

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA



Teologickoetické aspekty asistovaného suicidia

Diplomová práce

Veronika Bláhová

Katedra: Teologické etiky

Vedoucí práce: ThLic. Ing. René Milfait, Th.D.

Studijní program: Teologie (N6141)

Studijní obor: Křesťanská krizová a pastorační práce - diakonika

Rok odevzdání: 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem „*Teologickoetické aspekty asistovaného suicidia*“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 21. 7. 2016

.....

Veronika Bláhová

Bibliografická citace

Teologickoetické aspekty asistovaného suicidia [rukopis] : diplomová práce / Veronika Bláhová; vedoucí práce: ThLic. Ing. René Milfait, Th.D. -- Praha. 2016. – 183 s.

Anotace

Diplomová práce předkládá hlavní teologickoetické aspekty problematiky asistovaného suicidia. Představuje jednotlivé argumenty aktérů diskuzí a podrobuje je teologickoetickému posouzení.

Práce nejprve vyjasňuje jednotlivé pojmy týkající se problematiky lidsky důstojného umírání a představuje jednotlivé argumentační nástroje zastánců a odpůrců asistovaného suicidia. Ty následně předkládá teologické etice k jejímu posouzení, jakožto jednomu z možných východisek či pohledů na tuto problematiku, jež nabízí své relevantní nástroje ke správnému posouzení, rozhodování a jednání usilující o plně zdařilý lidský život. Zohledňuje přitom různé oblasti teologické etiky, tzn. individuální, meziosobní i sociální.

Práce poukazuje na nutnost lidsky důstojného utváření života nevléčitelně nemocných a umírajících, která je spatřována především v podpoře a rozvoji paliativní péče. K hlavním pilířům ošetrovatelské péče o nevléčitelně nemocné a umírající žádající o asistenci lékaře při sebezabití řadí lidskou blízkost, společenství, komplexní péči a útěchu. Konstatuje, že je bez ohledu na etické hodnocení zapotřebí nemocného v této krajní situaci neopouštět, ale nadále mu poskytovat podporu a doprovázení, což odvozuje z přikázání lásky.

Klíčová slova:

Asistované suicidium, eutanázie, lidská důstojnost, lidská práva, paliativní péče, étos lékařů, autonomie, přikázání lásky, imago Dei, teologická etika, Charta práv umírajících.

Summary

This Diploma Thesis deals with main theological aspects of assisted suicide. It represents particular arguments of discussion on this issue and undergoes them with theological-ethical assessment.

This Thesis firstly shows individual concepts concerning the human dying issue and represents individual tools for argument of protagonists and antagonists of assisted suicide. These arguments are afterwards presented to theological ethics for its assessment. Theological ethics is one of the possible view on this issue. It offers relevant tools for proper assessment, decision and behaviour endeavoring for fulfilled human life. It also takes into account different areas of theological ethics, ie. individual, interhuman and social.

This Thesis shows the necessity of humanly dignified forming of life of incurably ill and dying people. It is done mainly by support and development of palliative care. Human proximity, community, complex care and comfort are the main ways of the nursing care of uncurably ill and dying people who ask for doctor assistance for suicide. Regardless the ethic ratings, it is necessary not to abandon the patient in this extreme situation but to keep supporting him and accompany him, which is according to the commandement of love.

Key words:

assisted suicide, euthanasia, human dignity, human rights, palliative care, doctor's ethos, autonomy, commandement of love, imago Dei, theological ethics, charter of the rights of the dying people.

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat svému vedoucímu práce, ThLic. Ing. Renému Milfaitovi, Th.D., za trpělivé a ochotné doprovázení po celou dobu mého psaní. Především za jeho podněty, nadhled, metodické vedení práce a veškerou pomoc.

Obsah

Úvod	10
1 Teologická etika	12
1.1 Vymezení oboru	12
1.2 Dělení teologické etiky	14
1.3 Biomedicínská etika	15
1.3.1 Principy prvního a druhého řádu	16
2 Sebevražda (suicidium)	21
2.1 Terminologická diferenciacie základních pojmů	22
2.2 Suicidium z pohledu (křesťanské) církve	24
2.2.1 Stanovisko katolické tradice	25
2.2.2 Stanovisko protestantské (evangelické) tradice	28
2.3 Suicidium v Bibli	31
2.4 Shrnutí	32
3 Vymezení základních pojmů	34
3.1 Asistované suicidium	34
3.2 Eutanázie	38
3.2.1 Vymezení pojmu	38
3.2.2 Dělení eutanázie	39
3.2.3 Pojmy spojované s eutanázií	43
3.2.4 Eutanázie v právním řádu ČR	50
3.3 Doprovázení nevléčitelně nemocných a umírajících	50
3.3.1 Fáze umírání	53
3.3.2 Okruh potřeb nevléčitelně nemocných a umírajících	55
3.4 Paliativní péče	59
3.4.1 Dělení (úrovně) paliativní péče	61
3.4.2 Principy paliativní péče	63
3.4.3 Organizační formy paliativní péče	64

3.4.4	Právní rámec paliativní péče.....	67
3.5	Shrnutí	67
4	Příklady soudní praxe v oblasti asistovaného suicidia	69
4.1	Právo na život a Evropský soud pro lidská práva (ESLP).....	69
4.2	Případ paní Diane Pretty.....	70
4.3	Rozhodnutí paní Pretty vs Spojené království.....	70
4.4	Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva – posouzení čl. 2 Úmluvy	71
4.5	Význam rozhodnutí	72
4.6	Případ pana Ernsta G. Haase	73
4.7	Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (ESLP).....	74
5	Argumenty využívané v diskuzích zastánců a odpůrců asistovaného suicidia	76
5.1	Argumentační nástroje zastánců asistovaného suicidia.....	76
5.1.1	Lidsky nedůstojný život - osvobození od nízké kvality života	77
5.1.2	Autonomie a její konkrétní projev - sebeurčení	81
5.1.3	Laskavost a soucit lékaře.....	83
5.2	Argumentační nástroje odpůrců asistovaného suicidia	84
5.2.1	Lidská důstojnost.....	85
5.2.2	Neetičnost lékařského jednání	86
5.2.3	Kluzký svah/šikmá plocha.....	88
5.2.4	Paliativní péče	90
5.3	Shrnutí	92
6	Teologickoetické aspekty asistovaného suicidia.....	94
6.1	Lidská důstojnost.....	95
6.1.1	Koncepty lidské důstojnosti.....	95
6.1.2	Lidská důstojnost v lidskoprávních dokumentech (s aplikací na nevléčitelně nemocné a umírající).....	96

6.1.3	Lidská důstojnost v étosu různých profesí	101
6.1.4	Lidská důstojnost v židokřesťanské tradici	102
6.1.5	Lidská důstojnost dle vyjádření GEKE	104
6.1.6	Lidská důstojnost a právo na život	106
6.1.7	Shrnutí s aplikací na problematiku asistovaného suicidia	109
6.2	Lidská práva	114
6.2.1	Práva se zodpovědností a povinnostmi.....	115
6.2.2	Lidská práva z pohledu církve.....	116
6.2.3	Lidská práva nevyléčitelně nemocných a umírajících.....	118
6.2.4	Shrnutí	121
6.3	Autonomie a právo na sebeurčení	122
6.3.1	Význam slova „autonomie“	123
6.3.2	Autonomie a sebeurčení jako synonymum?	124
6.3.3	Respekt autonomie jako jeden z principů lékařské etiky	126
6.3.4	Argumentace pomocí autonomie a práva na sebeurčení	128
6.3.5	Různá pojetí autonomie dle GEKE	130
6.3.6	Shrnutí	132
6.4	Étos lékařů	136
6.4.1	Lékařská etika.....	137
6.4.2	Významné dokumenty lékařské etiky.....	139
6.4.3	Stanoviska etických komisí k asistovanému suicidiu.....	141
6.4.4	Dopad asistovaného suicidia na lékařskou profesi	145
6.4.5	Shrnutí	147
6.5	Příkázání lásky	149
6.5.1	Podobenství o milosrdném Samaritánovi	149
6.5.2	Láska jako nejsilnější projev lidství	151
6.5.3	Solidární svoboda a příkázání lásky	152
6.5.4	Shrnutí	155

6.6 Sociální spravedlnost	157
6.6.1 Vymezení pojmu	157
6.6.2 Princip sociální spravedlnosti.....	158
6.6.3 Základní dimenze principu spravedlnosti.....	158
6.6.4 Sociální spravedlnost a utváření života nevléčitelně nemocných a umírajících.....	160
6.6.5 Shrnutí	162
Závěr	164
Bibliografie.....	170

Úvod

Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila téma „*Teologickoetické aspekty asistovaného suicidia*.“ Toto téma jsem si vybrala z důvodu jeho závažnosti, neboť rozvoj moderní medicíny umožňuje v dnešní době kontrolu smrti a umírání, s níž je spojená též volba, která přináší v rámci rozhodování značná etická dilemata; tak též z důvodu aktuálnosti, což lze vidět nejen na současném dění v Německu, kde se v listopadu v Bundestagu projednávala zákonná úprava týkající se lékařsky asistovaného suicidia, tak i na snahách v rámci České republiky, kde se chystá předložení zákona, který by měl legalizovat asistovanou sebevraždu a eutanázii. Tato problematika se tedy netýká pouze odborné veřejnosti a oborů studovaných na Evangelické teologické fakultě, nýbrž i veřejnosti laické, proto se domnívám, že by tato diskuze mohla napomoci vidět tuto problematiku i z jiného úhlu, který nabízí právě teologická etika usilující o plně zdařilý lidský život.

Cílem mé práce je tedy představit argumenty zastánců a odpůrců asistovaného suicidia a pohlédnout na ně z hlediska teologickoetického posouzení a tím přispět ke snaze o lidsky důstojné odpovědi na problematiku asistovaného suicidia.

Ve své práci použiji relevantních dokumentů a institucí v oblasti asistovaného suicidia, eutanázie a paliativní péče. Budu se opírat především o Chartu práv umírajících, která usiluje o ochranu lidské důstojnosti a práv nevléčitelně nemocných a umírajících ve všech fázích života, ale též i o Doporučení České lékařské komory, Etický kodex lékařů včetně vyjádření Společenství evangelických církví v Evropě (GEKE) k této problematice. Tímto zahrnu různé, relevantní aktéry této problematiky.

Ke svému cíli budu postupovat prostřednictvím následujících kroků: Nejprve představím samostatný obor teologickou etiku včetně jejího dělení

a zde speciálně významné oblasti, kterou je biomedicínská etika. Poté vymezím a objasním pojmy, které jsou spojené se suicidiem, kdy zároveň uvedu pohled církve na problematiku suicidálního jednání. Ve třetí části upřesním jednotlivé základní pojmy vztahující se k problematice lidsky důstojného umírání, které mají sloužit ke správnému pochopení celé problematiky. Zde zmíním asistované suicidium, eutanázii, marnou léčbu, paliativní sedaci, doprovázení umírajících a paliativní péči. V následující části práce uvedu konkrétní příklady soudní praxe v oblasti asistovaného suicidia včetně významných rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva. V páté kapitole pak představím hlavní argumentační nástroje aktérů diskuzí asistovaného suicidia, a to s ohledem na poznatky vyplývající z nejnovějšího výzkumu, který v květnu 2015 provedl Sozialwissenschaftliches Institut der EKD (Evangelické církve v Německu). Moji stěžejní část pak bude představovat šestá kapitola, ve které předložím jednotlivé argumenty zastánců a odpůrců asistovaného suicidia teologické etice k jejímu posouzení. Zde v jednotlivých podkapitolách představím její relevantní nástroje pro posouzení, rozhodování a jednání v oblasti lidsky důstojného umírání a žádostí o asistované suicidium, a to na úrovni individuální, meziosobní a sociální, v nichž případně hlavní role nástrojům - lidská důstojnost, lidská práva, étos lékařů, sociální spravedlnost, přikázání lásky a autonomie. Následně se pokusím zformulovat stanovisko k asistovanému suicidiu z hlediska provedené teologickoetické reflexe.

1 Teologická etika

V souvislosti s mohutným rozvojem moderní medicíny, která v dnešní době umožňuje jak prodloužení aktivního lidského života, tak i období nemoci a umírání, nám vyvstávají četné etické problémy a s nimi spojené otázky. Jedním z nich je asistované suicidium týkající se otázky práva na rozhodnutí o okamžiku a způsobu vlastní smrti za asistence/pomoci jiné osoby, jež má naplnit přání člověka důstojně zemřít.

Předtím, než se však budeme zabývat jednotlivými teologickoetickými aspekty této problematiky, tak si nejprve představíme samotnou Teologickou etiku, v rámci níž je tato práce psána, a současně jako jedno z možných východisek, oborů a reflexí, které se nám snaží v oblasti posledního úseku lidského života nabídnout své relevantní nástroje pro správné posouzení, rozhodování a jednání vedoucí k plně zdařilému lidskému životu; a zde přispět k lidsky důstojnému utváření života nevléčitelně nemocných a umírajících. Taky zazní jeden z hlasů v pluralitě pohledů na asistované suicidium, které může sloužit k dialogu s dalšími přístupy a ke službě pastoračních a sociálních pracovníků, kteří se s tímto tématem nějak někde setkávají.

1.1 Vymezení oboru

Již ze samotného názvu „Teologická etika“ nám samo vyplývá, že se jedná o etiku, která souvisí s teologickými zkušenostmi a obsahy. Zaměříme se však nyní na její charakteristiku a specifika.

Teologická etika vychází z poznatků a argumentací obecné či filosofické etiky, od které se učí. Charakteristickým rysem Teologické etiky je multidisciplinární přístup vedoucí k interdisciplinárnímu řešení a působení, který by směřoval k humánnímu, lidsky důstojnému utváření lidské praxe.¹ Zde

¹ Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 39

můžeme vidět, že Teologická etika před tím, než začne hledat dobré a správné rozhodování a jednání dané problematiky, tak naslouchá různým zkušenostem a znalostem z pohledu různých disciplín.

Specifikem této etiky je východisko a kontext křesťanského poselství, jeho reflexe a prožívání, kde biblická svědectví a zprávy zaujímají postavení hlavních normativních pramenů.² Podstatným tématem a zároveň úkolem fundamentální Teologické etiky je „význam křesťanského poselství a víry pro etickou praxi a mravní jednání a mravní utváření lidské praxe“.³

Teologická etika je specifikací etiky, kterou nelze chápat jako speciální oblast v teologii jako celku nebo její speciální výraz. Teologickou etiku je nutno vnímat jako etickou reflexi pracující na základě křesťanského poselství a křesťanské, biblicky založené, víry. Teologická etika vychází z lidské praxe a jejího etického i morálního posouzení, k čemuž se snaží přispět z křesťanského pohledu, jakožto „ve světle evangelia“ či „horizontu křesťanské víry“, kterou je nutno nadále rozvíjet a objasňovat.⁴ Na základě tohoto můžeme říci, že teologická etika je „vědeckou reflexí morálně-mravního posouzení a jednání člověka v horizontu křesťanské víry spojující otázku smyslu jednání, mravního požadavku a základních podmínek vědecké reflexe s horizontem křesťanské víry a života“.⁵

To, co je v Teologické etice jedinečné, označujeme jako tzv. *proprium*. Jde o rozhodnutí se pro osobu Ježíše Krista, ze kterého pak následně vyplývají rozhodnutí pro porozumění člověku (Imago Dei, lidská důstojnost, rovnost, jedinečnost) a horizont smyslu (Bůh jako Stvořitel volající člověka k zodpovědnosti, Bůh - garant smyslu lidského života). Z této charakteristiky pak plyne praxe spočívající v respektu, solidaritě, pomoci utlačovaným

² Srov. Tamtéž, str. 57

³ Tamtéž, str. 57

⁴ Srov. Tamtéž, str. 57

⁵ Tamtéž, str. 57

a slabým, ochraně a zajištění lidské důstojnosti, spravedlnost apod., jejímž základem je přikázání lásky k Bohu, k sobě a k bližnímu.⁶ Ježíšova životní praxe nám je tedy modelem komplexně zdařilého lidského bytí a mravního jednání,⁷ jak můžeme číst v encyklice „Gaudium et spes“ - jedině Bůh, který stvořil člověka ke svému obrazu, nám může dát plnou odpověď na otázku, kdo je člověk a to skrze to, co zjevil na svém Synu Ježíši Kristu, který se stal člověkem. Kdo tedy následuje Krista, dokonalého člověka, tak se sám stává více člověkem.⁸

Jak již bylo výše zmíněno, Teologická etika usiluje o humanitu, ke které chce též i přispívat, a to v kontextu pluralitní společnosti a právního státu.⁹ Je přitom schopná argumentovat též i neteologicky, kdy pro lidská práva a lidskou důstojnost využívá výrazových prostředků, jež jsou závazné a srozumitelné všem (tzv. topoi).¹⁰ Cílem Teologické etiky je tedy zprostředkovat své přístupy lidem různých profesí nehlásící se ke křesťanské víře a vést s nimi diskuzi.¹¹

1.2 Dělení teologické etiky

Na základě oblastí, ke kterým se Teologická etika vztahuje, ji rozdělujeme do dvou velkých celků, a to na:

- **fundamentální (obecnou) teologickou etiku** zabývající se základy, kam patří svědomí, základní pojmy etiky, morálka, mravnost apod. Ta se snaží zdůvodnit morální posouzení a jednání. Jejím základem jsou otázky: „*co mám konat*“ a „*proč mám závazek ne/konat*“. Hledí na člověka jako na

⁶ Srov. Tamtéž, str. 59

⁷ Srov. Milfait, Uvedení do křesťanské etiky a mravnosti, Power point prezentace

⁸ Srov. Ondok, Bioetika, str. 24

⁹ Srov. Milfait, Krátké vymezení teologické etiky, Power point prezentace

¹⁰ Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 33

¹¹ Srov. Tamtéž, str. 57-58

mravní subjekt a zohledňuje jeho otázky, jak se může jeho život plně zdařit.¹²

- **Speciální (aplikovanou) teologickou etiku** stavějící na fundamentální teologické etice. Té jde především o konkrétní mravní praxi a její hodnocení. Stěžejní zde je otázka „*jak se rozhodovat a jednat v konkrétním případě/situaci*“. Tato etika se snaží zodpovědět otázku po smysluplném utváření konkrétního lidského života a lidsky důstojném utváření lidské praxe. Aplikovanou teologickou etiku pak lze rozdělit ještě na:
 - **individuální** zabývající se tématy dotýkající se mravního subjektu ve vztahu k němu samému, k druhým, v problematice vztahů či biomedicínsko-etických diskusí, ke kterým bezesporu patří i asistované suicidium.
 - **sociální**, která se věnuje morální kvalitě podmínek a problémů lidského života a praxe v rámci institucí či sociálních útvarů.¹³

Při rozlišování nesmíme opomenout vzájemnou odkázanost a propojenost oblastí. Subjekt jednání je vždy určován a utvářen individuálními podmínkami a společenskými kontexty.¹⁴ Rozlišené oblasti i jejich odkázanost a provázanost budeme sledovat, zohledňovat a využívat i v této práci.

1.3 Biomedicínská etika

Vzhledem k tomu, že asistované suicidium, stejně jako eutanázie, vyvolává řadu otázek etické povahy týkajících se lidsky důstojného umírání, tak považují za důležité nyní představit jednu z významných oblastí Teologické etiky, kterou je právě biomedicínská etika. Ta vznikla v souvislosti se vznikem nových problémů etického rozhodování plynoucích ze situace v současném

¹² Srov. Tamtéž, str. 58

¹³ Srov. Tamtéž, str. 58-59

¹⁴ Srov. Tamtéž, str. 58-59

světě, kdy prudký rozvoj techniky vedl ke vzniku nových možností ovládnutí přírody a biologické kontroly vlastní existence, které sebou přináší i mnohá nebezpečí ohrožující existenci lidstva.¹⁵

Biomedicínská etika je tedy disciplínou, která reflektuje z hlediska morální kvality (jednání, postoje, vztahy atp.) určitou oblast biomedicíny,¹⁶ ve které, v důsledku pokroku, dochází k rychlým změnám dotýkající se důležitých lidskoprávních otázek, ke kterým patří především právo na život, lidská důstojnost a rodinné vztahy.¹⁷

Pojem biomedicíny byl původně široce pojat jako „bioetika“, a to průkopníkem R. Rotterem roku 1971, kdy samotný název ještě nerozlišoval etické problémy týkající se etického vztahu člověka k životnímu prostředí a problémy péče o zdraví člověka.¹⁸ V dnešní době je bioetika chápána jako systematické studium lidského chování na poli vědy, a to v oborech, jež se dotýkají života (především pak života lidského) a péče o lidské zdraví, kde se vědci snaží ve světle morálních hodnot a principů toto lidské jednání posoudit. Bioetika se tedy snaží nalézt odpovědi na morální otázky vyplývající z pokroku vědy v biologii a medicíně.¹⁹

1.3.1 Principy prvního a druhého řádu

Vzhledem k tomu, že rozhodování člověka v oblasti medicíny se má řídit bioetickými principy vyplývajícími ze základní koncepce bioetiky a systému hodnot z ní vyplývajících²⁰, formulovali Beauchamp a Childress v druhé polovině 20. století (v roce 1979) tzv. *etické principy prvního a druhého řádu*, jež byly považovány za tzv. všeobecně platné (*prima facie*), a to bez ohledu na

¹⁵ Srov. Ondok, Bioetika, str. 13

¹⁶ Srov. Milfait, Uvedení do biomedicínské etiky, Power point prezentace

¹⁷ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících, str. 92

¹⁸ Srov. Ondok, Bioetika, biotechnologie a biomedicína, str. 11

¹⁹ Srov. Dolista, Studie z Bioetiky II., str. 7

²⁰ Srov. Ondok, Bioetika, str. 51

kulturu, náboženství či filosofické myšlení.²¹ Podstatou morálního hodnocení v biomedicínské etice se tak stal přístup tzv. „čtyř principů“ (respekt k lidské autonomii, neškození, prospěšnost a spravedlnost), které je nutno vždy respektovat, pokud že se neobjeví významný důvod, jež by nad nimi převážil a ospravedlnil tak jejich nedodržení. Při řešení etických dilemat se pak diskutuje zcela v souladu s tímto myšlením respektující ony zmíněné přístupy,²² jež představují určitý návod při řešení problémů v lékařské praxi a možnost, jak se vyhnout přímému střetu s rozporuplnými otázkami.²³

1. Principy prvního řádu (primární principy)

K principům prvního řádu se řadí princip *neškození a prospěšnosti*, jež byly známy již z hippokratovské etiky spočívající v jednání směřující k zájmu a prospěchu nemocného a zároveň ve vyhýbání se všem činnostem, které by nemocnému škodily.²⁴ Další dva principy (princip *autonomie a spravedlnosti*) pak vyplývají ze společenských změn moderní doby spojené s liberalismem vycházející z anglosaské filosofické a kulturní tradice.

