

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

Eutanazie v Holandsku a Belgii – právo, etika a sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Martina Pavelková

Autor práce: Markéta Kolářová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce KS

Ročník: třetí

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.“

Datum:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala mojí vedoucí práce paní magistře Pavelkové za empatický přístup. Vstřícnost, pochopení a vždy rychlé a poctivé jednání. Profesionální přístup paní magistry mi pomohl práci dovést do cíle, který se mi ztrácel pod množstvím informací. Uměla správně pootočit kurzorem pro dílo výsledku.

OBSAH

Úvod.....	6
1 Vymezení eutanazie.....	9
1.1 Eutanazie.....	9
1.1.1 Eutanazie přímá.....	14
1.1.2 Eutanazie nepřímá.....	14
1.2 Asistovaná sebevražda.....	15
1.3 Dystanazie.....	16
2 Právní aspekty eutanazie.....	19
2.1 Eutanazie v Holandsku.....	19
2.1.2 Návrh zákona na “kompletní” život.....	20
2.1.3 Eutanazie a s tím spojený kluzký svah.....	22
2.2 Eutanazie v Belgii.....	23
2.2.3 Eutanazie dospělých.....	23
2.2.4 Eutanazie dětí.....	23
3 Etické aspekty eutanazie.....	25
3.1 Argumenty pro.....	25
3.2 Argumenty proti.....	27
3.3 Princip dvojího účinku.....	30
3.4 Paliativní péče jako alternativa.....	31
4 Sociální práce a eutanazie.....	34
4.1 Vymezení sociální práce.....	34
4.2 Role sociálního pracovníka a eutanazie.....	35
4.2.1 Poradenská činnost.....	35
4.2.2 Rozhovory o smrti a utrpení.....	37

4.2.3 Kontakt s příbuznými.....	39
Závěr.....	42
Použité zdroje.....	43
Bibliografické zdroje.....	43

Úvod

V naší velice moderní společnosti, ve které se pohybujeme, není slovo eutanazie žádným neznámým pojmem. Problémem je, rozlišení a popsání jaký k tomuto slovu máme vztah a co si pod ním kdo představuje. Patří mezi používané slovo ve společnosti, která se právě probírá tématy, jako je život, nemoc a smrt s tím nevyhnutelně spojená. A to bude to, co si dovolím, zde předvést. Vztah ke smrti jako úkazu, kterému se nikdo z nás nevyhneme, jen usilujeme o její zdánlivou kvalitu a prožití všichni stejně. Každý po svém, ale spravedlivě. Začátek života je i naší smrtí. Jen je zde velké „ale“ jakým způsobem, se to vše uskuteční, za jakých podmínek, jak dlouho to bude trvat, kdo u toho bude, kolik to bude stát úsilí a i peněz. Eutanazie jako pojem je děsivá a těžko chápaná. Vyvolává v nás respekt a odstup. Nemusí se většiny lidí nikdy dotknout ani v myšlence. Nepotřebují znát její obsah, život jim běží bez potřeby se s eutanazií blíže seznámit. Jiní prožívají události, které si vyžadují hlubší zamyšlení, kdy se potýkají s jevy života, které si žádají odpovědi, které jsou těžké a jejich volby nejsou snadné. Přesto chtějí říkat životu ano, smrti ne. Bohužel nemoci se neptají a oni své boje prohrávají. Eu – dobrá, thanatos – smrt je z řeckého původu slovním spojením dobré smrti. Čili eutanazie je definována jako dobré usmrcení na žádost. Na žádost člověka, který je odsouzen nevléčitelnou nemocí, nesnesitelnou bolestí, dlouhodobou léčbou bez naděje na život. Stav nemoci je ireverzibilní tedy nezvratný. Běh života je u konce a síly došly a nastalo napětí mezi trpěním nesnesitelného nebo ukončením. Ukončení má zde obrovské požadavky, které musí trpící osoba zvládnout z několika úhlů pohledu. Předpokladem k tomuto činu byla dlouhá bolestná cesta trpícího a on ví, že jeho poslední rozhodnutí je takové, jaké si vybral, přesto musí znovu ještě prožívat rozhodování, které ve své mysli už tisíckrát promyslel. A i konec se dá změnit, když zde vyhraje bolest nad strachem z činu.

Vyhodnotím a porovnáám, v této práci, etickou a právní stránku lidských možností a jevů, doprovázených stavu beznaděje, do kterých se lidé ne vlastní vinou postupně dostávali. Křehké téma jako je toto, by mělo být posuzováno v mírném a nezaujatém postoji, s ohledy na lidskost, která zde hraje hlavní roli a bude na ní nahlíženo z více úhlů

pohledu. Je nutné vidět obě stránky této bezmoci, která vede k činu, pro některé souzení hodné, pro jiné vysvobozující. Teologie a její silné kořeny v nás lidech, zde hraje obrovskou roli na úrovni vnitřní podpory a síly. Co ve chvílích malosti člověka mnohdy znamená víra, je zřejmé, je to touha přežít, ale v bolestech, kde už není co nabídnout, čím vše utlumit, už samotná víra stačit nebude. Je to sekundární zdroj na výdrž, útěchu a meditaci. Sekundární používám jako oporu, hlavní zdroj je zde vyčerpán a to léky a léčby, které selhaly a život už nic jiného, než sekundární zdroj nenabízí. Pak víra byla, je a myslím, i zůstane nablízku, aby se ubohý člověk ještě sám za sebe rozhodl, co pro sebe udělá.

Je důstojné a etické zaobírat se otázkou eutanazie v Evropě, která je tak vyspělá, technicky dokonalá a globálně silně rozvinutá? Je možné, že nemáme zpracované téma, které se týká nás všech a bez rozdílu? My ještě nevíme, jak chceme zemřít, že si musíme klást otázky, na které nám musí druzí dávat odpovědi? Stále se musíme porovnávat se sebou a okolím? Nemáme ještě dost informací uložených v podvědomí, abychom jednoho dne věděli? Zajímáme se o dostupné zákony, abychom věděli, co napsat a jak to uložit, až bude nutné to druhým ukázat, jak s námi mají zacházet?

Jistěže je to nutné a bude i po našich životech. Toto téma totiž nemá zpracované nikdo z nás, protože to prostě nejde. V této chvíli tady a teď nikdo neví, co bude za hodinu a tak se dá toto téma popisovat stále a znovu, jen s pokrokem množství informací a názorů, které se šíří mezi námi. Pokud jsme hlavy otevřené, tak budeme chtít vědět více a více a nebude nám na to stačit jeden život. Denně dostáváme do otevřených hlav tolik dat, kolik naši předci za jeden rok. Tak bychom si snad mohli umět poradit se smrtí, aby nás tak neděsila a nedocházelo k tolika otázkám. Bytostné tázání a hovory se sebou jsou filosofické nástroje, kterými zvládáme odpovědi na dotazy, ve kterých si nejsme jisti svou odpovědí sobě ani veřejnosti. Potřebujeme ovládat tyto duchovní nástroje, abychom nebyli zaskakováni neznalostmi. A znalosti mít, je dobré, z těch pak vyplynou odpovědi, které nyní hledáme. Poradenství je jednou z důležitých činností každého sociálního pracovníka a ten by měl být schopen dát člověku vodítka pro poslední chvíle jeho života, měl by být schopen doprovázet svou radou a svými znalostmi.

Původně jsem chtěla tuto práci uchopit široce a to přes státy Evropy, kde s eutanazií pracují již mnoho let a vést vertikálně ke svému názoru. Po konzultaci s mou vedoucí jsme dospěly k výsledku, že bych Vás i sebe moc neobohatila, jelikož bych přeskakovala

z jedné země do druhé a konec by byl jako pyramida, kdo se dostal nejdále a do nejvyšších čísel s přeplněnými listy citacemi z literatury, co jsem kde stačila posbírat. Omezím se tedy na dvě země, které v legalizaci eutanazie došly nejdále, protože umožňují eutanazii i dětem a uvažují i o eutanazii těm, kdo jsou “znuděni životem”. Porovnáám etickou a právní stránku eutanazie, její pojmy, morální a lidskou důstojnost, člověka v jeho posledních fázích. Jeho rozhodování na konci života, možnosti péče a co by mohlo být pro nás vykonáno lépe, abychom se nebáli v klidu umírat. Pozastavím se i u států Evropy, které jsou v tomto ohledu někde jinde než naše země.

1 Vymezení eutanazie

V úvodní kapitole se pokusíme vymežit pojem eutanazie. Uvidíme, že vůbec není jednoznačný a schovává se pod ním mnoho různých druhů jednání: „*Termín eutanazie je termínem nejednoznačným a ambivalentním. Předně je ambivalence dána historicky. Není výplodem naší technologické či postmoderní civilizace, ale je záležitostí starou jako lidstvo samo*“.¹

1.1 Eutanazie

„*Eutanazie je obvykle definována jako usmrcení na žádost. Je to fenomén, který přináší znepokojení od samého úsvitu lidských dějin. Otázka možnosti a oprávněnosti nakládat se svým životem dle vlastního uvážení a rozhodnutí ostře kontrastuje s filozoficko-náboženskými principy a zásadami většiny filozofických, duchovních a náboženských směrů světa.*“²

Dobrou smrtí se zabývají lidská pokolení už století a právě formulace tohoto slovního spojení pro naši technickou dobu se stává těžko uchopitelnou. Pro svou měkkost slovní vyjádření „dobrá“ se nedá s technikou a vědou pojit, nýbrž s citlivostí a úměrou k hodnotovému pohledu. Technicky vzato tělo odchází a stává se z něj kadáver. Ovšem z hodnotového pohledu je tu prožitý příběh duše a mnoho let života předaný dalším. K historické ambivalenci takto dochází s důrazem, že měla jiné významy a chápání. Obrazy o „dobré“ smrti se často odlišovaly.³ „*Ve 12. století byla například pokojná smrt ve spánku považována za nejhorší možnou smrt, protože si jí člověk neuvědomuje a tudíž na ni nejspíš není ani připraven*“.⁴ Poslední soud byl považován za dobrou smrt. Dělo se tak

