem si prošla i při natáčení svého mediálního výstupu dokumentárního filmu *Stárnout doma*, který jsem natáčela ve třech pečujících rodinách a jen lehce jsem nahlédla do jejich běžných životů.

3.2. Domácí rodinná péče

Pojem **domácí rodinná** péče lze chápat jako vykonávání činnosti poskytované rodinným příslušníkem pro blízkou osobu. Pečující může poskytovat různé péče z pohledu náročnosti. Nejméně náročná je **podpůrná péče** (zahrnuje odvoz k lékaři, nákupy, drobné opravy v domácnosti). **Neosobní péče** (je spojena s chodem domácnosti, není nijak náročná, může být zastoupena i jiným členem domácnosti). U **osobní péče** (jde už o nepřetržitou pomoc, zastupitelnost je složitější). Převážnou část úkonů zvládne pečující laik, ale nemůže plně zastat odbornou zdravotní péči.⁶¹ Ta vyžaduje největší úsilí a s ní přichází i velká zodpovědnost a časová náročnost. Pečující také často rozhoduje už o všem, co si senior přeje, na co má chuť.

⁵⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Pyramida (Panorama). Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.s.229.

⁵⁹ KUCHAROVÁ, Věra; BARVÍKOVÁ, Jana; HÖHNE, Sylva; JANUROVÁ, Kristýna; NEŠPOROVÁ, Olga et al. *Česká rodina na počátku 21. století: životní podmínky, vztahy a potřeby*. Studie (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, 2019. ISBN 978-80-7419-275-3.s.201.

⁶⁰ Tamtéž, s. 201.

⁶¹ ONDRUŠOVÁ, Jiřina a KRAHULCOVÁ, Beáta. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.s.254.

Průběh nemoci a náročnost péče rodinnými příslušníky se v průběhu času mění a vše se může stát pro člověka neúnosné. Může se dostat do stádia rozhodnutí, zda opustí své zaměstnání, kariéru, z časových důvodů se nemá čas věnovat ani své rodině. Velmi motivující je pro pečujícího vlastní vědomí si toho, že je potřebný, že může pomáhat. To jsou aspekty, které pečujícího posilují.

Podle Netta a podle výzkumu všichni respondenti uváděli, že: „*pečování jim jednoznačně přineslo osobní růst, a to se odrazilo ve změnách jejich charakterů a životních postojů.*“⁶²

Dneska se mladí lidé chtějí umírajících spíše zbavovat, protože přetrvává strach ze smrti. Kolikrát jsou děti „ochraňovány“ před tím, aby neviděly umírající babičku, dědu nebo jsou ponechány doma a neúčastní se ani pohřbu.

Péče o umírajícího člověka v domácím prostředí může probíhat i s pomocí **hospicové péče**. Ta nabízí tyto možnosti: **Domácí péče** – probíhá ve vlastním domácím prostředí klienta a s odbornou péčí poskytovanou agenturami domácí péče. **Ambulantní péče** – doplňuje domácí péči, je určena pro mobilní klienty, umožňuje náročnější odborné intervence.⁶³

Léčba probíhá buď ambulantně a pacient je léčený v domácím prostředí, nebo je hospitalizovaný v nemocnici nebo v jiném léčebném zařízení.

Nejčastějšími úkony v domácnosti seniora jsou kontrola jeho fyziologických funkcí, odběr krve, kontrola zdravotního stavu pacienta, kontrola výživy a podobně.⁶⁴

Vedlichová uvádí charakteristiku „zdravé rodiny“, která pak může také velmi dobře spolupracovat i se sestrou, která do rodiny dochází.⁶⁵

Zdravotnická zařízení v dnešní době již pochopila, jak velkou pomocí může být domácí péče. Rodinní příslušníci jsou dnes vnímáni jako spojenci, neboť mohou převzít velkou část péče o nemocného.

*„V současnosti dochází k mohutným hnutím s novou orientací, s bojem za skutečně dobrou a důstojnou smrt, k hnutím hospicovým. Jejich cílem je, zcela v duchu dobré paliativní péče, pomoci nemocným jejich rodinám: všemožně usnadnit umírání, přijmout smrt a vyrovnat se s bolestnou ztrátou blízkého člověka.“*⁶⁶

⁶² Tamtéž, s.254, s.256.

⁶³ VEDLICHOVÁ, Martina. *Domácí péče*. Hradec Králové: Gaudeams, 2013. ISBN 978-80-7435-296-6.s.36,37.

⁶⁴ SOLDÁNOVÁ, Dana. Domácí péče Organizace domácí péče v ČR Zdravotnická dokumentace v domácí péči Online. In: Dostupné z: https://is.muni.cz/el/med/podzim2019/BZOE0121p/um/03_Domaci_pece_3.pdf. [cit. 2024-03-25]. f

⁶⁵ VEDLICHOVÁ, Martina. *Domácí péče*. Hradec Králové: Gaudeams, 2013. ISBN 978-80-7435-296-6.s.23.