▪ Princip neškození (nonmaleficence)

Princip nonmaleficence vyjadřuje na lékaře požadavek, aby omezil a předcházel možným rizikům jak v preventivním diagnostickém, tak i léčebném procesu.²⁵ Zakazuje ublížit, uškodit či dokonce usmrtit jiné, přičemž je podporou známého příkazu „nezabiješ“.²⁶ Jeho základ je zakotven již v Hippokratově zásadě: „*Nil nocere*“ (především neškodit) a je upřednostňován před principem beneficence. Zároveň z něj vyplývá omezení autonomie každého vzhledem k dobru ostatních. V případě nezamýšleného poškození nemocného, je nutno zkoumat podmínky, při

²¹ Srov. Plevová, Ošetřovatelství II., str. 73

²² Srov. Munzarová, Zdravotnická etika od A do Z, str. 43

²³ Srov. Kořenek, Lékařská etika, str. 54

²⁴ Srov. Tamtéž, str. 54

²⁵ Srov. Tamtéž, str. 53

²⁶ Srov. Plevová, Ošetřovatelství II., str. 73

kterých se využívá tradičního principu morální filosofie, tzv. principu dvojího efektu.²⁷

- **Princip prospěšnosti (beneficence)**

Princip beneficence představuje pozitivní dimenzi nonmaleficence a vyjadřuje požadavek na jednání lékaře, které by bylo v zájmu života a zdraví nemocného (pro jeho dobro). Obsahuje tedy ochranu života, obnovení zdraví, zlepšení kvality života a úlevu od strádání a bolesti. Jeho základ se též vyskytuje v Hippokratově zásadě: „*Salus aegroti suprema lex*“ (zdraví nemocného je nejvyšším zákonem).²⁸ V souvislosti s posledním úsekem lidského života lze princip prospěšnosti vidět především v mírnění bolesti, láskyplném doprovázení a v naplňování bio-psycho-sociálních a duchovních potřeb nemocného, jež nabízí paliativní péče.

- **Princip spravedlnosti (justice)**

Ideál etického principu spravedlnosti spočívá v zajištění zdravotnické péče každému nemocnému nezávisle na ekonomických či lidských a geografických možnostech, které zabraňují dostupnosti této péče. Zde se však setkáváme s ožehavou etickou otázkou tzv. alokace ekonomických a lidských zdrojů, kdy to, co je sice medicínsky možné, je po finanční stránce méně realizovatelné.²⁹

Princip distributivní spravedlnosti hraje významnou roli v oblasti utváření života nevléčitelně nemocných a umírajících, neboť ekonomické rámcové podmínky spoluurčují trvání života člověka. Z tohoto důvodu etická reflexe vyzývá k tomu, aby rozhodnutí v kontextu lidského života, pokud je dána medicínská indikace, byla výlučně

²⁷ Srov. Munzarová, Zdravotnická etika od A do Z, str. 43

²⁸ Srov. Kořenek, Lékařská etika, str. 53

²⁹ Srov. Tamtéž, str. 54

zaměřená dle dobra individuálního pacienta a na jeho vůli, neboť požadavky distributivní spravedlnosti se nevylučují s respektováním individuální autonomie a důstojnosti. Zároveň je zapotřebí uvádět je v souladu s představami o lidsky důstojném umírání.³⁰

▪ **Princip autonomie**

Slovo autonomie vychází ze slov „autos“ (sám) a „nomos“ (zákon), označující nezávislost, svébytnost, samostatnost, sebeurčení, svobodnou vůli a možnost vlastní volby.³¹ Autonomii tedy lze chápat jako formu svobodné aktivity, ve které si jedinec sám určuje způsob jednání v souladu se svými plány, a to dle vlastního výběru, preferencí, přání, hodnot atp., přičemž se zároveň předpokládá schopnost člověka zvážit a rozlišit jednotlivé možnosti a schopnosti jejich uskutečnění. Princip autonomie pak spočívá v respektu k nezávislosti a samostatnosti jednání, které by nebylo ovlivněno zvnějšku, neboť člověk sám je nejlepším soudcem vlastních záměrů a zájmů.³² Respekt k autonomii zároveň předpokládá zájem lékaře o existenci nemocného a snahu vysvětlit mu srozumitelným způsobem problematiku jeho zdravotního stavu.³³ Princip autonomie se v kontextu lékařské etiky tedy vztahuje především k právu nemocného na sebeurčení, které je doložené informovaným souhlasem.

Princip autonomie byl do lékařské etiky zaveden v důsledku ohromujících zkušeností nacistické medicíny, a to jako princip ochrany, jež má zabránit tomu, aby byl pacient instrumentalizován a aby o něm nerozhodovali druzí. Pacient má mít proto právo s léčbou či zákrokem souhlasit, nebo je odmítnout.³⁴

³⁰ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 304-305

³¹ Srov. Kořenek, Lékařská etika, str. 53

³² Srov. Munzarová, Zdravotnická etika od A do Z, str. 44

³³ Srov. Kořenek, Lékařská etika, str. 54

³⁴ Viz Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 496-497

Tento biomedicínský princip představuje jeden z největších problémů týkajících se rozhodování a jednání nejen v oblasti konce lidského života.

Určitými modifikacemi výše zmíněných principů jsou: lékařská etika založená na ctnostech, lékařská etika vycházející z péče o nemocné a lékařská etika vycházející z kazuistického přístupu.³⁵

2. Principy druhého řádu (sekundární principy)

Kromě primárních principů (prvního řádu) autoři dále, jako doplnění, rozpracovali tzv. principy druhého řádu, ke kterým se řadí: *pravdomluvnost, mlčenlivost, věrnost, poctivost, důvěryhodnost a etika ctností vztažená na toto povolání*. Tyto uvedené principy neredukují pozici čtyř principů, jakožto základních pilířů lékařské etiky, nýbrž je osobitým způsobem dotvářejí.³⁶

Výše zmíněné principy lékařské etiky jsou velice důležité, ale mají i svá úskalí spočívající v jejich volném nadhození, které má vést ke všeobecné shodě. Jejich značná abstraktnost v praxi negeneruje pozitivní efekt, nýbrž naopak.³⁷ Skrze tuto volnost dochází k napětí při konfliktu dvou či více principů. To vyplývá též i z toho, že zmíněné principy nemají danou hierarchii.³⁸ Konkrétním příkladem nám může být právě princip autonomie. Proto je nutné tyto principy dále obsahově konkretizovat.³⁹

³⁵ Srov. <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/23/pdf>

³⁶ Srov. Tamtéž

³⁷ Srov. Tamtéž

³⁸ Srov. Vácha, *Základy moderní lékařské etiky*, str. 55-56

³⁹ Srov. Milfait, *Uvedení do biomedicínské etiky*, Power point prezentace

2 Sebevražda (suicidium)

K tomu, abychom se mohli náležitě zabývat teologickoetickými aspekty asistovaného suicidia, tak jsem v předchozí kapitole představila samotný obor - Teologickou etiku, a to včetně jejího dělení a významné oblasti, kterou je biomedicínská etika, jež stojí na tzv. principech prvního a druhého řádu. Nyní, když jsme se již seznámili s Teologickou etikou, z jejíhož pohledu budeme problematiku asistovaného suicidia sledovat, vymezím a objasním jednotlivé pojmy vztahující se k suicidiu. Zároveň uvedu i církevní pohled na tuto problematiku.

Suicidium a pokusy o něj patří k velkým celospolečenským problémům, které se v dějinách vždy vyskytovaly. V průběhu dějin se však měnil postoj společnosti k tomuto jednání, a to v souvislosti s hodnotou a smyslem lidského života, přičemž hodnoty tvořící duchovní základ evropské civilizace se vyvíjely v tisíciletých dějinách spočívajících na odkazu řecké a římské antiky a židovsko-křesťanského étosu.⁴⁰

Obecně je suicidium, za standartních podmínek, považováno za neetické. To bylo formulováno již v raných stádiích rozvoje teoretického myšlení, kde byly uváděny jak náboženské, tak i sociálně-etické argumenty.⁴¹ Některé národy však vnímaly sebevraždu za přirozený způsob smrti, jinde byla akceptována a podporována, někde byla naopak striktně odmítána. K velké změně v postoji k sebevraždě došlo šířením křesťanství, které ho vnímá nejen jako pouhý útěk ze života, nýbrž i jako vzpouru proti samotnému Bohu.⁴² Takovýto odmítavý postoj zakládal v křesťanském starověku a středověku především Augustin Aurelius a Tomáš Akvinský.⁴³

⁴⁰ Srov. Fischer, Sociální patologie, str. 62

⁴¹ Srov. Ondok, Bioetika, str. 120

⁴² Srov. Viewegh, Sebevražda a literatura, str. 17

⁴³ Srov. Šrajter, Suicidium, sebeobětování nebo mučednictví?, str. 27-28

2.1 Terminologická diferenciacie základných pojmov

Dle Fischera můžeme *suicidium* definovat jako „*vědomé a úmyslné ukončení vlastního života.*“⁴⁴ Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sebevraždu jako „*útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je pak sebezničující čin s fatálním výsledkem.*“⁴⁵ Na základě této definice můžeme vidět, že se u sebevražedného činu hledí především na úmysl člověka se zabít a na úplnost aktu a jeho destruktivní výsledek.

O suicidiu však můžeme mluvit i v širším slova smyslu, a to jako o tzv. suicidálním chování obsahující nápady, myšlenky, výroky atp., aniž by muselo nutně dojít k vlastnímu suicidálnímu aktu. Za to suicidální jednání zahrnuje behaviorální projevy aktivně směřující k suicidálnímu činu. Důležitou okolností je přitom volba způsobu suicidia, která je obvykle závislá na prostředcích, které má jedinec k dispozici. Takto rozlišujeme tzv. měkký způsob (např. požití léků) a tvrdší způsob (oběšení, skok z výšky, využití střelné zbraně atp.).

Přání člověka zemřít však nemusí být jednoznačné, neboť řada osob, jež se pokouší o *suicidium*, má obvykle ambivalentní postoj k životu. Na jednu stranu chce žít, ale zároveň i zemřít.⁴⁶ Mnoho lékařů se v této souvislosti domnívá, že většina lidí páchajících sebevraždu se nachází ve zvláštním duševním stavu, ve kterém jsou objektem nutkavých, subjektivních představ a vnitřních obsesivních tlaků. V takovéto situaci pak člověk není svobodným pánem nad svým rozhodnutím, kdy není schopen objektivně a rozumově nahlížet na své jednání. Tato okolnost má však podstatný vliv na morální kvalifikaci konkrétní

⁴⁴ Fischer, Sociální patologie, str. 59

⁴⁵ <http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/>

⁴⁶ Srov. Fischer, Sociální patologie, str. 59-60

sebevraždy, neboť plná etická zodpovědnost je přisuzována pouze člověku, který je plného poznání smyslu vlastního jednání a svobodného rozhodování.⁴⁷

Příčin sebevražd může být mnoho, přičemž nemusejí mít nutně svůj základ v psychologickém faktoru (deprese, pocit beznaděje, zoufalství, frustrace atp.), často se jako důvod uvádí nedostatek lidských vztahů, lásky či komunikace. Velkou roli při takovémto rozhodnutí bezesporu sehrává nedostatek povědomí smyslu života, kdy člověk nenachází důvod, proč žít, proto mu jeho život připadá nesmyslný.⁴⁸ Jednání takového člověka je pak motivováno únikem ze zátěžové situace, která mu přijde bezvýchodná, a kterou není schopen zvládnout jiným způsobem.⁴⁹ V této situaci pak volí afektogenní způsob, jež potlačuje pud sebezáchovy vedoucí ke zničení vlastního života. Suicidální jednání tak lze vymezit i jako možnou formu autoagrese.⁵⁰

Problematikou sebevraždy se zabýval Emil Durkheim, který se na ní snažil ukázat, že toto intimní rozhodnutí způsobující vlastní sebedestrukci, není individuální záležitostí, nýbrž sociálním jevem, který je podmíněn vnějšími vlivy. Durkheim definoval čtyři typy sebevražd – egoistickou, altruistickou, anomickou a fatalistickou.⁵¹ Můžeme se však setkat i s jiným dělením, např.:

- *bilanční sebevražda*, která je vedena motivací. Tou může být hrozící utrpení, nevyléčitelná nemoc spojená s bolestí, pronásledování, týrání apod.
- *impulzivní sebevražda*, ke které dochází ve zkratkovitém jednání jakožto reakce na určitou aktuální událost.
- *demonstrační sebevražda*, ve které se pachatel snaží připoutat pozornost okolí.⁵²

⁴⁷ Srov. Ondok, Bioetika, str. 120

⁴⁸ Srov. Tamtéž, str. 119

⁴⁹ Srov. Fischer, Sociální patologie, str. 59-60

⁵⁰ Srov. Tamtéž, str. 59-60

⁵¹ Srov. <http://www.dejinsociologie.cz/emile-durkheim/>

⁵² Srov. Brabec, Křesťanská thanatologie, str. 98

Od sebevraždy je pak důležité odlišit tzv. *sebeobětování*, pro které je charakteristické svobodné rozhodnutí obětovat se v zájmu vyšších hodnot, které mají pro člověka aktuálně větší význam, než jeho vlastní život.⁵³

Vzhledem k tragické situaci, ve které nevyléčitelně nemocný zažívá strašné utrpení, strach, nouzi a bídu (nejen psychickou, ale i fyzickou, existenciální a spirituální), v důsledku níž žádá o asistované suicidium, budu pro účely své práce využívat pojmu „*asistované suicidium*“ či „*asistované sebezabití*“, kdy se zároveň přidržím i německého překladu, který pro tuto problematiku využívá pojmu „*Selbsttötung*“ (sebezabití), nikoliv „*Selbstmord*“ (sebevražda).

2.2 *Suicidium z pohledu (křesťanské) církve*

Jak jsem zmínila již v úvodu kapitoly, tak křesťanská církev měla významný vliv na postoj vůči suicidiu, neboť ho zásadně odmítala. K výrazným církevním představitelům, kteří striktně odsuzovali suicidium, patřil Augustin Aurelius (5. století). Ten ve svém postoji argumentoval Desaterem, ze kterého vyplývá absolutní zákaz zabití. Druhou významnou postavou pak byl Tomáš Akvinský (13. století), který systémově rozvíjel Augustinovy argumenty proti suicidiu, přičemž do pátého přikázání Desatera, které zahrnuje všechny bez rozdílu, začlenil i zákaz zabití sebe samého.⁵⁴ Tomáš Akvinský pro odsouzení suicidia uváděl především tři hlavní důvody, jež platí jako klasické argumenty. K těm patří odmítnutí z důvodu jednání odporující Boží přirozenosti; z důvodu bezpráví proti společnosti, do které byl člověk narozen a z důvodu zásahu do svrchovaného Božího práva týkající se života každého jedince⁵⁵: „*Kdo si sám vezme život, ten zhřeší proti Bohu, tak jako ten, kdo zabije otroka. Ten zhřeší proti pánu otroků.*“⁵⁶

⁵³ Srov. Fischer, Sociální patologie, str. 62

⁵⁴ Srov. Šrajfer, Suicidium, sebeobětování nebo mučednictví?, str. 138

⁵⁵ Srov. Liebenau, Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung, str. 38

⁵⁶ Liebenau, Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung, str. 38

Z hlediska křesťanského učení je tedy suicidium zamítáno, neboť se na lidský život nahlíží jako na něco, co není plným vlastnictvím člověka, nýbrž mu je Bohem dán určitý záměr, který utváří jeho smysl. Z tohoto důvodu nemůže člověk se svým životem libovolně nakládat, protože by tím jinak zasahoval do práva, které náleží výhradně Bohu.⁵⁷

2.2.1 Stanovisko katolické tradice

Katolická teologie vidí v suicidálním aktu především provinění se proti Bohu, sobě samému a společnosti, což se dočítáme v Kodexu kanonického práva z roku 1917, kde se píše, že suicidium je proviněním proti prvnímu a pátému přikázání, proti lidským a Božským právům, jež vyplývají z křesťanského zjevení.⁵⁸ Suicidium je tedy zamítáno jakožto těžký hřích, který je vědomým a dobrovolným přestoupením zákona, do čehož nejsou zahrnuti jedinci páchající suicidium v důsledku duševní nemoci (pod nátlakem nutkavých rozkazů).⁵⁹ Toto přikázání starozákonního desatera připomíná i sám Ježíš bohatému mládenci: „*Přikázání znáš: nezabiješ, nezcizoložíš, nebudeš krást, nevydáš křivé svědectví, nebudeš podvádět, cti svého otce i svou matku!*“ (Mk 10, 19). Sv. Pavel v Listě Římanům sděluje: „*Vždyť přikázání – nezcizoložíš, nezabiješ, nepokradeš, nepožádáš a kterákoliv jiná jsou shrnuta v tomto slovu: „Milovati budeš bližního svého jako sebe samého.“*“ (Řím 13,9).

Tento odmítavý postoj katolické církve vůči suicidii můžeme najít též i v Katechismu katolické církve, či v encyklice „*Gaudium et spes*“ (následně pak i v encyklice „*Evangelium vitae*“) a v Deklaraci o eutanázii „*Bona et iura*“.

Katechismus katolické církve (KKC) ve svém pátém článku, který se vztahuje k pátému přikázání, poukazuje na posvátnost lidského života a na

⁵⁷ Srov. Ondok, Bioetika, str. 120

⁵⁸ Srov. Šrajter, Suicidium, sebeobětování nebo mučednictví?, str. 31

⁵⁹ Srov. Brabec, Křesťanská thanatologie, str. 99

zodpovědnost člověka za svůj život před Bohem, který mu byl dán. Výslovně je zde vyjádřeno, že jediným svrchovaným Pánem nad lidským životem je jedině Bůh sám, a to od jeho počátku až do jeho konce. Člověk, jakožto správce tohoto velkého Božího daru, ho má s vděčností přijímat a ochraňovat.⁶⁰

Přímo k suicidiu je pak v Katechismu katolické církve řečeno: „*Sebevražda se přičí přirozenému lidskému sklonu zachovat si svůj život a udržet jej i nadále. Závažně odporuje správné lásce k sobě. Zároveň je to urážka lásky k bližnímu, protože nespravedlivě láme svazky solidarity s rodinným společenstvím, s národní i lidskou společností, vůči nimž máme závazky. Sebevražda je proti lásce k živému Bohu. Je-li sebevražda spáchána s úmyslem dát příklad, především mladým, pak je i těžkým pohoršením. Úmyslná spolupráce na sebevraždě se přičí mravnímu zákonu. Těžké psychické poruchy, úzkost nebo nadměrný strach ze zkoušky, z utrpení nebo z mučení mohou odpovědnost sebevraha zmenšit. Nad věčnou spásou osob, které se usmrtily, se nemá zoufat. Bůh jim může dát příležitost pro spasitelnou lítost cestami, které zná jen on sám. Za osoby, které si sáhly na život, se církev modlí.*“⁶¹

Z textu Katechismu katolické církve vyzdvihující lásku a úctu k lidskému životu, která je jedním ze základních pilířů křesťanské etiky, vyplývá, že suicidium se přičí lásce k živému Bohu, který dává člověku dar života. Ten má člověk s úctou řádně ochraňovat a za žádných okolností si nepřivlastňovat právo tento život zničit. Můžeme zde též vidět souvztažnost lásky člověka k Bohu, bližnímu i sobě samému. V kontextu asistovaného suicidia si zde nelze nepovšimnout odmítnutí úmyslné spolupráce na tomto aktu, jež je v rozporu s mravním zákonem.

