Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra systematické teologie

Asistovaná sebevražda pohledem věřícího zdravotníka LDN

Diplomová práce

Studijní program

Teologické nauky

Autor: Bc. Petr Vnučko
Vedoucí práce: ThLic. Jan Polák, Ph.D.

Olomouc 2026

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jsem přitom jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 13. listopadu 2025 Petr Vnučko

Poděkování

Děkuji panu ThLic. Janu Polákovi, Ph.D. za odborné vedení práce a poskytnutí cenných rad a podnětů, především při volbě pramenů a uspořádání práce. Děkuji své rodině a známým, kteří mě v době studia podporovali. Nakonec patří největší dík Bohu, který mi dal milost tuto práci napsat.

Obsah

Seznam zkratek ……..6
Úvod ……..9
1 Asistovaná sebevražda jako fenomén dnešní doby ……...10
1.1 Vysvětlení pojmů …….…...10
1.1.1 Asistovaná sebevražda……..10
1.1.2 Eutanázie …….12
1.1.3 Přirozená smrt ……..13
1.1.4 Dystanázie ……14
1.1.5 Sebeusmrcení ……...15
1.2 Psychodymanika žadatele o asistovanou sebevraždu ……17
1.3 Co musí splňovat žadatel o asistovanou sebevraždu? ……18
1.4 Asistovaná sebevražda v České republice a ve světě ……..21
1.4.1 Česká republika ……21
1.4.2 Asistovaná sebevražda ve světě ……23
1.4.3 Nizozemský model asistovaného sebeusmrcení ……..23
1.4.4 Švýcarský model asistované sebevraždy ……25
1.4.5. Finanční náročnost AS u organizace DIGNITAS ……26
2 Asistovaná sebevražda z pohledu Katolické církve ……28
2.1 Biblický základ a sebeusmrcení v tradici církve ……28
2.1.1 Pojetí života ve Starém zákoně ……29
2.1.2 Pojetí života v Novém zákoně ……..30
2.2 Sebevražda a asistovaná sebevražda v tradici Církve ……31
2.2.1 Starověk a rané křesťanství ……..31
2.2.2 Středověk: od regionálních koncilů k učení sv. Tomáše Akvinského…..32
2.2.3 Novověk a kodifikace kanonického práva ……33

2.2.4 Současnost: revize kanonického práva a otázka AS 35

2.3 Asistovaná sebevražda a učení církevního Magisteria 36

2.3.1 Pastorální konstituce *Gaudium et spes* a otázka asistované smrti 37

2.3.2 Podle deklarace o eutanazii *Iura et bona* 39

2.3.3 Podle *Katechismu katolické církve* 41

2.3.4 Podle encykliky *Veritatis splendor*.....43

2.3.5 Podle encykliky *Evangelium vitae* 44

2.3.6 Podle dokumentu *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví* 46

2.3.7 Podle listu *Samaritanus bonus* 47

2.3.8 Asistovaná sebevražda podle deklarace *Dignitas infinita* 49

2.3.9 Asistovaná sebevražda podle dokumentu *Piccolo lessico fine-vita* 51

3 Řešení otázky AS z pohledu věřícího zdravotníka LDN 53

3.1 Vhodná řešení AS z pohledu zdravotníka 53

3.1.1 Vhodně vedený rozhovor s pacientem v terminálním stadiu nemoci 55

3.1.2 Paliativní péče jako vhodné řešení otázky AS 56

3.1.3 Hospicová Péče jako vhodná alternativa k AS 58

3.2 Vhodná řešení AS z pohledu křesťana-katolíka 60

3.2.1 Pastorační rozhovor jako křesťanský základ proti AS 61

3.2.2 Duchovní doprovázení jako prevence AS 62

3.3 Pastorace žadatele o AS 64

3.4 Křesťanská péče o nemocné v kontextu encykliky *Dilexi te* papeže Lva XIV. 65

Závěr 68

Bibliografie 70

Anotace 80

Annotation 81

Seznam zkratek

AMA Americká lékařská asociace

AS asistovaná sebevražda

CIC *Kodex kanonického práva*

ČBK Česká biskupská konference

ČEP Český ekumenický překlad

ČLP Český liturgický překlad

EAPC Evropská asociace pro paliativní péči

KKC *Katechismus katolické církve*

LDN léčebna dlouhodobě nemocných

MZČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

PAD lékařsky asistovaná smrt

PAS lékařsky asistované sebeusmrcení

PAV Papežská akademie pro život

VSED dobrovolné ukončení přijímání jídla a tekutin

WHO Světová zdravotnická organizace

WMA Světová lékařská asociace

Písmo svaté uvádím v **ČEP**, zkratky biblických knih jsem převzal z **ČLP**.

Úvod

Asistovaná sebevražda (AS) představuje jedno z nejaktuálnějších a nejdiskutovanějších témat současné bioetiky, které se dotýká nejen medicíny a práva, ale i hlubokých filozofických, náboženských a společenských otázek. Jde o fenomén, který zasahuje samotné jádro lidské existence, tedy otázku hodnoty života, utrpení a svobody člověka rozhodovat o vlastním konci. V posledních desetiletích se problematika AS stala středem intenzivních debat, které se vedou nejen na akademické půdě, ale i v širší veřejnosti. Tyto diskuse odhalují, že nejde pouze o technicko-právní otázku, nýbrž především o hluboký etický a spirituální problém, dotýkající se hranic lidské autonomie, smyslu utrpení a pochopení života jako daru.

Tato diplomová práce se snaží přispět k porozumění tomuto složitému fenoménu z pohledu věřícího zdravotníka a na základě katolického učení církevního magisteria. Základní otázkou, kterou si klade, je: Lze ospravedlnit AS na základě učení katolického magisteria? Na tuto ústřední otázku navazuje další: Je možné najít účinné způsoby, jak žádostem o AS předcházet z pohledu věřícího zdravotníka? Tímto způsobem se práce pohybuje mezi teoreticko-etickou reflexí a prakticko-pastorační aplikací, což umožňuje postihnout téma v jeho celistvosti.

K tématu přistupuji nejen z teoretické pozice, ale také z vlastní profesní zkušenosti zdravotníka, který se v prostředí léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) denně setkává s realitou lidského utrpení, fyzické bolesti, osamělosti i ztráty smyslu života až po samotnou realitu smrti. Tyto zkušenosti mi za dvacet let služby přinesly řadu existenciálních otázek, které nelze redukovat pouze na medicínské postupy či právní normy. V praxi se často objevuje napětí mezi snahou zachovat důstojnost pacienta a respektem k jeho autonomnímu rozhodnutí na jedné straně, a morálním přesvědčením o nezcizitelné hodnotě života na straně druhé. Právě v těchto hraničních situacích se nejzřetelněji projevuje potřeba pastorační přítomnosti, která by člověka provázela, naslouchala mu a pomáhala mu nést tíhu utrpení bez toho, aby se ztrácela naděje.

Zkušenost z mé praxe také ukazuje, že žádost o AS bývá často spíše voláním po pomoci, po pochopení a po blízkosti než skutečným přáním zemřít. Za těmito žádostmi se skrývá hluboká psychická, sociální i spirituální bolest. Proto je nezbytné nahlížet na fenomén AS nejen prizmatem morálního soudu, ale i v širším kontextu lidské křehkosti a potřeby doprovázení. Církev zde může sehrát zásadní roli, pokud dokáže propojit věrnost svému učení s citlivým a empatií prostoupeným pastoračním přístupem.

Práce je strukturována na základě metodologického rámce *vidět – soudit – jednat*, který má kořeny v katolické sociální tradici a je používán k reflexi komplexních etických problémů. Tato metoda umožňuje propojit analytický a teologický pohled a vést čtenáře od popisu skutečnosti k jejímu morálnímu a praktickému uchopení.

Prvním krokem *vidět* je zhodnocení aktuální situace, tedy popis fenoménu AS z pohledu medicíny, práva, etiky i psychologie. Tato část práce se zaměřuje na vysvětlení základních termínů, stručný pohled na právní úpravy v různých zemích, psychodynamiku žadatele o AS a společenské souvislosti tohoto jevu. Cílem je porozumět tomu, co se skutečně děje, jaké jsou motivace osob žádajících o AS a jakým způsobem společnost reaguje na utrpení a smrt. Druhý krok *soudit* představuje eticko-teologickou reflexi založenou na učení katolické církve. V této části se práce opírá o biblický pohled na život jako na Boží dar, o historický pohled a vývoj fenoménu sebevraždy a také o magisteriální dokumenty, zejména o instrukci *Samaritanus bonus* (2020). V tomto kroku dochází k porovnání sekulárních argumentů pro legalizaci AS s postojem Církve, která zdůrazňuje nedotknutelnost života a vnímá lidské utrpení jako místo možného setkání s Bohem a s milosrdenstvím. Třetí krok *jednat* vychází z předchozích poznatků a hledá konkrétní odpovědi na otázku, jak s touto problematikou nakládat v praxi. Zvláštní důraz je kladen na pastoraci nemocných a umírajících, na roli zdravotníků, věřících i nevěřících a na možnosti, jak žádostem o AS předejít prostřednictvím citlivé komunikace, duchovního doprovázení a rozvoje paliativní péče. V této rovině se ukazuje, že skutečným protipólem AS není represivní zákaz, ale kvalitní vztah, naslouchání a naděje, kterou lze nemocnému člověku nabídnout i uprostřed jeho utrpení a bolesti.

Metoda *vidět – soudit – jednat* tak umožňuje nahlédnout téma nejen z pozice teoretické úvahy, ale především jako výzvu k praktickému křesťanskému jednání. Její struktura přirozeně spojuje empirickou realitu s teologickou interpretací a vede k pastoračním závěrům, které mohou být využitelné v praxi zdravotnických a církevních institucí.

Cílem této diplomové práce je nabídnout komplexní a vyvážený pohled na fenomén AS v konfrontaci s učením katolické církve a současnými etickými přístupy. Práce usiluje o to, aby neulpěla pouze na teoretické rovině, ale aby otevřela prostor pro praktické a pastorační využití v prostředí zdravotnictví i v Církvi. Jejím přínosem by mělo být propojení akademického poznání s praxí, v níž se denně rozhoduje o lidském životě a jeho důstojnosti. Výsledkem by mělo být hlubší pochopení, že i v nejtemnějších chvílích utrpení může člověk nalézt světlo naděje, pokud není ponechán o samotě.

Téma AS neodhaluje jen vztah člověka ke smrti, ale především jeho vztah k životu. A právě zde se dotýká samého jádra křesťanské víry v Boha, který je Dárcem života, v Krista, který smrt přemohl a v Ducha svatého, který člověka vede k naději i uprostřed utrpení. V tomto světle se otázka, zda lze ospravedlnit AS, proměňuje v hlubší otázku po tom, jak doprovázet člověka k životu, který neztrácí svoji hodnotu ani tváří v tvář smrti.

1 Asistovaná sebevražda jako fenomén dnešní doby

Asistovaná sebevražda (AS) představuje jedno z nejdiskutovanějších témat současné bioetiky, medicíny i právní teorie. V širším kontextu problematiky tzv. „asistované smrti“, kam bývá řazena jak eutanazie, tak AS, přetrvává řada nejasností a tyto pojmy bývají často zaměňovány, přestože se v zásadních rysech odlišují.

Z tohoto důvodu je vhodné nejprve objasnit samotný pojem AS, který tvoří nosný prvek celé práce, a vymezit jej vůči pojmu eutanazie. Konfrontace obou institutů je nezbytná pro správné pochopení jejich rozdílné povahy i etických a právních důsledků.

Cílem této kapitoly je proto představit AS jako fenomén současnosti. Kapitola se zaměřuje na vymezení základních pojmů, objasnění příčin a forem AS, na přehled právních úprav v mezinárodním i českém kontextu a rovněž na zhodnocení etických a společenských dopadů tohoto jevu.

1.1 Vysvětlení základních pojmů

1.1.1 Asistovaná sebevražda

Asistované ukončení života na žádost pacienta se v současnosti obvykle rozlišuje ve dvou základních formách jako eutanazie a AS. Zásadní rozdíl mezi nimi spočívá v samotném provedení aktu: v případě AS si pacient podává smrtící přípravek sám, avšak za asistence jiné osoby, zatímco při eutanazii podává tento přípravek přímo lékař, popř. zdravotní sestra (např. v Kanadě).

AS se rozumí situace, kdy pacient za účelem ukončení vlastního života z důvodu odstranění nesnesitelného utrpení užije prostředek, který mu byl poskytnut zdravotníkem. Podaný prostředek musí být bezprostřední příčinou smrti pacienta, přičemž role lékaře spočívá v jeho předepsání nebo zpřístupnění.[1]

[1] Srov. ČERNÝ David, *Eutanazie a dobrý život,* Praha: Filosofia, 2021, s. 34.

Definice AS se objevují v řadě odborných i etických dokumentů:

Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezuje AS jako „akt úmyslné sebevraždy s asistencí jiného člověka, který vědomě poskytuje znalosti, prostředky nebo obojí“.[2]

Evropská asociace pro paliativní péči (EAPC) ve své tzv. Bílé knize[3] (*White Paper*) uvádí obsahově obdobnou definici, která zdůrazňuje dobrovolnost a vědomý charakter jednání klienta.[4]

Světová lékařská asociace (WMA) definuje lékařem AS jako situaci, „kdy lékař na základě zcela dobrovolné žádosti pacienta, jenž je plně způsobilý činit rozhodnutí, úmyslně umožní pacientovi ukončit vlastní život tím, že mu předepíše nebo poskytne léčivé přípravky se záměrem způsobit smrt“.[5]

Americká lékařská asociace (AMA) vymezuje tento pojem takto: „Asistovaná sebevražda nastává tehdy, když lékař usnadní pacientovi smrt tím, že mu poskytne potřebné prostředky nebo informace, které mu umožní provést čin vedoucí k ukončení života, přičemž si je vědom, že pacient může tyto prostředky k sebevraždě využít.“[6]

Tato vymezení ukazují, že jádrem pojmu AS je aktivní ukončení vlastního života samotným pacientem, přičemž role lékaře či jiné osoby spočívá v poskytnutí prostředků nebo znalostí potřebných k jeho uskutečnění.

Z etymologického hlediska je přídavné jméno *asistovaná* odvozeno z latinského slovesa *assistō, -ere, asstitī*, které znamená „stát u něčeho“, „být přítomen“ a zejména „pomáhat“ či „asistovat“.[7] Podstatné jméno *suicidium* je ustáleným latinským výrazem pro sebevraždu, jehož

---

[2] Srov. WHO: CENTRE FOR HEALTH DEVELOPMENT, *Ageing and Health Technical Report*. Kobe: World Health Organization, 2004 [online]. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [cit. 8. 8. 2025] (překlad vlastní).

[3] Tzv. „Bílá kniha“ je odborný dokument, který shrnuje a poskytuje postoje EAPC týkající se otázek spojených s AS, eutanazií a související problematikou. Jeho úkolem je přinášet osvětu v oblasti paliativy a snaží se ji integrovat do současného zdravotnického systému.

[4] Srov. RADBRUCH Lukas a kol., „Euthanasia and phisician – asisted suicide: A White Paper from the European Association for Palliative Care,“ *Palliative Medicine*, č. 2 (2016): 104–116.

[5] Srov. WORLD MEDICAL ASSOCIATION, *Declaration on Euthanasia and Phisician-Assisted Suicide*. Adopted by the WMA General Assembly, Tbilisi: World Medical Association, October 2019 [online]. Dostupné z: https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/ [cit. 8. 8. 2025] (překlad vlastní).

[6] Srov. AMA (AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION), „Opinion 5.7: Phisician-Assisted Suicide“, in *AMA Code of Medical Ethics*, American Medical Association [online]. Dostupné z: https//www.ama-assn.org/delivering-care/phisician-assisted-suicide [cit. 8. 8. 2025] (překlad vlastní).

[7] Srov. PRAŽÁK Josef M., NOVOTNÝ František, SEDLÁČEK Josef, „as(ad-)sistō,“ in *Latinsko-český slovník k potřebě gymnasií a reálných gymnasií*, Praha: Nákladem Československé grafické unie, 1933, s. 123.

doslovný význam odpovídá historickému sousloví *mors voluntaria* – „dobrovolná smrt“. Tento pojem lze dále vztáhnout k řeckému termínu *autothanatos*, který lze přeložit jako „záměrná smrt způsobená člověkem samotným“.[8]

Český výraz *sebevražda* silně odkazuje na pojem *vražda* a nese s sebou výraznou negativní konotaci. V minulosti byla sebevražda chápána jako čin zásadně nepřijatelný, neboť byl vnímán jako provinění proti společnosti, ve které měl jedinec určité závazky, proti sobě samému, protože zničil život, který si sám nedal, a především proti Bohu, jenž je dárcem života. Z těchto důvodů doporučuje Josef Kuře používat spíše termín *„sebeusmrcení“*, případně *„asistované sebeusmrcení“*.[9] Tento pojem je podle něj přesnější a postrádá silně negativní zabarvení spojené s pojmem „vražda“. Stejného názoru je také David Černý.[10] Přestože je v českém odborném i veřejném diskurzu hluboce zakořeněn termín *„asistovaná sebevražda“*, v této práci bude v souladu s uvedenými autory preferováno označení *„asistované sebeusmrcení“*.

Pro správné uchopení problematiky je nyní třeba vysvětlit základní pojmy, které se k asistovanému sebeusmrcení vztahují, aby mohlo dojít k jejich jednoznačnému pochopení a k vymezení dalších souvislostí.

1.1.2 Eutanazie

Eutanazii lze v její základní podobě charakterizovat jako lékařský úkon, při němž je na žádost pacienta aplikován prostředek s cílem ukončit jeho život.[11] V odborné literatuře i veřejné debatě často dochází k nesprávnému vymezení tohoto pojmu, proto je nezbytné uvést jeho přesnou definici.[12]Je to zejména z důvodu existence více definic tohoto termínu. Nejznámější jsou:

Podle Světové lékařské asociace (*World Medical Association*) je eutanazie „vědomý a záměrný čin s jasným cílem ukončit život člověka, který zahrnuje následující prvky: subjektem je kompetentní a informovaná osoba s nevyléčitelným onemocněním, která dobrovolně

[8] Srov. KUŘE Josef, *Co je eutanazie. Studie k pojmu dobré smrti*, Praha: Academia, 2018, s. 68.
[9] Srov. tamtéž, s. 68.
[10]Srov. ČERNÝ David, *Eutanazie a dobrý život,* Praha: Filosofia, 2021, s. 30.
[11]Srov. LOUČKA Martin a kol., *Eutanazie. Víme, o čem mluvíme?*, Praha: Cesta domů, 2015, s. 15.
[12]Srov. MUNZAROVÁ Marta a kol., *Proč ne eutanazii aneb Být, či nebýt?*, Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, s. 19–21.

požádala o ukončení života; vykonávající osoba si je vědoma stavu pacienta i jeho přání zemřít a provede čin s primárním záměrem ukončit život dané osoby; čin je vykonán ze soucitu a bez osobního prospěchu“.[13]

Světová zdravotnická organizace (*World Health Organization*) pak definuje eutanazii jako „úmyslný čin jedné osoby, jehož cílem je bezbolestně přivodit smrt, případně zabránit přirozenému procesu umírání, a to v případech terminální nemoci nebo ireverzibilního kómatu jiné osoby“.[14]

Obě definice zdůrazňují, že podstatou eutanazie je úmyslné a vědomé ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka, přičemž důraz je kladen na jeho souhlas a na soucit jako motivaci jednající osoby.

1.1.3 Přirozená smrt

Na rozdíl od AS představuje přirozená smrt takový okamžik, o němž nerozhoduje ani pacient, ani lékař. Podle Jaromíra Matějky je přirozená smrt definována jako smrt, která „není urychlována (tento postup se označuje jako eutanazie) ani oddalována (tento postup se nazývá *dystanázie*)“.[15]

Vyjádřit přesný význam sousloví „přirozená smrt“ je však obtížné. Různé vědní obory i náboženské tradice na ni nahlížejí z odlišných perspektiv, a proto je prakticky nemožné stanovit jednotnou definici. V minulosti bylo častější, že lidé umírali tzv. „sešlostí věkem“, což bylo považováno za přirozenou smrt.[16] V současné době je tento jev spíše vzácností. Dnes se častěji hovoří o tzv. „lékařské smrti“, neboť většina osob umírá v důsledku patologického procesu, tedy určité choroby. K úmrtí navíc často dochází mimo vlastní domov, a to zejména v nemocnicích či v zařízeních dlouhodobé péče.[17]

Z etymologického hlediska chápe Václav Machek smrt jako „úmrtí v přirozené výši věku daného člověka“, což lze považovat za přirozenou smrt. Naopak smrt způsobená násilím,

---

[13] Srov. WILLIAMS J. R.., *Medical Ethics Manual*, World Medical Association, 2009, s. 57–58.
[14] Srov. WHO: CENTRE FOR HEALTH DEVELOPMENT, *Ageing and Health Technical Report* [online]. Dostupné z http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech.Ser._04. 2.pdf?sequence=1 [cit. 20. 08. 2025].
[15] Srov. MATĚJEK Jaromír, *Mám právo umřít. Kdy, kde a jak se rozhodnu sám.* in: Radek Ptáček, Petr Bartůněk (eds.), *Eutanazie – pro a proti*, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 351.
[16] Srov. HAŠKOVCOVÁ Helena, *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*, Praha: Galén, 2000, s. 74.
[17] Srov. tamtéž, s. 74–75.

nehodou či chorobou bývá označována jako nepřirozená.[18] Z medicínského pohledu je smrt vymezena jako stav, kdy „u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkcí a zánik center řídících krevní oběh a dýchání. Jde o zánik jedince, u něhož vymizí známky života a životní funkce“.[19]

1.1.4 Dystanázie

Jak již bylo uvedeno, v případě urychleného ukončení života hovoříme o eutanazii[20], pod kterou někteří autoři řadí také AS. Například Helena Haškovcová ve své knize *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti* označuje AS za zvláštní formu eutanazie.[21] Princip obou pojmů je podobný, avšak ve své podstatě se od sebe liší.

Opakem eutanazie je tzv. *dystanazie*, tedy úmyslné oddalování přirozené smrti. Samotný pojem pochází z řečtiny, kde předpona *dys* vyjadřuje opak dobrého, tedy „špatný, nepovedený či nedobrý“, a kořenem je slovo *thanatos*, označující smrt.[22] *Dystanazii* tak lze přeložit jako „nedobrou či špatnou smrt“.[23]

V současném odborném diskurzu je však častěji používán význam tzv. „zadržované smrti“, kdy je smrt vnímána jako nepřijatelná a všemi dostupnými prostředky je snaha ji oddalovat. Takový postup je v rozporu s principem tzv. medicínské přiměřenosti (*medically appropriate treatment*), podle něhož by léčebné zásahy měly respektovat reálný stav pacienta a jeho prognózu.[24]

---

[18] Srov. MACHEK Václav, *Etymologický slovník jazyka českého*, Praha: Academia, 1968, s. 582.
[19] Srov. VOKURKA Martin, HUGO Jan, *Praktický slovník medicíny*, Praha: Maxdorf, 2007, s. 303.
[20] Termín *eutanazie* pochází z řeckého jazyka. Skládá se z předpony *eu* čili dobrá a podstatného jména *thanatos* znamenající smrt, tedy „dobrá smrt“. Ve svém původním významu nebyla eutanazie omezena pouze na popis jednání lékaře, ale v obecné rovině zahrnovala jakékoliv usmrcení jedince, tedy aktivně zabitím nebo úmyslným ponecháním zemřít. Srov. ČERNÝ David a kol., *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. Praha: Středisko společných činností AV ČR, 2018, s. 4–5 [online]. Dostupné z: https://web-api.academia.cz/uploads/Strategie_23_web_6d8d1e673e.pdf) [cit. 15.02.2025].
[21] Srov. HAŠKOVCOVÁ Helena, *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*, Praha: Galén, 2000, s. 105.
[22] Slovo bylo vytvořeno analogicky podle již déle užívaného euthanasie/eutanázie tak, že předponu *eu-* nahrazuje *dys-*, které v jiných složeninách označuje opak nebo narušení (např. dysfunkce, dysgrafie apod.). Obě části jsou řeckého původu. Jazyková příručka Ústavu pro jazyk český AV ČR ani navazující elektronická verze Akademického slovníku cizích slov terno termín zatím nezaznamenávají. Termín se nevyskytuje ani v běžných etymologických slovnících. Nenalezl jsem jej ani ve slovnících medicínských termínů.
[23] Srov. KUŘE Josef, *Co je eutanazie. Studie k pojmu dobré smrti*, Praha: Academia, 2018, s. 84.
[24] Srov. tamtéž, s. 84.

1.1.5 Sebeusmrcení

„Sebeusmrcení“ (angl. *suicide*, latinsky *suicidium*) označuje situaci, kdy jedinec úmyslně ukončí svůj vlastní život.[25] V historických a tradičních textech se pro totéž běžně užívá pojem „sebevražda“.[26] Současná doporučení odborníků, včetně Světové zdravotnické organizace (WHO), upozorňují na význam nestigmatizujícího a přesného jazyka, který má pomoci odlišit akt sebeusmrcení od vraždy jiné osoby.[27]

V českém prostředí se proto v odborné a právní komunikaci objevují alternativní výrazy „sebeusmrcení“ či „sebe zabití“. Tyto termíny popisují skutečnost úmyslného usmrcení sebe sama, aniž by navozovaly asociace s pojmem „vražda“.[28] Takové jazykové posuny jsou v souladu jak s doporučeními WHO, tak s Národním akčním plánem prevence sebevražd 2020–2030, který zdůrazňuje potřebu citlivého vyjadřování a podpory destigmatizace v komunikaci o problematice sebevražd. Z uvedeného dle Josefa Kuřete vyplývá i to, že dotyčný sám sebe nevraždí, ale usmrcuje.[29]

Dělení asistovaného sebeusmrcení:

V běžné praxi se pojem asistované sebeusmrcení (AS) dále nerozlišuje. Pokud bychom však postupovali obdobně jako při členění eutanazie, lze vymezit dvě formy:[30]

1) asistované sebeusmrcení (*assisted suicide*),
2) lékařsky asistované sebeusmrcení (*physician assisted suicide, PAS*).