1 KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika – společnost. s. 57

2 PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 22

3 Srov. KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika – společnost. s. 58

4 KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika –

na lůžku umírajícího, kde se odehrávalo přijetí, zpověď a docházelo tak očištění od všeho zlého, co dotyčný za život cítil nebo způsobil. Lidé se báli tímto si neprojit, jelikož myšlenka na cokoli náhlého či nečekaného ohledně smrti je děsila. Až 18. století uvádělo nemocné pod tisíci sedativa a tím i do tlumících stavů. Tím se pomalu ztrácel moment akutní přípravy na blížící se smrt. Ve své původní víře v život, bylo označeno dobrou smrtí spojení, které vyjadřovalo umřít tak, jak člověk žil a choval se. Z pohledu eticko-morálních postojů a chování. Antika ovšem pozvedává smrt na vznešenou a eticky krásnou a právě i z toho vyplývající – dobrou. Vědy historické tudíž sledovaly jistý étos půvabu a to se promítalo do slovního eu thanatos.⁵ „Sémantický pluralismus tudíž spočívá v konkrétním obsahu predikátu dobrá. Která smrt je dobrá?“⁶

Přehled typů eutanazie⁷

- 1) *snadná, rychlá, pokojná (přirozená) smrt*
- 2) *dobrovolné ukončení života*
- 3) *euthanasia exteriori (lékařská péče o umírající)*
- 4) *nedobrovolné ukončení života společensky nežádoucích osob (nevyléčitelně vážně nemocných, postižených)*
- 5) *nedobrovolné ukončení života „nevhodných“ lidí (na základě medicínských či rasových kritérií) – eutanazie za nacismu*
- 6) *způsobení „snadné smrti“ pomocí sedativ (včetně terminální sedace)*
- 7) *lékařsky asistované sebeusmrcení*
- 8) *asistované sebeusmrcení*
- 9) *nezahajování medicínsky marného postup prodlužujícího života (a strádání)*
- 10) *ukončení medicínsky marného postupu prodlužujícího život (a strádání) terminálního pacienta*
- 11) *ukončení medicínsky marného postupu prodlužujícího život pacienta v perzistentním vegetativním stavu*

společnost s. 59

5 Srov. KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika společnost. s. 61

6 KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika – společnost. s. 62

7 Podle KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika – společnost. s. 110-112

- 12) *bezbolestné ukončení života nesnesitelně trpícího pacienta lékařem na pacientovu opakovanou žádost*
- 13) *bezbolestné ukončení života terminálně nemocného pacienta lékařem na pacientovu opakovanou žádost (terminální stav)*
- 14) *ukončení života terminálně nemocného nebo nesnesitelně trpícího inkompetentního pacienta bez jeho žádosti (mercy killing)*
- 15) *ukončení života terminálně nemocného nebo nesnesitelně trpícího kompetentního pacienta bez jeho žádosti nebo proti jeho vůli (násilná eutanazie, vražda)*
- 16) *dobrovolné (vyžádané) ukončení života jiné osoby než terminálního nebo nesnesitelně trpícího kompetentního pacienta (vyžádaná eutanazie)*
- 17) *nedobrovolné ukončení života jiné osoby než terminálního nebo nesnesitelně trpícího inkompetentního pacienta (mercy killing)*
- 18) *nucené ukončení života jiné osoby než terminálního nebo nesnesitelně trpícího kompetentního pacienta (vynucená eutanazie, killing)*
- 19) *dobrovolné ukončení života terminálně nemocného nebo nesnesitelně trpícího někým jiným než lékařem (vyžádaná eutanazie, mercy killing)*
- 20) *nucené či násilné ukončení života terminálně nemocného nebo nesnesitelně trpícího někým jiným než lékařem (killing)*

Světová lékařská asociace (WMA – World Medical Association) použila definici „vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen: jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby: a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“⁸

V této výše uvedené definici se skrývá jen přesná formulace tohoto fenoménu. Nutno dodat, že společnost WMA není pro světové naplnění této definice do praxe. Naopak bojuje o to, aby se eutanazie nerozšiřovala nebo vůbec nevznikala. V České republice, stále platí zákaz tohoto jevu. Lékaři léčí a nezabíjejí, jde o etiku. Nemělo by k tomuto

⁸ MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?.* Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 19

vůbec docházet a země, ve kterých již eutanazie probíhá, by měly usilovat o změnu zákonů, které jim umožňují toto provádět. V literatuře se rozlišují dva nejčastější pojmy.

Aktivní eutanazie

Přímý zásah usmrcení nemocného – podání letální dávky cílem je smrt.

Pasivní eutanazie

Odstoupení od léčby – ukončení podávání léku, poté dochází k selhání orgánů i přes napojení na přístroje, jež doposud udržovaly život.

Avšak vidíme, že pojem pasivní eutanazie může být matoucí: Z etického hlediska se dá použít i označení ve znění úmyslu zanedbání péče, která se dá přirovnat k aktivní eutanazii. Ale ne se záměrem zapříčinit smrt.⁹

A druhý pohled patří mezi jev, který je v ČR uznán, je ale nazýván a chápan některou veřejností jako eutanazie, ale eutanazie to ve skutečnosti není. Toto je klasifikováno v plné výši s lékařskou etikou, a naopak se zde jedná o čin morální s ohledem na lidskost. Nemocný se zde může plně rozhodovat, jakým způsobem si přeje dokončit své dny, pokud léčebné postupy došly ke konci a udržovací forma života by byla pro pacienta vyčerpávajícím utrpením (letting die).¹⁰

Rozlišení v encyklice *Evangelium vitae* /Radostná zvěst života – vydaná dne 25.3.1995/ od Papeže Jana Pavla II. popisuje rozdílnost mezi aktivní eutanazií, pasivní eutanazií, terapeutickou horlivostí a „vehementní terapií.“ Tím posledním se rozumí postupy ze strany medicíny, které již nevedou k životu trpícího, z hlediska neovladatelnosti jeho stavu, už nelze ovlivnit život k uzdravení. V momentech, pokud už nelze nic dělat ve prospěch léčby, je možné od tohoto nikam nevedoucího postupu upustit a tím se vyhnout marným a útrpným dnům v bolestech. Za předpokladu přísného vyhodnocení lékařskými odborníky. Encyklika uvádí za nepřípustné, jedná-li

9 Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 20

10 Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 21

se o cíleném dovedení ke smrti a zanedbání péče jako eutanazii pasivní a tudíž jako takovou nepřípustnou.¹¹

EVANGELIUM VITAE I.kapitola

Prolitá krev tvého bratra křičí ke mně ze země

Současná nebezpečí pro lidský život

"Cos to učinil?" (Gn 4,10): oslabení smyslu pro hodnotu života

„Nemenší nebezpečí hrozí tam, kde jsou nevyléčitelně nemocní a umírající. V sociálním a kulturním kontextu, který působí, že se obtížněji přijímá i snáší utrpení, jsou lidé spíše pokoušeni k tomu, aby zcela odstranili problém bolesti tím, že ho prostě vyloučí a urychlí smrt v okamžiku, kdy se to jeví jako nejvhodnější.

Často k takovému rozhodnutí vedou nejrůznější důvody, které ovšem všechny mají stejně nešťastný a hrozný výsledek. U nemocného to může být silný pocit úzkosti a neštěstí, někdy dokonce zoufalství, způsobený dlouhým a silným prožíváním bolesti. Leckdy je ohrožena již tak křehká rovnováha v soužití jednotlivce a rodiny a je tu nebezpečí, že přes všechnu pomoc lékaře i společnosti se nemocný bude cítit zcela přemožen svou bezmocností. Na druhé straně lidé spojení s nemocným silným citovým poutem mohou být ovládnuti pochopitelným, i když mylně chápaným soucitem. Všechno to je ještě umocňováno určitým kulturně-morálním prostředím, ve kterém se v utrpení nevidí žádný smysl ani hodnota, naopak je pokládáno za zlo, které musí být za každou cenu odstraněno. Většinou k tomu dochází tam, kde chybí náboženské cítění, které člověku pomáhá chápat tajemství dobra skrytého v utrpení.”¹²

¹¹ Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. Cesty (Vyšehrad). s. 31

¹² článek "Cos to učinil?" (Gn 4,10): oslabení smyslu pro hodnotu života odst. 15

[on-line] dostupné na <https://www.kebrle.cz/katdocs/EvangeliumVitae.htm>

Zpátky k terminologii: Pokud budeme posuzovat eutanazii z hlediska úmyslu, se kterým je dané jednání konáno (a v etice hodnotíme lidské skutky právě podle úmyslu), budeme raději rozlišovat eutanazii na přímou a nepřímou, jak uvedeme níže.

1.1.1 Eutanazie přímá

Přímou eutanazií rozumíme takové jednání, které má za cíl usmrtit pacienta, a tím skončit jeho utrpení a bolest. Tento typ eutanazie je obvykle míněn v situacích, kdy se v různých dokumentech a textech mluví o aktivní eutanazii. (Mimochodem i náš trestní řád používá pojem aktivní eutanazie).

1.1.2 Eutanazie nepřímá

Eutanazie nepřímá není eutanazií v pravém slova smyslu. Nepřímá eutanazie sice také zkracuje život pacienta, avšak toto zkrácení není samotným cílem lékaře, který pacientovi podává lék, který přispěje k dřívější smrti pacienta. Lékař chce obvykle zmírnit pacientovy bolesti, a tak podá něco na jejich utlumení, avšak jako vedlejší účinek se zkrátí život pacienta. Z etického hlediska se takové jednání posuzuje na principu dvojího účinku jako správné (viz kapitola o etice).