⁶⁶ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.s.69.

3.3. Duchovní a pastorační péče

Spiritualita je vnímána jako potencionální zdroj zvládnání závažných životních situací a ovlivňuje důležité faktory fyzického a duševního zdraví.⁶⁷ Náboženství hraje velmi výraznou roli v životě člověka a dnes víme, že s ním souvisí i zlepšování duševního i fyzického zdraví. Vědci se čím dál více ve svém studiu zaměřují na posouzení dopadů spirituality na úmrtnost. Až 64 % analyzovaných studií (16 z 25) poukázalo, že spiritualita/náboženství má vliv na redukci mortality, a to až o 16-25 %.⁶⁸

Patřit do určitého společenství je zdrojem soudržnosti, společného prožívání a duchovní opory. Z mnoha odborných publikací je známo, že náboženské prožívání a praktikování víry má pozitivní vliv na zdraví starých a nemocných.⁶⁹

Člověk, který žije celý život ve víře a s láskou k Bohu i v čase nemoci a umírání má duchovní potřeby. Může se jednat o modlitbu, přijímání svátostí, potřebu odpuštění, víry, lásky, společenství, potřebu slyšení Božího slova, čtení duchovní literatury, rozhovor s knězem. Vše se však odvíjí od toho, v jakém zdravotním stavu se nemocný nachází.

Je nutné chápat rozdíl mezi *péčí pastorační*, která se věnuje věřícímu v jeho konkrétním vyznání a *péčí duchovní* v obecném charakteru.

*„Duchovní péči poskytují v našem sociokulturním prostředí nemocným nejčastěji nemocniční kaplani některé křesťanské církve, dnes již běžně členové multidisciplinárních týmů.“*⁷⁰ Jde o nezdravotní službu pacientům, zdravotnickým pracovníkům a návštěvníkům zdravotnických zařízení při jejich osobních, spirituálních, etických a morálních otázkách a potřebách. Tato služba přináší pacientům naději, odpovědi na jejich otázky po smyslu života, v prožívání víry, umírání a smrti. Přináší ale i lidskou blízkost, empatické naslouchání a navázání důvěry, povzbuzení. Kaplani přinášejí pastorační péči na kvalifikované a profesní úrovni nejen v nemocnicích, ale i ve školách, věznicích pro vojáky a tato služba často pomáhá lidem, kteří jsou vytrženi z jejich prostředí a mnohdy daleko od rodiny. Hlavním úkolem této služby je chránit nesmírnou hodnotu člověka a jeho důstojnost.

Poslání duchovních je velkou službou a hodnotou pro nemocné a umírající. Dnes je běžné, že katolický kněz přichází i domů s pastorační péčí za nemocnými, nemohoucími

⁶⁷ SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Mária. *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80271-3242-3.s.73,74.

⁶⁸ Tamtéž, s. 73.

⁶⁹ Tamtéž, s.73,74,75.

⁷⁰ ONDRUŠOVÁ, Jiřina a KRAHULCOVÁ, Beáta. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019.ISBN 978-80-246-4383-0.s.246.

a umírajícími. Kněží přinášejí velkou posilu nemocným ve svátostech. V eucharistii, ve svátosti smíření, pomazání nemocných a posledním pomazáním.

Spiritualita i religiozita jsou důležité prvky v lidských životech. Ovlivňují naše životní hodnoty a postoje, zvládání překážek, životních výzev a mají prospěšný účinek na naše zdraví, pokud vše vnímáme jako odraz Boží lásky k nám. Službu duchovních lze vnímat i jako velkou prevenci před dobrovolným odchodem z tohoto světa ve spojení s eutanázií nebo asistovanou sebevraždou.

4. POSTOJ PAPEŽE FRANTIŠKA A KATOLICKÉ CÍRKVE K EUTANÁZII A STÁŘÍ

Svatý otec se otázkám stárnutí a rodinné zodpovědnosti za své blízké věnoval na prvním vatikánském kongresu o pastoraci seniorů v roce 2021. „*Stáří lidé jsou někdy na obtíž, a to jak v rodinách, tak v církvi, ačkoli by se naopak měli stávat spoluaktéry díky veliké zkušenosti, kterou nahromadili za léta života.*“⁷¹

Ve stejném roce papež františek ustanovil *Světový den prarodičů a seniorů*, který se koná kolem dne liturgické památky Ježíšových prarodičů sv. Jáchyma a Anny. V letošním roce se bude slavit již počtvrté.