⁶⁰ Srov. Katechismus katolické církve, čl. 2280

⁶¹ Katechismus katolické církve, čl. 2281-2283

Encyklika II. vatikánského koncilu „*Gaudium et spes*“ se vyjadřuje obdobným způsobem jako Katechismus katolické církve, a to s ohledem na úctu k lidskému životu a jeho nedotknutelnosti, i přesto, že se o suicidii zmiňuje pouze okrajově. Zde se dočítáme, že „*všechno, co je přímo proti životu, jako vraždy všeho druhu, genocidy, potraty, euthanasie i dobrovolná sebevražda; cokoliv porušuje nedotknutelnost lidské osoby (...); co uráží lidskou důstojnost (...) všechny tyto věci a jim podobné jsou ostudné, (...) a velice zneuctívají Stvořitele.*“⁶²

Podobně vyznívá i vyjádření Deklarace o eutanázii „*Bona et iura*“, kde se píše: „*Dobrovolná smrt neboli sebevražda je stejně nepřijatelná jako vražda. Takový čin musí být považován za odmítnutí Boží svrchovanosti, Boží lásky k člověku a Božímu plánu s člověkem. Navíc je sebevražda často také odmítnutím lásky k sobě samému, popřením instinktu k životu, únikem od povinností spravedlnosti a lásky, které člověk dluží bližním, různým společenstvím nebo celé společnosti – ačkoliv, jak je všeobecně známo, někdy se vyskytnou duševní stavy, které mohou odpovědnost zmenšit nebo umožnit člověku se jí dokonce zbavit. Je však třeba jasně odlišit sebevraždu od oběti vlastního života, při níž člověk nabídne vlastní život nebo ho vydá v nebezpečí z vyššího důvodu jako je Boží sláva, spása duší či služba bratřím.*“⁶³

I tento významný dokument koresponduje s předchozími vyjádřeními odmítající suicidium, jakožto projev odmítnutí Boží lásky, svrchovanosti a Božího plánu, ve kterém člověk utíká od povinnosti spravedlnosti a lásky, kterou má nejen vůči Bohu, ale i bližnímu a celé společnosti. Ohled se přitom bere na osoby duševně choré, které jednají pod vlivem svého psychického

⁶² *Gaudium et spes*, Dostupné z:
http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_cs.html

⁶³ Deklarace o eutanázii: *Bona et iura*, str. 16-17

rozpoložení. Důraz je pak kladen na odlišení mučednické smrti od suicidia, která je motivována vyššími důvody.

Vzhledem k dějinnému postoji církve k suicidálnímu jednání mělo vykonání suicidia v církvi samozřejmě i své důsledky pro praxi. V případě vědomého a dobrovolného suicidia měl být sebevrahovi odepřen církevní pohřeb. Ten byl dovolen pouze v případě, že by čin byl vykonán v plné nepřítetnosti nebo když by byl před jeho smrtí projeven náznak pokání. Odmítnutí církevního pohřbu bylo spojeno i s odmítnutím veřejně slavených zádušních mší či mší slavených v den výročí smrti.⁶⁴

Z dokumentů katolické církve nám jednoznačně vyplývá zásadní odmítnutí suicidia, včetně napomáhání k němu, neboť s životem, jakožto Božím darem, se nemá, dle křesťanského učení, samovolně disponovat.

2.2.2 Stanovisko protestantské (evangelické) tradice

Postoj evangelických církví vůči suicidiu je oproti církvi katolické, která ho striktně odsuzuje jakožto těžké provinění proti spravedlnosti, naději a lásce, značně mírnější.⁶⁵ V Evangelickém katechismu pro dospělé se můžeme dočíst, že: „*Církev odsuzuje sebevraždu, ale ne sebevraha.*“⁶⁶ Z toho je patrné, že autoři si jsou vědomi tragické situace suicidia, přičemž mají na zřeteli, že nikdo není oprávněn odsuzovat člověka, který tento čin spáchal. Nikdo tedy nemůže posuzovat ani důvody suicidia. To též odpovídá i společnému evangelicko-katolickému prohlášení „*Bůh je přítel života*“ z roku 1989, kde stojí, že suicidium znamená pro křesťana enormní výzvu, neboť přesto, že člověk nemůže tento čin pochopit a ospravedlnovat ho, tak přece nemůže druhému, který tento čin spáchal, odepřít svůj respekt.⁶⁷ Předpokladem takového postoje vůči druhému, je tedy tolerance, která přesahuje hranici pochopení jeho

⁶⁴ Srov. Šrajer, *Suicidium, sebeobětování nebo mučednictví?*, str. 31

⁶⁵ Srov. Liebenau, *Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung*, str. 39

⁶⁶ Tamtéž, str. 39

⁶⁷ Srov. Tamtéž, str. 39

činu. Se suicidiem totiž nemůže souhlasit a schvalovat ho ten, kdo si je vědom toho, že nežije jen pro sebe. Naopak v jeho očích může být pokus o suicidium jakýmsi „výkřikem“ volajícího o pomoc.⁶⁸ Takovýto postoj však není až tak patrný z Katechismu katolické církve, který o tomto respektu mluví velmi sporadicky, když se vyjadřuje, že ten kdo zabije sám sebe, je proti Bohu, kterému vděčí za svůj život. Tím, že člověk ukončí svůj život, se činí pánem nad časem, který mu byl Bohem dán k jeho uzdravení. Z tohoto důvodu je odmítnutí žité svobody zároveň odmítnutím samotného Boha.⁶⁹

Z evangelického pohledu tak lze vidět, že je vůči této tragické události suicidia mnohem milosrdnější a mírnější, než katolická církev, která má jasně vymezená stanoviska, ve kterých přetrvává verdikt a odsouzení.⁷⁰

K významným představitelům protestantské tradice, kteří svými myšlenkami přispěli k pohledu na suicidium, patří Dietrich Bonhoeffer a Karel Barth. Ti se ve svém postoji vůči vraždě a suicidiu staví zcela odmítavě. Dle Dietricha Bonhoeffera, evangelického teologa, je suicidium zavrženíhodné výhradně před Bohem, nikoliv před fórem morálky či lidí, kde může naopak dobře obstát. Člověk, který se dopustí suicidia, se provinuje jedině před Bohem, Stvořitelem a Pánem svého života⁷¹: „Protože tu je živý Bůh, je sebevražda hodná zavržení jakožto hřích nevěry. (...) Nevěra neuznává, že nad darem tělesného života je Stvořitel a Pán, který jediný má právo disponovat svým stvořením.“⁷² Tato nevěra, která se stává poslední pohnutkou činu, nevěří v to, že by Bůh mohl i ztroskotanému životu dát smysl a oprávnění a skrze toto ztroskotání život naplnit.⁷³

⁶⁸ Srov. Bůh přítel života. Ochrana života jako výzva a úkol, str. 73

⁶⁹ Srov. Liebenau, Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung, str. 39-40

⁷⁰ Srov. Tamtéž, str. 40

⁷¹ Srov. Bonhoeffer, str. 170

⁷² Tamtéž, str. 170

⁷³ Srov. Tamtéž, str. 173

Hlavním argumentem odmítnutí suicidia je tedy pro Bonhoeffera především to, že člověk není vlastníkem svého života, proto mu ani nepřísluší o něm rozhodovat. Toto právo na ukončení života si vyhradil sám Bůh, který jako jediný ví, k jakému cíli chce život člověka přivést. Suicidium je proto popřením neodmyslitelné skutečnosti, že nad člověkem je vyšší instance, kterou je Bůh.⁷⁴ Ten hájí právo na život i v situacích, ve kterých si člověk nad svým životem zoufá. Dává člověku svobodu, kterou nechce, aby ji svévolně obrátil proti svému vlastnímu životu. Naopak člověk má svůj pozemský život odevzdat zcela do Božích rukou, ze kterých vzešel.⁷⁵ Bonhoeffer si dobře uvědomuje, že je velmi těžké posuzovat jednotlivé případy, neboť poslední motivy suicidia zůstávají ostatním vždy skryté. I přesto, že v nás může suicidální jednání vyvolávat rozpaky, nemůžeme ho však odsoudit.⁷⁶

Odmítání suicidia křesťanským učením lze tedy nalézt ve všech historických vyhláškách k tomuto tématu až k aktuálnímu vyjádření Evangelických církví v Německu (EKD) k problematice asistovaného suicidia⁷⁷: „Z křesťanské perspektivy je sebevražda člověka ve svém základu odmítána, protože lidský život je vnímán jako dar, na který nemáme dispoziční právo.“⁷⁸ Z tohoto stanoviska, které bylo zveřejněno v tiskové zprávě roku 2012, pak vyplývá, že „jakákoliv forma organizovaného asistovaného sebezabití má být odmítnuta.“⁷⁹

Významným hlasem v protestantské tradici, který vychází z evangelických pozic v Německu pokoušející se o ekumenické pojetí problematiky konce lidského života, představuje i studie Společenství evangelických církví v Evropě (GEKE) „*Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit.*“ V této

⁷⁴ Srov. Tamtéž, str. 170

⁷⁵ Srov. Tamtéž, str. 171-172

⁷⁶ Srov. Tamtéž, str. 172

⁷⁷ Srov. Liebenau, Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung, str. 37

⁷⁸ Liebenau, Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung, str. 37

⁷⁹ Tamtéž, str. 37

evangelické diskuzi se církve zavazují ke společné práci. Křesťanské církve tak stojí před úkolem najít společnou cestu v křesťanských odpovědích na otázky týkající se konce lidského života. Tyto církve (např. Evangelická církev v Německu, Německá římskokatolická biskupská konference a Ekumenická rada církví v Rakousku) demonstrují ekumenickou jednotu, aniž by popíraly pozice, které ke konci lidského života zaujímá římskokatolická církev. Tyto pozice značně vyčnívají homogenitou svých argumentů, v jejichž středu stojí pojetí absolutního zákazu zabití (eutanázie) jakožto provinění se proti přírodě a Božímu zákonu. Evangelické církve tak přináší do této ekumenické diskuze velmi pozitivní hlasy, které mohou mít pro tuto problematiku pozitivní přínos.⁸⁰

2.3 Suicidium v Bibli

V Bibli není suicidium nikde explicitně a jednoznačně odsouzeno, přičemž svévolné ukončení vlastního života není schváleno. Případy suicidálního jednání, které jsou v Bibli uvedeny (např. Samson, Saul, Eleazar atp.), však nelze hodnotit jako prototypy novodobých snah o prosazení autonomie jedince vrcholící v právu svobodně ukončit svůj život, neboť takovéto pojetí odporuje základním hodnotám biblického étosu a pojetí života, které je v něm obsaženo. Případy suicidálního jednání, které jsou v Bibli zaznamenány, jsou podmíněny osudy jednotlivců a významných představitelů,⁸¹ přičemž ve Starém zákoně byla většina suicidálních činů spáchána především z důvodu cti, či věrnosti Bohu (nucení k jednomu ze tří smrtelných hříchů). Za takovýchto okolností bylo suicidium tolerované jako výjimečné, krajní, čestné a ospravedlnitelné východisko, jinak bylo považováno za nepřipustné a hříšné.⁸² V Bibli však najdeme i případy hrdinského mučednictví, a to

⁸⁰ Srov. GEKE, *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*, str. 32

⁸¹ Srov. Šrajer, *Suicidium, sebeobětování nebo mučednictví?*, str. 94-95

⁸² Srov. Tamtéž, str. 98-99

i včetně dobrovolně podstoupené výkupné smrti Ježíše Krista, která se stala v křesťanské tradici základním určujícím kritériem křesťanského mučednictví.⁸³

Problematika suicidia v Novém zákoně je implicitně zachycena ve zradikalizovaném, prohloubeném a rozšířeném požadavku ochrany a udržení lidského života, což je patrné především z Ježíšových postojů uvedených v Matoušově evangeliu (5, 21-22): „*Slyšeli jste, že bylo řečeno otcům: „Nezabiješ! Kdo by zabil, bude vydán soudu. Já však vám pravím, že již ten, kdo se hněvá na svého bratra, bude vydán soudu...“*“ Ve vyjádření apoštola Pavla Římanům (14, 7-8) pak můžeme, dle Schöpfa, vidět zřetelné vyjádření absolutního Božího práva nad lidským životem⁸⁴: „*Nikdo z nás nežije sám sobě a nikdo sám sobě neumírá. Žijeme-li, žijeme Pánu, umíráme-li, umíráme Pánu.*“ Usmrcení je pak samovolnou vzpourou stvořeného bytí vůči Stvořiteli.⁸⁵

2.4 Shrnutí

I přesto, že suicidium bývá jednou z příčin smrti, nemusí být nutným odkazem duševní poruchy, nýbrž může mít i hlubší důvod, tzv. „sociální smrt“, neboť v mnoha případech je suicidium spíše zoufalým voláním o pomoc, lásku a péči nejbližších příbuzných. Etika proto musí, v této oblasti úmyslného ukončení života, rozlišovat mezi různými fenomény disponujícími společným pojmem „sebevražda“. Tento výraz totiž může zahrnovat jak projev sobectví a uzavřenosti do sebe, čemuž předchází přerušování vztahů a odpor dělat něco pro druhé, tak i projev obecného zoufalství nad smyslem vlastního života za těžkých podmínek. Existují však i altruistické sebevraždy, ve kterých dochází

⁸³ Srov. Tamtéž, str. 94-95

⁸⁴ Srov. Tamtéž, str. 101

⁸⁵ Srov. Tamtéž, str. 101

k heroickému sebeodevzdání vlastního života pro ochranu druhých.⁸⁶ Suicidium však nelze vždy považovat za důsledek nemoci (především psychické poruchy) či ztráty sociálních vazeb, protože se mohou objevit i tací, pro které je suicidium důsledkem vědomého, svobodného rozhodnutí a volby.

Z pohledu křesťanského učení je suicidium považováno za těžký hřích provinění se proti prvnímu a pátému přikázání (provinění proti Bohu, sobě samému a společnosti). Z hlediska teologicko-etické diskuze se v kontextu morálního statusu suicidia objevují především tři základní argumenty, pro které je suicidium odmítáno. Jde především o zásah do výlučných práv Boha, o provinění se proti společnosti a o odpor povinnosti zachovat vlastní existenci.⁸⁷

⁸⁶ Srov. Dolista, Studie z bioetiky III., str. 50

⁸⁷ Srov. Šrajer, Suicidium, sebeobětování nebo mučednictví?, str. 145

3 Vymezení základních pojmů

V předešlé kapitole jsem se zabývala suicidiem, vůči němuž se postoj společnosti měnil v souvislosti s hodnotou a smyslem lidského života. Též jsem uvedla pohled křesťanské církve na tuto problematiku, a to z hlediska katolické a protestantské (evangelické) tradice. Také jsem zmínila i postoj Bible k suicidálnímu jednání.

V této části práce považuji za nezbytně nutné upřesnit základní pojmy vztahující se k problematice lidsky důstojného umírání, jež by vedly ke správnému pochopení celé problematiky. Velmi často se totiž stává, že mnozí nerozlišují úmyslné zabíjení od úmyslného neprotahování umírání. V důsledku tohoto mylného názoru pak dochází k přesvědčení, že existují pouze dvě možnosti: buď nevléčitelně nemocný umírá v nesnesitelných bolestech, nebo může být „milosrdně“ zabit. Abychom tedy předešli tomuto mylnému vnímání celé problematiky vedoucí k přesvědčení, že asistované suicidium a eutanázie je něco zcela normálního, tak v této kapitole upřesním jednotlivé pojmy objasňující rozdíl mezi eutanázií, asistovaným suicidiem, marnou léčbou a paliativní sedací. Dále uvedu doprovázení umírajících jakožto důležitý rámec lidsky důstojného umírání a paliativní péči.

3.1 *Asistované suicidium*

Jedním ze základních pojmů souvisejících s úmyslným ukončením lidského života je **sebevražda** (*lat. suicidium*). Jde o „čin, jímž člověk sám sebe dobrovolně usmrcuje“⁸⁸, ve většině případů především z důvodu „osvobození“ z nesnesitelné situace, přičemž je pro ni charakteristický vědomý úmysl dobrovolně zemřít.⁸⁹

⁸⁸ Sillamy, Psychologický slovník, str. 189

⁸⁹ Srov. Svoboda, Psychopatologie a psychiatrie, str. 275

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1968 definovala suicidium jako „útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je pak sebezničující čin s fatálním výsledkem.“⁹⁰ **Asistovaným suicidiem** lze tedy rozumět suicidium za asistence jiné osoby, lékaře. Jde o situaci, ve které si nevléčitelně nemocný pacient, trpící nesnesitelnými bolestmi a neblahou prognózou své nemoci, přeje zemřít. Asistent či lékař tedy na žádost pacienta zprostředkuje nemocnému smrtící prostředek, či poskytne metodickou radu, jak realizovat odchod ze života. V této souvislosti se též často hovoří o tzv. „návodu k vysvobození“. Samotný akt ukončení života však nevykonává lékař, nýbrž za jeho asistence sám pacient.⁹¹

Asistované suicidium je však nutné odlišit od běžného pokusu o suicidium, kdy v etické diskuzi hledíme na to, v jakém kontextu je spácháno. Buď tento akt provádí člověk „uprostřed“ života, a to v situaci, ve které není ohrožen na životě (nějakou chorobou), jehož důvodem je především zoufalství (např. finanční zadlužení, rozvod). Jiným případem nám je pak suicidium, které člověk vykonává z důvodu těžkého onemocnění, kdy primární prevencí tohoto suicidia je paliativní péče. Jak již bylo zmíněno, tak u asistovaného suicidia se předpokládá účast jiné osoby. Tato účast může mít rozmanitou formu. Ať už v podobě pomoci, nabádání, rady atp., v jejím jádru je však vždy podpora/posílení rozhodnutí nemocného se zabít.⁹²

Světová lékařská asociace (WMA) se o asistovaném suicidiu s pomocí lékaře jasně vyjádřila již roku 1992 v Marbelle. Své vyjádření pak revidovala v květnu 2005 a opět ho potvrdila na svém shromáždění v Oslu v dubnu 2015: „*Asistované suicidium za pomoci lékaře, stejně tak jako je tomu v případě eutanazie, je neetické a musí být odsouzeno lékařskou profesí. Lékař jedná neeticky tehdy, je-li jeho asistence úmyslná a promyšlená s cílem umožnit*

⁹⁰ <http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/>

⁹¹ Haškovcová, Thanatologie, str. 105

⁹² Srov. <https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=58509>

jedinci ukončit svůj vlastní život. Nicméně právo odmítnout léčbu je základním právem nemocného a lékař nejedná neeticky dokonce ani tehdy, když respektování tohoto přání má za následek smrt pacienta.“⁹³

Asistované suicidium je ve většině zemí EU explicitně zakázáno. V současné době je legální ve Švýcarsku, Německu, Albánii, Kolumbii, Japonsku a v některých státech USA (Washington, Oregon, Vermont, Nové Mexiko, Montana).⁹⁴ V České republice není asistované suicidium, stejně jako eutanazie, legalizováno, přičemž účast na suicidiu je trestné pro osobu asistující, a to dle Trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., §144, kde stojí: „*Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta. Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě. Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou.*“⁹⁵

O nepřipustnosti asistovaného suicidia se pak můžeme dočíst i v Etickém kodexu České lékařské komory č. 10, která se výslovně vyjadřuje o nelegálnosti tohoto aktu: „*Lékař u nevyлéčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“⁹⁶

V americkém státě Oregon však existuje od roku 1997 zákon o důstojném umírání, který za určitých okolností legalizuje lékařem asistované suicidium.

⁹³ Vyjádření WMA o asistované sebevraždě in Munzarová. Eutanazie, nebo paliativní péče?, str. 56

⁹⁴ Srov. <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/legalizace-eutanazie-se-v-cesku-vraci-do-hry-zakladem-ma-byt/r~d157f03a28e611e682470025900fea04/>

⁹⁵ Trestní zákoník. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

⁹⁶ Etický kodex České lékařské komory. Dostupný z: www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf

Tento zákon stanovuje podmínky, které je nutné splnit, aby lékař nebyl trestně stíhán kvůli předepsání proskribujícího přípravku za účelem sebezabití.

K těmto podmínkám patří:

- Opětovná žádost pacienta o předepsání smrtící látky (během 15 dnů alespoň 3krát).
- Písemné prohlášení pacienta potvrzené dvěma svědky.
- Pacientem musí být plnoletý, právně způsobilý a schopný se rozhodovat o vlastní zdravotní péči.
- Při výdeji proskribovaného přípravku musí být s jeho účelem užití seznámen i lékárník.
- Smrtelnou dávku lékařem předepsaného přípravku si smí aplikovat pouze pacient sám vlastní rukou.
- Lékař musí každý případ asistovaného suicidia nahlásit ministerstvu zdravotnictví, který je povinný tato data ověřovat, analyzovat a zveřejňovat.
- Lékař může předepsat smrtelnou dávku pouze tehdy, pokud že je přesvědčen, že by pacient do šesti měsíců zemřel. Nejprve je však povinen pacienta informovat o alternativách asistovaného suicidia (umělý spánek, úleva od bolesti).⁹⁷

V současné době se pojem „asistované sebezabití“ modifikoval, přičemž se častěji využívá širšího termínu „*asistovaná smrt*“, což má svůj důvod především v lepší legislativní definovatelnosti a větší občanské a lékařské přijatelnosti.⁹⁸

⁹⁷ Srov. Kutnohorská, *Etika v ošetrovatelství*, str. 88

⁹⁸ Srov. www.uzs.tul.cz/skripta/data/2008-01-17/13-30-49.doc

3.2 Eutanázie

Dalším významným pojmem týkajícím se konce lidského života je eutanázie, kterou se budu zabývat v této kapitole. Zde nejprve představím význam tohoto pojmu včetně slabin jejího dělení. Následně pak uvedu pojmy, které jsou s eutanázií často spojovány a za ní zaměňovány. Tím zároveň zodpovím i otázku, zda za eutanázií považovat každé nezahájení, omezení či ukončení marné, neúčelné léčby nebo hlubokou paliativní sedaci.