1.2 Asistovaná sebevražda

Způsob, při kterém se podá osobě, která požádala o tento akt látka, která vede k usmrcení. Ve většině případu rozpuštěný pentobarbital. Látka, která způsobuje klidnou a bezbolestnou smrt. Asistence se zde rozumí osoba, která látku připraví a podá jí osobě, jež o toto dobrovolně žádala. Není podmínka, aby tato osoba byla lékař. *„Švýcarská praxe je ojedinělá v tom, že beztrestným subjektem asistujícím při sebevraždě nemusí být pouze lékař či zdravotnický personál, ale i jakákoliv osoba. Specifikum tohoto*

ustanovení spočívá také v tom, že z trestněprávního hlediska nemusí být naplněny žádné medicínské předpoklady, aby byla asistovaná sebevražda.”¹³

Asistovanou sebevraždou se zabývají neustále ostatní země Evropy. Ty země, ve kterých tento akt není legalizován a dochází tam k těmto činům, musí objasňovat, za jakých podmínek bude osoba trestaná, nebo řešit zákonné podmínky v jejich zemi. Trpící osoba, která nemá dostatek finančních prostředků na převoz a podstoupení tohoto úkony v legalizované oblasti, a je odhodlána toto podstoupit za každou cenu, většinou dosáhne svého za pomoci blízké osoby. I když jsou zanechány veškeré dokumenty jako poslední přání nebo video, je pro vykonavatele nesnadné se obhajovat. *„Třebaže lékař sám usmrcení neprovádí, je jeho záměrem, aby poskytnutými prostředky došlo ke smrti. Protože mezi tím a samotným provedením usmrcení neexistuje žádný skutečný rozdíl, jelikož záměr je stejný, byť lze shledávat jisté rozdílné společenské prvky. Můžeme se na sebevraždu za lékařské asistence dívat jako na morální ekvivalent eutanazie, ať již z rukou lékaře nebo jiné osoby.“¹⁴*

1.3 Dystanazie

V souvislém zpracování literatury a vnímání poznatků, jak se s jevem smrti vypořádává dnešní medicína, jsem našla fakta, která mi pulsovala v hlavě a to, jestli sama vyspělá technika a obrovské pokroky na poli medicíny, umožňují člověku, být na konci ještě obyčejným nemocným, který už došel prostě na konec. Čistý, starý, nechemický a oddaný tomu, čemu se nedá vyhnout a celý život o tom víme.

Potom nemůže nikdo toužit, být několik měsíců nebo i let napojený na přístroje, aby za něj dělaly, co umí. A co tedy zbývá. Zadržovaná smrt se tomu říká. Je dnes hodně možností, abychom si takhle život prodlužovali, o to se naše věda stará. Lidé, co dochází na dialýzu,

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

Právo - etika - společnost. s. 179

14 POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996. s. 23

se smiřují s kyslíkovým koncentrátorem, chodíme s umělými klouby i srdcem. To jsou ale skutečnosti, které si člověk ještě může užít pro sebe, má z toho užitek. Chodí, dýchá, směje se. I s kardiostimulátorem může vyrazit třeba k moři. Lékaři se snaží podle svého nejlepšího svědomí s pacienty pracovat do poslední chvíle jejich života. Píší léky, aby udrželi pacienty při životech, nelze jinak. Lékař chce a musí pomáhat a pacient je spokojený, že může jít pro svůj lék na život. Správná či nesprávná pravda, možná obě strany ví, ale nikdo nepoví. Dlouhé a záměrné léčby nejsou v mnoha případech už efektivní a pacient čeká, aby to skončilo, i když se drží všeho, co mu trochu naděje dává. Nelze se vzdávat. Život až do konce, ovšem hranice by měla být i o tom, že bychom si to možná měli procházet více přirozeně. Ve škole se to neučí a doma se o tom nemluví. Kde a jak se tedy připravit? Lékaři nám pomohou se vším, co jen se dá. Ale smrt je neodvratitelná. Přirozená úzkost ze smrti je v nás všech. Posloucháme, co chceme slyšet. Lékaři se vlastně bojí neúspěchu a my se bojíme toho, až budou muset být neúspěšní.¹⁵

„Ukončení marné, zbytečně pacienta zatěžující léčby eutanazie není. Naopak, neukončení marné léčby je chybou lékaře. Nazývá se to dystanazie neboli zadržovaná smrt.“¹⁶Umělé prodlužování života stálo u zrodu hospicového hnutí v 90. letech v ČR. Ve státech Evropy si tímto procházeli o 30 let dříve. Dystanazie vyvolávala obavu v některých zemích dost dramaticky. Lidé se jistili u sebe nošenými kartičkami s nápisem DNR – neresuscitovat. Začala vznikat hospicová hnutí jedna z prvních zemí byla Velká Británie a Holandsko tak reagovalo odsouhlasením eutanazie. Stále je to ale velký problém, alespoň v naší zemi. Nedostatek informací a komunikace - lékař – rodina-pacient. Pojišťovny málo hlídají výdaje za léčby, které jsou již marné a tím, se projevuje neefektivita prostředků určených na léčby, ne na pasivity nic nepomáhající.¹⁷ „Někdy se eutanazie bere jako empatický projev, jako výraz ochoty pomoci zemřít někomu, kdo

15 Srov. NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. s. 20-22

16 SVATOŠOVÁ, Marie a Aleš PALÁN. *Neboj se vrátit domů*. Praha: Kalich, 2018. Rozhovory (Kalich). s. 190

17 Srov. SVATOŠOVÁ, Marie a Aleš PALÁN. *Neboj se vrátit domů*. Praha: Kalich, 2018. Rozhovory (Kalich). s.190

prožívá velké strádání, utrpení a bolest (nejenom tělesnou či fyziologickou) a přeje si (již) zemřít. Potom je eutanazie označována za „smrt ze soucitu“ (mercy killing).“¹⁸

Přístrojové technologie používající se ve zdravotnictví, dnes běžně vykonávají bazální funkce u pacienta, který už sám nemůže. Nahrazení tohoto života, vyvolává otázky, na které odpovídá moderní společnost svým postojem a chováním. Ta by ráda život udržela co nejdéle, protože na to jsou přístroje, smrt je téma nemoderní, tudíž se o ní nemluví a je to tabu a společnost si žádá vědu a pokrok. A v neposlední řadě právní a soudní procesy, které se dotýkají v různých problémech lékařských postojů, nutí k používání medikace a to více než méně.¹⁹ „V každém případě se moderní medicína ocitá v kritickém údobí. Stojí před rozhodnutím, zda ponechat jednu z nejstarších medicínských prohibicí, nebo zda jí naopak zrušit či pozvolna nechat vyšumět. Zda ve jménu uchování jasně definovaných cílů medicíny a kvůli její tradiční společenské roli, v níž má medicína život chránit a nikoliv ho brát, nadále zachovávat zákaz usmrcování pacienta. Nebo zda vyslyšet přání a požadavek autonomního pacienta, který chce, aby mu medicína asistovala při jeho sebeurčení v závěru života.²⁰ Ale stejně těžkým úkolem je umět převést pacienta na práh smrti, když už žádná možnost zdejšího života pro pacienta nezbyvá.“²¹

Helena Haškovcová ve své knize vyjadřuje krátký pohled s pomocí rešerší kolegů na eutanazii. Odhaluje zde pravdivé postoje k umírání, které nejsou pro nikoho důstojné ani etické a v pravdě netolerantní eutanazie vyzývá k nutnosti být povinným účastníkem pohledu na smrt, která už dokonává své a nelze jí zastavit. Nemožnost jak ze strany lékaře, tak ze strany pacienta a prodlužování terminálních stádií, dovádí pacienta k nárůstu strachu se skutečností, která se před ním nevyhnutelně ukazuje. Snad lze formulaci vystihnout tak, že i to, co se jeví jako strašný čin, by mohl být jednou pomocí proti destrukci jedince a budoucí úleva proti děsivým dnům v utrpení.²²

18 KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika – společnost. s. 65

19 Srov. KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika – společnost. s. 28-29

20 KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika – společnost s. 15

21 HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života - líc smrti*. Praha: Orbis, 1975. Pyramida (Orbis). s. 60

2 Právní aspekty eutanazie

Existují vůbec přípustné hranice, které by mohly tento čin eutanazie dovést ke smysluplnému činu? Po uvážení všech možných situací, které lze dohledat, se budeme dovídat, že za přáním provést eutanazii vědomému pacientovi nebo to samé aplikovat u již nevědomého pacienta, docházíme ke stejnému závěru, že finále je stejné a je v rukou vykonavatele. Nejsou-li předem dodány písemné doklady nebo video nahrávky, lze provést cokoliv a zneužít. Jak daleko je od přání jednoho dobře vykonaného činu k dalšímu, který se rovněž povede a rozjede se akt, který se nechce dát zastavit. Jak se v minulosti ukázalo za 2. světové války. Zvrácenosti se vyskytovaly a nešlo jim zabránit. Dnes je možné říci dost a mít zákon ve své ruce. Kulturně se vzdělávat a činit věci dobré a ne děsivé, aby si nemohoucí lidé nemuseli pokládat otázku, jestli si mohou dovolit obtěžovat své příbuzné, když jim dochází síly pro život. Je možné, že za života v plné síle, vidíme sebe jinak a nechceme si představit, že budeme staří, nemohoucí a nemocní. Pak naše rozhodnutí jsou radikálnější a představy o smrti se nelíbí, děsí a odsouvají. Je skoro snadné si určit, jak to budu mít a co chci. S nečekaným příchodem nemoci a dalších projevů života, už ale nabíráme kurz života jinam a tehdy se dříve vyslovené přání může obrátit proti nám.²³

2.1 Eutanazie v Holandsku

22 Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života - líc smrti*. Praha: Orbis, 1975. Pyramida (Orbis). s. 76-77

23 Srov. ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky]*. Praha: Vyšehrad, 1999. Cesty (Vyšehrad). s. 98-100

Na Nizozemsko potažmo Evropu značně zapůsobila či ovlivnila kniha autora Van der Berga - Lékařská moc a lékařská etika z roku 1969. Zdá se, že zde rigidním způsobem navrhl, zbavit vegetativní pacienty života. Poukázal na technické možnosti k obnově těla, ale nelze opravit duševní ztráty. Vyzval tak lékaře k zodpovědnosti i za tyto ubohé životy, jimž by pomohli dokonanou smrtí.²⁴

2.1.2 Návrh zákona na “kompletní” život

Postoj k eutanazii prošel v Holandsku určitým vývojem.