Obě varianty mají společné, že se jedná o zcela dobrovolný akt, kdy hlavním iniciátorem i vykonavatelem je samotný žadatel, jednající svobodně a vědomě.

1) Asistované sebeusmrcení

---

[25] Srov. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Preventing suicide: a resource for media professionals,* Geneva: WHO, 2017, s. 12.
[26] Srov. tamtéž.
[27] Srov. tamtéž, s. 12–13.
[28] Srov. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030*, Praha: MZ ČR, 2020 [online]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/narodni-akcni-plan-prevence-sebevrazd-2020-2030/ [cit. 20. 08. 2025].
[29] Srov. KUŘE Josef, *Co je eutanazie. Studie k pojmu dobré smrti*, Praha: Academia, 2018, s. 104.
[30] Srov. MILFAIT René, *Etické aspekty rozhodování v péči o nevyléčitelně nemocné a umírající: souvislosti lidských práv a náboženských tradic*, Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2019, s. 74.

Asistovaným sebeusmrcením rozumíme situaci, kdy jedinec usmrtí sám sebe za pomoci druhé osoby. Tato osoba poskytuje potřebné prostředky či podporu, avšak samotný akt provádí výlučně jedinec sám. Druhou osobou může být kdokoli, kromě samotného aktéra.[31]

2) Lékařsky asistované sebeusmrcení

Lékařsky asistované sebeusmrcení je situace, kdy jedinec usmrtí sám sebe rovněž za pomoci jiné osoby, přičemž tou osobou je lékař. Lékař zpravidla poskytuje potřebné léčivo nebo prostředek, avšak vlastní akt provede pacient sám.[32] Velmi jednoduchou, avšak výstižnou definici PAS uvádí Adam Doležal ve své knize *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, když konstatuje, že jde o situaci, kdy „lékař pomůže svému pacientovi spáchat sebevraždu".[33]

Německá odborná literatura nabízí zajímavý pohled na problematiku sebeusmrcení.[34] Běžně se používá pojem *Selbstmord* jako ekvivalent sebevraždy. Vyskytují se však také výrazy *Freitod* (svobodná smrt), *Selbsttod* či *Selbsttötung* (sebeusmrcení).[35] Tyto pojmy vyjadřují významový rozdíl mezi zabitím (spáchaným na jiné osobě) a sebeusmrcením (tedy usmrcením sebe sama). Pro účely této práce bude dále používán pojem asistované sebeusmrcení**,** neboť diplomová práce se zaměřuje zejména na problematiku AS (sebeusmrcení) u terminálně nemocných a umírajících pacientů, a to z perspektivy věřícího zdravotníka pracujícího na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných (LDN).

Helena Haškovcová, jak již bylo uvedeno výše, považuje AS za zvláštní formu eutanazie.[36] Přesto je nutné mít neustále na paměti, že eutanazie a AS představují dva odlišné pojmy. To, co je spojuje, je skutečnost, že jejich výsledkem je smrt pacienta. K nejasnostem dochází především kvůli širokému sémantickému vymezení pojmu eutanazie, pod který bývá nesprávně řazeno jak „lékařsky asistované sebeusmrcení" (*Physician Assisted Suicide, PAS*), tak i „lékařsky asistovaná smrt" (*Physician Assisted Dying/Death, PAD*).[37] Ve své podstatě není mezi těmito termíny zásadní rozdíl, jelikož se v obou případech jedná o AS.

---

[31] Srov. KUŘE Josef, *Co je eutanazie. Studie k pojmu dobré smrti*, Praha: Academia, 2018, s. 104.
[32] Srov. tamtéž, s. 104.
[33] Srov. DOLEŽAL Adam, *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Praha: Filosofia, 2017, s. 45
[34] Srov. HŘÍBEK Tomáš, *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*, Praha: Academia, 2021, s. 66.
[35] Srov. KUŘE Josef, *Co je eutanazie. Studie k pojmu dobré smrti*, Praha: Academia, 2018, s. 69.
[36] Srov. HAŠKOVCOVÁ Helena, *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*, Praha: Galén, 2000, s. 105.
[37] Srov. tamtéž, s. 70.

Debaty o PAS a PAD jsou neoddělitelně spjaty s otázkami etiky a morálky – zejména s hodnotou lidského života a principem autonomie pacienta, tedy právem člověka rozhodnout o své smrti.[38] Tyto diskuse se promítají i do právních úprav: v některých zemích je „asistovaná smrt“ legální, zatímco „asistovaná sebevražda“ může být stále posuzována jako nezákonná, případně naopak.[39] V jednotlivých jurisdikcích se liší i to, nakolik je asistovaná smrt chápána jako součást paliativní medicíny, zatímco AS může vyvolávat silné etické a společenské kontroverze.

1.2 Psychodynamika žadatele o asistovanou sebevraždu

Psychodynamika žádosti o AS představuje velmi složité a zároveň citlivé téma, které zahrnuje biologické, psychologické, sociální i spirituální faktory. Motivace k podání žádosti jsou různé, avšak mezi nejčastější patří závažné onemocnění v pokročilém či terminálním stádiu, spojené s výrazným tělesným a psychickým utrpením.[40] Je třeba zdůraznit, že každý jedinec je originální osobností, a proto i důvody vedoucí k rozhodnutí pro asistovanou smrt mohou být odlišné. Psychologické aspekty bývají nicméně do značné míry podobné jak u asistovaného sebeusmrcení, tak u eutanazie.

Mnozí žadatelé o asistovanou smrt zažívají velmi silné bolesti, a to jak fyzického, tak psychického či spirituálního původu. Přirozená obava z nesnesitelného utrpení je jedním z hlavních důvodů jejich rozhodnutí. Moderní medicína však disponuje prostředky schopnými účinně zmírnit většinu bolestivých symptomů, přestože jejich intenzivní používání může být předmětem etických kontroverzí, například v církevním prostředí.[41]

Neméně významným aspektem je ztráta smyslu života a pocit bezvýchodnosti. Zvláště u mladších pacientů, kteří ztratili životní perspektivu, může vznikat silný pocit beznaděje.[42] Situace je odlišná u člověka, jenž má rodinu a blízké, a u osamělého jedince, který nemá „pro

---

[38] Srov. BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS James F., *Principles of Biomedical Ethics.* New York: Oxford University Press, 2013, s. 170–173.
[39] EMANUEL Ezekiel J. a kol., „Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada and Europe,“ *JAMA* 316, č. 1 (2016): 79–90.
[40] Srov. SVATOŠOVÁ Marie, „Eutanazie versus identita lékaře“, in Radek Ptáček, Petr Bartůněk (eds.), *Eutanazie – pro a proti*, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 172.
[41] Srov. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Palliative care — fact sheet*, Geneva: WHO, 5 August 2020 [online]. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care [cit. 12. 8. 2025].
[42] Srov. SVATOŠOVÁ Marie, „Eutanazie versus identita lékaře,“ in Radek Ptáček, Petr Bartůněk (eds.), *Eutanazie – pro a proti*, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 173.

koho“ či „pro co“ žít. Sociální izolace a osamělost proto představují zásadní rizikový faktor, zatímco podpora rodiny a přátel je účinným protektivním prvkem.

Někteří pacienti vnímají asistovanou smrt jako způsob, jak si uchovat kontrolu nad vlastním životem. V kontextu ztráty autonomie totiž může jít o poslední prostředek, jak se vyhnout pocitům bezmoci a zachovat si důstojnost.[43]

Významnou roli hrají také duševní poruchy, především deprese[44] a úzkostné stavy, které zásadně ovlivňují pacientovo rozhodování. Tyto poruchy mohou negativně měnit pohled na život a smrt, a proto je nezbytná včasná terapeutická a psychiatrická intervence.[45]

Kromě snahy ukončit vlastní utrpení se v žádostech o asistovanou smrt mohou objevovat i motivy altruistické. Někteří pacienti vnímají své onemocnění jako nadměrnou zátěž pro rodinu a přátele, a proto usilují o řešení, které jejich blízkým uleví. V literatuře se objevují názory, že i tyto motivy je třeba brát vážně při etickém a právním posuzování asistované smrti.[46]

1.3 Co musí splňovat žadatel o asistovanou sebevraždu?

AS je doslova jedním z mnoha fenoménů současné moderní doby. V zemích, kde je umožněna, podléhá striktním kritériím, jejichž cílem je na jedné straně chránit autonomii jednotlivce a jeho právo rozhodovat o vlastním životě a smrti, na straně druhé zabránit zneužití a zajistit odpovídající míru právní i etické kontroly. Přestože podmínky se mezi jednotlivými státy liší, lze identifikovat určité obecné požadavky, které jsou pro možnost podání žádosti o AS společné.

Věková hranice a způsobilost k rozhodování

Jedním ze základních předpokladů pro přijetí žádosti je věk žadatele. Obvykle se vyžaduje dosažení plnoletosti, což znamená schopnost samostatně právně jednat a přijímat

---

[43] Srov. WIEBE Ellen, SHAW Jonathan, GREEN Sandy, TROUTON Kristine, KELLY Michael, „Reasons for requesting medical assistance in dying,“ *Canadian Family Physician* 64, č. 9 (2018): 674–679.
[44] Srov. MACHÁČEK Radek, *Má deprese nárok na asistovanou sebevraždu?* [online]. Dostupné z: https://medcz.com/ma-deprese-narok-na-asistovanou-sebevrazdu [cit. 15.02.2025].
[45] Srov. MUSKIN Paul R., „The request to die: Role for a psychodynamic perspective on physician-assisted suicide,“ *JAMA* 279, č. 4 (1998): 323–328.
[46] Srov. GUNDERSON Martin, MAYO David J., „Altruism and Physician Assisted Death,“ *Journal of Medicine and Philosophy* 18, č. 3 (1993): 281—295.

závazná rozhodnutí. Nizozemsko v tomto ohledu představuje výjimečný model. Zákon zde připouští možnost eutanazie či AS již od 12 let, a to za souhlasu rodičů nebo zákonného zástupce. Ve věku 16–17 let sice žadatel rozhoduje samostatně, nicméně rodiče musí být do procesu zapojeni. Od dosažení 18 let je rozhodování zcela na jednotlivci.[47] Tato úprava odráží snahu respektovat autonomii mladistvých, ale zároveň brát v úvahu míru jejich vyspělosti a zodpovědnosti.

Kromě věku je nezbytné posoudit schopnost učinit svobodné a informované rozhodnutí. Lékař či jiný odborník zkoumá, zda žadatel rozumí povaze a důsledkům svého rozhodnutí, je schopen je racionálně zvážit a činit je bez vnějšího nátlaku.[48] Právě otázka dobrovolnosti a absence tlaku okolí představuje jeden z nejožehavějších aspektů, neboť rozhodování o konci vlastního života může být ovlivněno psychickou zátěží, pocity viny či ekonomickými faktory.

Povaha onemocnění a utrpení

Základním předpokladem je existence vážné, chronické a nezvratné choroby, která žadateli způsobuje nesnesitelné utrpení. V některých zemích, například ve Spojených státech (Oregon, Washington), je navíc vyžadována terminální diagnóza s předpokládanou délkou života kratší než šest měsíců.[49] Naproti tomu v Kanadě po novelizaci zákona MAID není terminální stav nezbytný, a rozhodující je spíše míra utrpení a absence perspektivy jeho zmírnění.[50]

Kontroverzní otázkou zůstává zahrnutí psychických onemocnění mezi indikace k AS. V některých evropských zemích, například v Belgii či Nizozemsku, je to právně možné, ovšem v praxi se k takovým případům přistupuje mimořádně obezřetně. V Kanadě má tato možnost vstoupit v účinnost až v roce 2027, aby byl prostor pro vytvoření odborných postupů a kontrolních mechanismů.[51] Zastánci tohoto kroku argumentují principem rovnosti pacientů, odpůrci upozorňují na obtížnost odlišení „nezvratnosti“ psychické choroby od jejích potenciálně léčebných možností.

---

[47] Srov. GOVERNMENT OF THE NETHERLANDS, *Is euthanasia allowed?*, 2023. [online]. Dostupné z: https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed [cit. 6. 9. 2025].
[48] Srov. EUTHANASIA REVIEW COMMITTEES, *Due care criteria*. 2022 [online]. Dostupné z: https://english.euthanasiecommissie.nl/due-care-criteria [cit. 6. 9. 2025].
[49] Srov. OREGON HEALTH AUTHORITY, *Death with Dignity Act: Requirements and reports*. 2024 [online]. Dostupné z: https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/pages/index.aspx [cit. 6. 9. 2025].
[50] Srov. GOVERNMENT OF CANADA, *Medical assistance in dying: Overview*. 2024 [online]. Dostupné z: https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying.html [cit. 6. 9. 2025].
[51] Srov. DEPARTMENT OF JUSTICE CANADA, *Medical Assistance in Dying and mental illness*, 2023 [online]. Dostupné z: https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/ad-am/bk-di.html [cit. 6. 9. 2025].

Vyčerpání alternativních prostředků péče

Důležitým požadavkem je prokázání, že neexistují jiné prostředky zmírnění utrpení, které by žadatel akceptoval. V praxi to znamená využití dostupných forem paliativní a hospicové péče, farmakologické léčby bolesti či psychologické podpory. Tento princip má zajistit, aby AS nebyla zvolena předčasně, například z důvodu nedostupnosti zdravotní péče nebo neinformovanosti pacienta o alternativách.[52] V odborné literatuře se často zdůrazňuje, že dobře rozvinutá paliativní péče může u části pacientů vést k přehodnocení jejich rozhodnutí, zatímco tam, kde taková péče chybí, může být poptávka po AS uměle zvýšená.

Procesní požadavky a institucionální kontrola

Proces podání žádosti o AS se vyznačuje vysokou mírou formalizace. Typicky zahrnuje: *písemnou žádost*, kterou žadatel vlastnoručně podepisuje a v níž uvádí důvody svého rozhodnutí, *posouzení lékaře* (v některých zemích povinně dvou), kteří nezávisle potvrzují splnění zákonných podmínek, *čekací lhůtu*, která poskytuje čas na přehodnocení rozhodnutí (např. 15 dní v Kanadě pro neterminální případy, *revizní mechanismus*, který ex post hodnotí, zda byla žádost vyřízena v souladu se zákonem.

Nizozemský model zahrnuje *Euthanasia Review Committees*, které ex post posuzují každý případ a ověřují, zda byly dodrženy tzv. *due care criteria*.[53] V Belgii existuje podobná federální komise, která shromažďuje zprávy o provedených případech a vydává výroční zprávy.[54] Švýcarsko se odlišuje tím, že zákonodárce nestanovil detailní procesní podmínky, ale trestní zákoník postihuje pouze případy, kdy je AS motivována sobeckými pohnutkami. V praxi tak asistenci zajišťují soukromé organizace (*Dignitas, Exit*), přičemž kontrola se opírá zejména o princip dobrovolnosti rozhodnutí žadatele.[55]

Role lékaře a etická odpovědnost

Zásadní je rovněž role lékaře. Ten není pouze vykonavatelem procedury, ale nese odpovědnost za posouzení zdravotního stavu, rozhodovací způsobilosti a dobrovolnosti

---

[52] Srov. EMANUEL Ezekiel J. a kol., „Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada and Europe“, *JAMA* 316, č. 1 (2016): 79–90.
[53] Srov. KIMSMA Gerrit K., „Death by request in The Netherlands: facts, the legal framework and consequences,“ *Journal of Medical Ethics* 36, č. 3 (2010): 145–149.
[54] Srov. FEDERAL CONTROL AND EVALUATION COMMISSION ON EUTHANASIA, *Annual Reports*, 2022 [online]. Dostupné z: https://organesdecontrole.be/en/euthanasia/annual-reports [cit. 6. 9. 2025].
[55] Srov. BARTSCH Christian a kol., „Assisted Suicide in Switzerland: An Analysis of Death Records From Swiss Institutes of Forensic Medicine,“ *Deutsches Ärzteblatt International* 116, č. 33–34 (2019): 545–552.

pacienta. Etická zátěž spojená s rozhodováním o konci života pacienta se proto stává předmětem odborné i společenské debaty. Výzkumy ukazují, že lékaři, kteří se na AS podílejí, často uvádějí ambivalentní pocity – na jedné straně respekt k autonomii pacienta, na straně druhé existenci morálního dilema.[56]

Požadavky na žadatele o asistovanou sebevraždu se v jednotlivých zemích liší, nicméně lze vymezit určité společné prvky: dosažení věkové hranice a způsobilosti, existence závažného a nezvratného onemocnění spojeného s nesnesitelným utrpením, vyčerpání alternativních možností péče, podání písemné žádosti a nezávislé posouzení lékařem. Rozdíly spočívají zejména v tom, zda je podmínkou terminální prognóza, zda jsou zahrnuta psychická onemocnění a jaké institucionální mechanismy dohlížejí na proces.

Fenomén AS proto nelze chápat pouze jako medicínsko-právní institut, ale také jako odraz hodnot, které daná společnost přikládá lidské důstojnosti, autonomii a ochraně života. Srovnání jednotlivých modelů ukazuje, že ačkoli základní kritéria jsou obdobná, jejich výklad a aplikace se liší podle kulturních, etických a historických souvislostí.

1.4 Asistovaná sebevražda v České republice a ve světě

Cílem této podkapitoly je představit současný stav asistované sebevraždy (AS) v České republice a naznačit širší kontext problematiky ve světě. Zvláštní pozornost bude věnována dvěma modelům, které jsou z historického i právního hlediska nejvýznamnější, nizozemskému a švýcarskému. Tyto modely představují rozdílné přístupy k asistované smrti, a proto umožňují názornější uchopení celé problematiky.

1.4.1 Česká republika

V právním řádu České republiky je asistovaná sebevražda v současnosti považována za trestný čin. Konkrétně je vedena pod ustanovením § 144 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, nazvaným *účast na sebevraždě*, podle něhož je trestné „pohnat jiného k sebevraždě

[56] Srov. GEORGES Jean-Jacques, ONWUTEAKA-PHILIPSEN Bregje D., van der HEIDE Agnes a kol., „Physicians' Experiences with Euthanasia: A Cross-National Comparison," *Journal of Pain and Symptom Management* 34, č. 6 (2008): 548–556.

nebo mu k ní pomáhat".[57] Z tohoto důvodu jsou na území ČR nelegální jak asistovaná sebevražda, tak aktivní eutanazie.

Otázka tzv. „důstojné smrti" se přesto opakovaně objevila v legislativních debatách. První významnější návrh zákona předložila v roce 2008 senátorka Václava Domšová. Návrh však neprošel legislativním procesem. Další iniciativu představila v roce 2016 skupina poslanců v čele s Jiřím Zlatuškou, jejichž návrh zákona opět preferoval možnost AS před aktivní eutanazií.[58] Ani tento pokus však nebyl úspěšný a zůstal ve fázi návrhu.

Dosavadní snahy o zakotvení asistované smrti v českém právním prostředí shrnuje a analyzuje diplomová práce Tomáše Havelce,[59] jejíž závěry byly publikovány také v odborné monografii *Iluze dobré smrti: eutanazie na šikmé ploše*.[60] Havelec upozorňuje na skutečnost, že česká debata o eutanazii a AS je vedena spíše na etické než právně-technické rovině, což komplikuje věcné posouzení návrhů.

Statistiky o provádění asistované sebevraždy v ČR z pochopitelných důvodů neexistují. Přesto lze situaci částečně ilustrovat pomocí dat ze zahraničí, zejména ze Švýcarska, kde AS umožňují organizace jako *Dignitas*. Podle jejich výročních zpráv využilo mezi lety 1998–2024 služeb *Dignitas* celkem 14 českých občanů a 2 občané Slovenska.[61] Aktuálně je u této organizace registrováno 47 členů z České republiky a 28 ze Slovenska.[62]

Z dostupných dat tedy vyplývá, že české prostředí se zatím drží spíše konzervativní linie v otázce asistované smrti. Přičemž jednotlivci, kteří tuto možnost vyhledávají, tak činí zpravidla v zahraničí. Tato skutečnost zároveň potvrzuje trend tzv. *suicide tourism*, tedy vycestování za asistovanou sebevraždou do zemí, kde je tento postup legální.

---

[57] Srov. § 144 zák. č. 40/2009 Sb. [online]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40 [cit. 8. 9. 2025].
[58] Srov. POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČR, *Návrh zákona o důstojné smrti. Sněmovní tisk č. 659/2016* [online]. Dostupné z: https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=659&CT1=0 [cit. 8. 9. 2025].
[59] Srov. HAVELEC Tomáš, *Stát, církev a otázka eutanazie v České republice*, Olomouc, 2022, 108 s. Diplomová práce.
[60] Srov. HAVELEC Tomáš, *Eutanazie, nejen (trestně) právní problém*in: ŠAFR Pavel (ed.), *Iluze dobré smrti: eutanazie na šikmé ploše, Praha:* Fórum pro média, kulturu a civilizaci, 2024.
[61] Srov. DIGNITAS, *Statistik: Assisted Suicides by Place of Residence 1998–2024*, Zürich: Dignitas, 2024. [online]. Dostupné z: http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/statistik-ftb-jahr-wohnsitz-1998-2024.pdf [cit. 8. 9. 2025].
[62] Srov. DIGNITAS, *Mitglieder nach Wohnsitzstaat per 31.12.2024*, Zürich: Dignitas, 2024. [online]. Dostupné z: http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/statistik-mitglieder-wohnsitzstaat-31122024.pdf [cit. 8. 9. 2025].

1.4.2 Asistovaná sebevražda ve světě

Z evropských zemí, které legalizovaly AS, lze na prvním místě jmenovat Švýcarsko, kde je AS dekriminalizována od roku 1942 a schválena nejdříve ze všech zemí, a to od roku 1998.[63] V praxi ji poskytují organizace jako *Dignitas*, které umožňují AS osobám s těžkými nebo nevyléčitelnými nemocemi. Následně byla legalizována v Nizozemsku a Belgii v roce 2002. Od roku 2009 ji umožňuje Lucembursko,[64] v roce 2020 Německo[65] a Rakousko, v roce 2021 Španělsko a nejnověji v roce 2023 Portugalsko. Například situace v Itálii je sporná, kdy sice není celostátně povolena, ale například region Toskánsko ji na základě rozhodnutí Ústavního soudu z roku 2019 schválil.[66]

Mimo Evropu lze jmenovat Kolumbii, kde je AS možná na základě soudního rozhodnutí od roku 1997. Dále ji legalizovala Kanada v roce 2016[67] a Nový Zéland v roce 2021[68]. Ve Spojených státech amerických je AS povolena v sedmi státech: Oregon, Washington, Vermont, Montana, Havaj, Colorado a Kalifornie. V Austrálii je schválena ve státě Viktoria.

Výše uvedená data jsou platná k roku 2023,[69] situace se však může na základě legislativy jednotlivých států průběžně měnit. V současnosti probíhají debaty ohledně uzákonění AS například ve Velké Británii a otázka AS postupně proniká i mezi českou populaci.

1.4.3 Nizozemský model asistovaného sebeusmrcení

Nizozemsko je považováno za jednu z nejliberálnějších zemí světa, což dokazuje i skutečnost, že jeho legislativa jako jedna z prvních v Evropě rozhodla o dekriminalizaci eutanazie a AS v rámci medicínské praxe. Nizozemský model je zároveň nejdéle fungujícím právním rámcem tohoto druhu, a proto byl po celou dobu jeho účinnosti podrobován

---

[63] Srov. § 115, SR 311.0 (Swiss Criminal Code, 21. 12. 1937, v účinnosti od 1. 1. 1942) [online]. Dostupné z: https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/index.html [cit. 8. 9. 2025].

[64] Srov. LUXEMBOURG – *Law on Euthanasia and Assisted Suicide*, 16 March 2009 [online]. Dostupné z: https://sante.public.lu/dam-assets/fr/publications/e/euthanasie-assistance-suicide-questions-reponses-fr-de-pt-en/euthanasie-assistance-suicide-questions-en.pdf [cit. 8. 9. 2025].

[65] Srov. GÖKEN Hanna, ZWIEßLER Franziska, „Assisted Suicide in Germany: The Landmark Ruling of the German Federal Constitutional Court of February 26, 2020“ in *German Law Journal* 23, č. 4 (2022): 661–671.

[66] Srov. THE ASSOCIATED PRESS, *Toskánsko se stalo prvním regionem, který schválil asistovanou sebevraždu v římskokatolické Itálii* [online]. Dostupné z: https://apnews.com/article/italy-assisted-suicide-tuscany-law-76081bcc2a20e7f1be2bd04b507cc1ff [cit. 8. 9. 2025].

[67] Srov. HEALTH CANADA, *Medical Assistance in Dying (MAiD), 2016* [online]. Dostupné z: https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html [cit. 8. 9. 2025]. *Autorem není stát Kanada.*

[68] Srov. MINISTRY OF HEALTH NEW ZEALAND, *End of Life Choice Act 2019, effective 2021* [online]. Dostupné z: https://www.health.govt.nz [cit. 8. 9. 2025].

[69] Srov. WIKIPEDIA, *Asistovaná sebevražda* [online]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Asistovan%C3%A1_sebevra%C5%BEda [cit. 8. 9. 2025].

empirickému zkoumání. Výsledná data tak umožňují hodnotit jak přínosy, tak rizika případné legalizace AS či eutanazie v jiných zemích.[70] V této souvislosti se často hovoří o tzv. teorii „kluzkého svahu“[71] (někdy též o „efektu protržené hráze“)[72], tedy o obavě, že postupná liberalizace povede k nežádoucímu rozšíření praxe na stále širší skupiny osob.