3.2.1 Vymezení pojmu

Výraz „eutanázie“ se skládá z řeckých slov *eu-* (normální, dobrý) a *thanatos* (smrt), což tedy lze přeložit jako „dobrou smrt“.⁹⁹ Vzhledem k tomu, že tento pojem je převrácený a neodpovídá popisu dobré smrti, je nutné vycházet z definice Světové lékařské asociace (WMA), starající se o etiku lékařského povolání, jež eutanázií vymezuje jako *vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka, a to za určitých podmínek:*

- subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně zažádala o ukončení svého života,
- jednajícím si je vědom stavu této osoby a jejího přání zemřít, kdy tento skutek vykonává s prvořadým úmyslem ukončení života dané osoby,
- skutek je proveden se soucitem bez osobního zisku.¹⁰⁰

Deklarace WMA z října 1987 jasně prohlašuje: *„Eutanázie, to je čin promyšleného ukončení života pacienta, byť i na pacientovu vlastní žádost nebo na žádost blízkých příbuzných, je neetická. To nezabraňuje lékaři, aby respektoval přání nemocného nechat proběhnout přirozený proces umírání v konečné fázi choroby.“*¹⁰¹

⁹⁹ Srov. Munzarová, Proč ne eutanazii aneb být či nebýt?, str. 19

¹⁰⁰ Viz Munzarová, Proč ne eutanazii aneb být či nebýt?, str. 19

¹⁰¹ Munzarová, Eutanazie, nebo paliativní péče?, str. 56

Eutanázie bývá v užším slova smyslu též definována jako tzv. „usmrcení z milosti“ s cílem radikálně odstranit přílišné utrpení či zabránit u nevléčitelně nemocných prodlužování „nešťastného“ života, který by mohl představovat příliš těžké břemeno pro jejich rodiny či společnost.¹⁰² Abychom se tedy vyvarovali definicím vymezující eutanázii jako usmrcení pacienta na jeho žádost, které by vedly k přesvědčení, že pacientem může být kdokoliv (jakékoliv prognózy a diagnózy) stejně jako aktér eutanázie, je tedy pro tyto účely nutné rozumět eutanázií usmrcení nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta na jeho žádost prostřednictvím lékaře jako třetí osoby a to za přesně právně vymezených podmínek.¹⁰³

3.2.2 Dělení eutanázie

V souvislosti s eutanázií se můžeme setkat s jejím dřívějším dělením, kterému bychom se měli v současné době vyvarovat, neboť má své slabiny, je zavádějící a matoucí. K těmto formám dělení patří rozdělení eutanázie na: přímou, nepřímou, pasivní, aktivní, dobrovolnou a nedobrovolnou. Při posuzování co je a co není eutanázií, je však nutné brát ohled na základní kritéria, kterými jsou: *jednání, intence, kausalita a základní postoj k umírání a ke smrti*. Níže jednotlivá dělení blíže představím.

▪ „Aktivní“ a „pasivní“ eutanázie

Rozdílnost mezi aktivní a pasivní eutanázií spočívá v jednání a v zanechání či nepřistoupení k jednání. „Aktivní eutanázií“ se myslí aktivní jednání, které urychlí či navodí smrt druhého člověka (eutanázie v pravém slova smyslu), zato „pasivní eutanázií“ se rozumí nejednání, v jehož následku dochází k uspíšení úmrtí druhého člověka (příkladem nám jsou případy lidí napojených

¹⁰² Viz Deklarace o eutanazii, str. 17

¹⁰³ Viz Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 478

na přístroje, které jim nahrazují jejich životní funkce).¹⁰⁴ Zde se setkáváme s dvěma diametrálně odlišnými postupy, kdy první spočívá v jednání spojeném s úmyslem zabít. Ten má po mravní stránce úplně stejný význam jako eutanázie aktivní. Druhý postup spočívá v nepodání léčby či odstoupení od dalších postupů, které nemocnému přinášejí další utrpení, a zároveň při aplikaci léčby není naděje na zlepšení stavu pacienta. Na odmítnutí tohoto postupu má pacient právo, jen on rozhoduje o životě při svém umírání. Z tohoto důvodu nemůžeme druhou variantu označit za eutanázii, neboť je v souladu s lékařskou etikou a respektem k důstojnosti umírajícího.¹⁰⁵

Jak lze vidět, pasivní eutanázie je spatřována především v upuštění od možné léčby nemocného pacienta (ukončením či nezahájením zákroků, které by měly prodloužit umírajícímu život - např. odpojení umělé výživy, odpojení dýchání u pacienta s nevratným stavem), čemuž je nutno oponovat, a to především z důvodu chybějícího bezprostředního úmyslu zabití pacienta. Naopak při takovémto jednání se bere v úvahu možné úmrtí pacienta jakožto poslední důsledek jednání lékaře. Jde tedy o to, umožnit člověku zemřít, ne ho úmyslně zbavit života. Hranici mezi dovoleným způsobem pomoci nemocnému zemřít a trestným zabitím však nelze smysluplně vymezit na základě naturalistického rozlišování aktivního či pasivního jednání, neboť někdy neprovedení oživení může být nejen dovoleno, ale i přikázáno. Naopak jindy zase neposkytnutí pomoci vinou. Pojem „pasivní eutanázie“ tedy není závislý na *způsobu jednání* (aktivní/pasivní), proto není ani relevantní rozlišovat mezi aktivním konáním (ukončením léčby) a pasivním nekonáním (nezahájením léčby). Z tohoto důvodu německý Spolkový soudní dvůr (SSD) doporučuje zařadit všechna jednání týkající se ukončení léčby pod normativně hodnotící pojem „*ukončení léčby*“, který zahrnuje objektivní prvky jednání

¹⁰⁴ Viz Špinková, Eutanázie, víme, o čem mluvíme?, str. 11

¹⁰⁵ Viz Munzarová, Eutanázie, nebo paliativní péče?, str. 20-21

včetně subjektivního cíle jednajícího spočívající v ukončení či redukování již započaté léčby, a to v souladu s vůlí pacienta. Dalším důležitým kritériem, které je nutné při rozlišení pasivní eutanázie brát v úvahu, je především *intence (určující motiv jednání)*. Ta začíná tam, kde má lékař úmysl akceptovat umírání a nebránit mu. V takovémto případě si je lékař vědom smrti, přičemž s ní počítá jako s následkem jednání, ale jeho primárním úmyslem není smrt sama o sobě, nýbrž nezadržování procesu umírání. Lékař tedy nechce zbytečně prodlužovat utrpení pacienta. Ukončením či neeskalováním léčby si tak lékař přiznává nesmyslnost této léčby. Smrt však není vlastním účelem jeho jednání.¹⁰⁶

Dalším posuzovaným kritériem, které je u eutanázie nutné brát v úvahu, je *kausalita*. Tu si lze přiblížit na příkladu odpojení respirátoru u umírajícího, jehož následkem dochází ke smrti. Ukončení léčby je zde sice nutným důvodem smrti pacienta, ale ne dostačující podmínkou pro skonání, neboť kdyby pacient nebyl takto vážně nemocný, kvůli tomuto úkonu by nezemřel. Z toho vyplývá, že kausalita mezi ukončením léčby a smrtí je pouze omezená. Při posuzování eutanázie však nelze opomenout ani *základní postoj k umírání a ke smrti*, kdy je velký rozdíl mezi akceptováním umírání jakožto přirozené součásti lidského života (konečnost člověka) a postojem, který umožňuje způsobit smrt druhého (aktivní eutanázie).¹⁰⁷

▪ „Přímá“ a „nepřímá“ eutanázie

Druhým dělením je rozdělení eutanázie na přímou a nepřímou. Jako o eutanázii bychom však měli mluvit pouze ve smyslu přímé eutanázie. Tedy tehdy, když primárním cílem je uspíšení smrti druhého člověka. O „nepřímé eutanázii“ mluvíme tehdy, když smrt či její uspíšení je pouze vedlejším,

¹⁰⁶ Srov. Milfait, „(Přímá) Aktivní“ a „pasivní“, „přímá“ a „nepřímá (aktivní)“, "pomalá" eutanázie? Etické aspekty. Power point prezentace

¹⁰⁷ Srov. Tamtéž

primárně nezamýšleným důsledkem jednání, kdy hlavním cílem je například zbavení nemocného bolesti a utrpení prostřednictvím vysokých dávek bolest tišících prostředků. Jde především o osoby v terminálním stádiu onemocnění, u kterých tišící prostředky obvykle vedou ke zkrácení života.¹⁰⁸

Při posuzování nepřímé eutanázie zaměřované za medicínskou léčbu mírnící utrpení, jejímž možným následkem může být zkrácení života, skrze zmíněná kritéria, tak *intenci* lze spatřovat v mírnění bolesti, jehož vedlejším (ne přímým) účinkem může být i dřívější smrt pacienta. Tento negativní následek mírnění bolesti je v podstatě nežádoucí, neboť ho lékař nemá vědomě v úmyslu, ale bere ho v úvahu jakožto menší zlo. *Postoj k umírání a smrti* v tomto jednání je pak odlišný od „aktivní přímé“ eutanázie, neboť při indikaci léků tišících bolest, bez nichž by byl pacient jinak ponechán ve stavu extrémních bolestí a utrpení, nejde o iniciování procesu umírání, nýbrž se bere v úvahu dřívější smrt pacienta.¹⁰⁹

Tento úkol lékaře týkající se tišení bolesti zmiňuje i Etický kodex České lékařské komory ve svém §1, kde stojí: „*Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.*“¹¹⁰ To vše má být vykonáváno „*v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce.*“¹¹¹ Přímo k péči o umírající se pak vyjadřuje v §2, kde zavazuje lékaře k účinnému tišení bolesti, respektování lidské důstojnosti a mírnění utrpení, kdy při

¹⁰⁸ Viz Špinková, Eutanazie, víme, o čem mluvíme?, str. 12

¹⁰⁹ Srov. Milfait, „(Přímá) Aktivní“ a „pasivní“, „přímá“ a „nepřímá (aktivní)“, "pomalá" eutanázie? Etické aspekty. Power point prezentace

¹¹⁰ Stavovský předpis ČLK č. 10. Dostupný z:
<http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>

¹¹¹ Tamtéž

„neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.“¹¹²

▪ **„Dobrovolná“ a „nedobrovolná“ eutanázie**

Třetím dělením eutanázie je rozlišení mezi dobrovolnou a nedobrovolnou eutanázií. Dobrovolnost je zde na straně toho, o jehož zkrácení života se jedná. Právě zde v dnešní době dochází ke vzniku značných etických dilemat. Dobrovolná eutanázie se má dít na základě žádosti pacienta, zato nedobrovolná se týká méně kompetentních pacientů a to na základě žádosti rodiny a rozhodnutí lékaře, jež je přesvědčen o tom, že život pacienta není hoden žití.¹¹³ Pokud ošetřující lékař rozhoduje o ceně života umírajícího člověka, proč by pak takto nemohl rozhodovat i o životě například chronicky nemocného člověka, který neumírá? Právě na takovémto typu příkladu se setkáváme s nebezpečím ukončení života bez žádosti pacienta (tzv. nedobrovolná eutanázie).¹¹⁴

3.2.3 Pojmy spojované s eutanázií

Vzhledem k nejasnostem v pojmech, jež mohou zatěžovat řešení etického problému (tudíž i medicínsko-eticko-právní posouzení)¹¹⁵, tak v této kapitole ujasním pojmy, které jsou s eutanázií často spojovány či za ní zaměňovány.

▪ **Paliativní (farmakologická) sedace**

Jedním z pojmů, který je s eutanázií spojován, je tzv. paliativní sedace. Ta má skrze nasazení medikamentů ulevit nesnesitelným bolestem a utrpení pacienta, což je jeden ze základních principů paliativní medicíny. Paliativní sedace však vyvolává řadu otázek týkajících se především možných rizik

¹¹² Tamtéž

¹¹³ Viz Špinková, Eutanazie, víme, o čem mluvíme?, str. 12

¹¹⁴ Tamtéž, str. 15

¹¹⁵ Srov. Milfait, „(Přímá) Aktivní“ a „pasivní“, „přímá“ a „nepřímá (aktivní)“, "pomalá" eutanázie? Etické aspekty. Power point prezentace

a zneužití vedoucích k navození pacientovy smrti, což je důvod, proč bývá označována za eutanázii. Dle Evropské asociace paliativní péče (EAPC) lze paliativní sedaci považovat za důležitý terapeutický přístup v péči o umírající pacienty, u kterých je obtížné klinicky zvládat symptomy nemoci.¹¹⁶ Představuje přitom krajní řešení v oblasti mírnění dyskomfortu na konci života pacienta, kdy je bolest v terminálním stádiu nemoci nezvladatelná a kdy již byly vyčerpány všechny dostupné metody zmírňující utrpení pacienta.¹¹⁷ Paliativní sedace se tedy doporučuje indikovat především v urgentních stavech, ke kterým patří masivní krvácení, dušení, nezvladatelná bolest či těžká terminální dušnost. Evropská asociace paliativní péče však odůvodňuje použití paliativní sedace i v případech tzv. „netělesných symptomů“, ke kterým se řadí refrakterní deprese, úzkost, syndrom demoralizace nebo existenciální tíseň.¹¹⁸

Dle doporučení z roku 2009 se rozlišují tři typy paliativní sedace:

- *transitorní sedace*, která se využívá krátkodobě, a to především u nepříjemných diagnostických či léčebných výkonů;
- *respitní sedace*, která se podává po delší dobu. Jejím cílem je především úleva od utrpení, které je spojené s refrakterními symptomy;
- *kontinuální hluboká sedace*, která by se měla využívat pouze na konci života, kdy prognóza přežití činí pouze několik hodin až dnů. Jejím předpokladem je dosavadní využití všech dostupných možností mírnící symptomy. Kontinuální hluboká sedace se indikuje nejčastěji při akutním deliriu, neklidu, dušnosti, bolestech a záchvatech.¹¹⁹

Vzhledem k tomu, že paliativní sedace sebou nese i možné nežádoucí následky a rizika, mezi která patří především poškození či ztráta způsobilosti

¹¹⁶ Srov. Heřmanová, Etika v ošetrovatelské praxi, str. 186

¹¹⁷ Srov. Sláma, Mírnění bolesti u umírajících nemocných, str. 61

¹¹⁸ Srov. Heřmanová, Etika v ošetrovatelské praxi, str. 186

¹¹⁹ Srov. Tamtéž, str. 186

interakce či předčasná smrt¹²⁰, je žádoucí, aby se na rozhodnutí o indikaci podílel svým rozhodnutím sám pacient a jeho rodina.¹²¹ Pokud, že není možné od pacienta získat informovaný souhlas, neexistuje ani jeho dříve vyslovené přání a nebyl-li ani stanoven zákonný zástupce, tak Evropská asociace paliativní péče doporučuje, aby při nezvladatelných refrakterních symptomech byl tento postup brán jakožto „standardní léčba“ zmírňující utrpení pacienta.¹²²

U paliativní sedace se můžeme vedle nežádoucích následků a rizik setkat i s dalším úskalím v podobě praktik vedoucích k možnému zneužití či neoprávněnému a neodbornému nasazení. V této souvislosti se využívá označení „*pomalá eutanázie*“ („slow euthanasia“). Tou se rozumí podání sedativ pacientovi s primárním cílem urychlení nástupu smrti, i přesto, že bývá obhajováno mírněním symptomů. Toto jednání samozřejmě Evropská asociace paliativní péče považuje za nepřijatelné, neboť tyto praktiky významně porušují normativní etické zásady, přičemž představují i nelegální jednání. Naopak někdy zase může problém spočívat v nepodání sedativ v situacích, která si to výslovně vyžadují, nebo v nerespektování klinických standardů. Obecně je však nasazení paliativní sedace považováno za eticky legitimní, je-li využívána v oprávněných situacích – tedy tehdy, kdy již symptomy nereagují na jinou možnou léčbu a jsou-li nutná pro jejich zmírnění.¹²³

U paliativní sedace vidíme, že při paliativním nasazení sedativ je sledován především prospěch pacienta, kdy primárním cílem nejsou zmíněná rizika (zabití či urychlení nástupu smrti), nýbrž snaha eticky přijatelným způsobem redukovat utrpení pacienta spočívající v jeho nesnesitelných bolestech, ve kterých již nezabírá ostatní možná léčba. V této souvislosti je též důležité

¹²⁰ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 188

¹²¹ Srov. Sláma, Mírnění bolesti u umírajících nemocných, str. 61

¹²² Srov. Heřmanová, Etika v ošetrovatelské praxi, str. 187

¹²³ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 320-321

zmínit, že paliativní sedace nemusí nutně uspišit nástup konce života, nýbrž ho může naopak prodloužit, neboť nasazením paliativní sedace dochází u pacientů ke snížení psychického a fyzického stresu.¹²⁴

▪ **Marnost (zbytečnost) léčby – nezahájení, nepokračování, ukončení**

Dalším pojmem spojovaným s eutanázií je tzv. marnost, neúčelnost léčby, kterou zde vysvětlím. Tu je nutné nezaměňovat za eutanázií. Při objasňování této problematiky však nejprve vyjděme ze základní hippokratovské tradice, dle které by si měl být lékař vědom toho, že pouze někdy uzdravuje, ale vždy pečuje. Z pohledu nemocného by pak mělo převládat vědomí omezenosti léčebných možností, kdy by pacient neměl zbytečnou léčbu vůbec požadovat.¹²⁵ Zde je tedy důležité mít na paměti, že léčba sice být zbytečná může, ale péče o pacienty a jejich blízké není zbytečná nikdy.¹²⁶

Cílem zdravotní péče je prospěch pacienta. Pokud že však léčba přestane tento prospěch pacientovi přinášet, mluvíme o tzv. *marné léčbě*, kdy není žádného rozumného důvodu v ní pokračovat. Vzhledem k tomu, že tato léčba je často invazivní a zatěžující, přičemž pacientovi pouze neúčinně zvyšuje bolest a nepohodlí, je proto mnohokrát i v rozporu s povinností zdravotníků pacientovi neškodit.¹²⁷ Dle Doporučení České lékařské komory (2010), lze marnou (neúčelnou) léčbou rozumět tedy takovou léčbu, která nevede k záchraně života nemocného, neuchovává jeho zdraví a neudržuje jeho kvalitu života. Takováto léčba není ku prospěchu ani v nejlepším zájmu pacienta, neboť mu již nemůže pomoci, naopak ho zatěžuje zbytečným strádáním či rizikem komplikací. Z tohoto důvodu již nemá být indikována ani prováděna,

¹²⁴ Srov. <https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=58509>

¹²⁵ Srov. Munzarová, Eutanázie nebo paliativní péče?, str. 91

¹²⁶ Srov. Thomasma, Od narození do smrti, str. 180

¹²⁷ Srov. Tamtéž, str. 180

neboť všeobecně přijatelným cílem intenzivní péče je udržování života, nikoliv však prodlužování umírání.¹²⁸

Nezahajováním léčby rozumíme postup, který již není schopný zastavit postup choroby, vrátit zdraví či odvrátit smrt nemocného. Z tohoto důvodu není léčba vůbec indikována a tudíž ani zahajována. V opačném případě by šlo o marnou či neúčelnou léčbu, která není k prospěchu pacienta. *Nepokračování léčby* pak znamená, že se nepokračuje v marné a neúčelné léčbě, neboť není schopna zastavit postup choroby, navrátit zdraví ani odvrátit smrt.¹²⁹

Z medicínského, právního a etického hlediska není rozdíl mezi nezahájením a nepokračováním v marném a neúčelném léčebném postupu. Nezahájení a nepokračování léčby však neznamena omezení pacientových práv, jak by se mohl někdo domnívat, nýbrž naopak, je tím sledován zájem pacienta, aby nedocházelo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Smrt, která nastane v důsledku přirozeného průběhu onemocnění, nelze považovat za negativní výsledek zdravotní péče, neboť tento přístup je v souladu s etickými principy medicíny a právními předpisy ČR, což je důvod, proč nelze zaměňovat nezahájení marné léčby za eutanázii či ublížení na zdraví.¹³⁰

Z Doporučení České lékařské komory tedy vyplývá, že neexistuje povinnost zahajovat marnou, neúčelnou léčbu či v ní pokračovat, pokud že je takto probíhající léčba odůvodněně označena. Jinak by byla v rozporu s principem neškození a Chartou práv umírajících spočívající v porušení lidské důstojnosti a z ní odvozených základních práv. Konkrétně pak v nepřiměřeném prodlužování procesu umírání (nepřiměřeným používáním léčebných prostředků, nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu pacienta). Lékař tedy

¹²⁸ Srov. Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010. Dostupné z:
http://www.lkcr.cz/doc/clanky_file/01_doporuceni_postupu_pri_rozhodovani_zmene_lecby-92314.pdf

¹²⁹ Srov. Tamtéž

¹³⁰ Srov. Tamtéž

neponese z důvodu ukončení či neprovedení kurativní přístrojové léčby, pokud že je v souladu s prohlášenou vůlí pacienta, trestněprávní důsledky.¹³¹

V souvislosti s marnou a neúčelnou léčbou se můžeme setkat i s označením „ukončení“ či „neeskalování“ léčby, kdy všechny důvody ospravedlňující neprovedení léčby mají zároveň legitimovat i její ukončení, neboť při posuzování indikace léčby je vždy nutné zohledňovat způsobenou zátěž a poškození pacienta. Pokud, že nedostatečná účinnost léčby již nevede k úspěchu a je beznadějná, neboť proces umírání je nezadržitelný (v opačném případě by se pouze umírání prodlužovalo), pak je lékař zbaven povinnosti léčit. Z toho vyplývá, že umělé prodlužování života umírajícího, které dnes medicína umožňuje, ještě neznamená, že je právní povinností lékaře takto činit.¹³² V souvislosti s ukončením léčby je ještě nutné poukázat na nepřesnost všeobecného vyjádření pojmu, neboť, jak jsem zmínila již výše, léčbu nelze nikdy úplně ukončit.¹³³ Dle stanoviska Charty práv umírajících může za určitých okolností skončit léčba, ale v žádném případě nesmí dojít k ukončení péče paliativního charakteru.¹³⁴ Což vyplývá i ze zásady povolání lékaře: „*to cure if possible, always to care*“ (jestliže je možno, tak léčit, vždy ale pečovat).¹³⁵ Obdobným způsobem se k léčebným postupům neodpovídajícím stavu nemocného vyjadřuje též i Jan Pavel II. ve své encyklice *Evangelium vitae* z roku 1995, kde tuto situaci označuje tzv. „vehementní terapií“.¹³⁶

Obecně se tedy uvádějí tři podmínky, za kterých je ukončení kurativní léčby oprávněné:

¹³¹ Srov. Milfait, „(Přímá) Aktivní“ a „pasivní“, „přímá“ a „nepřímá (aktivní)“, "pomalá" eutanázie? Etické aspekty. Power point prezentace

¹³² Srov. Milfait, Co dnes znamená důstojně umírat?. Power point prezentace

¹³³ Srov. Milfait, „(Přímá) Aktivní“ a „pasivní“, „přímá“ a „nepřímá (aktivní)“, "pomalá" eutanázie? Etické aspekty. Power point prezentace

¹³⁴ Srov. Haškovcová, Informovaný souhlas – proč a jak?, str. 51

¹³⁵ Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 513

¹³⁶ Viz Jan Pavel II., *Evangelium vitae*, 3. kap. (65)

- Kurativní léčba již nemá smysl, neboť nedává opravdovou šanci na uzdravení či prodloužení života.
- Vynaložené úsilí přestává být úměrné očekávanému výsledku léčby (dle principu přiměřenosti).
- V situaci umírání pacienta, ve které bezprostředně a nevyhnutelně nastává smrt, kdy prodlužování života znamená pouze prodlužování procesu umírání.¹³⁷

Po kurativní léčbě musí tedy nastoupit péče, která má pacienta zbavit bolesti, dyskomfortu a strádání, a tím mu umožnit zachování jeho lidské důstojnosti a uspokojení všech jeho dimenzionálních potřeb.¹³⁸ Tuto komplexní péči zajišťuje paliativní péče.