V září 2023 na tiskové konferenci na palubě papežského letadla z Marseille do Říma odsoudil nejen eutanázii, ale také potraty. Tyto činy odsoudil jako činy, „které si zahrávají se životem“. „*Se životem se nehraje ani na začátku, ani na konci. S ním se nehraje! Ať už jde o zákon nenechat růst dítě v lůně matky nebo o zákon o eutanázii v nemoci a ve stáří. Neříkám, že je to věc víry, ale je to věc lidská.*“⁷² Svátý otec po celou dobu svého pontifikátu eutanázii odsuzoval, mimo jiné ji označil za „hřích proti Bohu.“

V srpnu 2023 přicestoval svatý otec také na Světové dny mládeže v Portugalsku a hned ve svém prvním projevu zkritizoval eutanázii, kterou Portugalsko v květnu 2023 schválilo.⁷³

Katolická církev se zastává života od jeho početí až do přirozené smrti. V celosvětovém dokumentu *Katechismus katolické církve* je popsán přístup církve k eutanázii. „*Přímá eutanázie spočívá v ukončení života osob postižených, nemocných nebo už blízkých smrti, ať už jsou důvody a prostředky jakékoliv. Je mravně nepřijatelná.*“⁷⁴

Ve směrnici pro způsob života *Desatero Božích přikázání*, které je považováno za souhrn morálky, jsou ve čtvrtém přikázání slova, které se vztahují k péči dětí o rodiče. „*Podle svých možností jim mají hmotně i morálně pomáhat v letech jejich stáří a v době nemoci, osamocení nebo nouze.*“⁷⁵

⁷¹ *Stáří jako bohatství* [online]. 2020 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.vaticannews.va/cs/vatikan/news/2020-01/stari-jako-bohatstvi-prvni-vatikansky-kongres-o-pastoraci-se.html>

⁷² ŠÁRA, Filip. *Papež František odsoudil eutanázii a potraty* [online]. 2023 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: https://www.cirkev.cz/papez-frantisek-odsoudil-eutanazii-a-potraty_27304.

⁷³ ŠÁRA, Filip. I.ROZHLAS. *„Pokorná očista.“ Papež v Lisabonu vyzval církev k naslouchání obětem zneužívání, kritizoval eutanázii* [online]. 2023 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/papez-frantisek-lisabon-sexualni-nasili-zneuzivani-deti-cirkev-eutanazie_2308022332_afo

⁷⁴ *Katechismus katolické církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-488-1.558. Odst. 2277.

⁷⁵ Tamtéž, Odst.2218.

5. ETICKÁ OTÁZKA VZTAHUJÍCÍ SE K PÉČI O SVÉ BLÍZKÉ

Otázek spojených s eutanázií a s péčí o nemocného je mnoho. Správně se eticky rozhodnout, pokud se dostaneme do tíživých životních situací spojených s nemocí, úmrtím, je komplikované. Vybrala jsem etickou otázku, na kterou si musí hledat odpověď pravděpodobně všichni lidé: ***Měl by se člověk postarat o své rodiče ve stáří a v nemoci?***

Z etického hlediska vyřešení této otázky vidím v kategorickém imperativu, který formuluje Immanuel Kant „*Jednej jen podle té maximy, od níž můžeš zároveň chtít, aby se stala obecným zákonem.*“ „*Jednat tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy jako prostředek.*“⁷⁶

Kant se domníval, že pokud člověk potlačí své pocity a náklonosti, jedná tak, jak je povinen, a jediné takto koná morálně. „Konání povinnosti“ tedy znamená dělat něco, k čemu člověk nemá ani náklonnost, chtění, ani k takové činnosti není donucen, ale dělá to proto, že ví, že by to dělat měl.

Podle Kanta je důležité rozlišovat „jednání z povinnosti“ a „jednání ve shodě s povinností“. Pokud se tedy budu starat o své rodiče, protože vím, že, pokud se starat nebudu, můžu se dostat do konfliktu se zákonem, jednám „ve shodě s povinností“, tudíž nemorálně. Když ale tuto povinnost budu vnímat jako povinnost, kterou chci učinit sama, protože jsem ráda, že rodiče mám a mohu se o ně postarat, budu jednat „z povinnosti“, a tedy morálně správně.

Člověk zvládne věci, o kterých ani netuší, že by mohl v životě zvládnout. Jak je ale zmíněno v Kantově formulaci, „člověk musí hlavně sám chtít.“ Postarat se o rodiče je dobrý lidský postoj a skutek lásky k bližnímu. Setkání se stářím a s nemocí je ale i velká osobní zkouška pro každého člověka. Bude i pro nás. Myslím, že člověk, který se ve svém životě postará o své blízké, také velmi lidsky povyroste. Jinak se zřejmě člověk rozhoduje, když je mu dvacet let a jinak v pozdějším věku. Ze své vlastní zkušenosti mohu říct, že čím je člověk starší tak roste odhodlání se o rodiče postarat v domácí péči. Chtěla bych jim dopřát pokoj a bezpečí, neboť si uvědomuji, že jsem jim čím dál více vděčná, za to, co oni pro mě v životě udělali. Myslím, že mladý člověk má například ve dvaceti letech mnoho jiných starostí i radostí, ale jsou výjimky, kdy se i v tomto věku postarají o své rodiče nebo prarodiče.