K otevření veřejné debaty o asistované smrti došlo v Nizozemsku až ve druhé polovině 20. století. Do té doby bylo vnímání eutanazie a sebevraždy ovlivněno jednak náboženstvím, jednak trestním zákoníkem z roku 1886,[73] který ve svých článcích 293 a 294 jednoznačně zakazoval jak eutanazii, tak asistovanou sebevraždu. Změnu postoje nizozemské společnosti lze vysvětlit několika faktory. Především během nacistické okupace nedošlo na nizozemském území ke zneužití pojmu „eutanazie“, což po válce umožnilo vést o této problematice racionálnější diskusi. Dále sehrála zásadní roli rychlá sekularizace společnosti v 60.–70. letech 20. století, která oslabila vliv tradičních církví a otevřela prostor pro formulování nových etických norem. V popředí začaly stát hodnoty individuality, autonomie a lidské důstojnosti.[74]

K významným intelektuálním podnětům patřila práce nizozemského psychologa a neurologa Jana Hendrika van den Berga, jehož monografie *Medische macht en medische ethiek (Lékařská síla a lékařská etika)* z roku1965 výrazně ovlivnila veřejnou diskusi.[75] Autor zde zastává názor, že pacient, je-li k tomu způsobilý, by měl mít právo rozhodnout o konci svého života. Publikace se stala důležitým impulzem pro postupnou legalizaci eutanazie a AS.

Dne 15. března 2002 byl přijat *Zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě (Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act)*, který nabyl účinnosti 1. dubna 2002. Tento zákon v zásadě kodifikoval pravidla, jež byla dříve formována soudní praxí. Přinesl však některé novinky – například povinnost písemné žádosti, možnost respektování dříve vysloveného přání u pacientů, kteří později ztratili způsobilost k právním úkonům, a úpravu podmínek pro nezletilé žadatele.[76]

---

[70] Srov. DOLEŽAL Adam, *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Praha: Academia, 2017, s. 63.
[71] Koncept tzv. „holandského kluzkého svahu“ je více typický pro aktivní eutanazii, ale bez problému se dá použít i pro AS. Jedná se o případ zneužití tolerance, kdy příliš velká tolerance a zákonná forma beztrestnosti např. u eutanázie či v našem případě AS, může dojít až k nechtěným formám, např. k žádostem o AS pro nezletilé, seniory nebo postižené jedince atd.
[72] Srov. PTAČEK Radek, PTÁČKOVÁ Hana, HONZÁK Radkin, „Eutanazie – vybrané pojmy,“ in Radek Ptáček, Petr Bartůněk (eds.), *Eutanazie – pro a proti*, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 411–418.
[73] Srov. DOLEŽAL Adam, *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Praha: Academia, 2017, s. 69–70.
[74] Srov. tamtéž, s. 70-71.
[75] Srov. VAN DEN BERG Jan Hendrik, *Medische macht en medische ethiek*, Nijkerk: G. F. Callenbach, 1969.
[76] Srov. DOLEŽAL Adam, *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, s. 110.

V roce 2002 došlo v Nizozemsku k zásadní úpravě trestního zákoníku, která poprvé jasně ukotvila eutanazii i asistovanou sebevraždu do právního rámce. Podle nového znění článku 293 je sice ukončení života na žádost nadále považováno za trestný čin, avšak lékař, který postupuje podle zákonem stanovených podmínek a splní všechny požadované kroky, trestně odpovědný není. Článek 294 se pak zaměřuje na zákaz navádění k sebevraždě nebo poskytování prostředků k jejímu provedení, i zde ale platí výjimka pro případy regulované lékařské asistence.[77]

Zjednodušeně řečeno nizozemská legislativa otevřeně připouští jak vyžádanou eutanazii, tak lékařsky asistovanou sebevraždu. Oba postupy však musí být přísně regulovány a pod kontrolou odborníků, aby se předešlo možnému zneužití.

1.4.4 Švýcarský model asistované sebevraždy

Dne 1. 1. 1942 vstoupil v platnost švýcarský *Trestní zákoník*, který sjednotil trestní právo ve všech kantonech. Pro naši problematiku jsou rozhodující zejména články 114 a 115. Článek 114 („usmrcení na žádost“) trestá aktivní usmrcení i ze soucitu; článek 115 („svedení a pomoc k sebevraždě“) naopak postihuje pomoc k sebevraždě pouze tehdy, je-li pohnutkou pomocníka sobecký zisk. Z toho plyne zásadní rozdíl: zatímco aktivní (vyžádaná) eutanazie je ve Švýcarsku nezákonná, samotná AS pokud pomocník nejedná ze zištných důvodů není trestným činem a *de facto* je tedy v zemi připuštěna již od přijetí kodexu v roce 1942.[78]

Specifikum švýcarského modelu spočívá v tom, že asistence nemusí být poskytována výhradně lékařem. Lékař je zpravidla zapojen především proto, aby posoudil zdravotní stav žadatele a pokud je to potřeba vystavil lékařský předpis na potřebný barbiturát nejčastěji pentobarbital sodný, jímž se smrtný akt provádí. V praxi se však zprostředkující organizace a dobrovolníci podílejí na vyhodnocení žádostí, logistice a doprovodu, přičemž konečný akt provádí sám žadatel.[79]

---

[77] Srov. tamtéž, s. 111.
[78] Srov. § 114–115, SR 311.0 [online]. Dostupné z: https://legislationline.org/sites/default/files/2023-10/Criminal%20Code%20of%20the%20Swiss%20Confederation.pdf [cit. 8. 9. 2025].
[79] Srov. DOLEŽAL Adam, *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, s. 179–181.

Ve Švýcarsku působí také specializované organizace, které AS zajišťují formou placených služeb. Nejznámější je společnost *DIGNITAS*,[80] založená roku 1998 v Curychu. Zaměřuje se na pomoc lidem trpícím nevyléčitelnými chorobami a nesnesitelným utrpením. Nabízí nejen samotnou asistenci při sebevraždě, ale i poradenskou a doprovodnou činnost pro osoby, které o ukončení života uvažují. Druhou významnou organizací je *EXIT*,[81] založená již roku 1982, která má více regionálních poboček a nabízí obdobné služby. Obě instituce kladou důraz na to, aby byl žadatel plně způsobilý právních úkonů a rozhodoval se svobodně, bez vnějšího nátlaku. Jejich hlavní úlohou je zajistit lékařské posouzení zdravotního stavu, předepsání potřebného léčiva k samotnému aktu (nejčastěji pentobarbitalu sodného) a vytvoření prostoru, kde může být AS vykonána.[82]

Podmínkou využití služeb těchto organizací je členství a úhrada poplatků, které se mohou vyšplhat na nemalé částky. Tento model se proto někdy označuje i za „byznys se smrtí". Faktem však je, že možnost využití služeb není omezena pouze na švýcarské občany. Právě naopak — Švýcarsko se stalo cílem osob z jiných zemí, kde asistovaná sebevražda legální není, a vznikl tak fenomén tzv. *suicide tourism* („turistika za smrtí"). Mezi klienty DIGNITAS se v minulosti objevili také občané České republiky.[83]

1.4.5 Finanční náročnost AS u organizace *DIGNITAS*

Organizace *DIGNITAS*, působící ve Švýcarsku, patří mezi nejznámější instituce, které nabízejí možnost AS zahraničním žadatelům. Tato služba je spojena nejen s náročnými etickými a právními otázkami, ale také s významnou finanční zátěží, kterou musí klient nebo jeho rodina uhradit. Podle dostupných údajů se celkové náklady pohybují přibližně mezi 7 500 až 11 000 CHF, přičemž konečná částka závisí na rozsahu poskytnutých služeb a individuálních požadavcích žadatele.[84]

Základní strukturu nákladů lze rozdělit do několika hlavních kategorií. První z nich představují přípravné administrativní poplatky, které činí přibližně 4 000 CHF a slouží k pokrytí

---

[80] Srov. DIGNITAS, [online]. Dostupné z: http://www.dignitas.ch/?lang=en [cit. 8. 9. 2025].
[81] Srov. EXIT, *Deutsche Schweiz. About us / Who is EXIT* [online]. Dostupné z: https://www.exit.ch/en/ [cit. 8. 9. 2025].
[82] Srov. PETERKOVÁ Helena, „Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě," in Radek Ptáček, Petr Bartůněk (eds.), *Eutanazie – pro a proti*, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 275.
[83] Srov. SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ Vladimíra, *Eutanázie, nebo „komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*, Praha: V. Bošková, 2012, s. 27-30.
[84] Srov. DIGNITAS, [online]. Dostupné z: http://www.dignitas.ch/?lang=en [cit. 8. 9. 2025].

nákladů spojených se zpracováním žádosti, vedením dokumentace a komunikací s lékaři. Tato částka však nezaručuje samotné uskutečnění AS, pouze jde o nezbytný krok k posouzení žádosti. Druhou položkou jsou lékařské konzultace, obvykle dvě, během nichž švýcarský lékař vyhodnocuje zdravotní stav žadatele a případně předepisuje potřebný lék k vykonání AS; náklady na tyto konzultace se pohybují okolo 1 000 CHF.[85]

Další výdajovou položkou je samotná realizace AS, která zahrnuje využití prostor *DIGNITAS*, přítomnost doprovázejících osob, organizační zajištění a dohled. Tato částka obvykle činí kolem 2 500 CHF. V případě, že si klient přeje, aby organizace zajistila i pohřební a úřední náležitosti (např. kremaci, převoz urny, administrativní úkony), připočítává se dalších 2 500 až 3 500 CHF. Celkové náklady tak mohou dosáhnout částky přibližně 11 000 CHF, zatímco pokud si rodina zajišťuje pohřeb a administrativu samostatně, výdaje se snižují na zhruba 7 500 CHF.[86]

Starší dostupné údaje z roku 2017 uváděly, že *DIGNITAS* účtovala 7 000 CHF za přípravu a samotné provedení AS a 10 500 CHF, pokud organizace zajišťovala i pohřeb a administrativní záležitosti.[87] Jiné zdroje, které zahrnují i další švýcarské organizace jako *EXIT* nebo *PEGASOS*, uvádějí, že celkové náklady na AS se pohybují v rozmezí 7 000 až 11 000 €, což odpovídá přibližně 7 600 až 12 000 CHF.[88] Je rovněž vhodné zmínit, že v některých švýcarských kantonech byly v posledních letech zaznamenány tendence přenášet na samotné organizace (a tedy nepřímo na klienty) dodatečné náklady spojené s povinným vyšetřováním okolností úmrtí, které mohou činit dalších 1 000–2 000 CHF.[89]

Z ekonomického hlediska lze tedy konstatovat, že AS v podání organizace *DIGNITAS* představuje finančně náročný proces, jehož dostupnost je výrazně podmíněna ekonomickými možnostmi žadatele. Tato skutečnost otevírá další rovinu diskuse o rovnosti přístupu k AS a o etické otázce, zda možnost „důstojné smrti“ nemůže být v praxi dostupná pouze pro určitou sociální skupinu. V kontextu širší debaty o legalizaci AS v jiných zemích tak tato ekonomická dimenze nabývá zásadního významu.

---

[85] Srov. tamtéž.
[86] Srov. tamtéž.
[87] Srov. WIKIPEDIA, *Dignitas (non-profit organisation)* [online]. Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/Dignitas_(non-profit_organisation) [cit. 8. 9. 2025].
[88] Srov. ALLIANCE VITA, *Assisted suicide in Switzerland,* 2023 [online]. Dostupné z: https://www.alliancevita.org/en/2023/10/assisted-suicide-in-switzerland/[cit. 8. 9. 2025].
[89] Ve Švýcarsku musí být každé úmrtí způsobené AS řádně lékařsky a právně vyšetřené, což sebou pochopitelně přináší nemalé finanční náklady, které zatěžují jednotlivé kantony.

2. Asistovaná sebevražda z pohledu Katolické církve

Cílem druhé kapitoly je představit postoj Katolické církve k problematice asistované sebevraždy. Nejprve se tato práce zaměřuje na biblický základ, poté nastiňuje historický přístup církevní tradice a následně se opírá o klíčové dokumenty a učení církevního magisteria, které se k otázce AS přímo či nepřímo vyjadřují. Jelikož se pojem AS v odborných i laických diskusích často zaměňuje, jak již bylo uvedeno v první kapitole, s pojmem eutanazie, bude zvláštní pozornost věnována i rozlišení a kontextualizaci obou fenoménů v současném magisteriálním diskurzu.

2.1 Biblický základ a sebeusmrcení v tradici církve

Dříve, než bude pojednáno o otázce AS ve světle dokumentů církevního magisteria, je vhodné se nejprve zastavit u toho, jak Písmo svaté chápe pojem „život“. Tento biblický pohled je zásadní pro porozumění hodnotě lidského života a nutnosti jeho ochrany.

V biblickém zjevení je lidský život chápán jako dar Boží a zároveň jako účast člověka na samotném Božím bytí. Starý zákon (SZ) opakovaně zdůrazňuje, že život i smrt jsou v rukou Hospodina: „Hospodin usmrcuje i obživuje, do podsvětí přivádí a vyvádí též odtud.“(1 Sam 2,6). Podobně Žalmy připomínají: „U tebe je pramen žití, když jsi nám světlem, spatřujeme světlo.“ (Žl 36,10). Člověk proto není absolutním vlastníkem svého bytí, nýbrž pouze jeho správcem, který je povolán k odpovědnému nakládání se svěřeným životem.

V Novém zákoně (NZ) dostává tato perspektiva nový, hlubší rozměr v osobě Krista, který o sobě prohlašuje: „Já jsem ta cesta, pravda i život“ (Jan 14,6). Jeho vítězství nad smrtí otevírá věřícímu naději, že život nekončí biologickou smrtí, nýbrž nachází své naplnění ve věčném společenství s Bohem. Tato eschatologická perspektiva podtrhuje skutečnost, že lidský život má hodnotu, která se neztrácí ani v utrpení a zkouškách, nýbrž je vždy třeba ji chránit a nést.

2.1.1 Pojetí života ve Starém zákoně

Ve SZ nenacházíme jednotný výraz pro slovo „život“. Hebrejský jazyk nezná abstraktní pojem života, ale vždy vztahuje tento termín na konkrétní živé bytosti – jak lidské, tak zvířecí, nikoli však rostlinné. Hebrejština tak nedisponuje univerzálním označením, které by zahrnovalo všechny projevy života.

Dárcem života je Hospodin, který stvořil člověka jako bytost vztahovou. O tom svědčí kniha Genesis: „I řekl Bůh: Učiňme člověka, aby byl naším obrazem podle naší podoby. Ať lidé panují nad mořskými rybami a nad nebeským ptactvem, nad zvířaty a nad celou zemí i nad každým plazem plazícím se po zemi“ (Gn 1,26). Člověk je zde prezentován jako *imago Dei*, tedy bytost určená k odpovědnému zacházení se stvořením. Jak zdůrazňuje Eberhard Schockenhoff, skutečnost, že člověku byla svěřena vláda nad živými tvory, neznamená právo bezohledně vykořisťovat přírodu. Naopak, vyžaduje se od něj aktivní odpovědnost a péče o svět a především o veškerý život.[90]

Důležité je rovněž pojetí člověka jako bytosti, v níž tělo a duše tvoří jednotu. Hebrejské texty to vyjadřují prostřednictvím tří klíčových pojmů. Termín *nefeš*[91] označuje „duši“ nebo spíše životní princip, který Hospodin člověku odejímá v okamžiku smrti (Gn 35,18). Pojem *ruach*[92] se překládá jako „duch“ a bývá spojován nejen s dechem života, ale i s eschatologickým vylitím Božího Ducha (Jl 3,1–2; Sk 2,17–21). Třetí pojem *basar*[93] znamená „tělo“ a zdůrazňuje lidskou smrtelnost a pomíjivost, jak připomíná kniha Job: „Kdyby měl na mysli jenom sebe a svého ducha (ruach) i dech (nefeš) k sobě zpět stáhl, tu by všechno tvorstvo rázem vyhynulo, člověk by se obrátil v prach.“ (Jb 34,14–15).

Tato starozákonní antropologie ukazuje, že život není pojímán jako abstraktní idea, ale jako konkrétní dar od Boha, který je zároveň podmíněn odpovědností člověka za jeho zachování a rozvíjení.

---

[90] Srov. SCHOCKENHOFF Eberhard, *Ethik des Lebens: ein theologischer Grundriß*, Freiburg im Breisgau, Herder, 2013, s. 164–167.
[91] Srov. PÍPAL Blahoslav, „nefeš,“ in *Hebrejsko-český slovník ke Starému zákonu*, Praha: Ústřední církevní nakladatelství, 1974, s. 231.
[92] Srov. tamtéž, *„ruach“* s. 231.
[93] Srov. tamtéž, *„basar“*, s. 259.

2.1.2 Pojetí života v Novém zákoně

Starozákonní pohled na život se v období pozdního Izraele postupně proměňuje. Stále více se akcentuje naděje člověka na život věčný a poselství o pokračování existence ve společenství s Bohem. Pozemská existence je chápána jako pomíjivá, zatímco Bůh se stává pro člověka věčnou jistotou. Slovy žalmisty: „Ač mé tělo i mé srdce chřadne, Bůh bude navěky skála mého srdce a můj podíl“ (Žl 73,26). Lidský život je v biblickém smyslu cennější než pouhá biologická existence a nalézá své naplnění tehdy, je-li orientován na Stvořitele.[94]

Z pohledu NZ není život statickým vlastnictvím, nýbrž dynamickým, vztahovým termínem. Lidský život je chápán jako vztah se živým Bohem, který je původcem i dárcem veškerého bytí (Sk 17,25–28). Bůh je zároveň ten, kdo život dává, ale i ten, kdo jej může odejmout (Mt 10,28). Je Pánem živých i mrtvých (Řím 14,9). Novozákonní perspektiva života má výrazně eschatologický charakter, kdy život směřuje k naplnění ve spáse a ve věčném společenství s Bohem. Garantem této spásy se stává Ježíš Kristus, který nabízí život věčný všem, kdo v něj věří (Jan 3,16; Jan 11,25–26).

Vtělením Ježíše Krista dochází k zásadnímu posílení hodnoty lidského života. Jak konstatuje konstituce *Gaudium et spes*: „Tajemství člověka se skutečně vyjasňuje jen v tajemství vtěleného Slova.“[95] Kristus, jako nový Adam, zjevuje člověku jeho důstojnost a povolání. Ve svém lidství lidem navrací podobnost s Bohem, která byla narušena Adamovým hříchem. Kristovým lidstvím získává lidská přirozenost vznešenou důstojnost a každý křesťan je povolán k účasti na Božím životě skrze dar Ducha svatého (Řím 8,14–17).[96]

Pohled na život v NZ je tak soustředěn na lásku, odpuštění a naději ve věčný život. Smyslem lidské existence je dosažení plného společenství s Bohem. Klíčovým prvkem je přikázání lásky, které Ježíš opakovaně zdůrazňuje (Mt 22,37–40). Nezbytnou součástí křesťanského života je rovněž odpuštění (Mt 18,21–22). Víra v Krista je zárukou věčného života a účasti na jeho vítězství nad smrtí, která byla jednou provždy poražena jeho zmrtvýchvstáním (1 Kor 15,20–22).

---

[94] Srov. SCHOCKENHOFF *Eberhard, Ethik des Lebens: ein theologischer Grundriß*, Freiburg im Breisgau, Herder, 2013, s. 177–179.
[95] Srov. II. VATIKÁNSKÝ KONCIL, *Gaudium et spes*, čl. 22 in *Dokumenty druhého vatikánského koncilu,* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 199–200.
[96] Srov. SCHILLEBEECKX Edward, *Christ the Sacrament of the Encounter with God*, London: Sheed and Ward, 1963, s. 45–50.

Z výše uvedeného je patrné, že lidský život patří jedině Bohu jakožto jeho Tvůrci i Dárci, a pouze On má právo rozhodovat o jeho konci (Řím 14,8 a 1 Kor 6,19–20).

2.2 Sebevražda a asistovaná sebevražda v tradici Církve

2.2.1 Starověk a rané křesťanství

Prvotní křesťanská církev nepředstavovala v otázce *suicidia* jednotný názor. Již v období římského práva byla sebevražda vnímána převážně jako svobodné rozhodnutí člověka ukončit svůj život, nikoliv jako trestný čin v právním smyslu. Teprve s postupující christianizací římského impéria docházelo ke změně vnímání tohoto fenoménu, a to zejména v konfrontaci s ideálem mučednictví. Snahou mučedníků bylo se co nejvíce přiblížit Kristu.[97] V některých případech docházelo k určitému směšování sebevražedného jednání a dobrovolného mučednictví, což vyvolávalo potřebu jasnějšího vymezení.[98]

Zlomovým bodem byl teologický přínos sv. Augustina (354–430), který ve svém díle *De civitate Dei* vyložil páté přikázání „Nezabiješ“ jako platné nejen pro zabití druhého, nýbrž i sebe sama.[99] Augustinova argumentace, že člověk není vlastníkem svého života, nýbrž tento život náleží Bohu, se stala fundamentálním bodem církevní doktríny.[100] V důsledku jeho vlivu začalo být *suicidium* chápáno jako delikt, později spojený s vyloučením z církevního společenství a s odepřením pohřbu do posvěcené půdy.[101] Tento nový přístup stál v kontrastu s římskoprávní tradicí, která sebevraždu nadále nahlížela jako legitimní způsob ukončení života.[102]

Podstatnou roli v upevnění tohoto postoje sehrály církevní sněmy a koncily svolávané od 4. století. První nicejský koncil (325) sice explicitně otázku sebevraždy neřešil, avšak

---

[97] Srov. MARIS Ronald W., BERMAN Alan L., SILVERMAN Morton M., BONGAR Bruce Michael, *Comprehensive textbook of suicidology*, New York: Guilford Press, 2000, s. 107.
[98] Srov. DROGE Arthur J., TABOR James D., *A Noble Death: Suicide and Martyrdom among Christians and Jews in Antiquity*, San Francisco: Harper Collins, 1992, s. 38–47.
[99] Srov. AURELIUS AUGUSTINUS, „Že v Písmu není žádné místo, které by v kterékoli věci dávalo křesťanům právo k dobrovolné smrti,“ in: *O Boží obci knih XXII (I)*, Praha: Karolinum, 2007, s. 57–58.
[100] Srov. ADAMIAK Sławomir, „The Prohibition of Suicide and Its Theological Rationale in the Roman Catholic Tradition,“ *Theological Research* 11, č. 1 (2023): 123–138.
[101] Srov. AURELIUS AUGUSTINUS, *O Boží obci knih XXII (I)*, s. 57–58.
[102] Srov. PULTE Matthias, „Suizid und Suizidassistenz: Heute noch ein kirchen- und staatskirchenrechtliches Problem?“ in Matthias Pulte a Josef Ruthig (eds.). *Assistierter Suizid,* Würzburg: Echter, 2022, s. 73–116.

odstartoval éru systematického formování kanonického práva, které se otázkou *suicidia* postupně začalo zabývat.[103] Již od 5. století pak začalo mít významný vliv také papežské zákonodárství, které sjednocovalo roztříštěné regionální praxe.

2.2.2 Středověk: od regionálních koncilů k učení sv. Tomáše Akvinského

Na přelomu antiky a raného středověku se otázka sebevraždy začíná v církevní legislativě jasněji vymezovat. Rozhodující vliv zde měla augustinovská tradice, která *suicidium* stavěla na roveň vraždy. Tuto linii převzal III. koncil v Arles (443 nebo 452 n.l.), jenž vycházel z Augustinovy teologie a výslovně zakazoval církevní pohřeb těm, kdo spáchali sebevraždu.[104] Odůvodněním byla skutečnost, že takový čin představoval nejen hřích proti Bohu, ale i odvrácení se od církevního společenství.

Následující koncil v Orléansu (533) tento postoj potvrdil a odepření pohřbu do posvěcené půdy bylo mezi křesťany vnímáno jako mimořádně závažná sankce, téměř na rovině trestu smrti.[105] Obdobně i dva koncily v Braze (561 a 572) navazovaly na ustanovení orleánského sněmu a rozšířily jejich závaznost na všechny sebevrahy bez ohledu na jejich motiv.[106] Významným novým prvkem bylo zavedení zákazu přijímat tzv. *oblationes*, tedy dary odkázané církvi osobami, které spáchaly sebevraždu. Pohřební obřady pak probíhaly tiše a tito zemřelí byli ukládáni do neposvěcené půdy, obvykle za hřbitovní zdí.[107]

Zásadní změnu představoval 16. koncil v Toledu (693), kde došlo k tzv. „kriminalizaci sebevraždy“. Pachatelé byli exkomunikováni a jejich čin byl chápán jako projev zoufalství pod vlivem ďábla, jemuž se člověk poddal. Každé takové podřízení se bylo přísně trestáno, protože bylo chápáno jako selhání vůči Bohu i církvi.[108] V Paříži roku 829 pak koncil svolaný na popud císaře Ludvíka Pobožného sebevraždu jednoznačně odsoudil a plošně zakázal.[109]

---

[103] Srov. POSPÍŠIL Ctirad Václav, *Jako v nebi tak i na zemi: náčrt trinitární teologie*, Praha: Krystal OP, 2007, 278–283.
[104] Srov. AURELIUS AUGUSTINUS, *O Boží obci knih XXII (I)*, s. 57–58.
[105] Srov. HEFELE Karl Joseph von, *A History of the Councils of the Church, from the Original Documents*, Edinburgh: T. & T. Clark, 1895, sv. 4, s. 198–200.
[106] Srov. RETTERSTØL Nils, *Suicide: a European perspective*, New York: Cambridge University Press, 1993, s. 17.
[107] Srov. CATHOLIC ENCYCLOPEDIA, *Council of Braga*, New York: Robert Appleton Company, 1907 [online]. Dostupné z: https://www.newadvent.org/cathen/02729a.htm [cit. 20. 9. 2025].
[108] Srov. HEFELE Karl Joseph von, *Conciliengeschichte*, III, Freiburg im Breisgau: Herder, 1875, s. 346–348.
[109] Srov. PULTE Matthias, „Suizid und Suizidassistenz: Heute noch ein kirchen- und staatskirchenrechtliches problem?“ in Matthias Pulte a Josef Ruthig (eds.). *Assistierter Suizid,* Würzburg: Echter, 2022, s.76–81.