Velkou výzvou pro dnešní medicínu, týkající se důstojného umírání, je tedy rozpoznání situace, ve které končí úloha léčit, neboť terapeutických a diagnostických opatření směřujících k uzdravení či prodloužení života je příliš mnoho. Většina z nich však nevede ke kýženému cíli, ba naopak výsledek je neúměrný vynaloženému úsilí a nežádoucím účinkům léčby, proto je nutné obezřetně zvažovat, zda jsou rizika léčby únosná a přiměřená přínosu, který může nemocný z léčby mít.¹³⁹

Při posuzování, co vlastně je a není eutanázií, je velice důležité mít na mysli, zda úkon není cíleným zásahem do života člověka, což je neospravedlnitelné. Pomoc někomu zemřít skrze neprovedení, omezení či ukončení léčby je naopak oprávněné, pokud že odpovídá skutečné či domnělé

¹³⁷ Srov. Šipr, Aktuální bioetické texty. Deklarace o eutanázii., str. 33

¹³⁸ Srov. Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010. Dostupné z: http://www.Ikcr.cz/doc/clanky_file/01_doporuceni_postupu_pri_rozhodovani_zmene_lecby-92314.pdf

¹³⁹ Srov. Šipr, Aktuální bioetické texty. Deklarace o eutanázii., str. 33-34

vůli pacienta, přičemž slouží tomu, aby byl ponechán volný průběh procesu nemoci, která vede bez léčby ke smrti.¹⁴⁰

3.2.4 Eutanázie v právním řádu ČR

Eutanázie je legální ve třech zemích: Nizozemsku, Belgii a Lucembursku. Jak jsem však zmínila již v kapitole 3.1, eutanázie v České republice legalizovaná není. Otázka jejího trestně-právního postihu byla upravena v Trestním zákoníku z roku 2004, a to v hlavě I. v ustanovení § 118 o usmrcení na žádost v části zákona „Trestné činy proti životu a zdraví“. Zde bylo výslovně řečeno, že eutanázie jako usmrcení na žádost je trestný čin se všemi důsledky, které z toho plynou:¹⁴¹

(1) „Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.

(2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.“¹⁴²

Toto vymezení eutanázie již nový Trestní zákoník z roku 2010 neobsahuje. Čin usmrcení druhého na žádost by byl nyní, podle zákoníku, vnímán jako vražda.

3.3 Doprovázení nevléčitelně nemocných a umírajících

Podstatným a nezbytným rámcem lidsky důstojného umírání je doprovázení nemocného v posledním úseku jeho života. Abychom však mohli umírajícímu adekvátně pomoci, je důležité ho nejprve pochopit, a to skrze jeho situaci, ve

¹⁴⁰ Srov. Milfait, „(Přímá) Aktivní“ a „pasivní“, „přímá“ a „nepřímá (aktivní)“, "pomalá" eutanázie? Etické aspekty. Power point prezentace

¹⁴¹ <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>

¹⁴² Tamtéž

kteřé se právě nachází a skrze jeho specifické potřeby, které jsou pro toto období života charakteristické.

Při zasažení člověka nemocí dochází vždy ke změně celého člověka. Mění se jak jeho celkový tělesný a zdravotní stav, jeho psychika (duševní život) a duchovní (spirituální) stav, tak i sociální život – vztahy k rodině, spolupracovníkům, přátelům apod. Změnou ve vztahu k samotnému nemocnému však prochází i jeho okolí. Pro nemocného je pak v této situaci charakteristické, že pasivita nahrazuje dosavadní aktivitu. Místo nezávislosti nastupuje závislost, mění se životní rytmus, klesá pacientova sebedůvěra, dochází k sociální izolaci, mění se pacientovo prostředí, mění se i jeho zájmy - zajímá se především o svůj zdravotní stav, nemoc, léčení, mění se fyzický stav - člověk ztrácí vládu nad svým organismem. Mění se i jeho citový stav - místo radostí nastupují starosti, kladné emoce střídají negativní (bolest, strach, utrpení, obavy), pacient žije především přítomností. V době nemoci se častěji a naléhavěji vynořují nejzákladnější otázky života (proč žije, jaký je smysl života, jaké hodnoty jsou prioritní). Člověk může neúprosně myslet na budoucnost a na to, co bude po jeho smrti atp. V jeho duši se odehrává především strach z nejistoty, obavy z neznámých lidí, strach z poruchy celistvosti vlastního těla (popř. i psychiky), strach ze smrti, strach pramenící z vnímání nemoci jako trestu za to, co provedl (vyplývající z nesprávného teologického pojetí viny), bolest, obavy o rodinu, stres a zlost.¹⁴³ Právě v této „bezvýchodné a beznadějně“ životní situaci by člověk nikdy neměl být ponechán sám, nýbrž bychom měli být s ním, účastni na jeho situaci, přičemž bychom ho měli brát vážně. V tom spočívá podstata doprovázení umírajících.

Doprovázením nevléčitelně nemocných a umírajících tedy lze v širším slova smyslu rozumět pomoc nemocnému a jeho blízkým projít si co nejrychleji a nejšetřněji všemi fázemi vyrovnání se s nepříznivou diagnózou,

¹⁴³ Srov. Křivohlavý, Pastorální péče, str. 84-86

včetně pomoci dospět do stádia smíření (přijetí pravdy). V užším slova smyslu lze doprovázení vnímat jako péči a doprovázení umírajícího během terminálního stádia v jeho posledních hodinách života.¹⁴⁴ Cílem tohoto doprovázení je zachování způsobilosti pacienta uplatnit svoji vůli, a to tak dlouho, dokud je to medicínsky možné, pro pacienta únosné a žádané. Ke konkrétním opatřením pak patří péče o tělo, uspokojení potřeb (tišení hladu, žízně, mírnění nevolností, strachu, dýchacích potíží atp.), lidská náklonnost a pastorační podpora pacienta a jeho příbuzných.¹⁴⁵

Doprovázení nevléčitelně nemocných a umírajících obecně vyžaduje mnoho sil, neboť člověka konfrontuje s jeho vlastní konečností. Ten, kdo doprovází umírajícího, by měl proto především vědět o posledních a možná nejdůležitějších životních úkolech, se kterými se musí každý člověk při svém umírání vyrovnat. Umírání jakožto poslední fáze života totiž, stejně jako všechny ostatní fáze lidského života, ukládá člověku specifické etické úkoly, kdy je člověk nadále mravně odpovědný. Při vědomě prožívaném dlouhotrvajícím procesu umírání má totiž člověk v dnešní hektické době, snad poprvé, možnost objevit smysl uplynulého života jako celku. V této pasivní bezmocnosti svého umírání tak může člověk vykonat ještě rozhodující činy svého života, ke kterým patří především smíření se se svým uplynulým životem, urovnání svých vztahů k bližním i k Bohu, přijetí svého života se všemi svými nedokonalostmi a jeho odevzdání takového, jaký je. V tomto rozhodujícím úkolu svého života potřebuje člověk, podobně jako i v mnoha jiných životních situacích, pomoc druhých lidí.¹⁴⁶ Doprovázející by proto měl být schopen unést neblahý stav nemocného, naslouchat a citlivě reagovat.

¹⁴⁴ Srov. <https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/praxe/psychologie-a-komunikace/smrt-zblizka-doprovazeni-umirajicich/>

¹⁴⁵ Srov. Milfait, *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*, str. 279

¹⁴⁶ Srov. Virt, *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*, str. 55

K lidsky důstojnému doprovodu umírajícího samozřejmě patří i otevřený rozhovor týkající se otázek víry, neboť v období umírání hraje pro nemocného zásadní roli řešení spirituálních otázek, které se netýkají pouze věřících. Podpora této duchovní dimenze vyžaduje chápajícího partnera, který tuto dimenzi vnímá, s úctou ji uznává, sám se před ní neskrývá a neprchá, přičemž je otevřený všem tématům.¹⁴⁷ Takto by měl být umírající doprovázen po cestě křesťanské naděje, která by mu měla pomáhat pochopit, že smrtí nebude vyloučen ze společenství s lidmi a s Tvůrcem Hospodinem, ale že se k němu radikálně navrácí. Toto doprovázení však závisí na lidské blízkosti, spolehlivosti vztahu a na společném, citlivém setrvání v důvěřující víře.¹⁴⁸ Nemocného bychom nikdy neměli nechávat bez naděje na odpuštění, bez naděje na Boží lásku, která se člověka vždy dotýká, a to i ve smrti.

3.3.1 Fáze umírání

Každý umírající prochází určitými fázemi smířování se se svojí nemocí. Tyto fáze popsala švýcarsko-americká lékařka Elizabeth Kübler-Rossová, která přišla na to, že i přesto, že reakce jednotlivých lidí na těžké životní situace jsou odlišné (jsou ovlivněny spoustou vnějších okolností, dosavadními zkušenostmi a osobností jedince), tak existují určité zákonitosti projevující se chováním umírajícího. Na základě jejího zjištění rozlišujeme pět fází, kterými nemocný prochází. Těmi jsou: odmítání/negace, hněv/agrese, smlouvání, deprese/zoufalství a smíření.¹⁴⁹ Tyto fáze nemusí zachovat daný sled, nýbrž se mohou opakovaně vracet, střídát či prolínat. Nemusí být všechny stejně dlouhé, popřípadě může některá fáze i chybět. Jednotlivými fázemi však neprochází pouze umírající, nýbrž i jeho nejbližší okolí, které trpí společně s ním.¹⁵⁰

¹⁴⁷ Srov. http://www.knihovna.net/KNIHA/0054_t01.htm

¹⁴⁸ Srov. Virt, Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie, str. 55-56

¹⁴⁹ Srov. Kutnohorská, Etika v ošetrovatelství, str. 72

¹⁵⁰ Srov. Tamtéž, str. 73

- **První fáze** se projevuje *odmítáním* přijetí faktu smrtelnosti. Často je prožívané v šoku, kdy pacient doposud není připraven na tuto situaci. V této fázi by neměl být pacient ponechán samotě, neboť v ní hrozí nebezpečí suicidia.¹⁵¹
- **Ve druhé fázi** dostává nemocný *vztek*, kdy se hněvá na všechno a na všechny, včetně svých nejbližších (přátelé, příbuzní, spolupracovníci). S ničím není spokojený, přičemž sám neví, proč takto jedná. Začíná se však postupně vyrovnávat se svým údělem. Okolí by se mělo snažit tento hněv nemocného pochopit a dovolit mu odreagování.¹⁵²
- **Ve třetí fázi** dochází ke *smlouvání*, kdy nemocný tápe mezi iluzí a jistotou. Snaží se hledat jinou možnost, nové léčebné metody, dochází ke slibům, jež by zachovaly jeho život atp. V této fázi je velice důležitá trpělivost ze strany okolí.¹⁵³
- **Ve čtvrté fázi** nastupuje *zoufalství a deprese*. Nemocný lituje všeho, co najednou musí opustit – rodinu, povolání, blízké. Jde o stav smutku vyvolávající žádost o „vysvobuzující injekci“, která by vedla ke zkrácení doby čekání na smrt.¹⁵⁴ Zde je důležité pomoci nemocnému překonat tuto fázi, aby klidně prožil zbývající dny svého života, a to skrze trpělivost, naslouchání nemocnému a respekt k jeho lidské důstojnosti.¹⁵⁵
- **V páté fázi** již dochází ke smíření se se skutečností. Jde o období klidu a vyrovnání, kdy u nemocného mizí zájem o informace, přičemž k dorozumění využívá pouze svých gest. V tomto období je velice důležitá přítomnost blízkých, aby umírající neměl pocit, že odchází

¹⁵¹ Srov. Brabec, Křesťanská thanatologie, str. 70

¹⁵² Srov. Tamtéž, str. 70

¹⁵³ Srov. Tamtéž, str. 70

¹⁵⁴ Srov. Tamtéž, str. 70

¹⁵⁵ Srov. Kutnohorská, Etika v ošetrovatelství, str. 73

z pozemského světa opuštěn. Tato fáze bývá často zaměňována s rezignací, kterou lze chápat jako selhání doprovázejícího, i přesto, že by bylo neúmyslné.¹⁵⁶

V souvislosti s problematikou asistovaného suicidia lze na těchto fázích vidět, že období vyrovnávání se smrtí je dosti náročné, přičemž vyjádřená žádost nemocného týkající se metodické rady či asistence při sebezabití může být pouhým výrazem zoufalství nemocného vyžadující naopak láskyplnou péči a lidskou přítomnost, která by mu pomohla překonat toto jeho obtížné období. V poslední fázi svého života tedy člověk nepotřebuje někoho, kdo by mu pomohl k odchodu ze světa, nýbrž potřebuje někoho, kdo by mu trpělivě naslouchal, pomohl mu smířit se se svým okolím a svým osudem. Člověk potřebuje ujištění, že není v této situaci sám.

3.3.2 Okruh potřeb nevléčitelně nemocných a umírajících¹⁵⁷

V období nemoci jsou pro těžce nemocného člověka charakteristické čtyři oblasti potřeb, které je nutno zajistit. Ty Svatošová odvozuje z definice zdraví WHO, tedy stavu plného tělesného, duševního, sociálního a duchovního blaha člověka.¹⁵⁸ Tyto, ze zdraví odvozené biologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby člověka se v průběhu nemoci mění, a to obvykle od potřeb biologických až po potřeby spirituální. Tím, že si tyto potřeby uvědomíme, tak můžeme snáze vyvozovat, co můžeme pro nemocného udělat, či co pro sebe může udělat sám nemocný.¹⁵⁹ K jednotlivým dimenzím potřeb náleží:

¹⁵⁶ Srov. Tamtéž, str. 73

¹⁵⁷ V této kapitole jsem použila text kapitoly 2. 2 své bakalářské práce s tématem „*Teologicko-etické aspekty v paliativní péči (Charta péče)*“ (Praha, ETF UK, 2013)

¹⁵⁸ Srov. Svatošová, Hospice a umění doprovázet, str. 14

¹⁵⁹ Viz Svatošová, Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?, str. 19

- **Biologické potřeby**

Jde o takové potřeby, které vyžaduje lidské tělo nemocného - potřeba přijímat potravu, zbavit se přirozeným způsobem produktů vlastního metabolismu, potřebný dodej kyslíku, tělesná aktivita jako prevence zchátrání a vzniku dekubitů (proleženin). Tato stránka potřeb bývá v rámci nemocnicí obvykle dobře uspokojena.¹⁶⁰

- **Psychologické potřeby**

K těmto potřebám patří především respektování lidské důstojnosti a to nezávislým způsobem ve vztahu k tělesné schránce člověka. Každý člověk je jedinečnou bytostí s vlastním neopakovatelným posláním. Z tohoto důvodu je zapotřebí člověka brát a respektovat takového, jaký je a to i ve chvílích posledních dnů života.¹⁶¹

- **Sociální potřeby**

Člověk je společenský tvor, který nežije izolovaně. Z toho vyplývá, že i každý nemocný potřebuje a stojí o návštěvy, ale ne vždy a o všechny, což bychom měli plně respektovat, neboť na to má nemocný právo.¹⁶²

- **Spirituální potřeby**

Za podstatné úkoly člověka na cestě ke smrti se pokládá především smíření a odpuštění se sebou samým; s průběhem a náplní vlastního života; s bližními, kteří již zemřeli; s bližními, kteří ještě žijí a s Bohem (dle stupně víry nemocného). Člověk má na této životní cestě úkoly, které k životu patří a to nalezení smyslu toho, co prožívá; naplnit vlastní život i ve fázích, kdy jsou možnosti aktivity velmi omezené; smíření; odpoutání se od toho, co už nemůžeme užívat, dělat; dokončit vztahy v životě k upřímnosti a naplnění,

¹⁶⁰ Srov. Svatošová, Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?, str. 19

¹⁶¹ Srov. Tamtéž, str. 20

¹⁶² Srov. Tamtéž, str. 20

dořešit a vyřešit své spirituální otázky atd.¹⁶³ Mezi spirituální potřeby tedy patří především potřeba smíření, odpuštění, vnitřního klidu, dovolení zemřít, vyslyšení apod.

Spirituální potřeby vystupují do popředí a jsou prioritou především u pacientů s nepříznivou prognózou, kdy se u nich objevuje potřeba usmíření, uzdravení vztahů jak s lidmi, tak i s Bohem. Pokud, že pacient k vyřešení těchto svých niterných záležitostí potřebuje vytvořit podmínky, tak je nutné mu pomoci – přivolat mu toho, koho potřebuje, což jsou většinou nejbližší, duchovní či psycholog.¹⁶⁴ Zaměřme se však nyní na univerzální duchovní potřebu, kterou je potřeba lásky. I přesto, že duchovní potřeby každého člověka jsou individuální, tak mají stejného jmenovatele, který je společný nám všem, tím je touha po lásce, touha milovat a být milován. Je to ze všech živočichů právě člověk, který je vybaven svědomím, který se může svobodně rozhodnout mezi dobrem a zlem, umí si klást otázky po smyslu života a jeho cíli a může na ně hledat odpověď. Člověk je ten, který si uvědomuje pomíjivost svého pozemského bytí a zamýšlí se nad tím, co ho přesahuje a to nezávisle na tom, zdali je věřící, či nikoliv. Svatošová ze svých osobních zkušeností z hospiců potvrzuje, že spirituální potřeby nejsou výsadou pouze věřících, neboť i ten, kdo sám sebe označoval za nevěřícího v závěru svého života, překvapí své nejbližší tím, že nepochybuje o tom, že za hranicí smrti existuje určitý konkrétní cíl, ve kterém se sbíhají tužby každého člověka. Jsou tací, pro které je tímto cílovým bodem Bůh a bez ostychu ho i pojmenují, jiný se tomuto pojmenování vyhne, ale o smyslu a konečném cíli svého života za horizontem smrti v hloubi duše nepochybuje. Ona společná touha po lásce je v každém člověku zakotvena proto, že jsme byli stvořeni z lásky a pro lásku Bohem, který je opět láskou. Jsme jím nejen stvořeni, ale i pro něho, dle něho a k jeho

¹⁶³ Srov. Opatrný, Malá příručka pastorační péče o nemocné, str. 35

¹⁶⁴ Srov. Svatošová, Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?, str. 48

obrazu a podobenství. To je vysvětlením, proč každý touží milovat a být milován. Tato láska nakonec dostává konkrétní podobu – tvář, oči, úsměv, soucit, krásu.¹⁶⁵

Samozřejmě k tomu, aby zdravotník byl schopný identifikovat a posoudit duchovní potřeby svého pacienta je zapotřebí, aby si uvědomoval též svoje vlastní duchovní potřeby. Pokud těmto bolestem nerozumí, nechce se jimi zabývat či je vytěsňuje, tak tohoto posouzení duchovního stavu není schopen, což nemocný rozpozná a drží si ho od těla.¹⁶⁶ Přítomnost této spirituální bolesti se může projevovat přehnanou potřebou pozornosti, respektu a lásky, zmínkami o zradě, nespravedlnosti, opuštěnosti, vlastním selhání a neschopnosti. Navenek se může projevit rezignací, různými somatickými problémy, emocemi (smutek, slzy apod.) či žádostí o urychlení smrti (asistenci při sebezabití, eutanázii). V této situaci však stačí obyčejná lidská, bezpodmínečná láska a trpělivost.¹⁶⁷ Svatošová uvádí, že člověk nikdy nemůže vyslovit přání o rychlém skoncování svého života, pokud se mu dostává správné a všestranné péče v oblasti všech jeho dimenzí. V případě, že se tak stane, tak je nutno odhalit pravou příčinu jeho žádosti, která může spočívat v bolesti, strachu, nedostatku nebo ztrátě pocitu bezpečí či nezájmu a neúctě jako jedinečné bytosti. Tato žádost by měla být výzvou pro zpytování svědomí všech těch, co o umírající pečují.¹⁶⁸

Dle výše zmíněných potřeb člověka můžeme vyvodit, že jejich společným cílem je nutnost kvality a dostupnosti komplexní péče. Té lze dosáhnout jedině za předpokladu kvalitní týmové spolupráce zdravotníků a představitelů ostatních (potřebných) profesí, včetně duchovního. Tu skýtá právě paliativní

¹⁶⁵ Srov. Svatošová, Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?, str. 41-43

¹⁶⁶ Srov. Tamtéž, str. 40

¹⁶⁷ Srov. Tamtéž, str. 55

¹⁶⁸ Viz Svatošová, Hospice a umění doprovázet, str. 31-32

péče, kterou lze vnímat jakožto komplexní naplnění doprovázení nevyléčitelně nemocných.