⁷⁶ ŽÁČKOVÁ, Dana. *Etika v dějinách filozofie*. Praha: Vysoká škola J.A. Komenského, 2004. ISBN 80-86723-06-2.

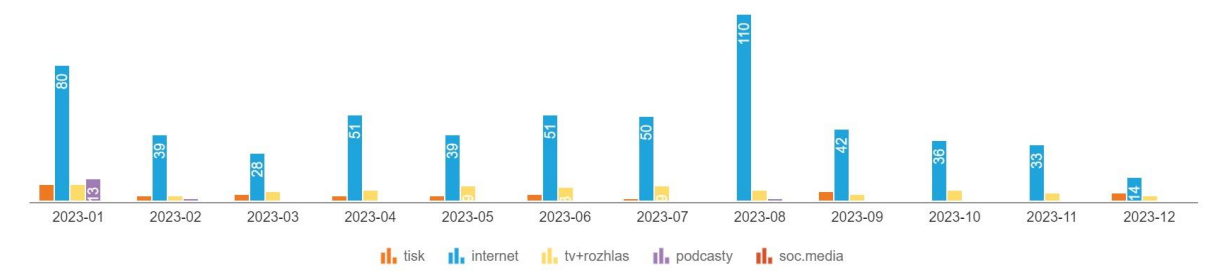
6. ČETNOST MEDIÁLNÍCH VÝSTUPŮ TÝKAJÍCÍ SE LEGALIZACE EUTANÁZIE

V této kapitole představím četnost mediálních výstupů, které se týkají *eutanázie*. Využila jsem k tomu vyhledávání v databázi mediálních obsahů *Anopress*. Jedná se o multioborovou databázi monitoringu archiv českých médií, která zobrazuje plné texty z českých médií. Lze v ní přehledně naleznout tištěné články, doslovné přepisy televizních a rozhlasových relací a zprávy z internetových serverů a sociálních médií. Obsah databáze *Anopress* je aktualizován denně, a to již od roku 1996.

Při zadání slovního spojení *legalizace eutanázie, eutanázie* v období od: 1. 1. 2023 do: 31. 12. 2023 databáze vyfiltrovala 710 článků s medializací tohoto tématu. Česká média používají obě varianty slova *eutanázie* s krátkým „a“ i s dlouhým „á“. Viz graf č. 3

Graf č. 3

Graf popisuje četnost mediálních výstupů týkající se *legalizace eutanázie* v celostátním měřítku: v tisku, tv, rozhlasu, na internetu, soc. médií a v podcastech.



Zdroj grafu: *Anopress*⁷⁷

Z grafu vyplývá, že za sledované období bylo medializováno téma *legalizace eutanázie* nejčastěji na internetu. Globální síť internet, se tomuto tématu věnovala každý měsíc, stejně tak i televize a rozhlas, ale s daleko méně zprávami. Články a zprávy se týkají tématu smrti, často se k eutanázii vyjadřují celebrity a je spojována s nacistickou historií a obdobím II. světové války. V roce 2023 se tématu *legalizace eutanázie* věnoval internet 573x, podcasty 18x, televize a rozhlas 78x a tisk 41x. V televizi a rozhlasu se tématu věnovali v celodenním vysílání, například v *Radiožurnálu*. Tisk v článcích přinášel informace například o hospicích, eutanázii dětí, vyjadřují se k ní nejen celebrity ale i prezidenti, a to jak v *Katolickém týdeníku*, tak

⁷⁷ Databáze *Anopress*. Online. Dostupné z: <https://monitoring-anopress-cz.ezproxy.upol.cz/Anopress?xl=knihovna46&xh=minq5i9fxx6mtvhdx1vxb00m279ornn8&nomenu=0>.

v bulvárním časopise *Blesk*. V podcastech se hodně hovořilo o osobním postoji k eutanázii nově zvoleného prezidenta Petra Pavla.

Z těchto výsledků se domnívám, že společnost si svůj postoj k legalizaci eutanázie vytvoří podle toho, jak k ní budou přistupovat známé osobnosti, a jakým způsobem uchopí toto téma novináři. Pravděpodobně ne všichni novináři budou s tímto tématem pracovat nestranně a objektivně. Je otázkou, zda širokou veřejnost média ovlivní pro nebo proti legalizaci eutanázie u nás v ČR.

Výsledky z databáze *Anopress* jsou velmi ovlivněny přesným slovním spojením, pod kterým člověk vyhledává četnost článků. Možností je velmi mnoho. Záleží na tom, jaká slova zvolí k vyhledávání, jaký vybere konkrétní zdroj médií a časové období. Je možné také zadávat regiony nebo celostátní vyhledávání. Veškeré články a zprávy si lze přečíst. V databázi lze dohledat médium, pořad i čas vysílání.