Od 8. do 10. století se začíná uplatňovat i jiný přístup, spojený s misijní činností iroskotských mnichů, kteří zavedli praxi tzv. „penitenciálů“ neboli příruček určujících odpovídající pokání za jednotlivé hříchy. Tato praxe byla potvrzena koncilem v Cáchách (802) a znamenala přechod od veřejné zpovědi k soukromé. Jedním z těchto textů je *Poenitentiale Theodori* připisované Theodorovi z Canterbury, jehož nejvýznamnějším dochovaným souborem je *Poenitentiale Umbriense*, obsahující celou kapitolu věnovanou problematice sebevraždy.[110] Tyto texty již umožňovaly diferencovanější pohled na pachatele a jeho motivaci k činu sebevraždy.

Ve vrcholném středověku nedošlo k zásadní změně v posuzování *suicidia*, nicméně koncil v Nîmes (1184) tento čin opětovně odsoudil a začlenil do kanonického práva. Novým aspektem se stalo, že ani duševně nemocní pachatelé sebevraždy nebyli způsobilí k pohřbení v posvěcené půdě.[111]

Z teologického hlediska pak otázku sebevraždy systematicky zpracoval sv. Tomáš Akvinský (1225–1274). Ve své *Summa Theologiae* uvedl tři hlavní důvody, proč je sebevražda hříchem: 1. život je Boží dar a člověk o něm nemůže svévolně rozhodovat, 2. takový čin odporuje přirozenému sklonu k sebezáchově a porušuje sebelásku, a 3. narušuje společenské vazby a škodí komunitě, do níž jedinec patří.[112] Tyto argumenty se staly základní oporou katolické morální teologie pro následující staletí a určovaly, že *suicidium* je vždy závažnou matérií v hříchu proti Božímu zákonu.

2.2.3 Novověk a kodifikace kanonického práva

V období raného novověku (16.–17. století) dochází v katolické teologii k rozvoji kazuistiky. Morální teologové tohoto období, reagující na praktické otázky zpovědní praxe, se snažili rozlišovat mezi jednotlivými okolnostmi *suicidia*.[113] Hlavní důraz přitom zůstával na jeho naprosté nepřípustnosti coby hříchu proti pátému přikázání, nicméně objevují se pokusy o jeho jemnější hodnocení např. zda šlo o čin v afektu, v duševní poruše či v důsledku nátlaku.

---

[110] Srov. ADAMIAK Slawomir, *The Prohibition of Suicide and Its Theological Rationale in the Roman Catholic Tradition,* Theological Research, 11, č. 1 (2023): 123–138.
[111] Srov. BARBER Paul, *Vampires, burial, and death: folklore and reality,* New Haven: Yale University Press, 1988, s. 58.
[112] Srov. AQUINAS Thomas, *Summa Theologiae*, II–II, q.64, a.5. Dostupné z: https://www.newadvent.org/summa/3064.htm#article5 [cit. 20. 9. 2025].
[113] Srov. DÜLMEN Richard van, *Bezectní lidé: o katech, děvkách a mlynářích: nepočestnost a sociální izolace v raném novověku*, Praha: Dokořán, 2003, s. 76.

Kazuisté přistupovali k posouzení sebevraždy tím způsobem, že se začali zabývat osobou pachatele a motivem jeho činu, na jehož základě rozhodli o přípustnosti tohoto skutku. Následně byly stanoveny podmínky, na jejichž podkladě se měl dotyčný zpovídat, ovšem za předpokladu, že *suicidium* přežil.[114]

V 18. a 19. století se pod vlivem osvícenství začíná formovat nový diskurz o sebevraždě. Filozofové jako Montesquieu či Voltaire vnímali sebevraždu jako akt osobní svobody, zatímco katolická teologie i nadále trvala na jejím odsouzení. Z hlediska církevního práva se však uplatňovala praxe *in dubio pro reo*, kdy v případě pochybností o motivaci nebo příčetnosti zemřelého je třeba se přiklonit k udělení církevního pohřbu.[115]

V 19. století přibývalo lékařských expertíz, které posuzovaly psychický stav sebevrahů. Stále více se tak uplatňovala medicínská kategorie nepříčetnosti, což vedlo v pastorální praxi k mírnějšímu posuzování.[116] Právní stránka však zůstávala jasná: sebevrahům, pokud nebyli shledáni nepříčetnými, byl odepřen církevní pohřeb.

Zásadní kodifikaci představovalo vydání *Codex Iuris Canonici* (1917), který v kánonu 1240 § 1, n. 3 jednoznačně stanovil, že veřejným hříšníkům, mezi nimi i sebevrahům, má být odepřen církevní pohřeb.[117] Tento přístup odpovídal dlouhé tradici církevního práva a disciplíny.

Změna přišla s revizí *Codex Iuris Canonici* v roce 1983. Nový kodex již mezi osobami zbavené církevního pohřbu sebevrahy výslovně neuvádí. Kánon 1184 § 1 jmenuje pouze notorické odpadlíky od víry, kacíře a schizmatiky, dále osoby, které zvolily kremaci z proticírkevních důvodů a veřejné hříšníky, jejichž pohřeb by mohl způsobit pohoršení.[118] Sebevrazi jako takoví tedy zůstali mimo explicitní výčet, což otevírá prostor k pastoračně citlivějšímu přístupu. Kodex však připomíná, že v případě pochybností má být věc konzultována s místním ordinářem (kán. 1184 § 2).[119]

---

[114] Srov. tamtéž, s. 76.
[115] Srov. MACDONALD Michael, „The Secularization of Suicide in England 1660–1800“, *Past & Present*, č. 111 (1986): 50–100 [online]. Dostupné z: https://openlibrary.org/works/OL4465021W/The_secularization_of_suicide_in_England_1660-1800?edition=key%3A/books/OL18359087M [cit. 20. 9. 2025].
[116] Srov. PULTE Matthias, *Suizid und suizidassistenz: Heute noch ein kirchen- und staatskirchenrechtliches problem?* in Matthias Pulte a Josef Ruthig (eds.). *Assistierter Suizid,* Würzburg: Echter, 2022, s. 94–97.
[117] Srov. BENEDICTUS XV, *Codex Iuris Canonici Pii X Pontificis Maximi iussu digestus, Benedicti Papae XV auctoritate promulgatus*, Romae: Typis Polyglottis Vaticanis, 1917, can. 1240. [online] Dostupné z: https://www.vatican.va/archive/aas/documents/AAS-09-II-1917-ocr.pdf [cit. 20. 9. 2025].
[118] Srov. *Kodex kanonického práva*, Praha: Zvon, 1994., can. 1184 § 1, s. 521.
[119] Srov. tamtéž, can. 1184 § 2, s. 521.

Tento posun odráží jednak větší povědomí o psychických onemocněních a omezené svobodě rozhodování, jednak snahu Církve zdůraznit naději v Boží milosrdenství. Pastorální praxe v druhé polovině 20. století tak stále více inklinovala k tomu, aby pozůstalým nebyl odepírán církevní pohřební obřad, pokud nešlo o zjevný případ veřejného pohoršení.[120]

2.2.4 Současnost: revize kanonického práva a otázka AS

V závěru 20. a na počátku 21. století se problematika sebevraždy a zejména AS stala zvlášť aktuální v souvislosti s širší společenskou debatou o eutanazii a právu na „důstojnou smrt“. Katolická církev, ač zůstává pevná v odmítání jakékoliv formy přímého ukončení života, stále více zdůrazňuje nutnost pastorační citlivosti vůči osobám, které o AS uvažují, a také vůči jejich rodinám.

V církevním trestním právu se již nezmiňuje sebevražda jako trestní čin sebevraždy, tudíž není sankcionována. Upouští se od praxe nepohřbívat oběti sebevraždy do posvěcené půdy. Osoba, jež se pokusila o *suicidium*, se dostává do iregularity, a nemůže tudíž přijmout kněžské svěcení. V souvislosti s šířící se debatou o aktivní eutanazii se dostává do popředí i otázka AS. Pokud jde o otázku odmítnutí církevního pohřbu při AS, záleží na konkrétním případu. AS může být překážkou k přijetí některých svátostí např. eucharistie, svátosti pokání, pomazání nemocných. Podobné je to i při asistování při takovémto činu. Vše vyplývá z toho, že AS je vnímána jako těžký hřích.[121]

Důležitým krokem v oblasti církevního trestního práva bylo vydání apoštolské konstituce *Pascite gregem Dei* papeže Františka z 23. května 2021, která novelizovala VI. knihu *Codex Iuris Canonici* z roku 1983.[122] Novelizace upřesnila některé delikty proti životu a proti svátostem, přičemž i nadále potvrzuje závažnost spoluúčasti na AS či eutanazii jako na těžkém hříchu, který může znamenat i církevní trest.

---

[120] Srov. STUART James, *Funerals Due to Suicide & the Roman Catholic Church*, 29. září 2017 [online]. Dostupné z: https://classroom.synonym.com/funerals-due-to-suicide-the-roman-catholic-church-12085229.html [cit. 20. 9. 2025].

[121] Srov. PULTE Matthias, „Suizid und suizidassistenz: Heute noch ein kirchen- und staatskirchenrechtliches problem?“, in Matthias Pulte a Josef Ruthig (eds.). *Assistierter Suizid,* Würzburg: Echter, 2022 s. 98–107.

[122] FRANCISCUS, Constitutio Apostolica *Pascite gregem Dei* qua Librum VI Codicis Iuris Canonici reformatur. 23. května 2021 [online]. Dostupnéz:https://www.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/apost_constitutions/documents/papa-francesco_costituzione-ap_20210523_pascite-gregem-dei_cs.pdf [cit. 20. 9. 2025].

2.3 Asistovaná sebevražda a učení církevního magisteria

V otázkách asistované smrti a práva na důstojné umírání se učitelský úřad církve vyjadřoval již vícekrát a jeho postoje zůstávají v průběhu desetiletí v zásadě neměnné. Při nahlédnutí do jednotlivých dokumentů aktuálního magisteria od *Gaudium et spes* (1965),[123] přes deklaraci *Iura et bona* (1980),[124] *Katechismus katolické církve* (1992)[125] až po instrukci *Samaritanus bonus* (2020)[126] je patrné, že katolická církev důsledně odmítá přímou eutanazii a AS jako morálně nepřijatelné jednání, a zároveň zdůrazňuje povinnost doprovázet nemocného prostřednictvím paliativní péče a lidsky důstojného přístupu k umírání.

Stanovisko církve není pouze teoretické, nýbrž se formovalo i v historických souvislostech. Již papež Pius XII. reagoval během II. světové války na zločinné praktiky nacistického programu tzv. „Akci T4“, v jehož rámci byli systematicky usmrcováni lidé s postižením a jinak znevýhodnění jedinci. Tyto události Církev jednoznačně odsoudila jako nelidské a odporující Božímu zákonu.[127] Jedním z těch, kdo razantně odsoudil tyto ohavné nacistické činy a zároveň se nebál vystoupit proti nacistickému režimu, byl např. německý arcibiskup Von Gallen. Učinil tak ve svém kázání ze 3. srpna 1941 v Münsteru. Jeho popularita byla mezi lidem natolik velká, že musel tehdejší režim upustit od veřejné propagace „Akce T4“.[128] Dalším velkým odpůrcem nacismu byl i uznávaný katolický filosof 20. stol. Dietrich von Hildebrand.[129] Tento jasný postoj Církve ukázal, že křesťanské pojetí důstojnosti člověka neumožňuje připustit zabití jako prostředek řešení utrpení.

Podstatným momentem pro další vývoj byl II. vatikánský koncil, jenž ve své pastorální konstituci *Gaudium et spes* (1965) zdůraznil, že „vše, co odporuje životu samotnému, co je v rozporu s lidskou důstojností“, mezi čímž je jmenovitě i eutanazie, je zavrženíhodné.[130] Tento základní princip pak v roce 1980 dále rozvinula Kongregace pro nauku víry v deklaraci *Iura et*

---

[123] Srov. II. VATIKÁNSKÝ KONCIL, *Gaudium et spes*, čl. 22 in *Dokumenty druhého vatikánského koncilu,* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 199–200.
[124] Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, *Deklarace o eutanazii Iura et bona*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009.
[125] Srov. *Katechismus katolické církve*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001, vydání druhé.
[126] Srov. DIKASTERIUM PRO NAUKU VÍRY, *Samaritanus bonus.* List o péči o osoby v kritických a terminálních fázích života, Červená řada, 46. Praha: Sekretariát České biskupské konference, 2020.
[127] Srov. UNITED STATES HOLOCAUST MEMORIAL MUSEUM, *Aktion T4: Nacistický program eutanazie*, Washington, D.C.: USHMM [online]. Dostupné z: https://encyclopedia.ushmm.org/content/en/article/euthanasia-program [cit. 26. 9. 2025].
[128] Srov. MILFAIT René, *Etické aspekty rozhodování o nevyléčitelně nemocné a umírající: souvislosti lidských práv a náboženských tradic*, Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2019, s. 21–22.
[129] Srov. HILDEBRAND Alice von, *Dietrich von Hildebrand: Duše Iva*, Vyšší Brod: Hesperion, 2024.
[130] Srov. II. VATIKÁNSKÝ KONCIL, *Gaudium et spes*, čl. 27 in *Dokumenty druhého vatikánského koncilu,* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 203–204.

bona, která jasně definovala, co se rozumí pod pojmem eutanazie, a zároveň rozlišila mezi přímým usmrcením pacienta a oprávněným ukončením neproporcionální léčby.[131]

V *Katechismu katolické církve* (1992) nacházíme v článcích 2276–2279 systematické shrnutí tohoto postoje: přímá eutanazie je vždy morálně nepřijatelná, zatímco odmítnutí „terapie za každou cenu“ může být dovoleno, pokud již nepřináší pacientovi reálný prospěch.[132] Na druhé straně Katechismus podtrhuje povinnost společnosti a zdravotníků zajistit paliativní péči, aby umírající nebyli ponecháni bez pomoci.

Velkou pozornost otázce ochrany života věnoval sv. Jan Pavel II., jenž ve své encyklice *Evangelium vitae* (1995) označil eutanazii za „falešné soucítění“ a důrazně vyzval k rozvoji kultury života, která bude hájit každého člověka od početí až po přirozenou smrt.[133]

Poslední dokument Dikasteria pro nauku víry *Samaritanus bonus* (2020) pak v reakci na současné výzvy zdravotnictví a legislativní tlaky znovu potvrzuje konzistentní nauku církve. Zároveň apeluje na rozvoj paliativní péče, duchovního doprovázení a podporu rodin, které pečují o těžce nemocné. Dokument tak nejen shrnuje dosavadní učení, ale také ukazuje, že odpovědí na utrpení nemůže být zkrácení života, nýbrž láskyplná péče a respekt k neoddělitelnosti lidské důstojnosti.

2.3.1 Pastorální konstituce *Gaudium et spes* a otázka asistované smrti

Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě *Gaudium et spes*, přijatá II. vatikánským koncilem v roce 1965, je jedním z nejvýznamnějších dokumentů církevního magisteria 20. století. Už samotný její název „Radost a naděje“ naznačuje, že jde o text, jehož cílem je nejen reflexe, ale také povzbuzení a nabídka řešení v palčivých otázkách moderní doby.

V článku 26 se konstatuje, že společenský řád má být podřízen člověku, nikoliv člověk společenskému uspořádání. Současně roste vědomí vysoké důstojnosti, která náleží lidské

[131] Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, deklarace o eutanazii *Iura et bona*, s. 17–22.
[132] Srov. *Katechismus katolické církve*, čl. 2276–2279.
[133] Srov. JAN PAVEL II., encyklika *Evangelium vitae*. O životě, který je nedotknutelné dobro, Praha: Zvon, 1995, čl. 66.

osobě:[134]„Zároveň však roste vědomí vysoké důstojnosti, která přísluší lidské osobě, poněvadž převyšuje všechny věci, a její práva i povinnosti jsou všeobecné a neporušitelné“.[135]

Zde je důstojnost chápána jako vrozená, univerzální a neporušitelná, protože vychází ze samotné podobnosti člověka s Bohem. Proto má každý člověk nejen právo, ale i povinnost chránit lidský život svůj i cizí od početí až po přirozenou smrt. Tím je vymezena základní etická hranice pro jakoukoli formu zkrácení života.

Následující článek 27 uvádí konkrétní jednání, která jsou označena jako „proti životu“. Jde mimo jiné o vraždy, genocidu, potraty, „usmrcení ze soucitu“ (tj. eutanazii) a také sebevraždu. Dokument dále zmiňuje mučení, mrzačení, obchod s lidmi, nelidské životní podmínky či vykořisťování pracovníků.[136]

Takové praktiky „poskvrňují více ty, kteří je dělají, než ty, kteří trpí bezpráví, a Stvořitele nanejvýš zneuctívají.“[137] Z toho plyne, že lidská důstojnost není jen pasivní hodnota, ale vyžaduje aktivní ochranu života a odmítnutí jeho úmyslného ukončení.

Ačkoliv konstituce explicitně neuvádí pojem AS, lze jejím prostřednictvím o této problematice uvažovat. Dlouhou dobu byla totiž AS v odborné literatuře zahrnována pod pojem eutanazie.[138] Jelikož *Gaudium et spes* odmítá „usmrcení ze soucitu“, je nasnadě, že i AS je v principu chápána jako čin narušující nedotknutelnost života.

Tuto interpretaci potvrzuje i pozdější magisteriální výklad. V deklaraci Kongregace pro nauku víry *Iura et bona* z roku 1980 je odkaz na *Gaudium et spes* použit jako východisko pro odmítnutí eutanazie.[139] Podobně *Katechismus Katolické církve* v článcích 2276–2279 výslovně zdůrazňuje, že přímá eutanazie i AS jsou mravně nepřijatelné, zatímco odmítnutí neúměrné léčby je přípustné.[140]

---

[134] Srov. ADAMS Julia, „(Un)Natürliches sterben? Zwischen kirchenrechtlicher Auslegung und theologischer Positionierung“ in *Assistierter Suizid.* Würzburg: Echter, 2022, s. 159
[135] Srov. II. VATIKÁNSKÝ KONCIL, *Gaudium et spes*, čl. 26.
[136] Srov. tamtéž, čl. 27.
[137] Srov. tamtéž.
[138] Srov. ADAMS Julia, *(Un)Natürliches sterben?* Zwischen kirchenrechtlicher Auslegung und theologischer Positionierung“ in *Assistierter Suizid.* Würzburg: Echter, 2022, s. 159.
[139] Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, deklarace o eutanazii *Iura et bona*, s. 14–16.
[140] Srov. *Katechismus katolické církve*, čl. 2276–2279.

V návaznosti na toto učení vydalo Dikasterium pro nauku víry v roce 2020 instrukci *Samaritanus bonus*, která ještě jasněji vymezuje křesťanský postoj Církve: církev podporuje paliativní péči a doprovázení umírajících, avšak odmítá jakoukoli formu aktivního ukončení života.[141]

Z uvedeného vyplývá, že *Gaudium et spes* sice přímo nezná termín AS, avšak svými principy, důrazem na lidskou důstojnost, ochranu života a odsouzením „usmrcení ze soucitu" poskytuje pevný rámec pro to, aby byla AS chápána jako jednání v rozporu s křesťanským učením.

2.3.2 Podle Deklarace o eutanazii *Iura et bona*

Deklarace o eutanazii *Iura et bona* je poměrně krátký, avšak ve své době velmi významný dokument, vydaný Kongregací pro nauku víry 5. května 1980. Jejím cílem je chránit lidský život a důstojnost v souladu s křesťanským učením. Autoři deklarace vycházejí z přesvědčení, že lidský život je dar od Boha, a proto o jeho hodnotě nemůže rozhodovat člověk. Dokument se kromě problematiky eutanazie zabývá také otázkou, jak přijmout vlastní smrt s důstojností a odpovědností a jak chápat smysl utrpení v křesťanské perspektivě.[142]

Výstižně tuto myšlenku shrnuje prof. Eva Munzarová, která k dokumentu píše:

> Víme přece, že eutanazie je v protikladu vůči nedotknutelnosti života. Porušuje tabu nezabiješ! Je nemístnou odpovědí na lidské utrpení. Je zcela v rozporu s eticky obhajitelným vztahem mezi lékařem a jeho nemocným. Vede ke kluzkému svahu. Neexistuje žádné morální, právní nebo sociální opodstatnění pro legalizaci eutanazie. Dobro by bylo iluzorní a sociální konsekvence hrůzné.[143]

Deklarace *Iura et bona* navazuje na koncilní učení vyjádřené v *Gaudium et spes*, kde byla znovu potvrzena důstojnost člověka a právo každého jedince na život. Koncil zde mezi „zločiny proti životu" výslovně řadí vraždu, potrat, eutanazii i dobrovolnou sebevraždu.

Dokument vznikl jako reakce na množící se otázky veřejnosti, zda člověk má právo rozhodnout o tzv. „sladké smrti" neboli eutanazii, která by měla zkrátit utrpení nemocného.

---

[141] Srov. DIKASTERIUM PRO NAUKU VÍRY, *Samaritanus bonus.* List o péči o osoby v kritických a terminálních fázích života, čl. V. Učení církevního magisteria, s. 16–40.
[142] Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, deklarace o eutanazii *Iura et bona*, s. 16.
[143] Tamtéž, s. 12.

Kongregace reagovala s cílem poskytnout jasnou nauku nejen katolíkům, ale i všem lidem dobré vůle. Dokument je primárně adresován věřícím, kteří zakládají svou naději na Kristu, avšak autoři vyslovují přesvědčení, že v jeho zásadách naleznou shodu i představitelé jiných náboženství.[144]

V kapitole nazvané *Hodnota lidského života* deklarace formuluje několik zásadních příkazů. První zdůrazňuje, že:

> Nikdo nesmí ukládat o život kteréhokoliv jiného nevinného člověka, aniž by se tím postavil proti Boží lásce k tomuto člověku, aniž by porušil jeho základní nezadatelné a nezcizitelné právo a aniž by spáchal zločin krajní závažnosti.[145]

Druhý příkaz vyzdvihuje povinnost člověka žít svůj život ve shodě s Božím plánem, zatímco třetí výslovně konstatuje, že: „Dobrovolná smrt neboli sebevražda je tedy stejně nepřijatelná jako vražda.“[146]

Smrt je přitom chápána jako přirozená a neoddělitelná součást lidského života. Každý člověk umírá za jiných okolností, někdo pokojně, jiný v těžkém fyzickém či psychickém utrpení. Deklarace připomíná, že stáří a s ním spojené nemoci člověka částečně připravují k přijetí utrpení, které smrt obvykle doprovází. Biologická bolest funguje jako varovný signál. Pokud však přesáhne únosnou míru, může vést k psychickému vyčerpání a vzbuzení touhy po AS.[147]

Bolest a utrpení mají v křesťanském učení svůj hluboký význam. Jsou chápány ve světle Kristova kříže a jeho vykupitelské oběti. Papež Jan Pavel II. v apoštolském listu *Salvifici doloris* z roku 1984 zdůrazňuje, že tajemství utrpení nelze pochopit jen lidským rozumem, ale pouze ve světle Božího zjevení.[148]

Deklarace *Iura et bona* zmiňuje i zkušenost věřících, kteří někdy odmítají utišující prostředky, aby mohli své utrpení spojit s Kristem. Tento projev zbožnosti však nelze nikomu

---

[144] Srov. tamtéž, s. 15.
[145] Tamtéž.
[146] Tamtéž.
[147] Srov. tamtéž, s. 18–19.
[148] Srov. JAN PAVEL II., apoštolský list *Salvifici doloris*. 11. února 1984. Vatikán: Apoštolský stolec, 1984.

vnucovat. Katolické učení naopak povzbuzuje nemocné, aby využívali prostředky tišící bolest, i když mohou mít jako vedlejší účinek snížení vědomí či stavy malátnosti.[149]

Tento postoj potvrzuje také Pius XII., který ve svém projevu z 24. února 1957 odpověděl lékařům na otázku, zda je vhodné z náboženského a morálního hlediska podávání narkotik umírajícím pacientům (s rizikem zkrácení života): „Jestliže neexistují žádné jiné prostředky pomoci a jestliže to za daných okolností nezamezí plnění dalších náboženských a mravních povinností: Ano.“[150]

Pro tuto práci je stěžejní, že deklarace *Iura et bona* představuje jasné odmítnutí AS. Zároveň však realisticky reflektuje utrpení nemocných a klade důraz na paliativní péči a legitimní užívání analgetik. Dokument tak tvoří důležitý mezník v magisteriální nauce církve, neboť systematicky reagoval na rostoucí diskusi o tzv. „právu na smrt“ v moderní společnosti.

2.3.3 Podle *Katechismu katolické církve*

Katechismus katolické církve (KKC), schválený 11. října 1992 k třicátému výročí zahájení Druhého vatikánského koncilu, představuje systematický výklad víry, morálky a liturgie. Je určen širokému publiku praktikujících katolíků, lidem hledajícím víru i náhodným čtenářům a je členěn do čtyř částí: vyznání víry, svátosti, morální život a modlitba. Do části o morálním životě KKC zahrnuje i otázky týkající se hodnoty života, smrti a utrpení, mezi nimi i problematiku eutanazie či AS, byť ne nutně explicitně.

KKC vychází z koncepce, že lidský život je dar od Boha a že každá lidská osoba má přirozenou důstojnost, kterou nelze zrušit ani ve stavu nemoci či slabosti. Tento princip prochází celým učením církve a zásadním způsobem formuje katolickou bioetiku. V souvislosti s pátým přikázáním „Nezabiješ“ KKC zakazuje přímé a úmyslné zabití (včetně AS či eutanazie) jako čin proti lidské důstojnosti.