3.4 Paliativní péče¹⁶⁹

Termín „paliativní péče“ vychází z latinského slova „*pallium*“, což znamená v překladu *maska, pokrytí, zakrytí pláštěm*. Munzarová tvrdí, že jediné v této etymologii lze nalézt pravou podstatu paliativní péče. Cílem této péče je zakrývat účinky neléčitelné choroby a zahalovat pláštěm trpící, kteří nemohou být ponecháni, aniž by jim nemohlo být pomoci prostřednictvím kurativní léčby (jejím cílem je úplné vyléčení nemocného i za cenu úplných či trvalých následků). Základním principem tohoto paliativního přístupu je ošetřování všech dimenzí člověka – fyzické, psychické, sociální a spirituální. V této „léčbě“ se jedná především o to, jak žít i přesto, že je člověk v poslední fázi života.¹⁷⁰

Obsah pojmu paliativní péče není doposud ustálen. Z tohoto důvodu se můžeme setkat s celou řadou různorodých definic, které se mohou v oblasti zdravotní péče vzájemně překrývat. Aby přístup ke kvalitní paliativní péči byl účinný, je nutné používat jednoznačných definic.¹⁷¹ Nyní proto uvedu nejčastěji citovaná vymezení pojmu paliativní péče:

Rada Evropy definovala v roce 2003 paliativní péči jako *„aktivní, na kvalitu života orientovanou péči poskytovanou nemocným, kteří trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stádiu. Jejím cílem není primárně vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence*

¹⁶⁹ V této podkapitole jsem použila text kapitoly 6. 2 své absolventské práce s názvem *„Dostupná paliativní péče jako odpověď na argumenty zastánců eutanázie“* (Praha, Jabok, 2012)

¹⁷⁰ Srov. Munzarová, Proč ne eutanazii, str. 41

¹⁷¹ Viz Radbruch, Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči, str. 13

*a zmírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých.*¹⁷²

Další definicí nám může být pojetí odborníků ve Velké Británii, kteří uvádějí, že: *„paliativní medicína se zabývá léčbou a péčí o nemocné s aktivním, progredujícím, pokročilým onemocněním. Délka života je u těchto nemocných omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života.*“¹⁷³

Světová zdravotnická organizace WHO definuje paliativní péči takto: *„Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.*“¹⁷⁴

Definice Evropské asociace pro paliativní péči ve své definici paliativní péče má sjednocující vliv na hnutí a organizace, které působí v oblasti paliativní péče v mnoha zemích Evropy¹⁷⁵: *„Paliativní péče představuje aktivní celkovou péči o pacienta, jehož onemocnění neodpovídá na kurativní léčbu. Zásadně důležité je mírnění bolesti a dalších příznaků a sociálních, psychologických a duchovních problémů. Paliativní péče je ve svém přístupu interdisciplinární a do své působnosti zahrnuje pacienta, rodinu a komunitu. V jistém smyslu nabízí paliativní péče nejzákladnější koncepci péče – péči zaměřenou na naplnění pacientových potřeb a to bez ohledu na místo, kde pacient pobývá, ať doma, nebo v nemocnici. Paliativní péče ctí a chrání život. Umírání a smrt považuje za normální proces, smrt však ani*

¹⁷² Špinková, str. 5

¹⁷³ Haškovcová, Thanatologie: Nauka o umírání a smrti, str. 34

¹⁷⁴ Marková in Vorlíček, Sestra a pacient v paliativní péči, str. 19

¹⁷⁵ Srov. Radbruch, Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči, str. 14

*neurychluje, ani neoddaluje. Usiluje o zachování maximální možné kvality života až do smrti.*¹⁷⁶

Jak můžeme vidět, tak i přesto, že existuje velké množství definic paliativní péče, tak jedno mají neustále stejné – je tím *kvalita života* nemocného, která má být ošetřena nejen těsně před smrtí, nýbrž i v průběhu onemocnění člověka. Důraz je kladen nejen na péči o nemocného a zachování jeho důstojnosti, ale i na péči o blízké a osoby doprovázející nemocného. Cílem tedy není primární léčení bolesti či urychlení smrti, ale především mírnění bolesti, přičemž se hledí na všechny dimenzionální problémy člověka, které se u něj mohou v průběhu nemoci vyskytnout. Paliativní péče se tedy snaží nemocnému pomoci vést, až do konce svého života (dle svých možností), aktivní život.

3.4.1 Dělení (úrovně) paliativní péče

Výbor ministrů Rady Evropy rozdělil paliativní péči dle rozsahu její komplexnosti, čímž členské státy vyzývá k tomu, aby byly schopny poskytovat obecnou paliativní péči, a zároveň podporuje zřizování zařízení zaměřených na specializovanou paliativní péči.¹⁷⁷

Jak již bylo zmíněno, tak v dnešní době se můžeme často setkat s dvouúrovňovým přístupem k paliativní péči, který můžeme rozdělit na tři stupně a to na: *paliativní přístup, obecnou paliativní péči a specializovanou paliativní péči.*¹⁷⁸

- **Obecná paliativní péče**

Obecná paliativní péče by měla být zajištěna v každém zdravotnickém zařízení v rámci své specializace, což však není hlavním profesionálním zaměřením zdravotníků. Součástí je včas vyhodnotit stav pacienta

¹⁷⁶ Tamtéž, str. 14

¹⁷⁷ Srov. Marková, Sestra a pacient v paliativní péči, str. 20

¹⁷⁸ Srov. Radbruch, Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči, str. 27

a smysluplnost další aktivní léčby. Zároveň sledovat, porozumět a poskytnout takovou léčbu a péči, která je důležitá pro kvalitu života pacienta. Sem řadíme především respekt k autonomii pacienta, léčbu bolesti a dalších symptomů, podpora rodiny a doporučení dalších odborníků.¹⁷⁹

- **Specializovaná paliativní péče**

Specializovaná paliativní péče je poskytována ve specializovaných institucích (oddělení paliativní péče, domácí a lůžkové hospice, ambulance paliativní péče, denní stacionáře apod.), které se věnují paliativní péči jako své hlavní činnosti. To však vyžaduje vyškolený personál s vyšší úrovní profesní kvalifikace a větší počet zaměstnanců odvozuje se od poměru k počtu pacientů. Všichni zdravotníci by měli mít přístup ke konzultacím a podpoře. Služby v těchto zařízeních by měly být dostupné ve všech formách péče a měly by poskytnout podporu klientovi, ať se nachází kdekoliv (doma, nemocnice, denní stacionář apod.).¹⁸⁰ V zařízeních tohoto typu dochází k řešení komplexních problémů pacientů, které nelze v dostatečné míře řešit v jiných zdravotnických zařízeních. Služby specializované paliativní péče vyžadují týmový přístup, který spojuje různé profese s interdisciplinárním způsobem práce.¹⁸¹

- **Paliativní přístup**

Paliativní přístup představuje cestu, jak sloučit metody a postupy paliativní péče do prostředí, kde dochází k poskytování této péče pouze příležitostně (zařízení na ni není specializováno). Přístup zahrnuje opatření pro tlumení příznaků, ale též i komunikaci s pacientem a rodinou či dalšími zdravotníky.

¹⁷⁹ Srov. Marková, Sestra a pacient v paliativní péči, str. 20

¹⁸⁰ Srov. Tamtéž, str. 21

¹⁸¹ Srov. Radbruch, Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči, str. 28

Dále je součástí rozhodování a stanovování cílů péče, která má být v souladu s principy paliativní péče.¹⁸²

3.4.2 Principy paliativní péče

Obecně platí, že paliativní péče má být zahájena tehdy, když negativní důsledky kurativní léčby jsou větší než její přínos. Zároveň současná paliativní péče též umožňuje i léčbu kurativní, bez které by nebylo možno podat určitou dávku tlumících léků. Z toho vyplývá, že paliativní péče se nebrání kurativnímu zásahu v případě, že dojde ke zlepšení zdravotního stavu pacienta. Paliativní přístup plně respektuje potřeby umírajících, které jsou u každého jedince individuální, a které se od potřeb lidí s příznivou prognózou značně liší.¹⁸³

K podstatným principům paliativní péče patří především:

- vnímání umírání jako součást lidského života, které prožívá každý zcela individuálně,
- vychází důsledně z přání a individuálních potřeb pacientů a jejich blízkých (rodin) s tím, že respektuje jejich hodnoty,
- úspěšně zvládá bolest a průvodní projevy konečných stádií smrtelného onemocnění (neodstranitelnou bolest stejně jako zmatenost pacientů onkologicky nemocných kompenzuje citlivým lidským přístupem),
- spočívá na týmové spolupráci (lékařská, psychologická, sociální a duchovní),
- umožňuje nemocnému prožít poslední období života ve společnosti svých blízkých a v důstojném, vlídném prostředí (poskytuje oporu i příbuzným a přátelům umírajících),¹⁸⁴

¹⁸² Srov. Tamtéž, str. 26

¹⁸³ Srov. Haškovcová, Thanatologie: Nauka o umírání a smrti, str. 36

¹⁸⁴ Srov. <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=3>

- chrání lidskou důstojnost nevléčitelně nemocných a klade důraz na kvalitu života.¹⁸⁵

3.4.3 Organizační formy paliativní péče¹⁸⁶

Paliativní péče může být poskytována v domácím prostředí, v nemocnicích či v lůžkových hospicích, při kterých mohou vznikat ambulance paliativní péče. Nyní blíže představím jednotlivé organizační formy.

• Domácí paliativní péče

Domácí paliativní péče je péčí multidisciplinárního týmu, který poskytuje všestrannou péči rodinám, které pečují o umírajícího člena doma. Dle sociálního a psychického hlediska je domácí paliativní péče tou nejlepší alternativou. Pro mnohé zdravotníky může být na této péči obtížná skutečnost nestálé kontroly nad zdravotním stavem pacienta, která je přenechávána na laicích. Pro domácí paliativní péči musí být splněny tyto tři podmínky, kterými jsou:

1. *Rodina*, která je schopna a ochotna převzít celodenní péči o nemocného,
2. *Souhlas* nemocného s touto formou péče,
3. *Tým odborníků*, který je k dispozici při náhle vzniklých komplikacích pacientova stavu, tak i podporou rodině samotné 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Na tento personál jsou kladeny specifické nároky – tým musí umět rychle a zodpovědně zhodnotit a zasáhnout v obtížných situacích, nést smutek a bolest pacienta a jeho rodiny obvykle bez bezprostřední podpory ostatního personálu.¹⁸⁷

¹⁸⁵ Viz Špinková, str. 5

¹⁸⁶ V této podkapitole jsem použila text kapitoly 2. 6 své bakalářské práce s názvem „*Teologickoetické aspekty v paliativní péči (Charta péče)*“ (Praha, ETF, 2013)

¹⁸⁷ Srov. Marková, *Sestra a pacient v paliativní péči*, str. 21-24

- **Paliativní péče v nemocnici**

Další formou je paliativní péče, která je poskytovaná na nemocničních lůžkách. Pro její kvalitu je zapotřebí většího počtu personálu na počet pacientů (uvádí se poměr 1:3)¹⁸⁸ a vznik multidisciplinárního týmu tvořeného lékaři specializovanými v paliativní medicíně, zdravotními sestrami, ošetrovateli, sociálním pracovníkem, psychologem, fyzioterapeutem, nutričním specialistou, pastoračním pracovníkem a duchovním, který bude poskytovat faktickou péči o umírající. Členové tohoto týmu musí projít edukací v paliativních přístupech a být pod neustálou supervizí své práce. Mohou pak sloužit pro naplňování individuálních potřeb a přání v konkrétních podobách umírajících. Cíleně by jako členové tohoto týmu měli být považováni také příslušníci pacientovy rodiny a samotný pacient, který by měl mít rozhodující slovo o své léčbě. Pouze v takovémto týmu lze skutečně zachovat důstojnost pacienta a individuálně řešit obtíže samotného nemocného a jeho blízkých.¹⁸⁹

Samozřejmě kvalita péče nezávisí pouze na personálu, ale i na dalších faktorech, mezi které patří:

- schopnost týmu včas rozpoznat, kdy kurativní postup nepomáhá a je třeba přejít na postup paliativní,
- kvalita vzdělání v paliativní medicíně a péči,
- fungování a kvalita komunikace uvnitř multidisciplinárního týmu (pro skutečnou péči o umírajícího je velice důležitý multidisciplinární paliativní tým),
- otevřenost oddělení pro rodinné příslušníky a dobrovolníky.¹⁹⁰

¹⁸⁸ Srov. Tamtéž, str. 24

¹⁸⁹ Srov. Tamtéž, str. 35

¹⁹⁰ Srov. Tamtéž, str. 24-26

Nejtěžším faktorem k dobré paliativní péči je dojít k poznání, že stav nemocného je velice vážný, a tedy léčebné prostředky už nepovedou k pacientovu uzdravení.¹⁹¹ K paliativnímu přístupu v nemocnicích přispělo také doporučení Představenstva České lékařské komory o rozhodování o změně intenzivní léčby na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stádiu, kteří již nejsou schopni vyjádřit svou vůli.¹⁹²

- **Paliativní péče v lůžkových hospicích**

Hospice jsou specializované jednotky paliativní péče, které se řadí mezi zdravotně sociální zařízení. Kromě zdravotnické péče je zde též sociální poradenství a pomoc, která je poskytována jak hospitalizovaným nemocným, tak i jejich rodinám a pozůstalým. Na rozdíl od nemocnice je zde péče o umírající hlavním posláním, což umožňuje soustředit se na zajišťování dobrého umírání nemocných. Mezi pacienty hospice patří především onkologicky nemocní, neboť u této choroby lze zcela jednoznačně vyjádřit, že kurativní přístup již nemá žádný efekt. Hospicová péče zahrnuje dle Svatošové tři období, ve kterých by hospice měly rozvíjet svoji péči. Mezi tyto období patří:

- „*pre finem*“, kdy kurativní léčba nepůsobí a umírající si uvědomuje blížící se konec,
- „*in finem*“, kdy nemocnému postupně ubývají síly a příbuzní se s ním pomalu loučí,
- „*post finem*“, zahrnující důstojné rozloučení se zemřelým a doprovázení pozůstalých.¹⁹³

¹⁹¹ Srov. Tamtéž, str. 24-25

¹⁹² Srov. Tamtéž, str. 26

¹⁹³ Srov. Tamtéž, str. 27-28

3.4.4 Právní rámec paliativní péče

Doposud neexistuje zákonný rámec, který by nemocnému či umírajícímu člověku garantoval právo na komplexní paliativní péči a rovný přístup k ní, neboť „*Charta práv umírajících*“ je pouze Doporučením Parlamentního shromáždění Rady Evropy o ochraně práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících, které však nemá vysokou právní platnost (nemá legislativní charakter), tudíž není pro členské státy Rady Evropy závazné.

3.5 Shrnutí

V této kapitole jsem představila významné pojmy, které se týkají konce lidského života. Pohybovala jsem se především ve dvou základních oblastech, kterými jsou: „necháání/dovolení zemřít“ a „zabití“, tedy v pojmech, které bývají velmi často zaměňovány či dokonce ztotožňovány, což je dáno především jejich nesprávným pochopením. Ty se pak stávají předmětem mnoha diskuzí, i přesto, že se od sebe zásadně liší. První forma totiž souvisí s výběrem, jak žít při umírání, druhá naopak s volbou smrti. Je tedy velký mravní rozdíl mezi podřízením se smrti – necháním/dovolením zemřít („allowing to die“) a úmyslným zabitím („killing“).¹⁹⁴

K tomu, abychom předešli nesprávnému porozumění problematice lidsky důstojného umírání, je důležité při posuzování jednotlivých činů rozlišovat mezi obsahem a úmyslem, neboť na jedné straně stojí zcela legální jednání (odmítnutí, nezahájení, ukončení marné léčby či tišení bolesti), na druhé pak aktivní čin, jehož vlastním účelem je zbavení života nevyléčitelně nemocného pacienta. Pouze takovéto jednání, jako je přímá aktivní eutanázie lze, při zvážení všech základních kritérií (jednání, intence, kausalita a základní postoj k umírání a ke smrti), označit za eutanázii v pravém slova smyslu. Nezahájení, omezení či ukončení marné, neúčelné léčby, stejně jako tlumení bolesti skrze

¹⁹⁴ Srov. Munzarová, Eutanázie, nebo paliativní péče?, str. 19-20

paliativní péči nelze vnímat jako určitou formu eutanázie, neboť v těchto činech chybí onen primární úmysl - zbavit druhého jeho života. Smrt, která v těchto případech nastává, je pouze nezamýšleným důsledkem, který je nutný při péči o nevléčitelně nemocného pacienta brát v úvahu. Zmíněné přístupy, na rozdíl od eutanázie, berou v úvahu omezenost (smrtelnost) lidského života, snaží se respektovat lidskou důstojnost nevléčitelně nemocného a zabránit zbytečnému prodlužování procesu umírání. Pozornost je věnována co největší kvalitě života nemocného, a to v oblasti biologické, psychologické, sociální a duchovní; tišení bolesti; důstojnému doprovázení umírajícího a podpoře jeho blízkých. Tento komplexní přístup nabízí paliativní péče, která vnímá umírání jako součást lidského života.

Při bližším objasňování jednotlivých pojmů si jsem vědoma toho, že tématem mé práce není eutanázie a její úskalí, nýbrž asistované suicidium, kterým rozumíme úmyslné usmrcení pacienta jím samotným na jeho žádost, a to za asistence lékaře (skrze metodickou radu či připravený smrtící prostředek). To se od eutanázie liší tím, že je sebezabitím, nikoliv usmrcením druhého člověka. Samozřejmě je stejně jako eutanázie považována za nemorální. Zmíněné pojmy týkající se konce lidského života však považuji za nezbytně nutné pro komplexní pochopení problematiky asistovaného suicidia.

4 Příklady soudní praxe v oblasti asistovaného suicidia¹⁹⁵

Pro správné porozumění problematiky lidsky důstojného umírání jsem v předchozí kapitole vymezila základní pojmy, ke kterým patří eutanázie, marná léčba, paliativní sedace, doprovázení umírajících a paliativní péče. Ty bývají velmi často mylně chápány a vykládány. V této části své práce se budu věnovat komplexnosti otázky týkající se eutanázie a asistovaného suicidia, kdy uvedu dva významné případy rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva, a to ve věci paní *Pretty vs Spojené království* a pana *Ernsta G. Haase vs Švýcarsko*. Na těchto dvou příkladech lze vidět zásadní význam rozhodnutí obsahující argumentaci vztahující se *k právu na život*, týkající se především čl. 2 a čl. 8 Úmluvy o lidských právech a základních svobodách.

4.1 Právo na život a Evropský soud pro lidská práva (ESLP)

S otázkou eutanázie a asistovaného suicidia souvisí některá základní lidská práva. Zpravidla jde o ochranu práva na sebeurčení, lidskou důstojnost a právo na život. Ta jsou upravena v ústavách či kodexech základních lidských práv. V ČR je právo na život upraveno v Listině základních práv a svobod, a to v čl. 6. Toto právo je též zakotveno v mezinárodních úmluvách, kam patří především Všeobecná deklarace o lidských právech z roku 1948 a Úmluva o lidských právech a základních svobodách Rady Evropy z roku 1992 (čl. 2). Nad prováděním této Úmluvy dohlíží Evropský soud pro lidská práva (ESLP),

¹⁹⁵ V této kapitole (od podkapitoly 4.1 do 4.5) jsem použila text 4. kapitoly své absolventské práce s názvem „Dostupná paliativní péče jako odpověď na argumenty zastánců eutanázie“ (Praha, Jabok, 2012)

který je soudním orgánem Rady Evropy. Jeho rozhodnutí jsou pro členské státy závazná, tudíž i pro ČR.¹⁹⁶

4.2 Případ paní Diane Pretty

Paní Pretty od svých 43 let trpěla progresivním neurodegenerativním onemocněním motorických buněk v CNS, které bylo spojeno s ochabováním vůlí ovládaných svalů, což se projevovalo značnou slabostí svalů horních i dolních končetin uplatňujících se při kontrole dýchání. Bohužel žádná léčba není schopná rozvoji takového onemocnění zabránit. Smrt při takovémto onemocnění nastává obvykle v důsledku slabosti dýchacích svalů a svalů, které kontrolují mluvení a polykání. To vede k nedostatečnému dýchání a pneumonii.¹⁹⁷

I přesto, že paní Pretty byla prakticky ochrnutá od krku dolů, nemohla srozumitelně mluvit a byla vyživována hadičkou, tak její schopnost rozhodování a intelekt byly nedotčené. Paní Pretty se nacházela v pokročilé fázi nemoci, kdy jí byly odhadovány týdny či měsíce života. Vzhledem k tomu, že pociťovala strach, úzkost z utrpení a nedůstojnosti v průběhu nemoci, tak si naléhavě přála mít možnost řídit, jak a kdy zemře, čímž by z jejího pohledu byla ušetřena utrpení a nedůstojnosti.¹⁹⁸ Z důvodu nemoci a z ní vyplývajících okolností, kterých se paní Pretty obávala, žádala o vykonání suicidia za pomoci svého manžela (asistované suicidium).