Kauza POSTMA 1971

„V roce 1971 se odehrál první doložený případ provedené eutanazie. Lékařka Geertruida Postma (1927-2014) dlouze diskutovala se svou 78letou matkou, která byla inkontinentní, na vozíčku a v pečovatelském domě, o životních hodnotách a cílech. Výsledkem bylo, že Dr.Postma aplikovala své matce injekci se silnou dávkou morfia. Matka zemřela po několika minutách. Dcera se pak sama udala na policii, kde vypověděla, co udělala a proč. V roce 1973 Dr.Postma dostala mírný 1týdenní trest s roční podmínkou.“²⁵

Rotterdamský soud

Tento případ byl spouštěcím motorem pro hnutí pro eutanazii. Prohlášení soudu, že se nejednalo o vraždu, uvedlo lékaře v pojetí, že není třeba držet pacienty v životech, které nikam neústí, pokud takto žít nechtějí. Eutanazie sice probíhat začala, ale latentním způsobem, protože stále trestným činem byla. V záznamech o smrti se tak uváděli jiné příčiny, čímž docházelo k nulové evidenci o skutečnosti. V zájmu země ale bylo, mít v pořádku právní formu a konání lékařů. Došlo tak k soudnímu rozhodnutí u Rootterdamského soudu v roce 1981, že vykonání eutanazie či asistence při

24 Srov. VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 20

25 VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s.21

sebevraždě nepovede k trestnímu postihu, budou-li dodržena přesně daná pravidla. Do roku 2002 byla tedy prováděna za nelegálních podmínek, ovšem při dodržení patřičných norem, nebyla proti lékařům vedena soudní stíhání.²⁶

Zákon z roku 2002

„Od 1. dubna 2002 se eutanazie stává v Nizozemsku legální díky zákonu Ukončení života na žádost pacienta a asistovanou sebevraždou. Zákon od toho roku explicitně povoluje eutanazii a asistovanou sebevraždu.“²⁷ Přijetí aktivní vyžádané eutanazie mělo vliv na vyšší míru akceptovatelnosti i u jiných druhů eutanazie – a to jednak v průzkumech veřejného mínění, jednak v přístupu odborné veřejnosti k procesu asistovaného umírání a konečně i v judikатурní praxi, kdy se míra trestní represe u lékařsky asistované smrti bez žádosti snížila.“²⁸

Eutanazie dětí

V Holandsku je legální eutanazie dětí starších 12 let. O možnosti eutanazie pro děti mladší 12 let se v současné době jedná. Mezi odborníky totiž nepanuje shoda, zda jsou takto malé děti schopny rozhodnutí podstoupit eutanazii učinit.

Kompletní život a eutanazie

Připravovaný zákon v Nizozemí v říjnu 2016 na tzv. kompletní život by se měl týkat obyvatel, kteří nemusí být ani nemocní a ani trpět. Jde o skupiny obyvatel, jež mají pocit, že své životy dožili a mají za sebou vše, co chtějí a kdy chtěli. Jde o novelizaci zákona, pro skupinu žadatelů o asistované usmrcení, kteří nyní nenaplnují daná kritéria. Doposud, tento požadavek nenaplnuje současné zákonné podmínky. Šlo by o jakési vysvobození od neužitečného zbytku stárnoucího a prázdného života.²⁹

26 Srov. VÁCHA, Marek Orko. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 21 - 22

27 VÁCHA, Marek Orko. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 29

28 DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. s. 141-142

29 Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019

Žádost obyvatel – lékaři chtějí dohled

I přes kvalitní systém pojišťoven a rozvoj paliativní péče na vyšší úroveň se Nizozemci dovolávali ukončení jejich životů za pomoci eutanazie a asistovaného usmrcení. Země se chopila šetření za pomoci zdravotních odborníků a bylo zjištěno, že zde již probíhá nelegální usmrcení a ne zrovna v málo případech. Z pochopitelných důvodů bylo lepší, zajistit v tomto ohledu právní podklad, než nechat v zemi skrytě páchat nelegální činnost. Vláda stále dohlíží na praxi a novelizuje podmínky. Ve společnosti se vyskytují diskusní otázky k hranicím určení, ty se přenechávají psychologům a lékařům. Rovněž se připomíná etická stránka samotnými lékaři, kteří žádají vládu o zásah a uvědomování veřejnosti, že nejsou povinni toto vždy činit.³⁰

2.1.3 Eutanazie a s tím spojený kluzký svah

Číselná informace z roku 2010 vykazuje 3.136 ukončených životů eutanazii a 5.516 rok 2015. Nizozemí stále popírá jakýkoliv kluzký svah, který by se mohl projevit. Nebo už je. Kdykoliv když se schyluje k novelizaci či změně předpisů, je signalizováno, že se jedná o pacienty ve stavech terminálních a bez šance na uzdravení. A posuzování žádostí pod přísnou kontrolou. Fakta ale nasvědčují na liberálnější posuzování či rozšíření možností, za kterých lze eutanazii požadovat.³¹

„V tématu, kterým se zabýváme, se pak mluví o legislativních změnách, které rozměňují primárně nastavené podmínky, za kterých byla eutanazie povolena. Jedná se o následující situace – postupné opuštění podmínky terminálního stavu pacienta, posun od tělesné bolesti k pouhému psychickému utrpení.“³²

30 Srov. SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanázie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: V. Bošková, 2012 s. 11 - 13

31 MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanazii*. Praha: Pulchra, 2020. s.156

32 DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. s. 251-252

2.2 Eutanazie v Belgii

2.2.3 Eutanazie dospělých

Belgie byla druhou zemí (po Holandsku), která umožnila eutanazii dospělých.

„Do nabytí účinnosti zákona o eutanazii dne 22.9.2002 byla eutanazie na území Belgie trestným činem. Na rozdíl od Nizozemska Belgie neznala skutkovou podstatu zabití na žádost, takže provedení eutanazie mohlo být kvalifikováno jako trestný čin vraždy.“³³

„Zákon v Belgii se týká pouze eutanazie, nikoliv asistované sebevraždy. Asistovaná sebevražda tedy není zakázána belgickým právem, je tudíž technicky legální.“³⁴

2.2.4 Eutanazie dětí

Belgie byla první zemí na světě, která umožnila dětskou eutanazii.

„Dolní komora belgického parlamentu schválila ve čtvrtek 13. 2. 2014 návrh zákona umožňující eutanazii dětí bez ohledu na jejich věkovou hranici. (...) Podmínky eutanazie jsou nastaveny velmi přísně, hovořit o milosrdné smrti dětí bez věkového omezení je poněkud zavádějící. Dětské pacienti musejí být ve zdravotně bezvýchodné situaci doprovázené neutišitelným utrpením. Navíc je nutné, aby byli dostatečně psychicky vyspělí a chápali svou situaci i povahu své žádosti. Tu bude posuzovat psycholog, lékařský tým a nezbytný je samozřejmě souhlas rodičů malého pacienta. Zastánci zákona ho vítají jako velké gesto humanismu, jiní jsou spíše skeptičtí, nebo zákon přímo odmítají.“³⁵

Belgie je v tomto ohledu nyní nejvíce liberální zemí a přesto, že informace budí dojem odporu a troufalosti, jsou zde přísná kritéria pro tato konání. Dětské pacienti musí odsouhlasit osobně to, o čem jsou informováni. Belgie má v této záležitosti zatím

33 DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. s. 150

34 VÁCHA, Marek Orko. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 39

35 Zdravotnické právo a bioetika. *Eutanazie dětí v Belgii*[online]David Černý 14.3.2014 [cit8.3.2021].Dostupné z: <https://www.zdravotnickepravo.info/eutanazie-deti-v-belgii-2/>

statistku, která nevyvolává paniku. Čísla, která se musí kontrolovat ukazující na situaci v zemi za pět uplynulých je cca 1000 eutanazii ročně a nemá vzrůstající tendenci.³⁶

Jednou z nemocí, kvůli které je eutanazie dětí žádána, je neuronální ceroidní lipofuscinóza – degenerativní porucha, nemoc, která je ojedinělá a zlá. Postihuje děti cca kolem čtvrtého roku a postupně dochází k ochabování svalů a k mortifikaci neuronů. Silné epileptické projevy. Ročně v České republice zemře na tento druh nemoci 200 dětí. Podle psycholožky by se dětem měla říci pravda a mluvit s nimi o všem. Jsou v nemoci věkově daleko vyspělejší, než jejich zdraví vrstevníci.

Kazuistiku chlapce, kterou zde popisuji, je ukázkou situace rozhodnutí a spolupráce s paliativním týmem, který dovedl chlapce až do konce. Celá rodina spolupracovala a zvládli to. Chlapec, který touto chorobou procházel se z jednotky intenzivní péče, kde už docházelo k 60 epileptických záchvatů denně, přemístil do domácí hospicové péče. Rodina se tak začala připravovat na chlapcův odchod. V nemocnici byli informováni, jaké mají možnosti, až bude nejhůře. Po silném záchvatu, který nastane, přestane chlapec dýchat a na Vás bude, jestli jej budete chtít oživovat. Rodiče byli velice stateční a nepřáli si, aby se v tomto životě chlapce trápil a nechtěli se do budoucna dostat do situace, aby se rozhodovali i odpojování od zařízení. Nechtěli trápit syna ani sebe. Hospicový tým spolupracoval neustále s nemocnicí a různě se tvořilo plánování, jak bude probíhat péče a podávání léku, které děti nechtějí polykat. Rovněž je omezené používání injekcí, aby děti byly co nejméně zatěžovány. A závěr – po křečích byl aplikován morfin a chlapec usnul.

Bohužel všem dětem a rodičům to takto doma nevyjde. Domácí hospicová místa jsou v ČR omezena jen na čtyři lokality. Doma samo jen s rodinou zůstat nemůže. Při atacích nemoci by se doma udusilo. Musí proto zůstat do poslední chvíle v nemocnici.³⁷

Tato kazuistika není belgickým příkladem, ale nicméně pochází z Evropy, tedy prostředí, které je tomu belgickému velmi blízké.