---

[149] Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, deklarace o eutanazii *Iura et bona*, s. 19.
[150] PIUS XII., „Projev k Mezinárodnímu kongresu anesteziologů“,24. února 1957, in *Acta Apostolicae Sedis*, 49 (1957): 129–147.

Neudává přímý a detailní výklad pro AS jako samostatný termín, ale jeho učení o eutanazii, sebevraždě a odmítnutí neúměrné léčby poskytuje morální rámec, v němž lze AS analyzovat.

V článcích 2276–2278 KKC předkládá učení o eutanazii:

> čl. 2276: Ti, jejichž život je oslabený nebo ochromený, zaslouží si zvláštní úctu. Nemocní a postižení mají být podporováni, aby mohli vést, pokud možno, normální život.[151]
>
> čl. 2277: Jakýkoli zákrok nebo opomenutí, které samo o sobě, nebo úmyslně, způsobí smrt, aby byla odstraněna bolest, tvoří vražedný čin, který je vážně v rozporu s důstojností lidské osoby a s úctou k živému Bohu. I omyl rozumu, do něhož člověk může v dobré víře spadnout, nemění povahu tohoto vražedného činu, který je vždy nutno odsoudit.[152]
>
> čl. 2278: KKC přiznává, že přerušení nákladných, nebezpečných, mimořádných nebo neúměrných léčebných procedur" může být morálně přípustné, pokud není primárním záměrem přivodit smrt, ale uznat, že léčba již nemá realistické očekávané výsledky. Rozhodnutí má respektovat vůli pacienta, je-li schopen ji vyslovit, nebo rozhodnutí těch, kdo mají právní oprávnění, s ohledem na jeho rozumnou vůli a oprávněné zájmy.[153]

Tím KKC dovoluje odlišit chybný úmysl (eutanazii/AS) od morálně přípustného odmítnutí přehnané léčby („léčení za každou cenu"). Rozhodující je úmysl a prostředky, nikoli pouhé vystavení pacienta léčbě nebo jejímu ukončení.

Jako autor této práce vnímám, že klíčovou roli hraje úmysl jednání. Pokud je úmyslem přímé ukončení života, jedná se o čin, který KKC považuje za mravně nepřijatelný (jako je AS či eutanazie). Pokud pacient odmítá přehnanou medikaci, léčbu, která pro něj nemá reálný smysl, a rozhoduje tak zodpovědně, podle své vůle, bez záměru aktivního usmrcení, lze to považovat za morálně přípustné podle čl. 2278 KKC.

V případě AS, kdy někdo pomáhá poskytnutím prostředků nebo rad, aby nemocný ukončil život, by šlo podle učení *KKC* o spolupráci na úmyslném usmrcení, což je neslučitelné s úctou k člověku a jeho důstojnosti.

KKC dále zahrnuje reflexi sebevraždy:

---

[151] Srov. *Katechismus katolické církve,* čl. 2276.
[152] Srov. tamtéž, čl. 2277.
[153] Srov. tamtéž, čl. 2278.

čl. 2280: Člověk není vlastníkem svého života, ale správcem, a proto nemá absolutní právo ho předčasně ukončit.

čl. 2281: Čin sebevraždy je závažným porušením spravedlnosti, naděje a charity a je zakázán pátým přikázáním.[154]

čl. 2282: Nicméně KKC uznává, že existují okolnosti vážná psychická porucha, extrémní úzkost, strach z utrpení které mohou zmírnit odpovědnost pachatele.[155]

čl. 2283: Církev nevyhlašuje zatvrzelý osud každému, kdo spáchal sebevraždu, ale vyjadřuje soucit a naději v Boží milosrdenství. Církev se nikdy nepřestává modlit ani za ty, kteří spáchali sebevraždu.[156]

Shrnutí a význam pro etickou reflexi AS

KKC poskytuje pevný morální rámec pro posuzování eutanazie a s ní spojených praktik, včetně AS:

- Přímé a záměrné ukončení života (bez ohledu na důvody) je mravně nepřípustné.
- Odmítnutí přehnané medikace je možné, pokud není úmyslem usmrtit.
- Klíčovým kritériem je úmysl, který dělí mravně nepřijatelné činy od těch, které lze tolerovat.
- V otázce sebevraždy katolické učení bere v potaz psychické okolnosti a odpouští pachateli v naději Božího milosrdenství.

KKC vymezuje hranice akceptovatelného a poskytuje teologicko-morální základ pro analýzu konkrétních případů asistované smrti.

2.3.4 Podle encykliky *Veritatis splendor*

Encyklika *Veritatis splendor* papeže Jana Pavla II., vydaná v roce 1993, se zabývá základy morálního učení církve a reaguje na tendence relativizovat morální normy v moderní etice. Pro mou práci je důležitý zejména článek 80, který navazuje na koncilový dokument *Gaudium et spes* (čl. 27). Zde se zdůrazňuje, že existují lidské skutky, jejichž předmět odporuje samotnému dobru osoby stvořené k Božímu obrazu. Tyto činy jsou označovány jako *intrinsece*

[154] Srov. tamtéž, čl. 2281.
[155] Srov. tamtéž, čl. 2282.
[156] Srov. tamtéž, čl. 2283.

malum – tedy vnitřně špatné skutky. Jan Pavel II. výslovně uvádí, že „existují skutky, které samy o sobě a v sobě, nezávisle na okolnostech, jsou vždy zcela nedovolené vzhledem k jejich předmětu“.[157]

Význam tohoto učení spočívá v tom, že i když lze brát v potaz okolnosti a úmysl, jádro činu zůstává neměnně špatné, pokud jeho předmět není schopen být zaměřen k Bohu ani k pravému dobru člověka.[158] Dobrovolná sebevražda je mezi těmito činy výslovně zmiňována jak v *Gaudium et spes*, tak i v tradici morální teologie.[159]

Tento princip se odráží také v KKC, kde je uvedeno, že morálnost lidského činu závisí na objektu, úmyslu a okolnostech. Samotný objekt však určuje základní morální druh jednání a může být sám o sobě nepřípustný.[160] U sebevraždy pak KKC konstatuje, že se jedná o čin odporující lásce k sobě i k Bohu, přičemž okolnosti mohou snížit subjektivní odpovědnost, ale nemění samotnou povahu činu.[161]

Z uvedeného vyplývá, že *Veritatis splendor* potvrzuje pevnou zásadu, že existují činy, které nelze ospravedlnit žádnými okolnostmi ani dobrým úmyslem. Tento princip je klíčový i pro současné debaty o morálních otázkách, jako jsou AS, eutanazie, potraty či trest smrti.

2.3.5 Podle encykliky *Evangelium vitae*

Encyklika *Evangelium vitae* papeže Jana Pavla II., vyhlášená 25. března 1995, představuje zásadní dokument magisteria katolické církve v oblasti bioetiky. Jejím ústředním tématem je hodnota a nedotknutelnost lidského života, který má být chráněn „od početí až po přirozený konec“.[162] Dokument přitom důrazně odsuzuje mravně nepřijatelné skutky, zejména interrupci a eutanazii, a vyzývá k budování „kultury života“ jako odpovědi na moderní „kulturu smrti“.[163]

Článek 65 se speciálně zaměřuje na otázku eutanazie. Jan Pavel II. ji označuje za „těžké porušení Božího zákona“, neboť lidský život je Božím darem, s nímž člověk nemůže nakládat

---

[157] Srov. JAN PAVEL II., encyklika *Veritatis splendor* o základech morálního učení církve, Praha: Zvon, 1994, čl. 80.
[158] Srov. tamtéž, čl. 81–82.
[159] II. VATIKÁNSKÝ KONCIL, *Gaudium et spes.* čl. 27.
[160] Srov. *Katechismus katolické církve*, čl. 1750–1755.
[161] Srov. tamtéž, čl.2280–2283.
[162] JAN PAVEL II., encyklika *Evangelium vitae*, čl. 2.
[163] Srov. tamtéž, čl. 12–20.

podle vlastního uvážení.[164] Papež tak jednoznačně odmítá jakýkoli právní či etický nárok na úmyslné ukončení života. Tudíž je bezesporu morálně nepřijatelná i AS.

Encyklika však rozlišuje eutanazii od odmítnutí tzv. „vehementní terapie“ (lat. *therapia disproportionata*), tedy léčebných prostředků, které nepřiměřeně zatěžují pacienta a nejsou úměrné dosažitelným výsledkům. Odmítnutí takové léčby proto není eutanazií, nýbrž uznáním přirozeného procesu umírání.[165]

Zvláštní důraz je kladen také na paliativní péči, jejímž cílem je ulevit od bolesti a snížit utrpení nemocného. V této souvislosti dokument připouští užívání analgetik a sedativ, i když nesou riziko zkrácení života. Jejich použití je však morálně přípustné, pokud úmyslem není usmrtit pacienta, ale zmírnit jeho bolest.[166] Jan Pavel II. dále oceňuje rozhodnutí některých věřících snášet bolest jako účast na Kristově utrpení, nicméně zdůrazňuje, že takový postoj není závazný.

V článku 62 encyklika zároveň odmítá nejen eutanazii, ale i interrupci a trest smrti, a to na rovině „definitivní pravdy“, tedy jako skutky mravně nepřijatelné za všech okolností.[167] Teologická literatura upozorňuje, že tímto krokem papež využívá autoritu univerzálního magisteria, ač nejde o výrok vyhlášený jako dogma.[168]

Odborná literatura se k encyklice vyjadřuje různými směry. Český autor Ondřej Lehký zdůrazňuje, že dokument stojí na hlubokém antropologickém základě: člověk je osobou jednotící tělo a duši, nadaný svobodou a povoláním k odpovědnosti.[169] Zahraniční autoři pak akcentují, že *Evangelium vitae* vrací do popředí transcendenci lidského života a důraz na jeho posvátnost.[170] Aktuální reflexe ukazují, že dokument zůstává i po třiceti letech důležitým východiskem pro katolickou morální teologii a pro společenskou debatu o bioetických otázkách, mezi něž je nutné řadit i AS, přestože ji dokument přímo neuvádí.[171]

---

[164] Srov. tamtéž, čl. 65.
[165] Srov. tamtéž.
[166] Srov. tamtéž.
[167] Srov. tamtéž, čl. 62 a 65.
[168] Srov. SULLIVAN Francis A., „The Doctrinal Weight of Evangelium Vitae,“ *Theological Studies* 56, č. 3 (1995): 560–565.
[169] Srov. LEHKÝ Ondřej, „Hodnota života z pohledu katolické teologie,“ *Medical Law Journal* 2, č. 1 (2013): 5–15.
[170] Srov. LAPUTKO Anna, „The Value of Human Life in the Encyclical “Evangelium Vitae” by John Paul II.,“ *Journal of Discourses* 29, č. 12 (2020): 58-67 [online]. Dostupné z: https://www.journal-discourse.com/en/catalog-of-articles/2020/2020-y-29-12/the-value-of-human-life-in-the-encyclical-evangelium-vitae-by-john-paul-ii [cit. 1. 10. 2025].
[171] Srov. SPINELLO Richard A., „Evangelium Vitae after Thirty Years,“ *Catholic World Report*. 24. 3. 2025 [online]. Dostupné z: https://www.catholicworldreport.com/2025/03/24/evangelium-vitae-after-thirty-years/ [cit. 1. 10. 2025].

2.3.6 Podle dokumentu *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*

Nová charta pracovníků ve zdravotnictví (*New Charter for Health Care Workers*) je dokument vydaný Papežskou radou pro pastoraci ve zdravotnictví, založenou svatým Janem Pavlem II. v roce 1985.[172] Navazuje na původní Chartu z roku 1994, jejímž hlavním iniciátorem byl první předseda rady kardinál Fiorenzo Angelini.[173] Revize byla nezbytná, protože zdravotnictví i bioetika se od té doby zásadně proměnily a bylo nutné reagovat na nové otázky, zejména v oblasti konce života, pokročilých technologií, eutanazie či AS.

Cílem dokumentu je poskytnout zdravotníkům ucelený soubor směrnic, které jsou eticky, lidsky i nábožensky zakotvené. Zásadním principem je důstojnost lidské osoby a nedotknutelnost života od početí do přirozené smrti.[174] Charta zdůrazňuje, že zdravotník není pouhým technickým pracovníkem, ale „služebníkem života“, jenž má chránit a doprovázet člověka v jeho tělesných i duchovních potřebách.[175]

Zvláštní pozornost věnuje rostoucí složitosti problémů současné medicíny. Jde například o AS, eutanazii, interrupci či otázky spojené s technologickým pokrokem a biomedicínským výzkumem. V souvislosti s koncem života je v Chartě zdůrazněno, že vidět člověka trpícího bolestí a úzkostí může vzbuzovat pocity soucitu, které však mohou vést k pokušení „zmocnit se smrti“. To se může snadno proměnit v tlak na eutanazii nebo AS. Dokument varuje před „krásnými slovy“, kterými se tyto praktiky často zakrývají, a připomíná, že se ve skutečnosti jedná o nelidské jednání.

Charta v článku 168 jasně prohlašuje, že Bůh udělil každému člověku schopnost poznat hodnotu života a jeho právo na respekt.[176] V článku 169 je pak odmítnuta existence práva nakládat se životem podle vlastní vůle.[177] Zdravotníci proto nesmějí nikdy projevit souhlas s eutanazií či AS ani se na nich jakkoliv podílet, i kdyby byli o to žádáni pacientem či jeho příbuznými.[178]

---

[172] Srov. PAPEŽSKÁ RADA PRO PASTORAČNÍ POMOC VE ZDRAVOTNICTVÍ, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*. Vatikán: Libreria Editrice Vaticana, 2016, *Úvod*. Dostupné z: https://www.humandevelopment.va/content/dam/sviluppoumano/pubblicazioni-documenti/documenti/nuova-carta-degli-operatori-sanitari/Nuova-Carta-Operati-Sanitar---EN.pdf [cit. 2. 10. 2025].
[173] Srov. tamtéž, *Předmluva*.
[174] Srov. tamtéž, čl. 2–4.
[175] Srov. tamtéž, čl. 2.
[176] Srov. tamtéž, čl.168.
[177] Srov. tamtéž, čl.169.
[178] Srov. tamtéž, čl.169–170.

Prosby pacientů o „urychlení smrti“ nesmí být chápány jako skutečná touha zemřít. Ve většině případů jde o volání po blízkosti, podpoře a důstojné péči. Charta proto zdůrazňuje význam kvalitní paliativní medicíny a přítomnosti blízkých osob, které by pomohly minimalizovat riziko deprese a pocitu opuštěnosti.[11]

V článku 171 jsou citována slova svatého Jana Pavla II., podle něhož „eutanazie představuje pro lékařskou vědu moment úpadku a rezignace i urážku důstojnosti umírajícího a jeho osoby“.[179] Z perspektivy zdravotníka je zde zřejmé jasné poslání: navrátit lidskému životu důstojnost bez ohledu na jeho stav a chránit jej od počátku až do přirozeného konce.

Nová charta se explicitně nezabývá pojmem AS. V jejím chápání jde o jednání, které odporuje důstojnosti člověka i povolání zdravotníka. Pastoračním doporučením proto není asistence u smrti, ale poskytování komplexní paliativní péče, přítomnosti a podpory, které umožní nemocnému nést závěrečnou etapu života s důstojností.

2.3.7 Podle listu *Samaritanus bonus*

Apoštolský list *Samaritanus bonus*, vydaný Kongregací pro nauku víry dne 14. července 2020, představuje systematické zhodnocení pastorační péče o osoby trpící vážnými chorobami, především o ty, které se nacházejí v terminálním stádiu nemoci. Z pohledu této diplomové práce je důležité, že dokument výslovně zmiňuje AS, aniž by ji automaticky zařazoval pod pojem eutanazie, jak tomu bylo u předchozích dokumentů církevního magisteria.[180]

List oceňuje pokrok biomedicínských technologií, které umožňují rozšířené diagnostické a terapeutické možnosti a celkově zkvalitňují péči o nemocné. Současně však připomíná, že technický pokrok s sebou přináší zvýšenou odpovědnost a nutnost hlubšího morálního rozlišování, neboť riziko zneužití těchto prostředků je zvláště v závěrečné fázi života velmi reálné.[181] Církevní magisterium proto zdůrazňuje, že skutečný soucit s nemocným nespočívá v nabídce smrti, ale v projevech blízkosti, podpory a lásky.[182]

---

[179] Srov. tamtéž, čl. 171.
[180] Srov. DIKASTERIUM PRO NAUKU VÍRY, *Samaritanus bonus.* List o péči o osoby v kritických a terminálních fázích života, Červená řada, 46. Praha: Sekretariát České biskupské konference, 2020.
[181] Srov. ADAMS Julia, (Un)Natürliches sterben? Zwischen kirchenrechtlicher Auslegung und theologischer Positionierung“ in *Assistierter Suizid.* Würzburg: Echter, 2022, s. 165.
[182] Srov. tamtéž, s. 166.

Podle dokumentu má každý život stejnou důstojnost a hodnotu. Člověk je povolán zachovávat stejnou úctu k životu druhého, jakou má k vlastnímu. Rozhodnutí člověka pro AS je vykládáno jako popření sebe sama jako morálního subjektu. Na vině je přitom i osoba, která na sebevraždě spolupracuje. Argumentace zákony typu „o důstojné smrti“ je v listu označena za zavádějící, protože vyvolává dojem, že se jedná o akt úcty k člověku, ačkoliv ve skutečnosti se tím popírá jeho důstojnost.[183]

Dokument klade velký zřetel na důstojnost každého člověka bez rozdílu. A to ne pouze v jeho produktivním věku, ale po celý jeho život, tedy i v době utrpení nebo blízkosti smrti. V dnešní době se velmi hledí na prospěšnost a efektivitu a dochází postupně k prosazování tzv. kultury „použij a zahoď“, od čehož se magisterium jasně distancuje.[184] Dle papeže Františka se může společnost označit za civilizovanou pouze v případě, že se této, jak ji on sám označuje „skartační kultuře“, vyhne a uzná důstojnost a nedotknutelnost lidského života[185]

Jakékoliv rozhodnutí ve prospěch AS, byť motivované zoufalstvím nebo úzkostí, zůstává dle KKC zcela nepřípustné.[186] List *Samaritanus bonus* přitom upozorňuje v návaznosti na dokument *Iura et bona*, že volání nemocných po ukončení utrpení je nutné chápat nikoliv jako žádost o smrt, ale jako hlubokou touhu po pomoci a lásce.[187]

V návaznosti na učení listu *Samaritanus bonus* je vhodné pojednat i tzv. „sebevraždě vyhladověním“ (VSED – *voluntary stopping of eating and drinking*). Jedná se o situaci, kdy kompetentní osoba, která nemá problém přijímat potravu a tekutiny, vědomě odmítne jídlo a vodu, aby si úmyslně přivodila smrt. Tento proces bývá spojen s utrpením a řadou zdravotních komplikací jako jsou např. žízeň, slabost, poškození svalstva, selhání ledvin, oběhový kolaps až smrt. V některých zemích, kde je asistovaná sebevražda zakázána, bývá VSED praktikována právě jako „alternativní“ cesta.[188] Tento způsob AS krátce zmiňuje ve své satirické knize s názvem *Morana. Příručka pro trpící* její autor Petr Bakalář.[189] Podle Whitea a jeho kolegů lze na základě principu autonomie chápat VSED jako zákonnou možnost pacienta, přičemž lékaři

---

[183] Srov. DIKASTERIUM PRO NAUKU VÍRY, deklarace *Dignitas infinita* o lidské důstojnosti, čl. 51 [online]. Dostupnéz:https://press.vatican.va/content/salastampa/en/bollettino/pubblico/2024/04/08/240408c.html press.vatican.va+2press.vatican.va+2 [cit. 1. 10. 2025]

[184] Srov. ADAMS, Julia, „(Un)Natürliches sterben? Zwischen kirchenrechtlicher Auslegung und theologischer Positionierung“ in *Assistierter Suizid*, Würzburg: Echter, 2022, s. 166.

[185] Srov. FRANTIŠEK, *Projev k účastníkům plenárního zasedání Kongregace pro nauku víry*, 30. ledna 2020, Vatikán: Sala Stampa della Santa Sede, 2020 [online]. Dostupné z: https://www.vatican.va/content/francesco/en/speeches/2020/january.html [cit. 5.10.2025]

[186] Srov. *Katechismus katolické církve*, čl. 2282.

[187] Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, deklarace o eutanazii *Iura et Bona*, s. 18.

[188] Srov. SALADIN Nadine, SCHNEPP Wilfried, FRINGER André, „Voluntary stopping of eating and drinking (VSED) as an unknown challenge in a long-term care institution: an embedded single case study,“ *BMC Nursing*, 17, č. 39 (2018): 1–14 [online]. Dostupné z: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-018-0309-8#citeas [cit. 10.11.2025].

[189] Srov. BAKALÁŘ Petr, *Morana. Příručka pro trpící*, Praha: Pražský skeptik, 2019, s. 95–96.

mají povinnost poskytovat paliativní péči k tlumení symptomů.[190] Na druhou stranu magisterium Církve takové jednání chápe jako formu sebevraždy, a proto odmítá jakoukoli spolupráci zdravotníků.

Důležitý je i postoj magisteria Církve k otázce příjmu potravy a tekutin. Již dokument *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví* z roku 2016 označuje podávání jídla a vody, i když je zprostředkováno umělými prostředky, za přirozený a povinný prostředek k zachování života.[191] Pokud nemocný není schopen potravu vstřebávat a metabolizovat, jejich podávání lze přerušit, neboť již nemá žádný skutečný přínos. Takový krok však není chápán jako eutanazie, ale jako respekt k přirozenému průběhu nemoci.[192]

Dokument *Samaritanus bonus* tedy nepřináší zásadně novou nauku, avšak vnáší několik důležitých akcentů. Jasně pojmenovává a odlišuje AS od eutanazie, zdůrazňuje holistický přístup k pacientovi v terminálním stádiu a staví se proti tzv. „skartační kultuře“. Ve vztahu k otázce AS dokument výslovně konstatuje její morální nepřípustnost, neboť se jedná o čin popírající lidskou důstojnost a narušující základní vztah člověka k Bohu i k bližním.

2.3.8 Asistovaná sebevražda podle deklarace *Dignitas infinita*

Deklarace *Dignitas infinita* byla zveřejněna dne 8. dubna 2024 Dikasteriem pro nauku víry po schválení papežem Františkem a klade si za cíl definovat lidskou důstojnost jako neproměnlivou hodnotu, kterou nelze podmínit zdravotním stavem ani úrovní soběstačnosti.[193]

V článcích 51 a 52 se dokument výslovně zaměřuje na problematiku eutanazie a AS. Upozorňuje, že moderní legislativní tendence označovat tyto praktiky jako „zákony o důstojné smrti“ představují zavádějící rétoriku, která navozuje klamný dojem souladu s lidskými právy a respektem k člověku. Dokument trvá na tom, že utrpením nemocný neztrácí svou důstojnost;

---

[190] Srov. WHITE B., WILLMOTT L., SAVULESCU J., „Voluntary palliated starvation: a lawful and ethical way to die?,“ *Journal of Law and Medicine* 22, č. 2 (2014): 376–386 [online]. Dostupné z: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2806741 [cit. 2. 10. 2025].
[191] Srov. PAPEŽSKÁ RADA PRO PRACOVNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, Vatikán: Libreria Editrice Vaticana, 2016 [online]. Dostupné z: https://www.humandevelopment.va/content/dam/sviluppoumano/pubblicazioni-documenti/documenti/nuova-carta-degli-operatori-sanitari/Nuova-Carta-Operati-Sanitar---EN.pdf [cit. 2. 10. 2025].
[192] Srov. DIKASTERIUM PRO NAUKU VÍRY, *Samaritanus bonus*. List o péči o osoby v kritických a terminálních fázích života, s. 23–24.
[193] Srov. POLÍVKA Jakub, „Dignitas infinita – kontinuita nebo úkrok,“ *Revue církevního práva* 30, č. 95 (2024): 93–97.

naopak utrpení může posílit lidskou sounáležitost a objevit vzácnost každého lidského života, nezávisle na jeho zdravotním stavu.[194]

Deklarace dále vyžaduje, aby v případě vážné či smrtelné nemoci bylo vynaloženo maximální úsilí pro zajištění přiměřené paliativní péče. Zdůrazňuje povinnost vyvarovat se agresivní (vehementní) léčbě a neúměrným diagnostickým či terapeutickým intervencím, které by znehodnocovaly lidskou integritu. Současně bere vážně potřeby nemocného, jak fyzické (např. *bolest*), tak psychické, emoční i spirituální. Konstatuje, že důstojnost nelze ztratit ani při nejvyšší míře utrpení.[195]

Deklarace striktně odmítá, že by existovaly podmínky, za nichž by život člověka mohl být považován za nedůstojný a zasluhující ukončení. Pomoc při AS je označena za přestupek proti důstojnosti osoby, i když dotyčný z vlastní vůle vyjádřil přání zemřít. Dokument apeluje na to, aby nemocný byl doprovázen na cestě ke smrti, nikoli však aby mu byla smrt vyvolána nebo k ní bylo napomáháno. Život je v tomto pojetí Božím darem, a ne prostředkem, s nímž lze naložit podle vlastní volby.[196]

Ze společensko-politické perspektivy deklarace vyzývá státy, aby měly jako prioritu právo každého na přístup k léčbě a péči, nikoli tzv. „právo na smrt“. Prioritou musí zůstat snaha zabránit tomu, aby staří nebo těžce nemocní byli vylučováni jako nepotřební jedinci.[197] Pokud by bylo povoleno ukončovat život legálně, vzniká riziko, že ti nejslabší budou stigmatizováni nebo že utrpení bude patologizováno jako oprávněný důvod k smrti.

Důstojnost každé bytosti bez rozdílu je v pojetí deklarace základním předpokladem důstojnosti celé společnosti.[198] Proto nelze směřovat k eutanazii či AS jako k normě; je třeba ji chápat jako morální porušení hodnoty života a výzvu k péči, doprovázení a respektu.