4.3 Rozhodnutí paní Pretty vs Spojené království

Na základě výše uvedené situace paní Pretty, se setkáváme s problematikou „suicidia“, které sice dle anglického práva jako trestný čin považováno není, ale vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu je jasné, že tento čin nebyla schopna

¹⁹⁶ Srov. Matochová, *Otázka eutanázie z pohledu judikatury evropského soudu pro lidská práva*, str. 24- 25

¹⁹⁷ Srov. Tamtéž, str. 25

¹⁹⁸ Srov. Tamtéž, str. 25

vykonat sama bez cizí pomoci. Vykonání asistovaného suicidia však dle zákona o suicidiu jako trestný čin vnímáno je. Aby paní Pretty mohla spáchat suicidium s pomocí svého manžela, obrátil se její advokát na úřad pro veřejné trestné stíhání s žádostí, aby manžel paní Pretty nebyl stíhán v případě, že jí napomůže ke spáchání suicidia, které je v souladu s jejím přáním. Tato žádost byla úřadem zamítnuta, neboť takovouto pravomoc ze zákona nemá. Po několika obdobných krocích, kdy její žádost byla neustále zamítána, využila i možnosti obrácení se na Evropský soud pro lidská práva, kde se odvolávala na to, že zamítnutí poskytnutí imunity jejímu manželovi při napomáhání k suicidiu je porušením jejího práva, která jsou přiznaná v čl. 2, 3, 8, 9, 14 Úmluvy.¹⁹⁹

4.4 Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva – posouzení čl. 2 Úmluvy

Paní Pretty se domnívala, že povolení asistovaného suicidia není v rozporu s čl. 2 Úmluvy, neboť tento článek chrání nejen právo na život, nýbrž také právo zvolit si, zdali člověk chce či nechce nadále žít. Evropský soud pro lidská práva (dále jen ESLP) však poukázal na výhradní postavení tohoto článku jako nejzákladnějšího ustanovení Úmluvy, bez kterého by užívání jakéhokoliv z jiných práv a svobod bylo nereálné. Čl. 2 Úmluvy sice definuje omezené okolnosti, za kterých může být zbavení života ospravedlněno, avšak ESLP přísně dohlíží nad dovolávajícími se výjimkami.²⁰⁰

Přibližme si nyní, co je vlastně v Hlavě 1, článku 2 Úmluvy o lidských právech a základních svobodách Rady Evropy napsáno, a jak si to správně, dle rozhodnutí ESLP, vykládat: „*Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu*

¹⁹⁹ Srov. Tamtéž, str. 25

²⁰⁰ Srov. Tamtéž, str. 25

následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest. ²⁰¹

Jak můžeme vidět, tak hned první věta prvního odstavce přikazuje státu zdržet se úmyslného a nezákonného usmrcení a zároveň přijetí vhodných opatření k ochraně života. ESLP není přesvědčen o tom, že právo na život, které zaručuje čl. 2, může být interpretován i s negativním aspektem. V této souvislosti poukazuje na to, že čl. 2 nemá žádný vztah k otázkám, které se týkají kvality života nebo tomu, jak se člověk rozhodne nakládat se svým životem. To znamená, že toto právo nemůže být vykládáno takovým způsobem, který uděluje diametrálně odlišné právo, právo zemřít. Též nemůže vytvořit právo na sebeurčení v takovém smyslu, že by jedinci uděloval právo zvolit si spíše smrt než život. Toto jsou důvody, pro které se ESLP domnívá, že z čl. 2 nelze dovolit právo na smrt, ať už je to z ruky třetí osoby či s asistencí veřejného orgánu. Zde výše uvedené stanovisko je v souladu s Doporučením Parlamentního shromáždění Rady Evropy o ochraně práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících („Charta práv umírajících“).²⁰²

4.5 Význam rozhodnutí

Zásadní význam rozhodnutí ESLP ve věci *Pretty vs Spojené království* spočívá v tom, že poprvé dochází ke kompletnímu posouzení asistovaného suicidia ve vztahu k nejvýznamnějším ustanovením článků Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, které jsou podstatné ve vztahu k eutanázii. Toto výše uvedené rozhodnutí je jednoznačně hodnotově orientované. Je založené na etickém základě a vyznívá ve prospěch práva na život a lidské důstojnosti. Zároveň je v rozhodnutí brán zřetel k prožívanému utrpení a lidské důstojnosti. Není v rozporu s požadavky etického chování

²⁰¹ <http://www.novatrixprint.cz/umluva-o-ochrane-lidskych-prav-a-svobod.html>

²⁰² Srov. Matochová, *Otázka eutanázie z pohledu judikatury evropského soudu pro lidská práva*, str. 25

lékařů, které jsou vyjádřeny v etických kodexech a Hippokratově přísaze,²⁰³ která byla vždy spojována s mravním závazkem a důrazem na to, aby život a umění bylo v souladu.²⁰⁴ Lékaři se při skládání slibu totiž zavazují, že: „*Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystřihám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoliv požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít)....*“²⁰⁵

4.6 Případ pana Ernsta G. Haase

Dalším významným příkladem rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) v oblasti asistovaného suicidia, jež se odehrál ve Švýcarsku, je případ pana *Ernsta G. Haase*, který trpěl přes dvacet let vážnou bipolární afektivní poruchou (maniodepresivní psychóza).

Pro lepší porozumění případu si nejprve řekněme, jak se k asistovanému suicidiu vyjadřuje švýcarské právo. Dle něj každý, kdo podněcuje druhého k suicidiu či mu v něm napomáhá, může být potrestán pokutou či trestem odnětí svobody až na dobu pěti let (§ 115, Trestního zákoníku). Asistované suicidium je však ve Švýcarsku povoleno, neboť se toto ustanovení nevztahuje na lékaře, kteří poskytnou smrtící látku osobě, jež touží ukončit sama svůj život. Lékaři jsou naopak vázáni zákonem upravující předepisování léčiv, dle kterého mohou být trestně odpovědní v případě, že by předepsali léky nesprávně.²⁰⁶

Pan Hass se během svého života pokusil dvakrát o sebevraždu, avšak neúspěšně, proto se ve svých sedmapadesáti letech rozhodl obstarat si

²⁰³ Srov. Tamtéž, str. 27-28

²⁰⁴ Srov. Munzarová, Eutanazie nebo paliativní péče?, str. 54

²⁰⁵ <http://www.primaweb.cz/2010120001-hippokratova-prisaha.html>

²⁰⁶ <http://www.centrumlidskaprava.cz/sites/centrumlidskaprava.cz/files/attachement/bulletin/bulletin-lp-iii-2.pdf>

pentobarbital sodný, jež by mu umožnil důstojně a bezpečně ukončit svůj život. Z tohoto důvodu navštívil několik lékařů, kteří však jeho žádosti o recept nechtěli vyhovět. Kvůli zpřístupnění látky oslovil i řadu kantonálních a federálních úřadů, avšak bez úspěchu. Pro získání látky se pan Hass dokonce odvolal proti rozhodnutí úřadů, a to na švýcarský federální soud, který se vyjádřil, že Úmluva negarantuje právo na asistované suicidium. Poté, co mu 170 lékařů zamítlo jeho písemnou žádost o předepsání smrtící látky (někteří z důvodu nedostatku času, jiní z etických důvodů či z nedostatečné odborné způsobilosti), se obrátil na Evropský soud pro lidská práva s tím, že došlo k porušení jeho práva na ukončení svého života bezpečným a důstojným způsobem, jež dle něj vyplývá z čl. 8 Úmluvy týkající se práva na respektování soukromého života.²⁰⁷

4.7 Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (ESLP)

Evropský soud pro lidská práva u stížnosti pana Haase poukázal na to, že Úmluvu je nutné číst jako celek. Při zkoumání možného porušení čl. 8 je tedy nutné vykládat ho v souladu s dalšími články Úmluvy. V tomto případě tedy s ohledem na čl. 2 Úmluvy, který má chránit zranitelné osoby i před jednáním jich samotných, které by mohlo ohrozit jejich život. Evropský soud pro lidská práva dále potvrdil své závěry v rozhodnutí ve věci *Pretty vs Spojené království*, tedy, že možnost vyhnout se, dle stěžovatele, nedůstojného a bolestivého konce života, spadá do rozsahu článku 8 Úmluvy (právo na respektování soukromého života), avšak omezil ho dvěma aspekty - právem jedince rozhodnout se o způsobu a momentu ukončení života a schopností formulovat svobodně svoji vůli a jednat následně v jejím duchu. Z těchto dvou podmínek je patrné, že uvedené právo nelze ztotožňovat s právem na eutanázii, neboť v prvním případě musí být jedinec jak psychicky, tak i fyzicky schopný

²⁰⁷ Srov. <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-102940>

toto právo vykonat (oproti paní Pretty, která nebyla fyzicky schopna suicidium spáchat, avšak byla plně způsobilá se svobodně rozhodnout o své smrti, nebránily panu Hassovi fyzické možnosti, nýbrž technické překážky - získat od lékaře smrtící látku, která by mu umožnila ukončit život bezpečným způsobem (nutnou podmínkou předepsání potřebné látky však byl odborný psychiatrický posudek). Evropský soud pro lidská práva potvrdil vyjádření švýcarského federálního soudu, že věc pana Haase se netýká článku 2 Úmluvy (tzn. z práva na život nelze odvozovat právo na smrt) a přisvědčil švýcarské vládě, že podmínky pro získání smrtící látky jsou nutným opatřením, které chrání jedince proti neuvážlivému rozhodnutí a zneužití asistovaného suicidia. Evropský soud pro lidská práva tedy panu Haasovi nevyhověl, přičemž jednomyslně shledal, že napadený článek 8 Úmluvy nebyl porušen.²⁰⁸

²⁰⁸ Srov. Tamtéž

5 Argumenty využívané v diskuzích zastánců a odpůrců asistovaného suicidia

V předešlé kapitole jsem se zabývala otázkou asistovaného suicidia z hlediska rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva, kde jsem uvedla dva významné případy (paní *Pretty vs Spojené království* a pana *Ernsta G. Haase vs Švýcarsko*), které se týkaly především článku 2 (právo na život) a článku 8 (právo na respektování soukromého života) Úmluvy o lidských právech a základních svobodách.

V této kapitole představím hlavní argumentační nástroje zastánců a odpůrců asistovaného suicidia, a to s ohledem na nové poznatky vyplývající z výzkumu Sozialwissenschaftliches Institut der EKD z května 2015.

Jako hlavní argumenty asistovaného suicidia bývají aktéry příspěvků a diskuzí vztahujících se k problematice lidsky důstojného umírání (mj. též i Hansem Küngem či Společenstvím evangelických církví v Evropě – GEKE) uváděny především: *lidská důstojnost, lidsky důstojný život, potřeba humánně utvářet fázi umírání, právo na sebeurčení, ochrana života, cíle medicíny, lékařské jednání a paliativní péče*. Ty též odpovídají i jednotlivým argumentům, jež se využívají v diskuzích týkajících se legalizace eutanázie, i přesto, že rozdíly v obou činech jsou zjevné a nelze je srovnávat.²⁰⁹

5.1 Argumentační nástroje zastánců asistovaného suicidia

V této podkapitole představím jednotlivé argumenty, které využívají jak zastánci asistovaného suicidia, tak též zastánci eutanázie. Kass uvádí, že existují dva směry argumentů, které jsou ve prospěch eutanázie a asistovaného suicidia: jeden je z hlediska *autonomie pacienta*, druhý pak z hlediska

²⁰⁹ Srov. GEKE, *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*, str. 98

*laskavosti, soucitu a lásky lékaře.*²¹⁰ Pollard k těmto argumentům přidává ještě *osvobození od nízké kvality života*²¹¹, jež odráží subjektivní psychické důvody rozhodnutí jedince, tedy snahu vyhnout se utrpení či ztrátě důstojnosti při umírání, přičemž v asistovaném suicidiu či eutanázii vidí lidsky důstojnou smrt. Tyto jednotlivé argumenty zastánců asistovaného suicidia níže představím.

5.1.1 Lidsky nedůstojný život - osvobození od nízké kvality života

O asistenci lékaře při sebezabití či eutanázii obvykle žádá člověk v terminálním stádiu života, který je plný strachů, obav, tísně, nejistoty a utrpení, často opuštěný, nacházející se obvykle v nemocničním prostředí apod. To vše jsou aspekty, které sehrávají důležitou roli při rozhodování pacienta o dobrovolné smrti, který již nechce dále žít takovýto (nedůstojný) život či ho dokonce dále prodlužovat, jak to umožňuje dnešní moderní medicína. Řešení situace takovéhoho nehodného způsobu života, v níž se pacient právě nachází, je spatřováno v ukončení života, které by pro něj bylo osvobozením. Pro většinu lidí totiž neexistuje horší bolest či větší utrpení, než pocit ztráty své důstojnosti.²¹² Mnoho pacientů je tak ochotnější se raději smířit s bolestí, jen kdyby si mohli zachovat důstojnost.²¹³

Jedním z argumentů, který tedy bývá při obhajování asistovaného suicidia a eutanázie uváděn, je *osvobození od nízké kvality života*, která je obvykle spojována se ztrátou důstojnosti. Abychom porozuměli takovémuto odůvodnění pacienta, je nezbytné zmínit, co vlastně kvalitou života rozumíme.

²¹⁰ Srov. Kass, „*Nepodám žádný smrtící lék*“: *Proč lékaři nesmějí zabíjet*. In: THOMASMA, David C. a Thomasine Kimbrough KUSHNER (eds.). *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství.*, str. 236

²¹¹ Srov. Pollard, str. 26

²¹² Srov. Byock, *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*, str. 108

²¹³ Srov. Casselová, *Asistovaná sebevražda: pokrok nebo nebezpečí?* In: THOMASMA, David C. a Thomasine Kimbrough KUSHNER (eds.). *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*, str. 228

Musíme přitom brát v úvahu, že tato charakteristika je značně individuální a objektivně téměř nehodnotitelná, neboť závisí na uznávaných hodnotách každého člověka. Z toho vyplývá, že to, co je z pohledu jednoho člověka nepředstavitelné utrpení a zoufalá kvalita života, která u něj vede k myšlenkám na ukončení života („marné“ existence), je z pohledu druhého uspokojivá a akceptovatelná.²¹⁴

Subjektivní rozměr života zohlednila ve své definici zdraví Světová zdravotnická organizace (WHO) již v roce 1948, která uvádí, že „*zdraví není pouhou nepřítomností nemoci, nýbrž stavem celkové fyzické, duševní a sociální spokojenosti.*“²¹⁵ Ta ve svém projektu WHOQOL z roku 1997 rozdělila indikátory kvality života do šesti oblastí, mezi něž patří tělesné zdraví, psychické funkce, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a náboženství.²¹⁶ Na základě míry jejich naplnění, pak lze odvozovat spokojenost pacienta, jež je v úzkém vztahu s osobním pojetím kvality života. Tu lze chápat v souvislosti se smysluplností a transcendentí. To, jak budeme vnímat kvalitu života, však závisí i na dalších faktorech, mezi které patří například typ klinické zkušenosti, typ pacienta, kulturní příslušnost či prostředí, ve kterém se s pojmem kvality života pracuje. Lze ji však odvodit i z míry úlevy v oblastech bio-psycho-sociální a spirituální, jak uvádí Dr. Fainsinger.²¹⁷ Z těchto čtyř oblastí je to obvykle duchovní složka, která dosahuje největšího naplnění a která může být aktivní až do konce pacientova života. Ta skýtá nemocnému nejen oporu, nýbrž pomáhá umírajícím a jejich blízkým hledat v této náročné životní situaci smysl života,²¹⁸ jehož ztráta může být dalším důvodem, který vede člověka k posouzení svého života jakožto nekvalitního či nedůstojného.

²¹⁴ Srov. Pavlík, *Intenzivní medicína in Kapitoly z lékařské etiky*, str. 76

²¹⁵ Srov. <http://www.umirani.cz/clanky/hodnoceni-kvality-zivota-v-ramci-paliativni-pece>

²¹⁶ Srov. http://is.muni.cz/th/65045/ff_m/DIPLOMOVA_PRACE_-_Jana_Dolezalova.pdf

²¹⁷ Srov. <http://www.umirani.cz/clanky/hodnoceni-kvality-zivota-v-ramci-paliativni-pece>

²¹⁸ Srov. http://is.muni.cz/th/65045/ff_m/DIPLOMOVA_PRACE_-_Jana_Dolezalova.pdf

Co tedy vede člověka k rozhodnutí ukončit sám svůj život a jaké motivy stojí v pozadí argumentů zastánců asistovaného suicidia, nám ukazují výsledky výzkumu Evangelických církví v Německu (EKD), které v minulém roce zjišťovalo hlavní důvody zájmu o ukončení života za asistence lékaře v Německu. Ty nám mohou být též nápomocny k lepšímu porozumění zastánců asistovaného suicidia.

Dle nejnovějšího výzkumu, který v květnu 2015 provedl sociálně-vědecký institut evangelických církví v Německu (Sozialwissenschaftliches Institut der EKD), zabývající se pohledem společnosti na umírání, vyplývá, že většina německého obyvatelstva se pozitivně vyjadřuje pro legalizaci asistovaného suicidia. Vzhledem k tomu, že se doposud nepodařilo zjistit, jaká očekávání, zkušenosti a postoje stojí v pozadí tohoto rozhodnutí, tak tato studie poskytuje jedinečný vhled do této problematiky. Z průzkumu totiž vyplývá, že východiskem strachu ze smrti je především strach z vlastní smrti a smrti blízkých. U vlastní smrti přitom převažují *strachy ze zdlouhavého procesu umírání, z těžkých bolestí či dušnosti a strach z přítěže pro svoji rodinu a okolí*. K dalším zmiňovaným důvodům pak patří: *nemožnost umírat v přirozeném prostředí, strach z osamělosti, strach z toho, že budou vydáni na milost medicínským možnostem, jež budou udržovat jejich život (např. umělé dýchání) a že jejich život bude ukončen proti jejich vůli*. Tyto obavy z vlastní smrti se přitom s narůstajícím věkem snižují. Totožné důvody (tj. strach z dlouhého procesu umírání, z těžkých bolestí a těžké dušnosti) jsou pak uváděny i u strachů ze smrti blízké osoby. V této perspektivě pohledu na umírání lze vidět rozdíly i u jednotlivých pohlaví, kdy obavy ze smrti a umírání jsou více rozšířené u žen, než u mužů. V pozici zastánců asistovaného suicidia přitom hraje důležitou roli též i věk, neboť k příznivcům asistovaného suicidia patří především mladí lidé, k odpůrcům naopak osoby staršího věku. Svoji roli

těž sehrává i ekonomická situace, kdy s vyšším příjmem roste podíl zastánců. Největší význam v této pozici však sehrává strach z vlastní smrti.²¹⁹

V souvislosti s argumentem spočívajícím v lidsky nedůstojném způsobu života lze pohlédnout i na zdůvodnění postoje Hanse Künga, švýcarského křesťanského teologa a zakladatele projektu Světový étos, který trpí Parkinsonovou chorobou. Ten ve své knize „Dobrá smrt“ poukazuje především na nebezpečí Alzheimerovy choroby, jež vede ke smrti za maximálně těžkých okolností, kdy dochází k postupné ztrátě samostatnosti až úplné závislosti na druhých. Především pak tehdy, pokud člověk dojde do posledního stádia nemoci, ve které ho čeká s velkou pravděpodobností lidsky nedůstojné chátrání, v posledku pak vyřazení všech mozkových funkcí, kterým předchází ztráta schopnosti žvýkat, chodit a polykat. Poukazuje zde i na to, že mnozí, kteří byli svědky takového „živoření“, považují za mnohem humánnější přát člověku s touto nemocí smrt, než ho vystavovat další zátěži, která se ve finální fázi prakticky neobejde bez ochrnutí, proleženin a chyb ve výživě při podávání umělé stravy.²²⁰ V takovýchto případech si mnozí (především pak zastánci asistovaného suicidia a eutanázie) kladou otázku, zda je člověk vůbec povinný toto vše vydržet až do úplného, přirozeného konce. Též i přáním Hanse Künga je nepromeškat okamžik pro svoji dobrovolnou smrt, kdy by chtěl mít kontrolu sám nad sebou až do konce, přičemž by ji nechtěl přenechat jiným. Chtěl by proto sám na vlastní zodpovědnost rozhodnout, kdy a jak zemře, přičemž by si přál rozloučit se se svými blízkými lidsky důstojně²²¹: „Zemřít dobře pro mne neznamená umírat bez lítosti a bez bolestného loučení, nýbrž být se svou smrtí zcela srozuměn, zemřít v nejhlubší spokojenosti a vnitřním klidu²²². K tomuto svému přesvědčení o dobrovolné

²¹⁹ Viz https://www.ekd.de/download/150512_Ergebnisse_Umfrage_zum_Sterben.pdf

²²⁰ Srov. Küng, Dobrá smrt?, str. 66-67

²²¹ Srov. Tamtéž, str. 18

²²² Tamtéž, str. 19

smrti přitom došel v důsledku bolestných zkušeností spojených se ztrátou bratra a následně i přítele, ale zároveň i vlivem strachu z nebezpečí, že zůstane v důsledku své nemoci „stínem sebe samého“,²²³ což zároveň spojuje i s myšlenkou, zda je vůbec Boží vůlí, aby člověk nesl takovéto nesnesitelné břemeno. K umění žít a k jeho víře ve věčný život patří zároveň i to, že nebude svůj pozemský život donekonečna prodlužovat.²²⁴