36 Srov.NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. s. 229-230

37 Srov.NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. s. 160-171

3 Etické aspekty eutanazie

Klíčovým pojmem v etice je lidská důstojnost. O lidské důstojnosti se dá hovořit v mnoha smyslech. Zde jen kousek k zamyšlení, které se týká těch, kteří se trápí myšlenkami, které jim zatěžují hlavu v časech samoty se smrtí a nemocí vedle sebe. Ztrácejí sebe sama a jsou nuceni být v područí jiných a tím, se jim vymyká udržení svých schopností, s čím přichází pocity ztráty důstojnosti, pokud před jinými musí dělat to, co by nikdy za zdravého života nepřipustili. Nemoc je dostává na dno jak fyzicky, tak psychicky. Dochází k duševním otázkám, co se mnou, co tu ještě dělám, už nejsem k ničemu. Každý kdo pomáhá a je v kontaktu s pacienty různých potíží, musí nemocným ukazovat, že jsou zde pro ně, oni jsou důležití a být k nim otevřený a citlivý. Jejich důstojnost je silně pokořena a oni bojují denně s pocity a nepříjemnostmi, než čas otupí hrany. Stále je třeba myslet na intimní a křehké momenty kontaktů, které zasluhují dávky ohleduplnosti a empatie. I tým lidí sám sebe zdokonaluje, když dokáže podávat skvělý výkon pro jedince, který čeká na každou chvíli pohlazení a povzbuzení, aby cítil, že je stále člověk, jak byl zvyklý. Nejsme umělá inteligence, máme veškerou lidskou vybavenost a proto je nesmírně těžké, se s životními pády smířovat. Nemoc je krutá a nedá se pochopit. Lidé si musí vážít jeden druhého celý život, aby ty dopady nebyly moc bolestivé a právě s lidskou důstojností se dokázat dívat pacient do očí ošetřujícího lékaře a obráceně lékař do očí nemocnému s důvěrou ve svou pravdu a vzájemnou úctu.³⁸

3.1 Argumenty pro

K hlavním argumentům patří fakt, že pacienti trpí nesnesitelnými bolestmi a o smrt sami žádají. Podle zastánců eutanazie má každý člověk právo rozhodovat sám o sobě, tedy i o svém životě nebo případné smrti. Dalším argumentem je finanční stránka celé věci.

³⁸ Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro

občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 26-28

Ekonomicky je mnohem výhodnější poskytnout pacientovi jednu injekci s jedem, než pokračovat dlouhou dobu s nákladnou péčí.

Argumenty pro dle Marka Váchy:³⁹

- *Každý má právo se rozhodnout*
(Asistovaná sebevražda ani eutanazie nezasahují do života druhých.)
- *Právo na autonomii pacienta a obava ze ztráty důstojnosti*
(Dokud má člověk jasnou mysl, může si určit, jakým způsobem odejde ze života.)
- *Tělo je majetkem člověka*
(Každý jedinec je morálně zodpovědný sám za sebe a určuje i jak zemře.)
- *Není rozdílu mezi ukončením léčby a eutanazií*
(Když souhlasíme s terminální analgosedací, když výsledek je smrt, tak je to stejné jako aktivní eutanazie. Jde o realitu souhlasu.)
- *Každý sám rozhodne, kdy je pro něj bolest již nesnesitelná*
(Stane-li si bolest neúnosnou, můžeme toto trápení zkrátit po diskusi s lékařem.)
- *V etice hedonismu má eutanazie své místo*
(Pokud nepřijímáme nelibosti, nemusíme se ani trápit na smrtelném lůžku.)
- *Neexistuje pozdější odpovědnost*
(Nemusíme se nikomu zpovídat za naše činy, když po smrti nic není.)
- *Eutanazie může být skutkem milosrdenství*
(I nevyžádána eutanazie je správná, když je pro pacienta aktem vysvobození.)
- *Eutanazie je soukromou záležitostí mezi pacientem a lékařem*
(Pokud souhlasím tak být povolena, pokud ne, tak nesmí být použitý žádný nátlak.)
- *Může být nezbytná pro spravedlivé rozdělení lékařské péče a zdrojů*
(Ekonomicky je eutanazie levnější, než dlouhodobá paliativní péče.)
- *Eutanazie zde vždy byla*
(Je lepší mít toto pod zákonem, než nechat lidi umírat potají a nechat jiný lhát.)
- *Trpící zvíře a trpící člověk*

39 VÁCHA, Marek Orko. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 52-57

(Nelze všechno kolem lidského života posuzovat nábožensky, nemusí se trpět.)

3.2 Argumenty proti

Jedním z hlavních argumentů je Listina základních práv a svobod, která deklaruje všem lidem právo na život. Dále je to křesťanství a s ním desatero. Další argument je Hippokratova přísaha. Odpůrci eutanazie také argumentují tím, že nelze stanovit přesná pravidla, podle kterých se dá určit, kdy již přistoupit k eutanazii. Dalším je velké riziko zneužití eutanazie.

Argumenty proti dle Marka Váchy⁴⁰

- *Bez explicitního souhlasu*
(Nelze usmrtit bez písemného dokladu, lékaři by se neměli domnívat, že je něco pro někoho dobré.)
- *Argument proti argumentu, že každý má právo se rozhodnout*
(Pacient se nesmí domáhat eutanazie za každou cenu. Není to obchod.)
- *Jednoznačný kluzký svah: zkušenost z Nizozemska*
(Po legalizaci může nastat zneužívání. Zvláště u nevyžádané eutanazie. Dohledatelnost. Holandsko už nabízí eutanazii pro znuděné a odžité lidi.)
- *Jednotlivé mimořádné kazuistiky se nemohou proměnit v zákon*
(Už se zde dobře rozvíjí paliativní péče, nemusíme přistupovat k eutanazii.)
- *Život sice není absolutní hodnota, avšak tímto nelze argumentovat*
(Nemusíme mít oběti za svobodu za vzory, aby se eutanazie stala součástí.)
- *Trpící zvíře a trpící člověk*
(Člověka dělá vše od myšlení až po rozhodování. Zvíře je šelma a jde po kořisti.)
- *Nelze odstranit utrpení odstraněním trpícího*
(Paliativní péče odstraňuje bolesti, nemusíme se zbavovat trpících eutanaziemi.)

⁴⁰ VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 58-75

- *Právo na eutanazii neexistuje*
(Neexistuje právo na to být mrtvý.)
- *Že zde nějaká lidská aktivita vždy byla, neznamená, že ji máme dekriminlizovat*
(Nemusíme za každou cenu dekriminlizovat všechno.)
- *Možnost vzniku situace, kdy se eutanazie od pacienta očekává*
(Pacient se může dostat do role, kdy si vsugeruje, nutnost tohoto jevu jako výchozí pro společnost, která eutanazii považuje za pravidlo řešení v jeho kritickém stavu.)
- *Eutanazie není soukromou věcí mezi pacientem a lékařem*
(V budoucnu může ukázat na pokřivení v hodnotovém kodexu k člověku.)
- *Volání po eutanazii je znamením, že nějaký rozměr pacienta není ošetřen*
(Nejdříve vycházíme z emocionálního stavu jedince, co ho přimělo k tomuto přání a snažíme se vyrovnat jeho pozici a promluvit o skutečném problému.)
- *Pacienti mají negativní právo odmítnout léčbu, ale nikoliv pozitivní právo na eutanazii*
(Volba práva je ovlivněna i morálně a nemusí být vždy eticky přijatelná.)
- *Žádný stát nemá dovolit jedné skupině lidí zabít jinou skupinu lidí*
(Hrozí, že se pacient bude bát lékaře. Lékař by se neměl stát tím kdo usmrcuje.)
- *Pacienti opuštění rodinou mohou vidět v eutanazii jediné řešení*
(Opuštěnost a samota může pacienty navádět k ukončení svého zbytečného života.)

Vegetativní stavy a život udržující léčby

Po etické stránce se jedná o nejsložitější problémy. Nejde totiž o umírající nemocné v pravém slova smyslu. Díky ne příliš složité léčbě a řádné péči mohou být tito pacienti udržováni při životě i dlouhá léta. Otázky zda je možné po dostatečně dlouhé době velmi intenzivních snah o jejich rehabilitaci ukončit různé postupy, jsou stále znovu otvírány. Diskuze se týkají i případné možnosti ukončit umělé podávání výživy a tekutin (asistované nutrice a hydratace ANH), které jsou nejtěživější.

Argumenty za neukončování ANH

- Výživa a podávání tekutin jsou běžnou, zcela patřičnou složkou lidské péče. Základní, bazální péče tyto postupy vyžaduje. Jinak by nemocný zemřel žízní a hladem a dopustit takovou situaci je neetické.
- Vysazení ANH vede k jisté smrti, zatímco např. při odstraňování ventilátoru je určitá možnost, že nemocný začne dýchat sám. Znemožnit podávání stravy a tekutin, vede k urychlení smrti a jedná se tedy o určitou formu eutanazie, která je popřením všech zásad lékařství jako profese.
- Dopuštění dehydratace a hladovění, je záležitostí bolestnou a agonizující, je čímsi nelidským a hrůzným. Můžeme vůbec dnes měřit bolest takto umírajících, a jak můžeme dokázat, že všichni skutečně netrpí?
- A konečně, zákony v tomto směru jsou velice nejasné a tudíž všichni nemocní musí být zavodňováni a živeni až do té doby, než dojde k nějakému konsenzu v právních předpisech.

Argumenty pro vysazení ANH

- Někteří považují stravu a podávání tekutin za léčbu nikoliv za péči. Jedná se přece o umělý, lékařem navozený postup (gastrostomie, nasogastrické sondy atd.). A jelikož neúčinná, zbytečná a k ničemu nevedoucí léčba může být ukončena, je takovéto rozhodnutí mravně opodstatněné.
- Nekonečné podávání výživy a tekutin jen prodlužuje bolestný proces umírání. Lidé ve stavu bezvědomí mohou být takto udržováni při životě měsíce, roky a takovéto počínání přece nemůže patřit k opravdovým cílům medicíny. Je-li možné z lékařského hlediska definovat bezvědomý stav jako ireverzibilní, pak i podávání stravy a tekutin lze považovat za postup zcela zbytečný. Cílem lékařského snažení by přece měl být přístup, který by vnímal nemocného v jeho celosti.