---

[194] Srov. DIKASTERIUM PRO NAUKU VÍRY, deklarace *Dignitas infinita,* čl. 51.
[195] Srov. tamtéž, čl. 52.
[196] Srov. tamtéž.
[197] Srov. tamtéž.
[198] Srov. tamtéž.

2.3.9 Asistovaná sebevražda podle dokumentu *Piccolo lessico del fine-vita*

Dokument *Piccolo lessico del fine-vita* představuje nejnovější reflexi katolické církve k otázkám konce života. Vydala jej *Pontificia Accademia per la Vita* (Papežská akademie pro život – PAV) dne 26. června 2024. Jde o stručný, ale významově hutný lexikon, který nabízí výklad dvaadvaceti pojmů, souvisejících s bioetikou, medicínou a teologickou reflexí lidského života. Text má nejen informativní, ale i formativní rozměr. Snaží se vést čtenáře k pochopení hlubšího smyslu života, utrpení a umírání.

V kontextu této práce je klíčové heslo *suicidio assistito* – tedy AS. Dokument upozorňuje, že tento pojem bývá často zaměňován s eutanazií a že je nutné tyto dva fenomény jasně rozlišovat.[199] Z etického i právního hlediska je rozdíl zásadní: při eutanazii je život ukončen přímým zásahem jiné osoby, zatímco při AS jedná samotný pacient, který obdrží prostředek k ukončení života od třetí osoby (například lékaře). Takové rozlišení má podle PAV zásadní význam pro správné chápání lidské odpovědnosti, svobody a důstojnosti.

Dokument zároveň jednoznačně potvrzuje kontinuitu církevního učení: „Církev opakuje svůj absolutní nesouhlas s jakoukoli formou eutanazie i asistované sebevraždy.“[200] AS je v tomto pojetí považována za morálně nepřípustnou, neboť odporuje samotnému chápání života jako Božího daru, s nímž člověk nemůže libovolně nakládat. PAV tímto stanoviskem navazuje na dlouhodobou linii magisteria zejména na encykliku *Evangelium vitae* (1995) a novější deklaraci *Dignitas infinita* (2024).

Zajímavým a současně aktuálním momentem však je to, že dokument *Piccolo lessico* připouští existenci tzv. *spazio per una mediazione sul piano legislativo* – tedy prostor pro legislativní mediaci.[201] Nejde o změnu morálního postoje, ale o uznání skutečnosti, že v pluralitní společnosti je třeba vést odpovědný dialog o tom, jakým způsobem chránit život, aniž by byla opomenuta důstojnost trpících. Lexikon tak vyzývá státy i společnost k vytváření takových právních a etických rámců, které posilují solidaritu, přístup ke kvalitní paliativní péči a zabránění pocitu opuštěnosti.

---

[199] Srov. PAPEŽSKÁ AKADEMIE PRO ŽIVOT, „Suicidio assistito“, in *Piccolo lessico del fine-vita*, čl. 21, s. 69─70 [online]. Dostupné z: https://www.academyforlife.va/ [cit. 2. 10. 2025].
[200] Srov. tamtéž, čl. 21, s. 69–70.
[201] Srov. „Vaticano: *sul fine vita* ‘spazio per una mediazione legislativa“, *ANSA,* 8. srpna 2024 [online]. Dostupné z: https://www.ansa.it/ [cit. 2. 10. 2025].

Z pohledu této diplomové práce je tento rozměr mimořádně důležitý. Dokument jasně ukazuje, že poptávka po AS často nevychází jen z touhy „ukončit život“, ale především z hlubokého pocitu osamění, ztráty smyslu a nedostatečné péče.[202] PAV proto klade důraz na prevenci: společnost má povinnost zajišťovat nejen adekvátní lékařskou pomoc, ale i psychologickou, sociální a spirituální podporu, aby žádost o smrt nebyla reakcí na nedostatek lidskosti.

V této souvislosti *Piccolo lessico del fine-vita* přináší výzvu: nejde pouze o to odmítat AS a eutanazii, ale chápat je jako signál, že někde selhává péče o člověka. Proto je nezbytné rozvíjet přístup, který spojuje etický princip nedotknutelnosti života s praxí doprovázení a paliativní péče.[203]

Dokument je mimořádně cenným pramenem, protože propojuje morální učení katolické tradice s citlivým porozuměním komplexnosti moderní reality. V kontextu této práce tedy *Piccolo lessico del fine-vita* nepůsobí pouze jako teologický zdroj, ale také jako eticko-společenský rámec pro zodpovědnou reflexi AS, a to nejen z pohledu víry, ale i z hlediska právního, medicínského a kulturního.

[202] Srov. tamtéž, čl. 5, s. 30–33.
[203] Srov. tamtéž, čl. 9, s. 44–46.

3 Řešení otázky AS z pohledu věřícího zdravotníka LDN

Třetí kapitola této diplomové práce si klade za cíl přinést možné podněty a řešení, která by mohla napomoci k tomu, aby žádný z vážně nemocných pacientů nemusel dospět do stavu, kdy začne uvažovat o AS. Ještě závažnější by bylo, kdyby se k tomuto kroku skutečně rozhodl. Jedná se o můj osobní pohled věřícího člověka, který je již dvě desetiletí zaměstnán v LDN jako zdravotník v přímé péči. Mým záměrem je proto zamyslet se nad tím, zda mohu jako věřící zdravotník pomocí vhodné péče, podpory a lidského doprovázení vytvořit prostředí, v němž by pacienti i jejich blízcí cítili oporu, důstojnost a naději i v závěrečných etapách života.

Z pohledu zdravotníka působícího v LDN vnímám jako nejúčinnější prevenci vůči podobným úvahám především kvalitní paliativní péči, která reaguje na potřeby pacienta komplexně – tedy nejen po stránce fyzické, ale i psychické, sociální a duchovní. Tam, kde to zdravotní stav vyžaduje, považuji za vhodné navázat na tuto péči formou hospicové služby, jež dokáže nabídnout pacientovi i jeho rodině individuální podporu, úlevu od utrpení a prostor pro klidné a smysluplné prožívání závěru života.

Jakožto věřící katolík vnímám rovněž zásadní význam duchovního doprovázení nemocných a umírajících. Právě přítomnost člověka, který je ochoten naslouchat, povzbudit a sdílet s pacientem jeho existenciální otázky, může mít hluboký léčivý účinek. V kontextu této diplomové práce se proto zaměřuji především na možnosti duchovní pomoci a podpory v situacích, kdy člověk ztrácí sílu a naději.

Na následujících stranách se budu věnovat pohledu zaměstnance LDN na tuto problematiku ze dvou hlavních perspektiv: zdravotníka a věřícího katolíka. Je však nutné zmínit, že je nejde od sebe zcela oddělit, jelikož jsou v mém případě vzájemně provázány a ovlivňovány.

3.1 Vhodná řešení AS z pohledu zdravotníka

Bude to již dvacet let, co pracuji jako zdravotník. Odborně se po celá léta věnuji geriatrii a působím na oddělení LDN na pozici zdravotního bratra. Práce s lidmi v terminálním stádiu nemoci, se seniory vysokého věku a v neposlední řadě také péče o umírající a zesnulé je pro

mě každodenní realitou. Přestože tuto profesi vykonávám již tak dlouho, mohu s upřímností říct, že mi nikdy nezevšedněla. Samozřejmě, i u mě se objevily chvíle vyčerpání či psychické únavy, avšak ve své profesi nacházím hluboký smysl.

V poslední době se stále častěji hovoří o otázkách asistované smrti, a to nejen v širší společnosti mimo zdravotnická a sociální zařízení, ale také uvnitř nich. Tyto diskuze se neodehrávají pouze mezi pacienty a zdravotnickým personálem, ale i mezi samotnými pracovníky. Není výjimkou, že se mezi nimi objevují i názory, které s praktikami AS či eutanazie do jisté míry souhlasí. Tyto postoje bývají zpravidla způsobeny tím, že dotyční lidé vidí silné utrpení pacienta a mají snahu hledat rychlé a účinné řešení, jak toto utrpení odstranit. Lukas Radbruch a kol. uvádí, že právě bezmoc a konfrontace s bolestí druhých bývá jedním z klíčových etických dilemat moderní medicíny.[204]

Zásadním problémem dnešní doby je však i skutečnost, že smrt a umírání jsou z běžného života stále více vytlačovány, jako by již nebyly přirozenou součástí lidské existence. Smrt je vnímána jako selhání, nikoli jako završení životní cesty. V takovém kontextu může AS představovat ideální odchod ze života: rychlý, účinné a „bezbolestný“. Je tomu ale skutečně tak? Osobně jsem přesvědčen, že nikoli. Jsem velmi rád, že v České republice není AS ani jakákoliv jiná forma eutanazie legální.

Z mé zkušenosti rovněž vyplývá, že vše začíná i končí v rodině. Aby mohla být poskytována skutečně kvalitní paliativní péče, je nezbytná aktivní spolupráce rodiny – ovšem pouze tehdy, pokud to dovolují rodinné a životní poměry. Dostupnost paliativní a hospicové péče se v České republice v posledních letech výrazně zlepšuje a tento trend vnímám velmi pozitivně. Jak však vyplývá z aktuálních dat Ministerstva zdravotnictví ČR, i přes pozitivní posun zůstává potřeba paliativních lůžek a odborného personálu vzhledem ke stárnutí populace nadále vysoká.[205]

Je proto zásadní, aby paliativní a hospicová péče zůstaly v centru pozornosti nejen odborné veřejnosti, ale i politické reprezentace a společnosti jako celku. Jen tak lze zajistit, že

---

[204] Srov. RADBRUCH Lukas, LEGET Carlo, BAHR Patrick, MÜLLER-BUSCH Christof, ELLERSHAW John, DE CONNO Franco, VANDEN BERGHE Paul, „Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care,“ *Palliative Medicine*, 30, č. 2 (2016): 104–116.

[205] Srov. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, *Analytická část Strategie rozvoje paliativní péče v České republice do roku 2035*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2025, s. 17–18 [online]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/analyticka-cast-strategie-rozvoje-paliativni-pece-v-cr-do-roku-2035 [cit. 4.10.2025].

vážně nemocní lidé nebudou mít potřebu hledat únik ze své bolesti v podobě AS, ale naleznou oporu, důstojnost a lidské přijetí prostřednictvím komplexní a empatické péče.

3.1.1 Rozhovor s pacientem v terminálním stádiu nemoci

Z vlastní praxe mohu potvrdit, že vedení rozhovoru s pacientem v terminálním stádiu nemoci je nesmírně náročné. Každý člověk reaguje odlišně. Někteří situaci přijímají s otevřeností, jiní ji bagatelizují nebo popírají, další odmítají rozhovor úplně. Každý takový přístup je třeba respektovat a pacienta citlivě doprovázet s ohledem na jeho fyzický, psychický i duchovní stav. Pro mě je klíčové, aby pacient cítil, že jeho slova, obavy a pocity někdo slyší, že může mluvit bez obav, aniž by ho kdo posuzoval a že jeho život je vnímán jako hodnotný i ve stavu vážné nemoci či umírání.

Velmi mě oslovil přístup Angela Volandese, který ve své knize *The Conversation: A Revolutionary Plan for End-of-Life Care* zdůrazňuje naslouchání jako základ komunikace. Lékař (či jiný zdravotník) ustupuje do pozadí a dává prostor pacientovi, aby se vyjádřil, přičemž reaguje především na jeho otázky.[206] Tento model mi připadá velmi blízký mému způsobu práce, kdy skutečné porozumění vzniká až tehdy, když dokážu naslouchat, zachytit emoce a nevyřčené obavy a s respektem je reflektovat.

V českém překladu knihy *Umění rozhovoru o konci života* autor uvádí tři doporučení pro pacienty, které se mi osvědčily v praxi: vstoupit do rozhovoru z vlastní iniciativy,[207] sdílet svá rozhodnutí s blízkými[208] a zajímat se o své možnosti.[209] Podle mé zkušenosti je nezbytné, aby pacient měl možnost se ptát na cokoli, co ho trápí a aby jeho blízcí byli informováni o jeho přáních. To nejen podporuje pocit bezpečí, ale pomáhá k obnovení a posílení vztahů v rodině, což bývá v závěru života klíčové.

Jsem přesvědčen, že dobře vedený rozhovor má významný preventivní účinek. Může pacienta odvést od zoufalství a od rozhodnutí uchýlit se k myšlenkám na AS. Pro mě není autentický rozhovor jen výměnou slov, ale sdílením emocí a vnímáním toho, co zůstává skryto. Nonverbální komunikace jako mimika, gesta, tón hlasu a držení těla sdělují více než samotná

---

[206] Srov. VOLANDES Angelo E., *Umění rozhovoru o konci života*, Praha: Cesta domů, 2015, s. 133.
[207] Srov. tamtéž, s. 133–136.
[208] Srov. tamtéž, s. 136–137.
[209] Srov. tamtéž, s. 137–139.

slova.[210] Věřím, že právě v těchto drobných gestech se nemocný může cítit přijímán a podporován, což má obrovský vliv na jeho vnitřní klid a naději.

Podstatnou součástí rozhovoru je i prostředí. Ze své zkušenosti mohu říct, že klid, soukromí a dostatek času jsou zcela nezbytné. Nastolit takové prostředí však bývá v nemocniční praxi obtížné, jelikož pokoje jsou zpravidla přeplněné, na odděleních panuje ruch, vyzvánějí telefony a přicházejí další pacienti. Přesto i v takové situaci je možné vytvořit prostor pro lidskost, empatii a respekt, tedy pro hodnoty, které rozhovoru dávají skutečný smysl a u pacienta podporují pocit důstojnosti.

3.1.2 Paliativní péče jako vhodné řešení otázky AS

Paliativní péče pro mě jako zdravotníka pracujícího v LDN představuje nejen medicínský, ale i hluboce lidský a etický přístup, který umožňuje nemocnému prožít závěr svého života s důstojností, respektem a smyslem. Zkušenost ukazuje, že pacienti nezřídka uvažují o AS v důsledku bolesti, osamělosti, pocitu bezmoci nebo ztráty kontroly nad svým životem. Komplexní alternativu nabízí paliativní péče. Jedná se o fyzickou, psychologickou, sociální i duchovní podporu, která může tyto motivace k rozhodnutí pro AS výrazně zmírnit.

Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) paliativní péče „usiluje o zlepšení kvality života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným se život ohrožujícím onemocněním, prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení, včetně fyzických, psychosociálních a duchovních aspektů“.[211] Tento přístup zdůrazňuje, že péče není pouze o fyzickém tlumení bolesti, ale také o doprovázení člověka v jeho psychickém, sociálním a duchovním prožívání nemoci.

Z pohledu křesťanské víry je utrpení součástí lidské existence a může mít hluboký smysl, pokud je prožíváno v doprovodu druhých. Paliativní péče umožňuje nemocnému nejen zmírnit bolest a nepříjemné symptomy, ale také nalézt duchovní podporu, naději a smíření. Přítomnost rodiny a blízkých osob vytváří prostředí bezpečí a sounáležitosti, které je nezbytné pro zachování důstojnosti. Taková „láskyplná přítomnost“ ukazuje, že život má hodnotu až do

---

[210] Srov. KŘIVOHLAVÝ Jaro, *Křesťanská péče o nemocné*, Praha: Advent, 1991, s. 16.
[211] WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Palliative care: Key facts*, Geneva: World Health Organization, 2020 [online]. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care [cit. 11.10.2025].

posledního okamžiku, a snižuje přesvědčení, že ukončení života je jedinou možností. Mé zkušenosti z praxe v LDN potvrzují, že pacienti, kteří dostávají komplexní paliativní péči, zřídka uvažují o AS či jiné formě předčasného ukončení života nebo lépe řečeno nevedou řeči typu: „Už aby si mě Pán Bůh vzal. Jsem starý a zbytečný. Jsem ostatním na obtíž“ apod. Aktivní tlumení bolesti, podpora psychického rozpoložení a duchovní doprovod umožňují nemocným vnímat kontrolu nad svým životem a neztratit pocit důstojnosti až do přirozeného konce.

Příklad z praxe: pacientka s pokročilou degenerativní nemocí pohybového aparátu, která původně mluvila o ukončení života kvůli neúnosné bolesti a pocitu osamění, po zavedení individuálně upravené analgetické terapie, pravidelných psychologických terapií a za pomoci nemocničního kaplana postupně změnila názor a poslední měsíce života prožila s klidem, podporou rodiny a pocitem smíření.

Respekt k autonomii pacienta je základním principem paliativní péče. Každý nemocný má právo rozhodovat o léčbě, ale zároveň existují etické hranice, které chrání jeho život a hodnotu. Jako zdravotník mohu pacientovi nabídnout volbu léčby či péče, ale musím odmítnout AS či eutanazii, protože tyto postupy jsou v rozporu s mojí vírou a etickými principy medicíny. Paliativní přístup však umožňuje nemocnému plně se rozhodovat o způsobu péče, zatímco mu poskytuje alternativu, která zachovává jeho životní hodnotu a lidskou důstojnost.

Moderní paliativní medicína nabízí účinné metody tlumení bolesti, psychologickou podporu a duchovní péči, a tím nemocnému dává možnost prožívat poslední etapy života smysluplně a aktivně. Evropská asociace pro paliativní péči (EAPC) zdůrazňuje, že paliativní péče má být dostupná všem pacientům s nevyléčitelnými nemocemi, nejen těm v terminální fázi, a měla by zahrnovat i podporu rodiny a pečujících. Tento přístup významně snižuje pocit osamělosti, úzkosti a bezmoci, které v mnoha případech vedou k úvahám o AS.[212]

Z pohledu katolické církve, zejména dokumentu *Samaritanus bonus*, nelze považovat nemoc a její nevyléčitelnost za důvod k ukončení života.[213] Dokument zdůrazňuje morální povinnost poskytovat péči o bolest jejím odstraněním případně zmírněním, doprovázet nemocného, podporovat rodinu, zachovat základní výživu a hydrataci a zapojovat pastorační službu. Zvláštní důraz je kladen na kulturní překážky, které mohou vést k individualismu,

---

[212] Srov. EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE, *White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe*, Vilnius: EAPC, 2022 [online] Dostupné z: https://www.eapcnet.eu/about-us/terminology [cit. 11. 10. 2025].
[213] Srov. DIKASTERIUM PRO NAUKU VÍRY, „V. Učení církevního magisteria,“ in *Samaritanus bonus*. List o péči o osoby v kritických a terminálních fázích života, s. 16–40.

lhostejnosti vůči utrpení nebo tendenci zvažovat AS. Paliativní péče, jak ji chápu, představuje praktické naplnění těchto zásad: místo toho, aby byla smrt vnímána jako únik, stává se možností prožít poslední období života s podporou, respektem a duchovní hloubkou.

Paliativní péče odmítá AS jako prostředek ukončení utrpení, naopak vyžaduje vysokou odbornou kvalifikaci, empatii, komunikační dovednosti a schopnost koordinace multidisciplinárního týmu. Paliativní péče není rezignací ani pasivitou; je to aktivní přístup, který umožňuje nemocnému i jeho rodině nalézt kvalitu, smysl a naději v období, v němž čelí nevyléčitelné nemoci.

Z mého pohledu je tedy paliativní péče autentickou a eticky bezpečnou alternativou k AS. Nabízí reálnou možnost zmírnit utrpení, podpořit psychickou i duchovní pohodu a umožnit nemocnému uchovat si svou důstojnost až do konce svého života. Jako zdravotník považuji tento přístup za nejvhodnější řešení problematiky chtěného ukončení života ze strany pacienta, jelikož kombinuje medicínskou odbornost, lidskost, víru a nabízí pacientovi možnost prožít svůj život naplno až do posledního okamžiku, aniž by byla narušena jeho hodnota nebo svoboda.

3.1.3 Hospicová péče jako vhodná alternativa k AS

Hospicová péče pro mě představuje konkrétní a lidsky citelnou odpověď na utrpení nemocných v posledních fázích života, kdy se jedná většinou o dny až týdny před smrtí. Je tedy paliativní péčí v terminálním stádiu lidského života. Z vlastní praxe v LDN vím, že pacienti, kteří jsou obklopeni odborným týmem a blízkými, prožívají své poslední dny s mnohem menší úzkostí a strachem než ti, kteří jsou ponecháni sami sobě. Dle definice WHO je hospicová péče komplexní formou zdravotní, sociální, psychologické i duchovní podpory pacientům, jejichž život se blíží konci.[214]Pro mě osobně je hospicová péče životní přístup, který respektuje člověka jako jedinečnou bytost a jeho utrpení chápe jako součást lidské existence, nikoli selhání medicíny. Součástí hospicové péče je především poskytování kvalitní paliativní péče.[215]

---

[214] Srov. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Definition of Palliative Care*, Geneva: World Health Organization, 2002 [online]. Dostupné z: https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ [cit. 13.10.25].
[215] Srov. MISCONIOVÁ Blanka, *Péče o umírající, hospicová péče,* Praha: Národní centrum domácí péče, s. 28.

Zakladatelka moderního hospicového hnutí, Cicely Saundersová, mluví o přístupu *Watch with me* („Bděte se mnou“).[216] V tomto přístupu vidím odpověď na vlastní otázky, jak doprovázet člověka v okamžiku, kdy jeho život končí a zároveň mu neubírat smysl či naději. Ve své službě zdravotníka se snažím být tím, kdo se nesmiřuje s utrpením a s osaměním, ale kdo se snaží přinášet blízkost, vzájemný rozhovor a lidskou přítomnost. Snažím se umožnit pacientovi prožívat jeho poslední dny důstojně s ohledem na své časové a pracovní okolnosti.

Hospicová péče poskytuje nejen úlevu od bolesti, ale také podporu psychickou a duchovní. Pacient, který ví, že jeho utrpení je sdíleno, že není opuštěn, tak má možnost přijmout realitu konce života beze strachu a s pocitem smysluplnosti. Právě přítomnost druhého, nabídnutá láskyplná péče, je nejlepším argumentem proti myšlence na AS. Člověk, který je doprovázen, cítí, že jeho život má hodnotu až do posledního okamžiku. Hospic garantuje svým klientům, že nebudou trpět nesnesitelnou bolestí, že jejich práva budou respektována a že nezůstanou v okamžicích smrti sami.[217]

Pro pacienty je rozhodující možnost být doma nebo v prostředí, kde se cítí v bezpečí. Být v kontaktu s lidmi, kteří je znají a mají o ně opravdový zájem. Hospicová péče je plně kompatibilní i s křesťanskými hodnotami, protože uznává jedinečnost každého člověka, podporuje jeho důstojnost a poskytuje mu prostor pro duchovní zralost i pro smíření se se životem a smrtí.

Hospicová péče rozhodně není rezignací. Je to aktivní, fundovaná a lidsky náročná péče, která vyžaduje odborné znalosti, velkou empatii, schopnost komunikace a koordinaci multidisciplinárního týmu. Být přítomen, naslouchat a doprovázet je nejen profesionální povinnost, ale i morální závazek. Může-li pacient sdílet své utrpení, cítit podporu blízkých a zůstává-li zachována jeho důstojnost, je hospicová péče potřebnou odpovědí na problematiku AS. Život, byť omezený nemocí, má smysl a hodnotu, pokud je doprovázen péčí, láskou a respektem. Papež Benedikt XVI. k tomu dodává: „Taková společnost, která nedokáže přijmout trpící a neumí jejich utrpení sdílet a vnitřně nést svým soucitem, je společností krutou a nelidskou.“[218]

---

[216] Srov. SAUNDERSOVÁ Cicely, *Watch with me: Inspiration for a life in hospice care*, Lancaster: Observatory Publications, 2005.
[217] Srov. SVATOŠOVÁ Marie, *Hospice a umění doprovázet*, Praha: Ecce homo, 1995, s. 123.
[218] BENEDIKT XVI., encyklika *Spe salvi* papeže Benedikta XVI.: o křesťanské naději, Praha: Paulínky, 2008, čl. 38.

Hospicová péče vytváří tuto společnost, není pouze lékařskou službou, ale praktickým naplněním lidskosti a křesťanské lásky. Ukazuje, že každý život má cenu a je hodný doprovázení až do posledního okamžiku.

3.2 Vhodná řešení AS z pohledu křesťana-katolíka

Celý život se hlásím ke křesťanství, konkrétně ke katolické víře. Křesťanství, jak ho chápu, není pouze souhrnem morálních zásad, ale životním postojem založeným na důvěře v Boha a úctě k člověku. To se přirozeně promítá i do mého profesního života zdravotníka. V práci se denně setkávám s lidmi v utrpení, s nemocí a s konečností lidského života. A právě zde pro mě víra představuje pevný základ a motivaci k jednání. Křesťanský pohled na člověka, chápaného jako bytost stvořenou k Božímu obrazu (Gn 1,27), mě vede k hluboké úctě ke každému pacientovi bez ohledu na jeho zdravotní, sociální stav či náboženské vyznání.

Zvláště nyní, kdy jsem nově vysvěceným trvalým jáhnem, vnímám ještě intenzivněji zodpovědnost za svědectví víry ve zdravotnictví. Jáhen má být „služebníkem Krista a církve“ a tato služba se uskutečňuje především v doprovázení trpících a nemocných. Právě v této oblasti se má víra a profese setkávají a vzájemně doplňují v konkrétní službě člověku v jeho křehkosti.[219]

V otázce problematiky asistované smrti považuji za nejúčinnější řešení duchovní doprovázení a kvalitní, citlivě vedený pastorační rozhovor. V takových situacích je klíčové nejen odborné posouzení zdravotního stavu daného pacienta, ale především moje přítomnost, naslouchání a sdílení. Křesťanské pojetí utrpení není odmítnutím bolesti, ale hledáním jejího smyslu ve světle kříže. Jak píše papež Benedikt XVI. v encyklice *Spe salvi*: „Míra lidství je v podstatě určována vztahem k utrpení a k trpícímu.“[220]

Křesťanská víra mi pomáhá vidět utrpení nikoli jako selhání, ale jako prostor pro setkání s Kristem, který sám trpěl. Duchovní doprovázení v těchto chvílích nepřináší hotové odpovědi, ale nabízí přítomnost, naději a sdílené ticho, které mívá větší sílu než slova.