7. ROZBOR ČLÁNKU POMOCÍ METODY POTTER BOX

V této kapitole provedu posouzení etické stránky článku zveřejněného na zpravodajském serveru forum24.cz ze dne 29. 2. 2024. Článek nese název *Nejsem pro eutanázii, ale důstojné odcházení ze života, říká Češka věnující se paliativní péči v Británii* a jeho autorem je Petr Hlaváček.⁷⁸

S článkem budu postupovat podle metody zvané **Potter Box**. Skrze tento model se budu snažit vysvětlit a odhalit, zda novinář postupoval v souladu s novinářskou etikou. Článek v úvodu stručně popisuje eutanázii a dále pokračuje rozhovorem s respondentkou, která se věnuje paliativní péči v Británii.

Článek: *Nejsem pro eutanázii, ale důstojné odcházení ze života, říká Češka věnující se paliativní péči v Británii*. viz.

<https://www.forum24.cz/nejsem-pro-eutanazii-ale-dustojne-odchazeni-ze-zivota-rika-ceska-venuujici-se-paliativni-peci-v-britanii>

Definice problému, fakta:

- novinář vysvětluje pojem eutanázie
- seznamuje čtenáře se situací ohledně návratu tématu legalizace eutanázie v ČR
- vede rozhovor s Češkou, která se věnuje péči o umírající seniory v Británii
- v rozhovoru je vysvětlena legalizace v Británii a postoj náboženství
- je vysvětlena možnost, za jakých podmínek může být nemocný resuscitován
- respondentka vyjadřuje svůj negativní názor na eutanázii a přibližuje svou práci v hospici
- vysvětluje své obavy ze zneužití spolu s neetickými sobeckými důvody pozůstalých

Hodnoty:

Objektivita a nestrannost – na začátku článku naznačuje novinář svůj postoj k eutanázii, novinář se rozhovor nesnaží nijak ovlivnit. Klade otázky a přináší odpovědi dotazovaného. Čtenáře chce novinář seznámit se situací v Británii skrze zaměstnání respondentky v hospici, její zkušenosti s nemocnými a umírajícími po deseti letech praxe. Z otázek novináře lze vyčíst, že se zajímá o hodnotu života a obává se zneužití eutanázie.

Principy:

Pokud článek posoudím z etického hlediska, vybrala bych z etických principů princip užitku, *Johna Stuarta Milla*, ve kterém lze najít „největší štěstí pro co největší počet lidí“ a závoj

⁷⁸ HLAVÁČEK, Petr. *Nejsem pro eutanázii, ale důstojné odcházení ze života, říká Češka věnující se paliativní péči v Británii*. Online. In: Forum24.cz. 2024. Dostupné z: <https://www.forum24.cz/nejsem-pro-eutanazii-ale-dustojne-odchazeni-ze-zivota-rika-ceska-venuujici-se-paliativni-peci-v-britanii>. [cit. 2024-03-22].

nevědomosti *Johna Rawlse*. Ten přináší pohled jednotlivce, který však přemýšlí za „*závojem nevědomosti*“, neboť každému z nás chybí určité znalosti. Na druhou stranu ale víme, že máme určité dovednosti a zkušenosti ze spolupráce se společnostmi a disponujeme s nimi. Pokud bych vysvětlila etická hlediska, z kterých vycházím, tak z několikaleté práce respondentky vyplývá, že její postoj proti eutanázii vychází z toho, aby lidé (všichni) odcházeli z tohoto světa s láskou, důstojně a bez bolesti. To odpovídá „*nalezení největšího štěstí pro co nejvíce lidí*“ J. S. Milla.

„*Závoj nevědomosti*“ jsem určila proto, že nikdo na světě nemůže vědět všechno a tím svými nevědomostmi může určitým způsobem ovlivňovat nejen svůj postoj, ale i druhé. Respondentku mohou například ovlivňovat samotné otázky novináře i jejich pořadí. Tento postup může způsobit, že respondentka bude ve výsledku odpovídat neuvolněně, zkresleně nebo nepřesně a může se odchýlit i od svého pevného přesvědčení a názoru.

Loajality:

Novinář cítí závazky ke čtenářům z profesního hlediska, k zaměstnavateli z pracovních povinností a k celé společnosti, neboť si jako profesionál uvědomuje sílu a dosah médií. Ke starým a nemocným, neboť může mít ve své blízkosti své rodiče, prarodiče nebo přátele ve vyšším věku a nechtěl by je svým postojem k eutanázii nebo vedeným rozhovorem nijak ovlivňovat nebo dokonce zraňovat a navádět k pozitivnímu přístupu k eutanázii. Může cítit závazky ke zdravotníkům, protože si je pravděpodobně vědom, jak náročná je práce s nemocnými a starými lidmi. Pokud se o problematiku legalizace eutanázie novinář zajímá více, může si být vědom i toho, že zdravotníci ani lékaři nechtějí eutanázii provádět. Ohled může mít i k mladým lidem, protože může mít doma například děti nebo mladistvé a jeho článek může zapůsobit i ve výchově jeho vlastních dětí.