Sebevražda a etika

Je nutné se zmínit i o sebevraždě, která se též může stát východiskem z utrpení (v zemích, kde není eutanazie legální). Považovat sebevraha za statečného může málokdo, použít výraz za nestatečného se lépe chápe. Pohledy na chování jedince, který se takto rozhodl, budou vždy více záporné. Má-li pevný bod, který jej silně drží a vůli, která jej vede, pak činy jsou autonomní a už se nehodlají posuzovat. Nedávají prostor. Jsou to osobní rozhodnutí. Což je opakem toho, že nejsou-li naše rozhodnutí vlastní, dáváme se všanc názorům druhým a projevujeme tak nízkou sebedůvěru. Druzí ovládají naše životy a my jen kýváme. Prostor tak dostává moc a tím i společnost. Můžeme nechtít pozorovat sami sebe na konci neúprosného života a vidět vlastní devastaci, nebo je to i obrana strachu z vlastní budoucí smrti, která přijde dříve nebo později. Na sebevraždu je možné pohlednout i v realitě nánosů z prožitků, které se tak silně vtiskly do paměti, že i sebelepší péče a prožívání raušů, nebude nic platné. Z podvědomí, které je už k smrti odsouzené ze svých vzpomínek a myšlenek, se nedá odejít jinak. Pokud by se to dalo ovládnout, tak určitě lidé, co ustáli pekla koncentračních táborů a přežili, poté mohli v klidu i žít dále, by určitě neměli důvod dobrovolně odejít. Vše pramení z únosnosti nám dané a na situacích života nám nabídnuté a nutné i prožít.⁴¹

3.3 Princip dvojího účinku

V právních a lékařských etických hodnocení o koncích životů pacientů bývá zmiňována modifikace principu dvojího účinku. Jde o obhajovací nástroj v případech nepřímé eutanazie. Vztahuje se na rozličné situace, zkrácení života za použití medikace utišující bolest nebo upuštění od nich nebo neaplikování léčby, která již není pro udržení života pacienta. Čili nelze mu již ničím pomoci k životu. Tím, že se upouští od léčby, dochází k situaci, kdy pacient už nezískává prodloužení života, ale přichází úleva od utrpení a bolesti, tím ovšem k výsledné smrti.

41 Srov. MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanazii*. Praha: Pulchra, 2020. s. 99 - 101

S tímto jevem se zabýval i americký nejvyšší federální soud roku 1997. Tehdy se vyjádřil tak, že rozdíl mezi nechat nemocného zemřít a skončit život pacientův není nerozumný. Uvedený rozdíl je založen na zákonných principech příčinnosti a záměru. Zmíněná rozdílnost je podle soudu v širších souvislostech poznávána a stvrzována lékařskou profesí v již zmíněném učení o tzv. principu dvojího účinku. Tento princip uznává většina právních řádů amerických zemí, soudní judikatury především většinová část medicínské etické literatury.⁴²

3.4 Paliativní péče jako alternativa

Ústřední otázky vedoucí k eutanazii, vychází ze strachu z umírání a s tím je spojen náhradní a funkční přístup v podobě paliativní péče. Současný člověk, neznalý medicíny, chápe paliativní medicínu jako novinku na trhu. Až do doby pokroku v novověku, se lidem tímto způsobem pomáhalo. I v dnešním světě platí, že dojdeme-li na konec léčby, přicházíme k osvědčeným metodám a těm, které se budou starat už jen o duši, utišení a pochopení. Tak jako ve většině problémů života, i zde a to nevyhnutelně platí, že slovo má velkou sílu a moc. Psychika a sociální aspekty se musí také řešit a potřebují uklidnit. Pacient se už musí dostávat do dimenze klidu a vyrovnanosti. Tehdy teprve pochopí, že už je čas a s tím i smíření. Předcházíme tím depresím a myšlence na sebevraždu, pokud se už stavy prohlubují o to více, je třeba kvalitní přístup ze strany interdisciplinárního týmu, aby toto vyřešil. Jsou jistá úskalí, která je třeba veřejnosti nabízet, aby nedocházelo ke zbytečným předsudkům, jako třeba dávkování léčby, která pacientovi život jemu zbývající, ještě zkrátí. Tyto domněnky jsou stále zde a je třeba na nich pracovat. Dnešní medicína už ovládá postupné podávání tak, aby řešila příznaky bolesti intenzivně a ne nárazově. Již jsou zde sofistikované postupy, řízené a osvědčené. Opak se může stát pravdou, tzn., že kvalita zde přinese i ovoce.⁴³

42 Srov. DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo – etika - společnost. s. 36-38

43 Srov. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. Cesty (Vyšehrad). s. 35-38

V dnešní moderní a globální době mladí lékaři usilují o zlepšování těchto zásadních služeb pro péči. Je to v jejich vlastním zájmu, aby i pro ně a jejich rodiče, tento model zbytku života byl dobře a kvalitně zabezpečen. Lékařské komory a zástupci lékařů, vedou proto hovory s pojišťovnami.

Tato péče zahrnuje komplexní přístup k člověku, u kterého již nelze aplikovat kurativní léčbu. V tomto případě nastupuje závěrečný postup, který musí obsahovat takové kroky a postupy, jenž zvládají veškeré symptomy, které doprovází odcházející chřadnoucí tělo, jež potřebuje tišit bolesti fyzické a duševní. Je to poslední fáze života a zahrnuje kvalitní přístup a více znalostí, jenž se musí vzájemně doplňovat tak, aby člověk pocítil, že se může v klidu rozloučit s tímto světem a neměl pocit, že by snad náhradou za zbylý čas musel přistupovat k eutanazii, aby nepřekážel nebo obtěžoval. Jsou zde přesně definované kroky stanovené Světovou zdravotnickou organizací, jimž se tím specialistů věnuje a dodržuje je, aby naplnil svou úlohu pro každého, kdo je potřebuje. Jsou zde postupy, které se věnují i zbytečnému trápení doléčováním, které už nepomůže a spíše trápí. Cílem není stav pacienta ani zkracovat ani zbytečně prodlužovat nýbrž zklidňovat a nechávat dojít v klidu svým tempem do úplného završení. Spolu se účastní na odchodu i rodina a i té jsou poskytovány veškeré informace o stavu jejich blízkého, aby se mohli chovat tak, jak je třeba a nerušili zbytky vyměřených chvil. Etika zde hraje primární roli. Je důležité zachovat klidný prostor pro všechny.

Je na výsost důležité, aby zdravotní personál pracoval v budoucnu tak, aby nedocházelo k jakékoliv zátěži trpících. Nelze uplatňovat léčby, jenž jsou vysilující a nedocházelo k dystanázii, které se současný moderní člověk velice bojí a následně vyvolávají diskuze na téma eutanazie. Kvalitní paliativní péče, jenž bude podporována pojišťovnami jako v zahraničí, nahradí vyhrocené diskuze a ukáže ochotu podílet se na této konečné fázi, nutné k zachování autonomie jedince a lidské důstojnosti.⁴⁴

Marie Svatošová – Anna Hogenová

Tyto ženy patří podle mého úsudku v současné době k topu českého humanismu. Každá je zaměřena na jiný obor, ale obě dělají totéž. Jsou to profesionálky ve svých

44 Srov. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. s. 61 – 65

oborech a dokázaly dojít na samé dno a ukázat, jak se odtud odrazit. Tím předat současnému člověku naprosto jedinečnou ukázkou možností žití a chápání principů chování, jak se do lesa volá, tak se z lesa ozývá. Anna Hogenová /nar.1946/ je česká filosofka, fenomenoložka. V současné době působí jako vedoucí Oddělení filozofie a etiky na UK Praha a na Husitské teologické fakultě UK, kde je rovněž vedoucí Katedry filozofie. Marie Svatošová /nar.1942/ lékařka, spisovatelka, zakladatelka hospicového hnutí v ČR. Proč tyto dvě ženy. Obě se hluboce zamýšlejí nad životem a umí o něm mluvit, nelhat, tvořit jej, věřit mu a jsou to autonomní bytosti, které zde, po svých životech, zanechají myšlenky, ze kterých budou lidé žít. Jsou a budou v knihách, ve skriptech, v učebnicích. Stavím obě ženy na stejnou úroveň, jako Božena Němcová vynikla svými díly za svého života, tak ony dvě, působí nyní na naše životy. Paní Hogenovou více zmiňovat ve své práci nebudu a ani není předmět této práce, jen je mou niternou inspirací k chápání vnitřních postojů k životu. Souvisí s postoji jako je odvahy, pochopení, sebejistota a tyto postoje se propojují v rozhodování na konci života celou bytostí. Obě ženy se totiž shodly v jednom a to, že pokud není živeno nitro bytostí, u paní Hogenové jsou pro základy přemýšlení otázky bytostného chápání, u paní Svatošové jsou smyslem otázky teologické, tak z bídy nic nevzejde. Obě ženy tak chápou a tudíž i mohou vést a udávat rady tam, kde jsou tázané a pomáhat tam, kde jsou žádané. Ony pochopily, že nebude-li bohatá duše z vlastního pochopení, nebude ani schopnost jedince se na konci života o co opírat. Marie Svatošová po desítky let tvoří ikonu české paliativní péče a její názory a praxe vykazují mnoho kladných ohlasů od lidí, kteří jí důvěřují. I ona má svá specifika a názory na eutanazii. Její ohraničení a popis významu uvedeného do praxe, ukazuje na znalost ve svém oboru a poukazuje na nedostatek informací, které českou populaci charakterizují v tomto ohledu.

4 Sociální práce a eutanazie

4.1 Vymezení sociální práce

Sociální pracovník ovládá techniky, které umí použít v krizové intervenci. Plní úlohu přemostění mezi jedincem, který potřebuje pomoci a odbornou jednotkou. Využívá technik aktivního naslouchání, umí pokládat otevřené otázky, vyhýbá se poučování nebo zastrahování. Je si vědom, že pomáhá, ale i ovládá situaci a má vše pod kontrolou, umí být i direktivní, pokud je to v zájmu intervence. Výkon je postaven na přání jedince, aby situaci uměl zvládnout a to je cílem.