---

[219] Srov. II. VATIKÁNSKÝ KONCIL, *Lumen gentium:* Věroučná konstituce o církvi, Praha, Vyšehrad, 1970, čl. 29.
[220] BENEDIKT XVI., encyklika *Spe salvi* papeže Benedikta XVI.: o křesťanské naději, Praha: Paulínky, 2008, čl.38.

3.2.1 Pastorační rozhovor jako křesťanský základ proti AS

Pastorační rozhovor pro mě není jen metodou komunikace, ale především způsobem, jak se dívat se na lidskou bolest a křehkost života očima evangelia.[221] Právě v prostoru sdílení, kde se prolíná lidská blízkost a Boží slovo, může vyrůstat naděje, kterou člověk sám přestává vidět. Když přemýšlím o AS, vnímám, že její kořeny spočívají v hluboké osamělosti, pocitu ztráty smyslu a úzkosti z vlastní křehkosti. Pastorační rozhovor dokáže tyto pocity nejen pojmenovat, ale také je transformovat. Otevírá prostor pro porozumění vlastní hodnotě a životní důstojnosti, čímž přímo působí proti motivaci k ukončení života.

Pro mě je zásadní být u pacienta skutečně přítomen. Nejen fyzicky, ale i vnitřně, s ochotou nést jeho příběh; beze spěchu a bez očekávání rychlého řešení. Důvěra se nerodí z technik či formulovaných postupů, ale z opravdovosti vztahu. Když pacient cítí, že jeho bolest je přijímána a že jeho život je respektován, zpravidla se otvírá možnost nalézt alternativní způsoby, jak čelit utrpení, aniž by měl dotyčný potřebu uvažovat o AS. Snažím se vnímat nejen to, co pacient vysloví, ale i to, co zůstává nevysloveno – jako jsou obavy, úzkosti, ticho, které v mnoha případech skrývá nejhlubší zoufalství. Právě tato empatie, která respektuje celou šíři lidského prožívání, může nabídnout prostor, v němž pacient znovu zakusí vlastní hodnotu a smysl života. Tím se pastorační rozhovor stává aktivním preventivním nástrojem proti AS či jiným formám chtěného ukončení vlastního života.

V rozhovoru se snažím klást otevřené otázky, které nevedou k odpovědím, jež by měl pacient jen zopakovat, ale umožňují mu zamyslet se nad sebou a svou situací. Reaguji spíše tichou přítomností než radikálními doporučeními. Když odpovídám, usiluji o to, aby má slova obsahovala naději, ne soud. Takový přístup, který propojuje empatii, duchovní oporu a naslouchání, výrazně snižuje pokušení uchýlit se k předčasnému ukončení života, protože pacient zakouší, že není sám a že jeho život má stále smysl i přes jeho utrpení.

Psychický stav pacienta se během nemoci mění; bolest, úzkost či deprese mohou vést k pocitům beznaděje.[222] V těchto okamžicích je klíčové nebýt jen „pozorovatelem“, ale tím, kdo doprovází; kdo pacientu poskytuje prostor pro vyjádření hněvu, strachu či zoufalství a tím mu pomáhá zakoušet, že není sám. Pastorační rozhovor, vedený s otevřeností a respektem, může

---

[221] Srov. KŘIVOHLAVÝ Jaro, *Křesťanská péče o nemocné*, Praha: Advent, 1991, s. 16.
[222] Srov. tamtéž, s. 22–24.

být právě nástrojem, který pacientovi umožní nalézt životní naději a smysl bytí i tam, kde bolest působí zdánlivě nepřekonatelně. Tím může přímo působit proti zvažované AS.

Zapojení rodiny a blízkých je nenahraditelné. Sociální opora, pocit sounáležitosti a vnímání lásky z okolí mohou výrazně ovlivnit ochotu pacienta hledat životní alternativy k ukončení života. Když pacient zakouší, že jeho život je důležitý i pro jiné a že je stále milován, vzniká prostor pro znovuobjevení hodnoty života, který by jinak mohl být ztracen.

Pro mě osobně znamená pastorační rozhovor víru v život až do posledního dechu. Jde o přítomnost, která umožňuje člověku setkat se se svou bolestí, a přitom zakusit, že jeho život má smysl. Pastorační rozhovor je jednou z účinných alternativ AS. Nejde v něm o únik, ale o nalezení cesty k přijetí svého stavu a sebe sama. Vždy, když se snažím doprovázet člověka touto cestou, vnímám, že právě víra, důvěra a hluboká lidská přítomnost mohou být nejsilnějšími nástroji, jak dát životu druhou šanci – a to i v jeho nejtěžších chvílích.

3.2.2 Duchovní doprovázení jako prevence AS

Duchovní doprovázení je nedílnou součástí pastorační péče a jedním z nejhlubších projevů lásky k bližnímu. Umírání a samotný okamžik smrti představují zásadní okamžik setkání člověka s Bohem Spasitelem. Církev je povolána k tomu, aby v této chvíli věřícího neopouštěla, ale nabízela mu duchovní podporu, modlitbu a svátosti, které lze chápat jako „uzdravující zdroje“. Přítomnost doprovázejícího, která propojuje lidskou blízkost s Boží přítomností, je pro nemocného skutečnou terapií. Když člověk zakouší, že není osamocen, že jeho život má hodnotu a že jeho utrpení není nesmyslné, obnovuje se jeho důvěra a naděje, které mohou překlenout pokušení ukončit život vlastní rukou.

Inspiraci nacházím v podobenství o milosrdném Samaritánovi (Lk 10,25–37), které pro mě vyjadřuje základní postoj doprovázejícího, jenž se vyhýbá apatii, lhostejnosti a předsudkům a projevuje soucit, trpělivost a schopnost být s druhým v jeho utrpení. Duchovní doprovázení vyžaduje, aby doprovázející překonal vlastní obavy a lidsky i duchovně se otevřel situaci nemocného. Právě tato lidská a duchovní otevřenost přímo působí proti myšlenkám na AS. Nemocný zakouší, že jeho bolest je přijímána a že na ni není sám.

V dokumentu *Samaritanus bonus* je jasně uvedeno, že kvalita lásky a péče o lidi v kritické a terminální životní situaci přispívá k odvrácení jejich touhy ukončit svůj život.[223] Tento přístup se mi v mé praxi nejednou osvědčil. Přítomnost, empatie a aktivní naslouchání pacientovi posilují jeho pocit důstojnosti a hodnoty života. Duchovní doprovázení proto není jen úkolem jednotlivce, ale především celého společenství Církve, která tak tvoří společenství bolesti a naděje. Jak píše apoštol Pavel: „Trpí-li jeden úd, trpí spolu s ním všechny údy." (1 Kor 12,26). Zkušenost společenství, v němž nemocný není izolován, ale přijímán a podporován takový, jaký je, výrazně snižuje riziko, že bude uvažovat o AS.

Duchovní doprovázení zahrnuje také svátostný rozměr. Pomazání nemocných, svátost pokání a eucharistie, podávaná jako *viaticum,*[224] poskytují nemocnému vnitřní pokoj a posilu, obnovují jeho spojení s Bohem a nabízejí mu smysl a naději v posledních chvílích života. Tyto svátosti podporují člověka nejen duchovně, ale působí zároveň jako lék proti zoufalství, které by mohlo vést k rozhodnutí samostatně ukončit život.

Velký význam přikládám zapojení rodiny a širšího společenství.[225] Rodina je nejen zdrojem opory, ale i místem, kde se projevuje solidarita, víra a láska, které nemocnému pomáhají zakusit vlastní hodnotu a smysl života.[226] Moderní výzkumy potvrzují, že spirituální doprovázení zlepšuje kvalitu života pacientů i jejich rodin, posiluje vnitřní odolnost a napomáhá smíření se smrtí.[227]

Pro mě osobně je doprovázení umírajícího vyjádřením víry v život a důstojnost každé osoby. Každý akt skutečné péče o nemocného je účastí na Božím milosrdenství a umožňuje nemocnému setkat se s Kristem, který sdílí jeho utrpení. Pastorační rozhovor a duchovní doprovázení se pro mě tak stávají reálnou alternativou k AS. Nabízejí přítomnost, naději a smysl, umožňují smíření s utrpením a otevírají prostor pro život až do jeho přirozeného konce.

---

[223] Srov. DIKASTERIUM PRO NAUKU VÍRY, *Samaritanus bonus*, List o péči o osoby v kritických a terminálních fázích života, čl. 10, s. 36.
[224] Srov. *Katechismus katolické církve,* čl. 1392.
[225] Srov. PUN J. a kol., „Role of patients' family members in end-of-life communication: a scoping review," *BMC Palliative Care* 22, č.1 (2023): 1–12 [online]. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9945016/ [cit. 13.10.25].
[226] Srov. MILBERG A. a kol., „Sense of support within the family: a cross-sectional study of family members in palliative home care," *BMC Palliative Care* 19, č. 120 (2020): 1–16 [online]. Dostupné z: https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00623-z [cit. 13.10.25].
[227] Srov. GIJSBERTS M. H. E., LIEFBROER A. I., OLSMAN E., „Spiritual care in palliative care: a systematic review of the recent European literature," *Medical Sciences* . 7(2), č. 25 (2019): 1–21 [online]. Dostupné z: https://www.mdpi.com/2076-3271/7/2/25 [cit. 13.10.25]. Dále Srov. QUINN B. a CONNOLLY M, „Spirituality in palliative care," *BMC Palliative Care* 22, č.1 (2023): 1–2 [online]. Dostupné z: https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-022-01116-x [cit. 13.10.25].

3.3 Pastorace žadatele o AS

Pro mě je pastorace člověka, který požádal o AS, jedním z nejnáročnějších aspektů duchovní péče. Taková situace zasahuje do samotných hranic mezi životem a smrtí, klade otázky po lidské důstojnosti a hodnotě života a vyžaduje vysokou míru empatie, pastorační moudrosti a věrnosti učení Církve. Když přemýšlím o své roli doprovázejícího, vidím ji jako prostor, kde se nemocný může setkat s přijetím, nasloucháním a duchovní podporou, tedy s tím, co působí proti rozhodnutí k AS.

U pastorace je zásadní, aby začínala otevřeností a respektem k nemocnému. V rámci svátosti smíření vyžaduje *Katechismus katolické církve*, aby penitent projevil opravdovou lítost, bolest ducha, rozhodnutí odvrátit se od spáchaného hříchu a obrátit se zpět k Bohu.[228] Bez tohoto postoje není možné udělit rozhřešení, protože chybí základní prvek obrácení. V situaci žadatele o AS je tento požadavek zvlášť náročný, neboť jeho rozhodnutí stát se aktérem ukončení vlastního života stojí proti Božímu daru života, a narušuje tak přirozený i duchovní řád.[229] *Samaritanus bonus* k tomu jasně uvádí, že žádná forma AS ani eutanazie není slučitelná s křesťanským chápáním lidské důstojnosti. Proto nemůže být osobě, která v tomto postoji setrvává, udělena svátost pokání s rozhřešením,[230] svátost pomazání nemocných[231] ani svátost eucharistie.[232]

Pastorační rozhovor a duchovní doprovázení jsou nástroji, které žadateli o AS umožňují znovu zakusit hodnotu svého života. Skutečná přítomnost, empatie a naslouchání mohou nemocného přivést k tomu, aby začal vidět alternativy k ukončení života a znovu objevil naději i v utrpení. Zároveň je pro mě zásadní, aby doprovázení nebylo zaměňováno za souhlas s činem. Přítomnost kněze či doprovázejícího nesmí být nikdy chápána jako podpora AS, a to ani v těžkých okamžicích.[233]

Pokud nemocný projeví opravdovou lítost a ochotu změnit svůj postoj, může být po náležitém pastoračním rozhovoru svátostně smířen. V praxi to znamená skutečné obrácení, například zrušení registrace v zařízení poskytujícím AS. U nemocného v bezvědomí může být

---

[228] Srov. *Katechismus katolické církve,* čl. 1451.
[229] Srov. tamtéž, čl. 2280–2282.
[230] Srov. CIC, kán. 987: „K přijetí spasitelného léku svátosti smíření je křesťan povinen připravit se tak, že odmítá spáchané hříchy, má předsevzetí se napravit a tím se obrátí k Bohu.“
[231] Srov. CIC, kán. 1007: „Pomazání nemocných se neuděluje těm, kdo zatvrzele setrvávají ve zjevném hříchu.“
[232] Srov. CIC, kán. 915: „K svatému přijímání se nepřipustí exkomunikovaní a trestaní interdiktem po uložení těchto trestů rozhodnutím nebo po jejich úředním zjištění; rovněž se nepřipustí ti, kdo tvrdošíjně setrvávají ve zjevném těžkém hříchu.“
[233] Srov. DIKASTERIUM PRO NAUKU VÍRY, *Samaritanus bonus*. List o péči o osoby v kritických a terminálních fázích života, čl. 11.

svátost udělena *sub conditione*, pokud existují věrohodné známky jeho dřívější lítosti nebo touhy po Božím milosrdenství. Tento postup je výrazem lásky a snahy přivést člověka k opravdovému obrácení.

Pastorace žadatele o AS je pro mě propojením teologické moudrosti, pastorační zkušenosti a lidské empatie. Nejde o rychlé posouzení ani jednoduché rady, ale o proces doprovázení, který umožňuje nemocnému znovu objevit hodnotu života, důstojnost utrpení a naději v Boží vůli. Každý akt opravdové péče je účastí na Božím milosrdenství a cestou, která udržuje člověka při životě i v těch nejtěžších chvílích.

3.4 Křesťanská péče o nemocné v kontextu encykliky *Dilexi te* papeže Lva XIV.

Dilexi te je první encyklikou papeže Lva XIV., zveřejněnou dne 9. října 2025 na svátek sv. Františka. Nejedná se o text výhradně věnovaný nemocným, obsahuje však články, které se problematiky nemocných dotýkají.

V dějinách křesťanství má péče o nemocné privilegované místo. Inspirace pramení z evangelního svědectví o Ježíšově blízkosti k lidem postiženým tělesně i duševně trpícím. Tento postoj nebyl pouze symbolickým gestem, představuje normativní vzor pro následovníky Krista. V jejich víře se tak léčení stává teologickým prostorem. Nemocný člověk není chápán jako předmět dobročinné aktivity, nýbrž jako nositel tajemství Kristovy přítomnosti. Sloužit trpícímu je tedy zároveň odpovědí na Boží volání i projevem příslušnosti k církvi.[234]

V kritických obdobích lidských dějin, například během epidemií či živelných katastrof, získávala tato dimenze zvláštní význam. Křesťané vstupovali do situací, kterým se ostatní vyhýbali, ať už ze strachu o vlastní zdraví nebo kvůli sociálním předsudkům. Tím se zrodil obraz církve jako společenství, jež přebírá odpovědnost za ty, kdo by zůstali opuštěni bez pomoci. Služba nemocným tak byla chápána jako svědectví víry i jako zkouška autentické lidskosti.[235]

---

[234] Srov. LEV XIV., encyklika *Dilexi te*, čl. 49.
[235] Srov. tamtéž, čl. 49.

V novověku se tato praxe institucionalizovala vznikem řeholních řádů, jejichž charismatem byla profesionální služba nemocným. Osobnosti jako sv. Jan z Boha či sv. Kamil de Lellis spojily duchovní motivaci s rozvojem zdravotní péče a staly se průkopníky moderního ošetřovatelství. Jejich pojetí ošetřovatelské péče se vyznačovalo důrazem na komplexní pomoc fyzickou, psychickou i duchovní. Zde lze spatřit počátky paliativní a hospicové péče. Tento model přesahoval standard tehdejší medicíny, protože kladl důraz na vztahovou dimenzi člověka, uznání důstojnosti každého pacienta a jeho bezpodmínečné přijetí bez rozdílu původu nebo sociálního statusu.[236]

Neméně významný byl podíl ženských řeholních komunit, které rozšířily křesťanskou zdravotní službu i tam, kde státní struktury neexistovaly. Mnohé sestry pracovaly v podmínkách extrémní chudoby, zakládaly nemocnice a útulky, poskytovaly základní zdravotní výchovu a stávaly se jedinými, kdo doprovázel umírající. Jejich službu charakterizovala především lidská blízkost a citlivost k potřebám druhých, což se stalo klíčovým prvkem křesťanského zdravotnického *ethosu*.[237]

V současném světě, poznamenaném individualismem a ekonomizací zdravotní péče, nabývá křesťanská služba trpícím novou naléhavost. Papež František opakovaně zdůrazňuje nebezpečí kultury lhostejnosti, v níž jsou lidé v nouzi vnímáni spíše jako zátěž nebo zdroj komplikací než jako bratři a sestry. Podobenství o milosrdném Samaritánovi proto představuje živou výzvu k překračování vlastního pohodlí a uzavřenosti. Být bližním znamená stát se konkrétní odpovědí na cizí utrpení.[238]

Křesťanská péče o nemocné tedy vyjadřuje základní pravdu evangelia: Boží království se přibližuje tam, kde se člověk sklání k druhému s úctou, soucitem a v pokorné službě. Tento postoj nejen léčí tělesné rány, ale zároveň obnovuje lidskou důstojnost. Církev tak pokračuje v Kristově poslání být znamením naděje uprostřed slabosti. Je místem, kde nikdo nezůstává sám, zejména v těžkých životních situacích, především během umírání.

Velkým problémem dnešní doby, jak vyplývá z textu encykliky, je přílišná zahleděnost dnešního člověka do sebe sama a absolutní lhostejnost vůči potřebám druhých, což je znakem nemocné společnosti.[239] To je podle mého názoru hlavní důvod, proč se dnes lidé uchylují k AS

---

[236] Srov. tamtéž, čl. 50.
[237] Srov. tamtéž, čl. 51.
[238] Srov. tamtéž, čl. 105.
[239] Srov. tamtéž, čl. 107.

a jiným formám předčasného ukončení života. Na svou nemoc a trápení se cítí sami a bez naděje. Proto je třeba si neustále připomínat podobenství o milosrdném samaritánovi a jednat podobně jako on. K tomu nás vybízí Ježíš, když říká: „Jdi a jednej také tak.“ (Lk 10,37).

Závěr

Téma AS mě dovedlo k hlubokému zamyšlení nad tím, jak člověk chápe život, svobodu, utrpení i smrt. Každé setkání s touto otázkou je zároveň setkáním s hranicí lidské existence. S místem, kde končí moc medicíny i rozumu a kde začíná prostor pro víru, naději a lásku. AS není jen etickým problémem, ale především zrcadlem společnosti, která se stále obtížněji vyrovnává s bolestí, slabostí a konečností lidského života.

Cílem této diplomové práce bylo odpovědět na otázku, jak se katolické magisterium staví k AS, zamyslet se nad tím, jak přistupovat k lidem, kteří o ni žádají a jak těmto žádostem předcházet z pohledu věřícího zdravotníka. Z teologické analýzy vyplývá, že AS nelze ospravedlnit, neboť odporuje základnímu křesťanskému pojetí člověka jako tvora stvořeného k obrazu Božímu, jehož život je dar a úkol, nikoli vlastnictví. Katolické magisterium důsledně učí, že lidský život má nezcizitelnou důstojnost, a to i tehdy, když je poznamenán bolestí, nemocí či blízkostí smrti. Současně vybízí k milosrdenství.

Právě zde se otevírá prostor pro pastoraci – službu, která se nevyčerpává jen vyslovením etických principů, ale vstupuje do konkrétní lidské situace s porozuměním a blízkostí. Duchovní doprovázení člověka uvažujícího o AS není rozhodně snadné. Vyžaduje hlubokou empatii, trpělivost a schopnost naslouchat, aniž bychom ztráceli ze zřetele pravdu. Taková pastorace se neodehrává jen v teoretické rovině, ale především v prostoru mezilidského setkání, zejména v nemocničním pokoji, v tichém rozhovoru, ve chvílích, kdy je důležitější přítomnost než slova. V mnoha případech totiž trpící člověk netouží skutečně zemřít, spíše nechce být sám, nechce být ani přítěží pro své blízké, nechce trpět beze smyslu. Křesťanská odpověď na takovou bolest nemůže být lhostejná, ale musí být odpovědí lásky.

Zkušenost zdravotníka, která mě k tomuto tématu přivedla, mě naučila, že žádná teorie nedokáže obsáhnout plnost lidského utrpení. V okamžicích, kdy pacient vysloví přání zemřít, nestačí pouze připomenout tvrzení, že život je dar. Je třeba s pacientem být, zůstat u něho, když trpí a sdílet s ním i to, co je nevyslovitelné. Duchovní doprovázení se v takových chvílích stává tichou přítomností, svědectvím o tom, že i utrpení má svůj prostor a že lidská důstojnost nezmizí, i když tělo slábne. Křesťanská víra totiž nepopírá bolest, ale dává jí smysl a tím mění i pohled na smrt.

Metodologie *vidět – soudit – jednat*, na níž je práce založena, se ukázala být dobrým nástrojem pro uchopení této složité problematiky. V části *vidět* jsem se snažil nahlédnout realitu AS bez předsudků. V části *soudit* jsem konfrontoval tuto skutečnost s učením katolického

magisteria, které představuje teologicko-etický rámec, jenž chrání hodnotu života. A konečně v části *jednat* jsem hledal konkrétní způsoby, jak na tuto realitu reagovat – jak doprovázet, jak naslouchat, jak nabízet naději. Tento trojstupňový přístup se ukázal jako cesta, která spojuje reflexi s praxí a umožňuje vidět člověka v jeho celistvosti, nejen jako morální subjekt, ale i jako bytost zranitelnou, hledající a milovanou.

Z výsledků mé práce vyplývá, že prevence žádostí o AS spočívá především v kvalitní péči – jak paliativní, tak spirituální. Tam, kde se člověk necítí opuštěný, kde je respektována jeho důstojnost a kde je obklopen vztahy, tam touha po smrti ztrácí svou sílu. Účinná pastorace proto znamená vytvářet prostředí, kde se utrpení může proměnit v prostor vztahů a vzájemné důvěry. Církev by měla být místem, kde se trpící člověk necítí vinen za svou slabost, ale naopak, kde je přijat a milován takový, jaký je.

Křesťanská víra nás učí, že smrt nemá poslední slovo. V utrpení a umírání se dotýkáme tajemství, které přesahuje naše síly, ale zároveň nás otevírá naději. Kristus, který přijal lidské utrpení a smrt, dává každému odchodu ze života na věčnost nový smysl. Tímto pohledem se i AS vyjevuje v jiné perspektivě – ne jako projev svobody, ale jako volání po naději. A právě tuto naději je třeba přinášet, nikoli ji nahradit technickým řešením aktivně způsobené smrti.

Tato studie nechce být jen teoretickou obhajobou církevního postoje. Je především pozváním k přemýšlení o tom, jak tuto nauku žít v praxi. Ukazuje, že křesťanské „ne“ AS má smysl jedině tehdy, je-li doprovázeno hlubokým „ano“ životu – konkrétnímu, zraněnému, nedokonalému, ale přesto cennému.

Téma AS není jen otázkou vnímání hranice mezi životem a smrtí, ale především otázkou, jak jsme si navzájem blízcí, jak dokážeme nést utrpení druhých a jak jsme ochotni přijímat vlastní zranitelnost. Tam, kde se objevuje opravdové společenství, kde se lidé nebojí být spolu i v bolesti, tam se proměňuje i tvář smrti. Z pohledu víry není smrt konečnou porážkou, ale branou do života, který nemá konce.

Závěrem tedy mohu konstatovat, že AS lze vnímat jako novou výzvu. Výzvu k větší citlivosti, k hlubšímu soucitu a k obnově důvěry v hodnotu lidského života. Církev je povolána být svědkem této důvěry – ne skrze odsuzování, ale skrze blízkost.

Jsem přesvědčen, že každý lidský život, i ten nejslabší, má smysl, že i v utrpení je přítomen Bůh, který se člověka nikdy nevzdává a že skutečnou odpovědí na žádost o smrt není nabídka smrti, ale nabídka lásky: tiché, trpělivé a věrné.

Bibliografie

Písmo svaté

Bible: Písmo svaté Starého a nového zákona (včetně deuterokanonických knih), Český ekumenický překlad, Praha: Česká biblická společnost, 1996 (= ČEP).

Nový zákon: Text užívaný v českých liturgických knihách přeložený z řečtiny se stálým zřetelem k Nové Vulgátě, Kotelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1998[2], s. 7–9 (= ČLP).

Papežské magisterium

BENEDIKT XV., *Codex Iuris Canonici Pii X Pontificis Maximi iussu digestus, Benedicti Papae XV auctoritate promulgatus,* Romae: Typis Polyglottis Vaticanis, 1917 [online]. Dostupné z: https://www.vatican.va/archive/aas/documents/AAS-09-II-1917-ocr.pdf [cit. 20. 9. 2025].

BENEDIKT XVI., encyklika *Spe salvi* papeže Benedikta XVI.: o křesťanské naději, Praha: Paulínky, 2008.

FRANTIŠEK, *Constitutio Apostolica Pascite gregem Dei qua Librum VI Codicis Iuris Canonici reformatur.* 23. května 2021 [online]. Dostupné z: https://www.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/apost_constitutions/documents/papa-francesco_costituzione-ap_20210523_pascite-gregem-dei_cs.pdf [cit. 20. 9. 2025].

FRANTIŠEK, *Projev k účastníkům plenárního zasedání Kongregace pro nauku víry (30. ledna 2020).* Vatikán: Sala Stampa della Santa Sede, 2020 [online]. Dostupné z: https://www.vatican.va/content/francesco/en/speeches/2020/january.html [cit. 5. 10. 2025]

JAN PAVEL II., encyklika *Evangelium vitae:* encyklika Jana Pavla II. o životě, který je nedotknutelné dobro, Praha: Zvon, 1995.

JAN PAVEL II., *Salvifici doloris:* apoštolský list Jana Pavla II. o křesťanském smyslu lidského utrpení z 11. února 1984, Praha: Zvon, 1995.