Závěr etického rozboru:

Novinář byl podle mého úsudku nestranný a objektivní. Z článku vyplývá, že chtěl přinést jen osobní a pracovní zkušenost respondentky a seznámit čtenáře se současnou situací eutanázie v Británii. Neměl snahu ovlivňovat respondentku, nezkresloval žádné informace a nenabyla jsem dojmu, že by ji svými otázkami chtěl navádět k nějakému jinému názoru nebo postoji a ovlivnit tak čtenáře, například v jejich postoji k otázce eutanázie.

Podle mého úsudku se držel novinář v nestranné a objektivní novinářské rovině. Domnívám se ale, že mohl čtenáři nabídnout i pohled pracovnice nebo pracovníka z hospicové péče u nás v ČR, aby si mohl čtenář porovnat situaci a pracovní zkušenosti u nás a v Británii. Nabízí se také otázka, zda by měl stejný pohled na eutanázii, třeba i lékař nebo jiný zdravotník působící v Británii delší dobu než 10 let. Je totiž možné, že se pohled i vnímání utrpení, empatie

může měnit, a i respondentka může svůj postoj k eutanázii za pár let změnit. Celkově ale vnímám článek jako hodnověrný a pravdomluvný. Nenabyla jsem dojmu, že by novinář nějakým způsobem eticky pochybil.

8. MEDIÁLNÍ VÝSTUP

Hlavní mediální výstup bakalářského projektu jsem vytvořila pod odborným a pedagogickým vedením Mgr. Veroniky Müllerové.

Jedná se o **audiovizuální výstup** v podobě dokumentárního filmu s názvem *Stárnout doma*. Dokument vznikl na základě návštěv spojených s natáčením ve třech rodinách, kde pečují o své blízké, a zachycuje zkušenosti kněží s duchovním doprovázením nemocných.

Při tvorbě dokumentárního filmu jsem spolupracovala s rodinami paní Alžběty Borunské z Velkých Hoštic, paní Petry Arbtrové a Petry Guldové z Kravař. Natáčení se účastnili kněží P. Jan Szkandera z farnosti Kravaře, P. Petr Šustáček z farnosti Kozmice a P. Radovan Hradil z farnosti Velké Hoštice.

Dokumentární film *Stárnout doma* má minutáž 17:41.

Vedlejší mediální výstup je **grafika** a také vznikl pod odborným vedením Mgr. Veroniky Müllerové, a to v podobě plakátu ke vzniklému dokumentárnímu filmu *Stárnout doma*.

Čestně prohlašuji, že všichni respondenti souhlasili s natáčením a byli informováni o účelu natáčení.

Odkaz na praktickou část projektu je zde:

<https://owncloud.cesnet.cz/index.php/s/OYqQ5UhmXSuU2rJ>

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo popsat eutanázii a představit rodinné zázemí spolu s duchovním doprovázením jako cestu k tomu, aby se člověk neuchýlil k eutanázii a nepodpořil její legalizaci.

Popsala jsem, co vše může přispět k tomu, aby se člověk dobrovolně pro tento způsob odchodu ze světa rozhodl a nastínila ideální rodinné podmínky, které jsou důležité pro to, aby se člověk k „milosrdné smrti“ neuchýlil a nepodporoval ani její legalizaci. Zdůraznila jsem význam rodinného zázemí ve spojení se sociálními službami a s duchovním doprovázením kněží doma a v nemocnici. Je však mnoho lidí, kteří nemají rodinné zázemí a jsou tak odkázáni na pomoc cizích lidí nebo zdravotních zařízení. O to mají těžší uchovat si stáří, ve kterém se budou cítit milováni, ale budou mít pravděpodobně i těžší uchovat si odstup od eutanázie.

Na mysl mi také přichází moderní svět, ve kterém žijeme a do kterého se pomalu, nenápadně a možná i tiše, ale jistě, a aniž bychom si toho všímali, vkrádá umělá inteligence. Samozřejmě bude v některých oborech užitečná, například v medicíně. Dnešní svět ale více potřebuje lidskou blízkost a mezilidskou komunikaci. Jednoduše by se to dalo vyjádřit slovy být více spolu, nejen jako samostatná rodina, ale i mezigeneračně a se společností, kterou máme v našem okolí. Měli bychom být k sobě tolerantní, vnímat více potřeby a city svých blízkých, zažívat více křehkosti a neopakovatelnosti v našich vztazích.

Máme mnoho nezodpovězených otázek, co se týče života a jeho konce na tomto světě a mnoho z nich směřuje a bude směřovat i k Bohu. Na některé otázky možná dostaneme odpověď ještě na tomto světě, ale na některé, věřím, dostaneme až na věčnosti.