4.2 Role sociálního pracovníka a eutanazie

Nastane, když se člověk setká s překážkou, kterou v určitém čase není schopen překonat obvyklými metodami řešení problému. Krize je individuální záležitostí obecně jí každá osoba prožívá interním přístupem. Sociální pracovník je osoba, která je seznámena s problematikou a citlivě pracuje s daty, které se dozvídá. Pracuje na změně postoje jedince. Jedna z krizí, která se může později dostavit, je tzv. kumulovaná. Zde došlo k bolestné ztrátě a jedinec se snaží vzpomínku potlačit. Při určité situaci se vzpomínka dostane z nevědomé části do vědomé a dochází k ataku v podobě krize. Sociální pracovník by měl být schopen touto krizí pacienta provést, případně ho odkázat na účinnou pomoc.

4.2.1 Poradenská činnost

Jedincům, kteří se nachází v problémové životní situaci. Sociální pracovník poskytuje a vyhledává informace, odpovídající tématu, které eliminují tíživou situaci klienta. Právě v rozhovorech o konci života je důležitá kvalita, kterou by měl disponovat každý sociální pracovník - empatie. Americká lékařka Elisabeth Kübler-Ross v knize *O smrti a umírání lidsky a s pochopením popisuje minulou a současnou podobu umírajícího, který je ze svého domova vezen do nemocničního prostředí. Empatickými popisy vyzdvihuje vnitřní pochody bytosti, jež se svěřuje do cizích rukou a neví, co se s ním bude dít. Je vytržen ze svého domova a bojí se. Nemocnice jsou tak dokonalé, že bytost se ztrácí pod rouškou světel, hadiček, přístrojů a ztrácí sám sebe. Bohužel v domácím prostředí jsou naši blízcí a děti a právě jim, se rodiče bojí, nebo nechtějí ukazovat ten smutný obraz pravdy. Nechtějí mít dům plný úzkosti a nepohody, které ona blížíící se smrt nabízí. Je namístě i otázka, jací jsme tedy dnes my lidé. Jsme dnes více humánní než naši předci? Odpovíme si každý sám, ale fakta jsou, že trpíme více psychicky a citově.⁴⁵Fyzické bolesti nezpůsobují člověku neštěstí, ví, že budou odstraněny, jsou to dočasně zvládnutelné symptomy. Jiné postoje a daleko tíživější jsou otázky po smyslu a důvodu snášenlivosti*

⁴⁵ Srov. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha. s. 7-9

proč má být ještě silný a odolný, když ztrácí smysl těchto vjemů. Když ubývá důvěra v život a není, za co uchopit víru pro další život. Tyhle postoje nejsou nahodilost z venkovních procesů, ale mučivé strádání duše. Lidem se může přihodit i náhle selhání bez minulých příznaků, pokud uvěřil ve svou vinu, či porušil zákaz, jenž mu velel jeho smysl. Hovoříme zde o vnitřní vybavenosti vůči tlakům nebo zátěžím. Jedinec se může vyléčit z choroby a druhý na to samé zemře.⁴⁶ V duchu této vnitřní síly jednotlivce a jeho schopnosti být odvážený a nezlomný se můžeme zamyslet, kdo z nás a jak, přijímáme pravdivé informace o našich momentálních stavech z úst odborníků a můžeme se svobodně rozhodovat, co s informacemi budeme dělat.

Velmi důležitou otázkou je problém sdělování pravdy nemocnému, se kterým se musí potýkat i sociální pracovník. Není každý připravený na pravdu a situace se v průběhu nemoci mění. Terminální stavy mají své pochody. Od radosti z vítězství k propadům a zoufalství a lidé se v nich chovají nepředvídatelně. Zrovna tak lékař balancuje po tenkém ledě, kdy jeden pacient se k situaci postaví tak, jako by se ho to netýkalo, protože jeho zdraví je práce lékaře, aby bylo v pořádku, a druhý se bojí zeptat. Naděje a slova co pacienti chtějí slyšet, se na začátku mohou poskytnout mylná a potom už je pozdě na vysvětlování. I lékař se pochopitelně dostává do rolí, ve kterých je hanlivě označován a je mu dávána vina za výsledek. Nelze tedy na vše odpovědět, i když mluvíme o právech pacienta. Pokud by se právně ustanovilo říci veškeré podrobnosti pacientovi, mohlo by to způsobovat u některých jedinců nároky, které se nedají dodržet.⁴⁷

4.2.2 Rozhovory o smrti a utrpení

Jistě že je to o odvaze, ale když miluji nebo mám ráda, či mám někoho v úctě, je toto nesmírně důležité. Poslední slova a věty spojující se v monolog, musí být přijata od umírajícího taková, jaká jsou, i když v jeho podání, nejsou pravdivá, tak jak je blízcí znají. Nikdo nebude dávat rozhřešení ani nebude nikoho kárat nebo poučovat, je to zpověď

46 Srov. ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky]*. Praha: Vyšehrad, 1999. Cesty (Vyšehrad) s. 78

47 Srov. POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996. s. 41-43

o důvěře a potřeba být vyslyšena. Umírající musí dostat tento prostor a posluchač by jej měl citlivě vést tak, aby vše už jen plynulo. Pokud by chtěl umírající slyšet věci, o nichž víme, že nejsou nyní důležité a jemu to spíše ublíží, vyhneme se tomu, aby odcházel s pocitem, že my zde zůstáváme v bezpečí.⁴⁸ Při hlubším pohledu do minulosti pochopíme, že smrti jsme se vždy urputně báli, je to něco zlého a našemu podvědomí neuchopitelného. Podvědomí nechápe, proč by člověk měl najednou odcházet, když tady prostě byl. Smrt tím pádem evokuje vpád do bdělého života zásahem zvenčí a tudíž i zlo. Těžko se dá vysvětlit, proč věkem či z nějaké kauzality odejít.⁴⁹

Socioložka a publicistka Jiřina Šiklová, která po roce 1989 založila Katedru sociální práce FF UK uvádí, ve své knize, že *„fyzická bolest je pečlivě zaznamenána, ale na psychickou bolest, na psychický stav a příznaky obavy ze smrti třeba po zhoršení zdravotního stavu, se lékaři většinou neptají. Jako by tělo a duše byly jednoznačně odděleny.“*⁵⁰

I v díle této socioložky se setkáváme s názorem, jaký problém zde, v naší zemi, po tolika letech demokracie, je netolerantní přístup k hovoru o smrti mezi lékaři a pacienty. V reálném životě i mezi partnery a dětmi. Je to stále téma tabu. Co v tom vězí. Vlastní potlačený strach? Neetické téma? Zdá se, že se toto téma u nás prostě nenesí. Máme schopnosti jednat a mluvit dosti nahlas a křičet, když se nám něco nelíbí, nebo se bít za své názory, ale mluvit o pravdě, to už je horší. Smrt se nedá odložit na později. Snad horší jsou ještě slova plné lží, alibistické používání frází, jak jsme na tom dobře a brzy budeme jako rybička. To už je i trapné. Pacient se už raději neptá, bojí se, a stává se z něj konzumní pacient. Lékař se nechce pouštět do debaty o pocitech pacienta a s necitlivými slovy poukáže na výkon své práce a odmítá řešit pro něho banality. Lze tomuto rozumět. Jsme jenom obyčejní lidé a prostě i lékař má své hranice, kam může sebe poslat. Tak je snadnější odseknout a použít nějaký idiom.⁵¹

Obvodní lékaři dnes neřeší v takové míře pacienty ohrožené akutně na životě, ale labilní pacienty s behaviorálními poruchami, osamělé a fyzicky vyčerpané seniory. Ti vyhledávají své obvodní lékaře a žádají od nich pomoc. Nechodí k psychologům. Je

48 Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. s. 52-53

49 Srov. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC Praha. s. 2

50 ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. s. 77

51 Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013 s. 79

důležité najít propojení s jinými profesemi, jako sociální práce nebo duchovní, aby jim pomáhali a dovedli je tam, kam potřebují.⁵² „Pokud se o člověka za jistých okolností nikdo nestará a on zakouší jen osamocení a odmítání, nevidí již v dalším životě smysl a hledá smrt“. Uvádí Hans Rotter ve své knize.⁵³

Bojíme se něčeho, na co se nedá sáhnout. A lidé si smrt jako muže nebo ženu s kosou zobrazovali, pro své chápaní a lidé se báli. Co je tedy podstatou smrti? Smrt jako substance z hlediska medicíny definována přístroji nebo je to metafyzika a tu nikdo ještě nedokázal uchopit. Je to jev, který bude nabízet otázky všem smrtelníkům. Nelze se před ní schovat a zamknout. Má svůj úkol a v klidu si bere to, co jí patří. Mít tak možnost vypít nápoj, který nás uvede do nesmrtelnosti, a budeme zde navždy. Otázka ale je, pokud bychom si mohli skutečně vybrat. Být zde jako nesmrtelná duše stovky let, v životě, který teď mám a stále by se opakoval třeba 5x a já bych věděla, že se to děje, nebo odejít a stačit se rozloučit se všemi, kterým na mně záleželo.⁵⁴

Obrazy utrpení

Ve středověku se malovala díla morálního úpadku a zla, která vyjadřovala nekonečné utrpení a dlouhou smrt, jež neměla konce. Díla byla plná hnusu a mučení, malíři tak vyjadřovali svá a lidská utrpení. Lidé viděli, že konec trápení je v nedohlednu, nelze jej zastavit. Bůh byl postavou, která byla vina za tyto obrazy smrti a lidské devastace. Představy zla, které se nedá zastavit. Peklo bylo představou lidí, kteří tak toužili po spravedlnosti, že každý bude potrestán, jak si zaslouží. Trest za život jaký žil, a po smrti v pekle mu bude vše spočítáno. Tím se ve středověku udržovali lidé k pokoře, kázni a pokání. Otázkou zůstává, proč by toto chtěl bůh pro lidi, vždyť byl ikonou lásky a spravedlnosti. On nebyl původce pekla. Pak to bohužel byl sám člověk.⁵⁵

52 Srov. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha Portál, 2015. s. 2

53 ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky]*. Praha: Vyšehrad, 1999. Cesty (Vyšehrad). s. 25