JAN PAVEL II., encyklika *Veritatis splendor* o základech morálního učení církve, Praha: Zvon, 1994.

PIUS XII., *Projev k Mezinárodnímu kongresu anesteziologů, 24. února 1957.* In: *Acta Apostolicae Sedis*, 49, 1957, s. 129–147.

Magisterium Svatého stolce

DICASTERIUM PRO NAUKU VÍRY, deklarace *Dignitas infinita* o lidské důstojnosti, [online]. Dostupné z:

https://press.vatican.va/content/salastampa/en/bollettino/pubblico/2024/04/08/240408c.html [cit. 1. 10. 2025].

DIKASTERIUM PRO NAUKU VÍRY, *Samaritanus bonus.* List o péči o osoby v kritických a terminálních fázích života, Červená řada, 46, Praha: Sekretariát České biskupské konference, 2020.

DICASTERO PER LA COMUNICAZIONE. *Piccolo lessico del fine-vita.* Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2023.

Dokumenty druhého vatikánského koncilu, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002.

Katechismus katolické církve, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001, druhé vydání.

Kodex kanonického práva, Praha: Zvon, 1994.

KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, deklarace o eutanazii *Iura et bona*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009.

PAPEŽSKÁ RADA PRO PASTORAČNÍ POMOC VE ZDRAVOTNICTVÍ, *Nová charta pracovníků ve* zdravotnictví, Vatikán: Libreria Editrice Vaticana [online]. Dostupné z: https://www.humandevelopment.va/content/dam/sviluppoumano/pubblicazioni-documenti/documenti/nuova-carta-degli-operatori-sanitari/Nuova-Carta-Operati-Sanitar---EN.pdf [cit. 2. 10. 2025].

Prameny

AQUINAS, Thomas, *Summa Theologiae. II–II, q. 64, a. 5.* [online]. Dostupné z: https://www.newadvent.org/summa/3064.htm#article5 [cit. 20. 9. 2025].

AURELIUS AUGUSTINUS. *O Boží obci knih XXII. (I).*, Praha: Karolinum, 2007.

Literatura

BAKALÁŘ Petr, *Morana. Příručka pro trpící,* Praha: Pražský skeptik, 2019.

BARBER Paul, *Vampires, Burial, and Death: Folklore and Reality*, New Haven: Yale University Press, 1988.

BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS James F., *Principles of Biomedical Ethics*, New York: Oxford University Press, 2013.

CATHOLIC ENCYCLOPEDIA, *Council of Braga*, in *The Catholic Encyclopedia.* New York: Robert Appleton Company, 1907 [online]. Dostupné z: https://www.newadvent.org/cathen/02729a.htm [cit. 20. 9. 2025].

ČERNÝ David, *Eutanazie a dobrý život*, Praha: Filosofia, 2021.

ČERNÝ David a kol., *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. Praha: Středisko společných činností AV ČR, 2018, s. 4-5 [online]. Dostupné z: https://web-api.academia.cz/uploads/Strategie_23_web_6d8d1e673e.pdf) [cit. 15.02.2025].

DOHNALOVÁ Michaela a kol., *Paliativní péče v praxi všeobecných sester*, Praha: Grada Publishing, 2021.

DOLEŽAL Adam, *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Praha: Academia, 2017.

DROGE Arthur J., TABOR James D., *A Noble Death: Suicide and Martyrdom among Christians and Jews in Antiquity*, San Francisco: Harper Collins, 1992.

DÜLMEN Richard van, *Bezectní lidé: o katech, děvkách a mlynářích: nepočestnost a sociální izolace v raném novověku*, Praha: Dokořán, 2003.

HAŠKOVCOVÁ Helena, *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*, Praha: Galén, 2000.

HAVELEC Tomáš, *Stát, církev a otázka eutanazie v České republice,* Olomouc, 2022. Diplomová práce.

HEFELE Karl Joseph von, *A History of the Councils of the Church, from the Original Documents*, Edinburgh: T. & T. Clark, 1895.

HEFELE Karl Joseph von, *Conciliengeschichte.*, Freiburg im Breisgau: Herder, 1875.

HILDEBRAND Alice von, *Dietrich von Hildebrand. Duše lva*, Vyšší Brod: Hesperion, 2024.

HROZENSKÁ Marie, *Etické aspekty paliativní péče* Praha: Triton, 2018.

HŘÍBEK Tomáš, *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*, Praha: Academia, 2021.

KŘIVOHLAVÝ Jaro, *Křesťanská péče o nemocné*, Praha: Advent, 1991.

KUŘE Josef, *Co je eutanazie. Studie k pojmu dobré smrti*, Praha: Academia, 2018.

LOUČKA Martin a kolektiv, *Eutanazie. Víme, o čem mluvíme?* Praha: Cesta domů, 2015.

MARIS Ronald W., BERMAN Alan L., SILVERMAN Morton M., BONGAR Bruce M., *Comprehensive Textbook of* Suicidology, New York: Guilford Press, 2000.

MILFAIT René, *Etické aspekty rozhodování v péči o nevyléčitelně nemocné a umírající: souvislosti lidských práv a náboženských tradic*, Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2019.

MISCONIOVÁ Blanka, *Péče o umírající, hospicová péče*, Praha: Národní centrum domácí péče.

MUNZAROVÁ Marta a kol., *Proč ne eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008.

POSPÍŠIL Ctirad Václav, *Jako v nebi tak i na zemi: náčrt trinitární teologie.* Praha: Krystal OP, 2007.

RETTERSTØL Nils, *Suicide: A European Perspective*, New York: Cambridge University Press, 1993.

SAUNDERSOVÁ Cicely, *Watch with me: Inspiration for a life in hospice care*, Lancaster: Observatory Publications, 2005.

SCHILLEBEECKX Edward, *Christ the Sacrament of the Encounter with God,* London: Sheed and Ward, 1963.

SCHOCKENHOFF Eberhard, *Ethik des Lebens: ein theologischer Grundriß*, Freiburg im Breisgau: Herder, 2013.

SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ Vladimíra, *Eutanázie, nebo „komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*, Praha: V. Bošková, 2012.

SVATOŠOVÁ Marie, *Hospice a umění doprovázet*, Praha: Ecce homo, 1995.

VAN DEN BERG Jan Hendrik, *Medische macht en medische ethiek*, Nijkerk: G. F. Callenbach, 1969.

VOLANDES Angelo E., *Umění rozhovoru o konci života*, Praha: Cesta domů, 2015.

Internetové zdroje

ALLIANCE VITA, *Assisted suicide in Switzerland.* 2023 [online]. Dostupné z: https://www.alliancevita.org/en/2023/10/assisted-suicide-in-switzerland/ [cit. 8. 9. 2025].

AMA (American Medical Association), *Opinion 5.7: Physician-Assisted Suicide*, in *AMA Code of Medical Ethics.* American Medical Association [online]. Dostupné z: https://www.ama-assn.org/delivering-care/physician-assisted-suicide [cit. 8. 8. 2025].

AUSTRIA, *Constitutional Court and Assisted Suicide Act* 2022 [online]. Dostupné z: https://wfrtds.org/worldmap/austria/ [cit. 8. 9. 2025].

CANADA, *Medical Assistance in Dying (MAiD),* 2016 [online]. Dostupné z: https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html [cit. 8. 9. 2025].

CATHOLIC ENCYCLOPEDIA, *Council of Braga*, in: *The Catholic Encyclopedia.* New York: Robert Appleton Company, 1907 [online]. Dostupné z: https://www.newadvent.org/cathen/02729a.htm [cit. 20. 9. 2025].

CESTA DOMŮ, *Domácí hospicová péče*, Praha: Cesta domů, 2023 [online]. Dostupné z: https://www.cestadomu.cz/domaci-hospic [cit. 13. 10. 2025].

DEPARTMENT OF JUSTICE CANADA, *Medical Assistance in Dying and mental illness.* 2023 [online]. Dostupné z: https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/ad-am/bk-di.html [cit. 6. 9. 2025].

DIGNITAS, *Mitglieder nach Wohnsitzstaat per 31.12.2024.* Zürich: Dignitas, 2024 [online]. Dostupné z: http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/statistik-mitglieder-wohnsitzstaat-31122024.pdf [cit. 8. 9. 2025].

DIGNITAS, *Statistik: Assisted Suicides by Place of Residence 1998–2024,* Zürich: Dignitas, 2024 [online]. Dostupné z: http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/statistik-ftb-jahr-wohnsitz-1998-2024.pdf [cit. 8. 9. 2025].

DIGNITAS, [online]. Dostupné z: http://www.dignitas.ch/?lang=en [cit. 8. 9. 2025].

EUTHANASIA REVIEW COMMITTEES, *Due care criteria*, 2022 [online]. Dostupné z: https://english.euthanasiecommissie.nl/due-care-criteria [cit. 6. 9. 2025].

EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE, *White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe*, Vilnius: EAPC, 2022 [online]. Dostupné z: https://www.eapcnet.eu/about-us/terminology [cit. 11. 10. 2025].

EXIT, *Deutsche Schweiz. About us / Who is EXIT* [online]. Dostupné z: https://www.exit.ch/en/ [cit. 8. 9. 2025].

FEDERAL CONTROL AND EVALUATION COMMISSION ON EUTHANASIA, *Annual Reports,* 2022 [online]. Dostupné z: https://organesdecontrole.be/en/euthanasia/annual-reports [cit. 6. 9. 2025].

GERMANY, *Federal Constitutional Court, Decision on Assisted Suicide,* 26 February 2020 [online]. Dostupné z: https://www.cambridge.org/core/journals/german-law-journal/article/assisted-suicide-in-germany-the-landmark-ruling-of-the-german-federal-constitutional-court-of-february-26-2020/0AB22BBA24C55FC240BB34434677BB40 [cit. 8. 9. 2025].

GOVERNMENT OF CANADA, *Medical Assistance in Dying: Overview*, 2024 [online]. Dostupné z: https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying.html [cit. 6. 9. 2025].

GOVERNMENT OF THE NETHERLANDS, *Is euthanasia allowed?*, 2023 [online]. Dostupné z: https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed [cit. 6. 9. 2025].

LUXEMBOURG, *Law on Euthanasia and Assisted Suicide,* 2009 [online]. Dostupné z: https://sante.public.lu/dam-assets/fr/publications/e/euthanasie-assistance-suicide-questions-reponses-fr-de-pt-en/euthanasie-assistance-suicide-questions-en.pdf [cit. 8. 9. 2025].

MACHÁČEK Radek, *Má deprese nárok na asistovanou sebevraždu?* [online]. Dostupné z: https://medcz.com/ma-deprese-narok-na-asistovanou-sebevrazdu [cit. 15. 2. 2025].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030*, Praha: MZ ČR, 2020 [online]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/narodni-akcni-plan-prevence-sebevrazd-2020-2030/ [cit. 20. 8. 2025].

MINISTRY OF HEALTH NEW ZEALAND, *End of Life Choice Act 2019, effective* , 2021 [online]. Dostupné z: https://www.health.govt.nz [cit. 8. 9. 2025].

OREGON HEALTH AUTHORITY, *Death with Dignity Act: Requirements and* reports, 2024 [online]. Dostupné z: https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/pages/index.aspx [cit. 6. 9. 2025].

SPINELLO Richard A., „Evangelium Vitae after Thirty Years“, *Catholic World Report,* 2025 [online]. Dostupné z: https://www.catholicworldreport.com/2025/03/24/evangelium-vitae-after-thirty-years/ [cit. 1. 10. 2025].

STUART James. *Funerals Due to Suicide & the Roman Catholic Church.* Classroom.synonym.com, 2017 [online]. Dostupné z: https://classroom.synonym.com/funerals-due-to-suicide-the-roman-catholic-church-12085229.html [cit. 20. 9. 2025].

SWI swissinfo.ch. *Switzerland no longer wants to foot the bill for suicide tourism*, 2022 [online]. Dostupné z: https://www.swissinfo.ch/eng/assisted-suicide/switzerland-no-longer-wants-to-foot-the-bill-for-suicide-tourism/888968392022 [cit. 8. 9. 2025].

UNITED STATES HOLOCAUST MEMORIAL MUSEUM, *Aktion T4: Nacistický program eutanazie*, Washington, D.C.: USHMM, 2025 [online]. Dostupné z: https://encyclopedia.ushmm.org/content/en/article/euthanasia-program [cit. 26. 9. 2025].

„Vaticano: *sul fine vita* ‘spazio per una mediazione legislativa“, *ANSA,* 8. srpna 2024 [online]. Dostupné z: https://www.ansa.it/ [cit. 2. 10. 2025].

WHO: CENTRE FOR HEALTH DEVELOPMENT, *Ageing and Health Technical Report*, Kobe: World Health Organization, 2004 [online]. Dostupné z:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [cit. 8. 8. 2025].

WIKIPEDIA, *Asistovaná sebevražda* [online]. Dostupné z:https://cs.wikipedia.org/wiki/Asistovan%C3%A1_sebevra%C5%BEda [cit. 8. 9. 2025].

WIKIPEDIA. *Dignitas (non-profit organisation)*, in: *Wikipedia: the free encyclopedia.* San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2024 [online]. Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/Dignitas_(non-profit_organisation) [cit. 8. 9. 2025].

WIKIPEDIA – *Státy, v nichž je asistovaná sebevražda legální* [online]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Asistovan%C3%A1_sebevra%C5%BEda [cit. 8. 9. 2025].

WILLIAMS J. R., *Medical Ethics Manual*, World Medical Association, 2009, s. 57–58.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *An implementation guide for suicide prevention in countries (LIVE LIFE)*, Geneva: WHO, 2021 [online]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629 [cit. 8. 8. 2025].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Palliative care: Fact sheet*, Geneva: WHO, 2020 [online]. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care [cit. 4. 10. 2025].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Palliative care: Key facts,* Geneva: WHO, 2020 [online]. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care [cit. 11. 10. 2025].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Preventing suicide: a resource for media professionals.* Geneva: WHO, 2017 [online]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846 [cit. 8. 8. 2025].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *WHO Definition of Palliative Care*, Geneva: WHO, 2002 [online]. Dostupné z: https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ [cit. 13. 10. 2025].

WORLD MEDICAL ASSOCIATION, *Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide.* Adopted by the WMA General Assembly, Tbilisi, Georgia, 2019 [online]. Dostupné z: https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/ [cit. 8. 8. 2025].

WORLD MEDICAL ASSOCIATION, *WMA Statement on Physician-Assisted Suicide.* Adopted by the 70th WMA General Assembly, Tbilisi, October, 2019 [online]. Dostupné z: https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-physician-assisted-suicide/ [cit. 8. 8. 2025].

Sborníky

HAVELEC Tomáš, *Eutanazie, nejen (trestně) právní problém,* in Šafr, Pavel (ed.). *Iluze dobré smrti: eutanazie na šikmé ploše,* Praha: Fórum pro média, kulturu a civilizaci, 2024.

MATĚJEK Jaromír, *Mám právo umřít, Kdy, kde a jak se rozhodnu sám,* in Radek Ptáček, Petr Bartůněk (eds.). *Eutanazie – pro a proti.* Praha: Mladá fronta, 2019, s. 349–359.

PETERKOVÁ Helena, *Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě,* in Radek Ptáček, Petr Bartůněk (eds.), *Eutanazie – pro a proti.* Praha: Mladá fronta, 2019, s. 269–277.

PTÁČEK Radek, PTÁČKOVÁ Hana, HONZÁK Radkin, „Eutanazie – vybrané pojmy," in Radek Ptáček, Petr Bartůněk (eds.), *Eutanazie – pro a proti*, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 411–418.

PULTE Matthias. „Suizid und Suizidassistenz: Heute noch ein kirchen- und staatskirchenrechtliches Problem?", in Matthias Pulte a Josef Ruthig (eds.). *Assistierter Suizid.* Würzburg: Echter, 2022, s. 73–116.

QUILL Timothy E., BATTIN Margaret P., BROCK Dan W., „Physician–Assisted Death: The Case for Palliative Care and Patient Choice". Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2004.

SVATOŠOVÁ, Marie, „Eutanazie versus identita lékaře", in Radek Ptáček, Petr Bartůněk (eds.), *Eutanazie – pro a proti.* Praha: Mladá fronta, 2019, s. 171–181.

Odborné články

ADAMIAK Sławomir, „The Prohibition of Suicide and Its Theological Rationale in the Roman Catholic Tradition", *Theological Research*, 11, č. 1 (2023): 123–138

ADAMS Julia, „(Un)natürliches Sterben? Zwischen kirchenrechtlicher Auslegung und theologischer Positionierung. in *Assistierter Suizid.* Würzburg: Echter, 2022, s. 151–172.

BARTSCH Christian, „Assisted Suicide in Switzerland: An Analysis of Death Assistance. Forensic Science", *Deutsches Ärzteblatt International* 116, č. 33–34 (2019): 545–552.

EMANUEL Ezekiel J. a kol., „Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe", *JAMA* 316, č. 1 (2016): 79–90.

GEORGES Jean-Jacques, ONWUTEAKA-PHILIPSEN Bregje D., VAN DER HEIDE Agnes a kol., „Physicians' Experiences with Euthanasia: A Cross-National Comparison", *Journal of Pain and Symptom Management* 34, č. 6 (2008): 548–556.

GIJSBERTS M. H. E., LIEFBROER A. I., OLSMAN E. aj. „Spiritual care in palliative care: a systematic review of the recent European literature", *Medical Sciences* 2019 [online]. Dostupné z: https://www.mdpi.com/2076-3271/7/2/25 [cit. 13. 10. 2025].

GÖKEN Hanna, ZWIEßLER Franziska, „Assisted Suicide in Germany: The Landmark Ruling of the German Federal Constitutional Court of February 26, 2020" in *German Law Journal* 23, č. 4 (2022): 661–671.

GUNDERSON Martin, MAYO David J., „Altruism and physician-assisted death", *Journal of Medicine and Philosophy,* 1993, roč. 18, č. 3, s. 281–295.

KIMSMA Gerrit K., „Death by request in The Netherlands: facts, the legal framework and consequences*", Journal of Medical Ethics,* 36, č. 3 (2010): 145–149.

LAPUTKO Anna, „The Value of Human Life in the Encyclical "Evangelium Vitae" by John Paul II.", *Journal of Discourses,* 2020, roč. 29, č. 12 [online]. Dostupné z: https://www.journal-discourse.com/en/catalog-of-articles/2020/2020-y-29-12/the-value-of-human-life-in-the-encyclical-evangelium-vitae-by-john-paul-ii [cit. 1. 10. 2025].

LEHKÝ Ondřej, „Hodnota života z pohledu katolické teologie", *Medical Law Journal* 2, č. 1 (2013): 5–15.

MACDONALD Michael, „The Secularization of Suicide in England, 1660–1800", *Past & Present*, č. 111 (1986): 50–100.

MILBERG A. a kol., „Sense of support within the family: a cross-sectional study of family members in palliative home care", *BMC Palliative Care,*, 19:120, 2020 [online]. Dostupné z: https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00623-z [cit. 13. 10. 2025].

MUSKIN Paul R., „The request to die: Role for a psychodynamic perspective on physician-assisted suicide", *JAMA* 279, č. 4 (1998): 323–328.

POLÍVKA Jakub, „Dignitas infinita – kontinuita nebo úkrok*", Revue církevního práva,* roč. 30, č. 95 (2024): 93-97.

PUN J. a kol., „Role of patients' family members in end-of-life communication: a scoping review", *BMC Palliative Care,* 2023, 22(1) [online]. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9945016/ [cit. 13. 10. 2025].

QUINN B., CONNOLLY M., „Spirituality in palliative care", *BMC Palliative Care,* 2023, 22(1) [online]. Dostupné z: https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-022-01116-x [cit. 13. 10. 2025].

RADBRUCH Lukas, LEGET Carlo, BAHR Patrick, MÜLLER-BUSCH Christof, ELLERSHAW John, DE CONNO Franco, VANDEN BERGHE Paul, „Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care," *Palliative Medicine*, 30, č. 2 (2016): 104–116.

SALADIN Nadine, SCHNEPP Wilfried, FRINGER André, „Voluntary stopping of eating and drinking (VSED) as an unknown challenge in a long-term care institution: an embedded single case study", *BMC Nursing,* 17, č. 39 (2018): 1–14 [online]. Dostupné z: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-018-0309-8#citeas [cit. 10.11.2025].

SULLIVAN Francis A., „The Doctrinal Weight of Evangelium Vitae", *Theological Studies*, 56, č. 3 (1995): 560–565.

WHITE B., WILLMOTT L., SAVULESCU J. „Voluntary palliated starvation: a lawful and ethical way to die?" *Journal of Law and Medicine*, 2014, 22(2), s. 376–386 [online]. Dostupné z: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2806741 [cit. 2. 10. 2025].

WIEBE Ellen, SHAW Jonathan, GREEN Sandy, TROUTON Kristine, KELLY Michael, „Reasons for requesting medical assistance in dying“, *Canadian Family Physician,* 2018, roč. 64, č. 9, s. 674–679.

WILLIAMS J. R., *Medical Ethics Manual*, World Medical Association, 2009, s. 57–58.

Slovníky

MACHEK Václav, *Etymologický slovník jazyka českého,* Praha: Academia, 1968.

PÍPAL Blahoslav, *Hebrejsko-český slovník ke Starému zákonu.* 2. dopl. vyd. Praha: Ústřední církevní nakladatelství, 1974.

PRAŽÁK Josef M., NOVOTNÝ František, SEDLÁČEK Josef, *Latinsko-český slovník k potřebě gymnasií a reálných gymnasií*, Praha: Nákladem Československé grafické unie, 1933.

VOKURKA Martin, HUGO Jan, *Praktický slovník medicíny*, Praha: Maxdorf, 2007.

Legislativní dokumenty

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, *Analytická část Strategie rozvoje paliativní péče v České republice do roku 2035*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2025, s. 17–18 [online] Dostupné z: https://mzd.gov.cz/analyticka-cast-strategie-rozvoje-paliativni-pece-v-cr-do-roku-2035 [cit. 4. 10. 2025].

NETHERLANDS – *Wetboek van Strafrecht (Dutch Criminal Code),* 1886 [online]. Dostupné z: https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/ [cit. 8. 9. 2025].

POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČR, *Návrh zákona o důstojné smrti*, Sněmovní tisk č. 659/2016 [online]. Dostupné z: https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=659&CT1=0 [cit. 8. 9. 2025].

SWISS CONFEDERATION, *Swiss Criminal Code (SR 311.0),* §114–115, 1942 [online] Dostupné z: https://legislationline.org/sites/default/files/2023-10/Criminal%20Code%20of%20the%20Swiss%20Confederation.pdf [cit. 8. 9. 2025].

§ 115, SR 311.0 (Swiss Criminal Code, 21. 12. 1937, v účinnosti od 1. 1. 1942) [online]. Dostupné z: https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/index.html [cit. 8. 9. 2025].

§ 114–115, SR 311.0 [online]. Dostupné z: https://legislationline.org/sites/default/files/2023-10/Criminal%20Code%20of%20the%20Swiss%20Confederation.pdf [cit. 8. 9. 2025].

§ 144 zák. č. 40/2009 Sb. [online]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40 [cit. 8. 9. 2025].

Anotace

Název fakulty a katedry: Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Katedra: Katedra systematické teologie
Jméno a příjmení autora: Bc. Petr Vnučko
Název diplomové práce: *Asistovaná sebevražda pohledem věřícího zdravotníka LDN*
Vedoucí práce: ThLic. Jan Polák, Ph.D.
Rok obhajoby: 2026
Počet stran: 81

Diplomová práce se zabývá problematikou asistované sebevraždy z pohledu katolické teologie se zvláštním zřetelem k pastorační praxi ve zdravotnickém prostředí. Vychází z metodologického rámce „vidět – soudit – jednat“, který propojuje analýzu současné situace s teologicko-etickou reflexí a praktickými pastoračními podněty. Práce nejprve představuje asistovanou sebevraždu v jejím medicínském, právním, etickém a psychologickém kontextu. Následně pojednává o dané problematice ve světle Písma svatého, tradice Církve a dokumentů církevního magisteria. Závěrečná část se zaměřuje na pastorační doprovázení osob zvažujících asistovanou sebevraždu a na hledání účinných způsobů prevence těchto žádostí. Cílem práce je nabídnout ucelený teologický a pastorační pohled na danou problematiku a přispět k odborně podloženému a citlivému přístupu k nemocným a umírajícím.

Klíčová slova: asistovaná sebevražda; asistované sebeusmrcení; eutanazie; bioetika; katolická teologie; magisterium; důstojnost lidského života; pastorace; paliativní péče; duchovní doprovázení; autonomie pacienta; utrpení

Annotation

Faculty: Sts Cyril and Methodius Faculty of Theology, Palacký University Olomouc
Department: Department of Systematic Theology
Author: Bc. Petr Vnučko
Thesis Title: *Assisted Suicide from the Perspective of a Believing Healthcare Worker in a Long-Term Care Facility*
Supervisor: ThLic. Jan Polák, Ph.D.
Year of Defence: 2026
Number of Pages: 81

This thesis deals with the issue of assisted suicide from the perspective of Catholic theology, with particular emphasis on pastoral practice in the healthcare environment. It is based on the methodological framework "see – judge – act", which links an analysis of the current situation with theological-ethical reflection and practical pastoral suggestions. The thesis first presents assisted suicide in its medical, legal, ethical, and psychological context. It then discusses the issue in the light of Sacred Scripture, the tradition of the Church, and documents of the Church's Magisterium. The final part focuses on the pastoral accompaniment of individuals considering assisted suicide and on seeking effective ways to prevent such requests. The aim of the thesis is to provide a comprehensive theological and pastoral perspective on this issue and to contribute to a professionally grounded and sensitive approach to the sick and the dying.

Key Words: assisted suicide; physician–assisted suicide; euthanasia; bioethics; Catholic theology; magisterium; human dignity; pastoral care; palliative care; spiritual accompaniment; patient autonomy; suffering