Při úvahách nad touto prací jsme si vzpomněla i na známé rčení... „*že jedna matka se dokáže postarat o deset dětí, ale deset dětí se nepostarají o jednu matku.*“ Odpověděla bych na to slovy své respondentky z dokumentu *Stárnout doma*: „*Věřím, že se nám to vše vrátí na dětech. Pokud ony vidí, že se staráme o rodiče, tak se snad ony zase postarají o nás.*“ Velmi důležitá je pro domácí péči motivace. V dokumentu *Stárnout doma*, který je součástí mého bakalářského výstupu, byla motivace na mých respondentech nejen viditelná, ale také přesvědčivá.

Z popisovaných argumentů pro a proti eutanázii lze dojít k závěru, že pro společnost není vyřešení otázky eutanázie vůbec jednoduché, pokud nepřijme stáří, nemoc a péči o nemocného jako běžnou součást života. Základ je v rodině, výchově, morálce, etice, víře, lásce. K tomu všemu by mělo směřovat nastavení dnešní společnosti.

Údaje načerpané z literatury, ale i má životní praxe utvrzuje mé přesvědčení, že je velmi důležité, abychom se v otázce eutanázie neustále vzdělávali, sledovali její vývoj, udržovali si přehled o legalizaci eutanázie a asistované sebevraždy nejen u nás, ale i ve světě. Jen tak lze zabránit tomu, aby se „dobrá smrt“ nedotkla našich blízkých, ale v neposlední řadě i nás samotných, našich dětí a dalších budoucích generací.

Ve své práci jsem došla k výsledkům a k závěru, které utvrzují mé osobní přesvědčení, nikdy nepodpořit eutanázii u svých blízkých ani u sebe sama. Jsem si vědoma, že kterýkoliv autor do své práce vnáší zkreslený pohled, tedy ten, který on sám zaujímá. Vnímám, že i můj postoj je v této práci zřejmý, i když jsem se snažila poskytnout argumenty obou stran.

Eutanázie a asistovaná sebevražda z mého pohledu představuje pro svět velké nebezpečí. Nikdo nevíme, jak budou vypadat životy lidí, až bude eutanázie legalizována na celém světě (možná se k ní ale některé státy neuchýlí) a co přinese dalším generacím.

Je velkou otázkou, jak se budou generace v budoucnosti vypořádávat s dalšími problémy, ať už pozitivními nebo negativními, které pravděpodobně nastanou, a co lidem tato možnost odchodu z tohoto světa přinese ve vztazích, lidských a morálních hodnotách, v lásce k člověku a v jejich každodennosti.

ANOTACE

Bakalářská práce popisuje eutanázii a její formy, věnuje se procesu stáří a stárnutí a péči o nemocného v domácím prostředí. Zdůrazňuje důležitost rodinného zázemí a pastorační a duchovní doprovázení jako cestu k negativnímu postoji k legalizaci nebo užití eutanázie. Přináší zamyšlení nad etickou otázkou, zda se má člověk postarat o vlastní rodiče ve stáří. Postup mé práce spočíval v nastudování literatury společně ve spojení s mými vlastními životními zkušenostmi a pohledem do tří rodin, kde pečují o své blízké příbuzné při natáčení dokumentárního filmu s názvem Stárnout doma, který je mým hlavním mediálním výstupem.

Příjmení a jméno autora: Gabriela Westová

Název fakulty a katedry: Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Katedra komunikačních studií

Název bakalářského projektu: Eutanázie a kvalita stárnutí v domácím prostředí

Jméno vedoucího bakalářského projektu: Mgr. Renáta Sedláková, Ph.D.

Počet stran: 42

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 25

Rok obhajoby: 2024

Klíčová slova: eutanázie, stáří, stárnutí, péče, rodina

ABSTRACT

The bachelor's thesis describes euthanasia and its forms, it is devoted to the process of old age and aging and care about the sick person at home. It emphasizes the importance of family and pastoral background and spiritual accompaniment as a way to a negative attitude towards the legalization or use of euthanasia. It brings to mind the ethical question of whether one should take care of one's own parents in their old age. The progress of my work consisted of studying the literature together with my own life experiences and looking at three families where they care for their close relatives while filming a documentary called Aging at Home, which is my main media outlet.

Author's surname and first name: Gabriela Westová

Name of the faculty and study programme: The Sts. Cyril and Methodius Faculty of Theology, Palacký University in Olomouc, Ethics and Culture in Media Communication

Title of bachelor project: Euthanasia and the quality of aging in the home environment

Name of the supervisor of the bachelor project: Mgr. Renáta Sedláková, Ph.D.