54 Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. s. 31-32

55 Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. s. 35

4.2.3 Kontakt s příbuznými

„Ať se lékařům za rozhovor platí.“⁵⁶

Primářka Irena Zavadová ředitelka domácího hospice Cesty domů, vyjádřila problematiku současné komunikace mezi pacientem a lékařem. V momentech, kde by se měla rodina a pacient dozvídat o citlivých záležitostech zdravotního stavu od svých lékařů, jsou zde patrné šedé zóny, které spočívají ve finanční sféře. Lékaři nemají čas, nejsou placeni za to, aby se mohli v klidu, na určitou chvíli, posadit se zoufalým pacientem a jeho rodinou a probrat jednak stávající situaci a jednak co dále. Stručně popsáno, pojišťovny toto nemají nastavené jako vhodnou a účelnou taxu. Tímto bohužel dochází k situacím, kdy lékař raději píše další medikaci, která už nemusí mít kladné účinky, zatímco důležité budoucí cesty se nestačí řešit. A ty budoucí znamená, že zde doposud nemáme přímé cesty od lékařů, vedoucí do ambulancí paliativní péče. Tím dochází k tomu, že bohužel lékař oznámí skutečnost jak se má, ale dál se nemůže angažovat. Zde nejde o kritiku lékaře, ale o kritiku finančních toků.⁵⁷

Lékařům bohužel chybí ve vzdělání etika, které se učí až při výkonu své práce a ze zkušeností z toho vyplývajících. I těch negativních, kdy pacienti a rodiny se zlobí, že nemají informace, nikdo jim nic pořádně nevysvětlí, chtějí si stěžovat, a pak se už bojí o cokoli požádat, nebo zeptat. Psychologie a etika chování je s tímto výkonem úzce spojena. Podávání informací o špatných výsledcích jejich nemocí, je povinnost. Zde v ČR ještě chybí doladit způsoby, jak hovořit a s ohledem na situace, aby pacient mohl určit, co je pro něj dobré či nikoliv a cítil, že je o něj stále zájem.⁵⁸ Snad tedy i zde je místo, které může vyplnit sociální pracovník.

Odvaha

V případech nemoci, kdy se musí člověk začít spoléhat na druhé, vzhledem k jeho nemoci, bude záležet na povaze a charakteru osoby. Každý z nás jsme ojedinelá bytost

56 NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. s. 140

57 Srov. NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. s. 145-146

58 Srov. NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. s. 147-148

a máme v sobě to, co jiný nemá. Proto i příběhy nemoci má každý jiný. Zde pravděpodobně záleží na naší vnitřní síle a přirozenému chování. Čili takový jací jsme byli před nemocí, budeme i v nemocech. O tom se přesvědčují pečovatelé, kteří s pacienty přichází do kontaktu. Zahořklost se bude projevovat i v nemoci, optimismus a láska bude provázet i tíživé situace. Z toho je zřejmé, pokud máme čas, dokážeme pro sebe a okolí, nepříjemné chvíle buď vystupňovat, nebo přiměřeně ovládat. Své hranice chování tímto samozřejmě ověřujeme a tím můžeme příběhy i přiměřeně ovládat. Etika, morálka a ovládání byly, ale úzce spjaty se životem, když jsme ještě netušili, čemu budeme čelit. Proto i smrt a umírání, by mělo být naší součástí od počátku. Co investujeme do sebe, později sklízíme. A ostatní tak povznášíme nebo strháváme sebou.⁵⁹

Závěrem k zamyšlení

Proč se nerozhodnout podle svého

Spisovatel a překladatel Lubomír Martínek, žijící ve Francii, kam emigroval v roce 1979 ve své knize Klub obyčejných smrtelníků s titulkem Příspěvek k debatě o eutanazii, vyjadřuje myšlenky, které stojí za zmínku. Knihou se prolínají sugestivní myšlenky, vyjadřující vnitřní názory a prožitky oscilující až do forem odporu, který se může jevit jako pochopení a zároveň vyhocení. Nelze se ale někdy neztotožnit nebo nekývnout na jeho výzvy k zamyšlení nebo neměnit svůj postoj. Dostává se nad přístupné tolerance, ale zároveň nutí k hájení, že to, co se jeví jako dobré pro nás pro společnost teď a tady, může mít podobu činů, kterým se už nebudeme moci vzepřít. Čímž sobě i ublížíme a uvízneme v klecích svých těl, ze kterých se nebudeme moci dostat.

„Klíčová otázka: Kdy lze prohlásit, že je člověk skutečně obětí společnosti, doby, prostředí, výchovy? Pokud jsme se dožili kmetského věku, pak to znamená, že nám byl dopřán čas nezbytný k přemýšlení o posledních věcech. Odpověď závisí na tom, jak jsme s životem naložili. Eutanazie se týká pouze menšiny a není třeba se obávat, že by se poměr sil v blízké budoucnosti změnil. Upírat komukoliv právo žít podle vlastních představ je také forma násilí. Diktatura není nic jiného než režim bránící žít podle vlastních neškodných pravidel.

59 Srov. NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. s. 94-110

Tím, že člověk opustí život, jež se snažil utvářet podle zásad, které přijal za své, nikomu neublíží, ale naplňuje představu zasluhující alespoň respekt.⁶⁰

Závěr

Pár dnů před dokončením této práce, jsem se seznámila s ženou, která mi mohla poskytnout více informací k tématu paliativní péče v Belgii. Co bych chtěla zmínit, je její zkušenost s týmem belgických lékařů, které měla to štěstí potkat. Setkala se s nimi v nemocnici, kde pracuje. Ukazovali a hovořili s nimi na téma paliativní péče a medicíny v Belgii. Po stáži zde, byli naši pracovníci pozváni k nim do Gentu. Z pobytu si odvezla pár zkušeností a fakta, že se zde máme co učit. I když mi po stránce pracovitosti nejsme pozadu, ale naše přístupy a možnosti jsou prostě omezené. Belgie je celkem křesťansky založena a prostor v hospicích a v nemocnicích zaujímají i různé řeholní řády. Senioři jsou tam vedeni k životu, do posledních chvil co možná nejvíce naplněnému. Od hudby až po sport. Prostor je ponecháván pacientům, rodinám a návštěvám. Eutanazii je možné

⁶⁰ MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanazii*. Praha: Pulchra, 2020. s. 96

zde otevřeně probírat i požadovat. Nemocní zde ovšem prochází sítím, které zachytí většinu pacientů a zbylá část je nepatrná. Stále ale paliativní péči zdokonalují a rozšiřují. Stát vynakládá mnoho výdajů na kvalitu.

Myslím, že nám zde chybí celkový přístup a zájem o pacienta jako člověka ne na konci života, ale člověka. Nemyslím, že je něco konkrétního špatně, vlastně na první pohled nic nevypadá zle, ale po delší době se projeví to, co je pod slupkou té na první pohled normálnosti. Jakýsi mechanický a studený přístup, ze kterého tak trochu mrazí. Něco mezi odstupem a odporem. Strojený a chladný přístup, který v nás kotví a na místech, kde už nepotřebuje lidská bytost nic než blízkost a bezbolestnost se nachází i prázdno. Je třeba někde ubrat z perfekcionalismu a jinde přidat na pokoře, úctě a empatii. Paliace jak v Belgii, tak v Nizozemí, netvoří velké přemostění, mezi kurativním pacientem a ireverzibilním.

Eutanazie v naší zemi povolená není. Současný občan může odmítnout léčbu, má právo na předem vyslovené přání. Může se zabezpečit pro případ, že už bude pozdě. Přesto to málo kdo z nás dělá. Bojíme se. A na jedné straně je to dobře.

Použité zdroje

Bibliografické zdroje

- 1) KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika – společnost.
- 2) ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky]*. Praha: Vyšehrad, 1999. Cesty (Vyšehrad)
- 3) POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996.
- 4) ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013.

- 5) KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC

- 6) NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka

- 7) MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008.

- 8) DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost.

- 9) VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. Cesty (Vyšehrad).

- 10) SVATOŠOVÁ, Marie a Aleš PALÁN. *Neboj se vrátit domů*. Praha: Kalich, 2018. Rozhovory (Kalich).

- 11) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života - líc smrti*. Praha: Orbis, 1975. Pyramida (Orbis)

- 12) MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanazii*. Praha: Pulchra, 2020.

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

- 14) VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019.

- 15) PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK.

Internetové zdroje

- článek "Cos to učinil?" (Gn 4,10): oslabení smyslu pro hodnotu života odst.15

[on-line] dostupné na <https://www.kebrle.cz/katdocs/EvangeliumVitae.htm>

Zdravotnické právo a bioetika. *Eutanazie dětí v Belgii*[online]David Černý 14.3.2014 [cit 8.3.2021]Dostupné z: <https://www.zdravotnickepravo.info/eutanazie-deti-v-belgii-2/>

Abstrakt

KOLAROVA, M. Eutanazie v Holandsku a Belgii – právo, etika a sociální práce. České Budějovice 2021. Bakalářská práce Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Martina Pavelková

Klíčová slova

Eutanazie, smrt, nemoc, autonomie, osamocenosť, rozhovory o smrti, bolest, péče, zadržovaná smrt, dystanazie, asistovaná sebevražda, paliativní péče, aktivní, pasivní

Práce je zaměřena na problematiku smrti. Se smrtí se pojí i eutanazie. Rozlišují několik druhů eutanazie, jako asistovaná, aktivní, pasivní. Také se věnují pojmu zadržovaná smrt a

dystanazie. Věnuji se etice a morálním postojům k eutanazii. Probírám zde Holandsko a Belgie, které se dostali nejdále v legalizaci eutanazie. Závěrem porovnávám argumenty pro a proti eutanazii a práci sociálního pracovníka a jeho možnosti.

Key words

Euthanasia, death, disease, autonomous, loneliness, death talks, pain, care, detained death, dystanasia, assisted suicide, paliative ovens, aktive, pasive

The work is focused on the issue of death. Euthanasia is also associated with death. I distinguish several types of euthanasia, such as assisted, active, passive. I also deal with the concept of arrested and dystanasia. I focus on ethics and moral attitudes to euthanasia. I am discussing the Netherlands and Belgium, which have come the furthest in legalizing euthanasia. Finally, I compare the arguments for and against euthanasia and the work of a social worker and its possibilities.