Number of pages: 42

Number of appendices: 0

Number of titles of literature used: 25

Year of defence: 2024

Keywords: euthanasia, old age, aging, care, family

LITERATURA

- ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-2464598-8.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- FRANTIŠEK. *Dar radosti a naděje*. Přeložil Jana GRUBEROVÁ. V Praze: Vyšehrad, 2023. ISBN 978-80-7601-809-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Pyramida (Panorama). Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- *Katechismus katolické církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-488-1.s.559.Odst.2280.
- KOCOURKOVÁ, Jiřina a Ladislav Rabušic. *Sňatek a rodina: Zájem soukromý nebo veřejný?* Praha, 2006
- KUCHAROVÁ, Věra; BARVÍKOVÁ, Jana; HÖHNE, Sylva; JANUROVÁ, Kristýna; NEŠPOROVÁ, Olga et al. *Česká rodina na počátku 21. století: životní podmínky, vztahy a potřeby*. Studie (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, 2019. ISBN 978-80-7419-275-3.
- KUŘE, Josef. *Co je eutanazie. Studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018.
- MACHÁČOVÁ, Kateřina a HOLMEROVÁ, Iva. *Aktivní gerontologie aneb jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5489-8. (Lucie Vidovičová).
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

- ONDRUŠOVÁ, Jiřina a KRAHULCOVÁ, Beáta. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.
- OPATRŇÝ, Aleš. *Výzvy stárnutí. Spiritualita (Doron)*. V Uhřicích: Doron, 2020. ISBN 978-80-7297-226-5.
- PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr (ed.). *Eutanazie - pro a proti*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5339-6.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Mária. *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80271-3242-3.
- ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.
- VÁCHA, Marek Orko. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.
- VEDLICHOVÁ, Martina. *Domácí péče*. Hradec Králové: Gaudeams, 2013. ISBN 978-80-7435-296-6.
- VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.
- ŽÁČKOVÁ, Dana. *Etika v dějinách filozofie*. Praha: Vysoká škola J.A. Komenského, 2004. ISBN 80-86723-06-2.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Žijeme déle a zdravěji?* Online. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993a7>. [cit. 2024-04-03].
2. *Databáze Anopress*. Online. Dostupné z: <https://monitoring-anopress-cz.ezproxy.upol.cz/Anopress?xl=knihovna46&xh=minq5i9fxx6mtvhdx1vxb00m279ornn8&no-menu=0>
3. 24, Forum. *Češi mají obavy z možného zneužití eutanazie. Zjistil to průzkum agentury Kantar*. Online. In: Forum24.cz. 2024. Dostupné z: <https://www.forum24.cz/cesi-maji-obavy-z-mozneho-zneuzeni-eutanazie-zjistil-to-pruzkum-agentury-kantar>. [cit. 2024-03-22].
4. HLAVÁČEK, Petr. *Nejsem pro eutanázii, ale důstojné odcházení ze života, říká Češka věnující se paliativní péči v Británii*. Online. In: Forum24.cz. 2024. Dostupné z: <https://www.forum24.cz/nejsem-pro-eutanazii-ale-dustojne-odchazeni-ze-zivota-rika-ceska-venuujici-se-paliativni-peci-v-britanii>. [cit. 2024-03-22].
5. REDAKCE. *Náměstek vyjádřil, že Ministerstvo zdravotnictví nesouhlasí s implementací eutanazie a asistované sebevraždy*. Online. In: Zezdravotnictvi.cz. 2024. Dostupné z: <https://zezdravotnictvi.cz/zpravy/namestek-vyjadril-ze-ministerstvo-zdravotnictvi-nesouhlasi-s-implementaci-eutanazie-a-asistovane-sebevrazdy/>. [cit. 2024-04-01].
6. SOLDÁNOVÁ, Dana. *Domácí péče Organizace domácí péče v ČR Zdravotnická dokumentace v domácí péči* Online. In: Dostupné z: https://is.muni.cz/el/med/podzim2019/BZOE0121p/um/03_Domaci_pece_3.pdf. [cit. 2024-03-25]. f
7. *Stavovské předpisy ČLK* [online]. [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk>
8. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025* [online]. 2021 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcfe555-c291-1005da36d02e.
9. *Stáří jako bohatství* [online]. 2020 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.vaticannews.va/cs/vatikan/news/2020-01/stari-jako-bohatstvi-prvni-vatikansky-kongres-o-pastoraci-se.html>
10. ŠÁRA, Filip. *Papež František odsoudil eutanazii a potraty* [online]. 2023 [cit. 2024-03-11].
11. Dostupné z: https://www.cirkev.cz/papez-frantisek-odsoudil-eutanazii-a-potraty_27304.]
12. ŠÁRA, Filip. IROZHLAS. *„Pokorná očišťa. ‘Papež v Lisabonu vyzval církev k naslouchání obětem zneužívání, kritizoval eutanázii* [online]. 2023 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/papez-frantisek-lisabon-sexualni-nasili-zneuživani-deti-cirkev-eutanazie_2308022332_afo
13. *Vzorce změn v ospravedlnitelnosti eutanazie napříč zeměmi OECD*. Online. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpos.2023.1036447/full>. [cit. 2024-03-25].
14. [online]. [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie#/media/Soubor:Legality_of_euthanasia.svg