Když tedy shrneme, co vše může být pro pacienta důvodem, aby došel k přesvědčení, že chce ukončit svůj život skrze sebezabití, tak jsou to nejen nesnesitelné fyzické bolesti (zastánci asistovaného suicidia jsou většinou přesvědčeni o tom, že široké spektrum prostředků, jimiž disponuje moderní medicína, přináší úlevu pouze do určité míry, výjimkou pak jsou situace, kdy je člověk zbaven „bdělého stavu“), ale i trvale bolestná, individuálně pociťovaná ztráta osobní důstojnosti a smyslu života nebo i ztráta naděje na zlepšení zdravotního stavu,²²⁵ dále pak strach z prodlužování procesu umírní, osamělosti, závislosti, ztráty kontroly nad sebou samým a z přítěže pro druhé. Nekonečné připojení na přístroje a podávání léků, nevědomé a roky trvající „živoření“, které je udržované farmakologickými zklidňujícími prostředky či umělým přiváděním potravy a tekutin v poslední fázi života člověka, považují zastánci asistovaného suicidia za lidsky nedůstojné.²²⁶ Možnost ukončit svůj život má tak pro zastávce asistovaného suicidia či eutanázie zvláštní význam, neboť jedině tak si mohou zachovat svoji důstojnost.²²⁷

5.1.2 Autonomie a její konkrétní projev - sebeurčení

Jedním z hlavních argumentů, který bývá při obhajování asistovaného suicidia a eutanázie využíván, je především princip autonomie, jejímž

²²³ Srov. Tamtéž, str. 18

²²⁴ Srov. Tamtéž, str. 40

²²⁵ Srov. Tamtéž, str. 60-61

²²⁶ Srov. Tamtéž, str. 63

²²⁷ Srov. Munzarová, Proč ne eutanazii aneb Být, či nebýt?, str. 25

konkrétním projevem je sebeurčení jedince. Autonomie však může mít v oblasti jednání, rozhodování a smýšlení, jež jsou spojené s koncem lidského života, závažné důsledky. Sehrává tu totiž důležitou roli především to, jak si ji kdo vykládá a jak jí rozumí.²²⁸ Zastánci asistovaného suicidia a eutanázie v ní například vidí právo, dle kterého se člověk může svobodně rozhodnout o okamžiku a způsobu smrti, neboť jedině nemocný pacient je vlastníkem svého těla a nejlépe ví, co je pro něho ještě únosné a co už ne. Za nepřijatelné proto považují nucení nemocného, který chce již umřít, aby žil, stejně tak jako nutit ke smrti někoho, kdo chce ještě žít.²²⁹ Nikdo totiž nemůže rozumět nevyлéčitelně nemocnému a trpícímu člověku lépe, než on sám. Právo na sebeurčení tak bývá zastánci asistovaného suicidia často uváděno jako jediná hodnota. Při obhajování svého práva na sebeurčení na konci života se proto často staví proti právním úpravám, ve kterých je, dle nich, toto jejich právo příliš omezeno a doporučují ho jako stěžejní motiv lékaře k tomu, aby respektoval vůli nemocného, která je vyjádřena žádostí o eutanázii či asistované suicidium.²³⁰ Určitým příkladem nám může být vyjádření Dr. Joxe, který vidí konkrétní naplnění autonomie pacientů žádajících o asistované suicidium v právní úpravě s jasnými podmínkami a kontrolou, jež by lékařům umožnila poskytnout požadovanou pomoc. Ta by dle něj dávala zároveň pacientům právní jistotu, brala by vážně jejich problémy a obavy. Tak by se skoncovalo s právní nejistotou, která zabraňuje jedinci zvolit si dobrovolnou smrt.²³¹ Küng spojuje právo na sebeurčení vztahující se k asistovanému sebezabití s povinností nést zodpovědnost za druhé, ve které by člověk, i přesto, že jeho rozhodnutí o ukončení života je dle něj otázkou zcela individuální, měl ve vztahu k druhým zvážít důsledky svého jednání, tzn., co

²²⁸ Srov. Milfait, *Lidská práva osob s postižením, nevyлéčitelně nemocných a umírajících*, str. 295

²²⁹ Srov. Tamtéž, str. 307

²³⁰ Srov. Tamtéž, str. 307

²³¹ Srov. Küng, *Dobrá smrt?*, str. 61

z jeho rozhodnutí o ukončení života plyne pro jeho okolí a rodinu. Küng váže přípustnost asistovaného suicidia na přísné podmínky, kdy kategoricky odmítá eutanázii a asistované suicidium z důvodu pouhé únavy životem bez vážné choroby či postižení.²³²

Dalším argumentem, se kterým se můžeme v souvislosti s autonomií člověka setkat, je představa o tom, že co se neděje proti vůli člověka, nemůže být trestné.

Při argumentaci autonomií je však důležité se zamyslet nad pár otázkami: zda je rozhodnutí nevléčitelně nemocného, které je podmíněné situací, ve které se právě nachází, opravdu autonomní; kdy (za jakých podmínek) je vlastně rozhodnutí člověka autonomní, zda je autonomie nemocného neomezená, a jaké důsledky by plynuly ze sebeurčení, dle takového pojetí, jak ho vnímají zastánci asistovaného suicidia. Nad tím se více pozastavím v následující, 6. kapitole, kde jednotlivé argumenty předložím k teologickoetickému posouzení.

5.1.3 Laskavost a soucit lékaře

Dalším argumentem, který bývá zastánci asistovaného suicidia využíván, je právě soucit s nevléčitelně nemocným, trpícím a umírajícím. V tomto argumentu se apeluje právě na soucit s druhým a na právo člověka na pomoc,²³³ jež vyplývají z posouzení toho, že pacientův život již není hodnotný, aby mohl pokračovat. Nesnesitelná bolest či terminální stav, ireversibilní kóma či pokročilá senilita či extrémní degradace jsou zde takové kvality života, které ji vlastně diskvalifikují, a které by právě měly vést k pomoci při ukončení života z milosti. Jde o jakýsi ubohý či politováníhodný stav pacientova těla či mysli, který by měl lékaře opravňovat k tomu, aby pomohl pacientovi při sebezabití. Tato pomoc je pak vnímána jako jakýsi humánní akt, kterým

²³² Srov. Tamtéž, str. 75

²³³ Srov. Špinková, str. 23

pacientovi umožníme osvobodit se od nedůstojného způsobu života. Čin lékaře (nebo spíše lidské bytosti) se tak, z pohledu zastánců asistovaného suicidia, stává etickým pro svůj lidský a soucitný motiv. Z takového pohledu pak žádný čin, který je konán z lásky, nemůže být špatný. Dobré a lidské záměry tak mohou posvětit jakýkoliv čin.²³⁴ Obdobným způsobem se o pomoci při sebezabití ze soucitu vyjadřuje i Fletcher, který zastává názor, že nejvýznamnějším ze všech přikázání je milovat, což jistě znamená, že eutanázii či asistované suicidium lze dovolit, pokud že je tento čin proveden pravdivě a čestně za účelem toho, aby byl ušetřen pacient a nikoliv jen z pohodlnosti života.²³⁵

5.2 *Argumentační nástroje odpůrců asistovaného suicidia*

V této podkapitole představím jednotlivé argumenty, jež bývají v diskuzích předkládány na stranu těch, co asistované suicidium odmítají. K těmto důvodům patří především *lidská důstojnost, ochrana života, neetičnost lékařského jednání, cíle medicíny, kluzký svah a paliativní péče*.

Jak jsme mohli vidět, tak zastánci asistovaného suicidia opírají svoje argumenty především o právo autonomní osoby a laskavost či dobrý skutek pečujících (lékařů), ve kterých se odráží různé strachy, především pak strach z nesnesitelných bolestí, přítěže pro své okolí (finanční, psychické a sociální) a ze ztráty lidské důstojnosti, která je pro člověka velice důležitá. Tyto zmíněné argumenty mají tak člověka opravňovat k dobrovolnému ukončení života, dle toho, jak uváží za vhodné (ať už skrze asistované sebezabití, či eutanázii). Odpůrci asistovaného suicidia zaujímají vůči životu odlišný postoj, ve kterém panuje úcta a respekt ve všech jeho obdobích, ze kterých pak plyne jeho

²³⁴ Srov. Kass, „*Nepodám žádný smrtící lék*“: Proč lékaři nesmějí zabíjet. In: THOMASMA, David C. a Thomasine Kimbrough KUSHNER (eds.). *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*, str. 238-239

²³⁵ Srov. Admiraal, „*Eutanazie a asistovaná sebevražda*“ In: THOMASMA, David C. a Thomasine Kimbrough KUSHNER (eds.). *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*, str. 217

nedotknutelnost. Zachování života je tedy vnímáno jako jedna z nejdůležitějších hodnot. Za základ péče o nevyléčitelně nemocné a umírající je pak považována skutečná účast skrze doprovázení nemocných, komplexnost péče (zahrnující všechny dimenze - biologickou, psychologickou, sociální a spirituální), vzájemná pomoc a zodpovědnost, která by umožňovala člověku smysluplně a důstojně umřít.

5.2.1 Lidská důstojnost

U zastánců asistovaného suicidia usilující o její legalizaci stojí v pozadí jejich rozhodnutí především snaha zabránit nesnesitelným bolestem a utrpení a lidsky nedůstojnému životu plynoucí z její ztráty. Tomu se dá, z jejich pohledu, předejít vlastním ukončením života za asistence lékaře. Tomuto názoru oponují právě odpůrci asistovaného suicidia, kteří toto „řešení“ (asistované suicidium) zásadně odmítají, neboť jsou přesvědčeni o tom, že asistované suicidium není důstojnou smrtí. Zastávají postoj, že nemoc a utrpení nezabavuje člověka jeho důstojnosti, nýbrž že mu je dána právě tím, že je člověkem. Nemohou o ni tedy přijít tím, že sami nemohou ovlivnit vše, co se s nimi přihodí, tím, že jsou slabí, znetvoření či tím, že trpí. Zároveň poukazují na to, že v každém trpícím lze nalézt mnohem více důstojnosti než v těch, kteří o důstojnosti druhých pouze mluví. Pokud že dojde u nemocného k nějaké změně v jeho pocitech týkajících se důstojnosti, dochází k tomu skrze ty, kteří ho obklopují a kteří v této situaci nemocného nereagují správně (litují ho, opouštějí ho či špatně skrývají svoji nechuť k němu). Lítost tedy nelze ztotožňovat se soucitem, který je spojením, které může nevyléčitelně nemocnému či umírajícímu člověku naopak pomoci v podpoře jeho vlastního vnímání pravé důstojnosti.²³⁶ Není to tedy důstojnost, kterou by člověk mohl v nemoci či utrpení ztratit, ale mohou to být především nedůstojné podmínky,

²³⁶ Srov. Munzarová, Proč jasné NE legalizaci asistovaného suicidia, str. 626-627

ve kterých se pacient nachází a které vedou k jeho přesvědčení ztráty jeho důstojnosti. Pro odpůrce asistovaného suicidia je proto důležité, aby v poslední fázi života člověka docházelo k patřičnému zvládnutí bolesti a obtíží a zároveň, aby nemocnému byla poskytnuta současná patřičná duševní, sociální a spirituální podpora, která dokazuje, že asistované suicidium není vůbec nutné.²³⁷ I přesto všechno si jsou vědomi toho, že i za takovýchto podmínek se vyskytnou tací, kteří budou chtít svůj život sami dobrovolně ukončit za asistence lékaře.

5.2.2 Neetičnost lékařského jednání

Aktéři diskuzí, kteří bojují proti legalizaci asistovaného suicidia, ve svých zdůvodněních předkládají též i argument neetičnosti lékařského jednání, kdy vycházejí z lékařského poslání, dle kterého má lékař chránit zdraví a život a mírnit utrpení. Odvolávají se tak na jeho povinnost pečovat o zdraví pacienta až do jeho úplného konce, a to v souladu s lidskou důstojností. Povinností profese lékaře je tedy zaručit dokonalý odborný přístup k nemocným a to s ošetřením všech dimenzí člověka, neboť nemocní ošetřeni s porozuměním a se soucitem obvykle nepřemýšlí o ukončení svého života. Asistované suicidium je tedy v přímém protikladu s náplní lékařství, jež vede k rozkladu lékařovy integrity a k podkopávání důvěry v lékaře a lékařství obecně.²³⁸

V souvislosti s jednáním lékaře na konci života pacienta bývá aktéry upozorňováno i na úskalí, jež by mohla plynout z možnosti asistence lékaře při sebezabití nemocného či z eutanázie. Jednak je poukazováno na to, že asistované suicidium by bylo velice snadným únikem z těžké situace,²³⁹ ve které by mohlo být podmiňováno úsilí lékařů zachraňovat životy a poskytovat umírajícím dobrou péči při umírání či vhodnou paliativní péči.

²³⁷ Srov. Tamtéž, str. 626

²³⁸ Srov. Tamtéž, str. 626-627

²³⁹ Srov. Tamtéž, str. 626

Též by mohlo dojít k oslabení snah hledat nové typy léčiv nebo léčby týkající se terminálně nemocných, zároveň by se takovéto „řešení“ mohlo stát pro nemocnici i ekonomicky výhodnější alternativou.²⁴⁰ Ve vztahu pacienta a lékaře pak bývá zmiňována nesmírná moc, která by byla lékaři legalizací eutanázie či asistovaného suicidia dána, neboť je to právě lékař, který určuje beznadějnost léčby a nesnesitelnost utrpení. Z tohoto důvodu je právní zajištění proti jakémukoliv zneužití v tomto směru zcela nereálné. Lékař totiž, stejně jako i kdokoliv jiný, nemůže uniknout svým předsudkům, hodnotám a představám o životě a smrti a o míře utrpení, které by byl on sám schopný unést. Ze zkušeností pak vyplývá, že pacienti obvykle provádějí suicidium pod vlivem psychických depresí, jejichž léčba často vede ke změně smýšlení týkající se ukončení života. Dalším nebezpečím, které by mohlo z asistovaného suicidia či eutanázie plynout, je pak podkopání pravého vztahu mezi pacientem a lékařem, který pacient právem očekává a s nímž počítá. Vědomí, že lékař je ochoten kdykoliv asistovat při jeho sebezabití či provést eutanázii může vést k narušení důvěry pacienta v lékaře a lékařskou profesi, jež by zároveň vedla k přirozené nejistotě a strachu. Postupem by se tato důvěra mohla vytratit úplně.²⁴¹ Dalším strachem odpůrců asistovaného suicidia je pak to, aby legalizací asistence při sebezabití nedošlo ke vzniku tlaku na těžce nemocné, kteří by ji začali brát jako svoji povinnost vůči společnosti, aby pro ni nebyli přítěží. To je však těžké posoudit, neboť čísla neukazují žádný jasný obraz. Empirické průzkumy však poukazují na určitou souvislost mezi právními regulacemi a výší počtu asistovaných suicidií. Na základě výzkumu Allensbach-Institut Spolkové lékařské komory z roku 2009 se od 527 reprezentativně vybraných lékařů (s 89% mírou shody) zjistilo, že lidé žádají

²⁴⁰ Srov. Vácha, Proč ne euthanasii?, Power point prezentace

²⁴¹ Srov. Munzarová, Proč Ne eutanazii aneb Být či nebýt?, str. 31

o asistované suicidium za pomoci lékaře především z důvodu pocitu přítěže pro rodinu a společnost.²⁴²

I přesto, že by byla pro lékaře, který ošetřuje terminálně nemocného, smrt pacienta někdy úlevou v jeho vlastní tísní, tak by jeho jednání mělo vést především k pochopení utrpení a důvodů beznaděje pacienta, který vyslovuje vůči němu svoji prosbu o asistenci při sebezabití. Lékař by tak měl nemocnému pomoci ke skutečně důstojné a skutečně lidské smrti a nikoliv k sebezabití, což je projevem opuštění nemocného v situaci, kterou rozhodl lékař, nikoliv nemocný.²⁴³

5.2.3 Kluzký svah/šikmá plocha

Dalším argumentem, který bývá uváděn proti legalizaci asistovaného suicidia, je strach z tzv. kluzkého svahu (šikmé plochy). Jde o termín, který je běžně používaný v lékařsko-etickém jazyce, který poukazuje na nebezpečí vstupu na tento svah, který vede jen k dalšímu a dalšímu uklouzávání. Všeobecná zkušenost, kterou lze vidět na nacistickém programu eutanázie (někteří by mohli oponovat, že to nelze srovnávat, neboť zde jde o zbavení utrpení člověka; nutné je však podotknout, že jde pořád o stejné zabíjení, o stejné rozhodování, o tom, kdo bude žít a kdo umře, o kvalitu života – pokud není kvalita, není ani hodnota – proto lze o ukončení života uvažovat), nás učí tomu, že pokud si sami dovolíme něco dělat, co bychom neměli či nesměli, okamžitě se vyskytnou otázky, zda bychom si nemohli dovolit udělat i něco dalšího. Když tedy člověk (či společnost) nastoupí na určitou kluzkou cestu, již samotná gravitace ho stahuje dále a dále.²⁴⁴ V případě asistovaného suicidia převládají obavy z toho, že pokud by bylo lékařům dovoleno pomáhat pacientům trpícím nevléčitelnou nemocí či nesnesitelnými bolestmi při

²⁴² Srov. Liebenau, Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung, str. 22-23

²⁴³ Srov. Munzarová, Proč jasné NE legalizaci asistovaného suicidia, str. 626

²⁴⁴ Srov. Munzarová, Proč NE eutanázii aneb Být, či nebýt?, str. 36

sebezabití (skrze smrtící látku, či radu), rozhodně by to neskončilo pouze u nich, nýbrž by se objevovaly další možnosti rozšiřování, tzn., že by takováto pomoc mohla být postupně vnímána jakožto jedna ze služeb lékaře, o kterou může vlastně požádat každý, tedy i ten, kdo je zcela zdravý, ale jen se cítí být svým životem pouze unaven. Takto by byly předčasně ukončovány životy lidí, kteří by tu mohli ještě dlouho žít.

Argument kluzkého svahu je opodstatněný, neboť ho lze sledovat na dění v Nizozemí, kde čísla ukončovaných životů lidí, kteří o to nežádali či byli nekompetentní, jsou v přímém protikladu s vytyčenými podmínkami, za kterých je eutanázie tolerována.²⁴⁵ I přesto, že se moje práce nezabývá eutanázií, nýbrž asistovaným suicidiem, lze na tomto příkladu vidět, že pokud lze překročit hranice, jež vedou k ukončení lidského života lékařem, proč by nemělo být možné kdykoliv po lékaři požadovat asistenci při sebezabití, i kdyby bylo neopodstatněné. Pohlédněme jen na psychiatrické výzkumy v Německu, jež dokládají, že většina z přibližně 10 000 osob, které si vezmou každý rok život, nejsou těžce nemocní, nýbrž se nalézají v situaci, ve které nejsou schopni nalézt řešení. Jsou to především pocity strachu z budoucnosti, zoufalství a beznaděje, které stojí za jejich suicidálním úmyslem. Náklonnost k suicidii přitom roste ve stáří, kdy každá druhá žena, která si v Německu vezme život, je starší šedesáti let. Křivky suicidií starých mužů překračují průměrnou míru suicidií populace, kdy s přibývajícím věkem vzrůstají až pětkrát.²⁴⁶ Německý „*Národní preventivní program proti sebevraždám*“ zveřejnil v srpnu 2012 počty, které poukazují na to, že v Německu si v roce 2010 vzalo život téměř 7500 mužů a více než 2500 žen. Poprvé po mnoha letech se počet suicidií opět zvýšil. Téměř třikrát více lidí přitom přišlo v roce 2010 o život skrze suicidium, než při dopravních nehodách. Tři detaily

²⁴⁵ Srov. Munzarová, Eutanázie nebo paliativní péče?, str. 53

²⁴⁶ Srov. Liebenau, Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung, str. 20

z tiskového prohlášení programu pak obzvláště poukazují na to, že 80-90% suicidantů bylo psychicky nemocných a neměli prý žádnou naději na zlepšení své situace; zatímco většina pokusů o suicidium byla prováděna mladými ženami, dokonalé suicidium se vyskytuje většinou u starých lidí. U žen, jak bylo již výše zmíněno, je zhruba každé druhé suicidium spácháno ženou starší 60 let. Obzvláště vysoká míra suicidií je v Německu u mladých tureckých žen (skoro dvojnásobná, než u místních žen stejného věku).²⁴⁷

Právě z těchto strachů vyvěrá striktní odmítání organizovaného asistovaného suicidia, které je nutno odlišovat od pomoci při sebezabití týkající se pouze jednotlivých případů, a to za mimořádných okolností. Dle vyhlášky ministra Gröhe se má, dle plánovaného §217 německého trestního zákoníku, nadále povolit soukromé lékařsky asistované sebezabití. Organizovaná pomoc při sebezabití má však být pod pokutou či trestem. I toto hraniční rozlišení se zdá být problematické, když se položí otázka, jak je možné, že čin, který je jednotlivci dovolen, může být náhle potrestán, když by byl nabízen a poskytován organizacemi.²⁴⁸

Na kluzkém svahu, kterým argumentují odpůrci asistovaného suicidia, lze vidět, že ukončování životů, ať z rukou lékaře (eutanázie), tak i pacienta s lékařskou asistencí (asistované suicidium), není žádnou pohádkou či jakýmsi výmyslem, nýbrž faktem, který by měl být v diskuzi brán vážně.

5.2.4 Paliativní péče

Dalším argumentem, který bývá aktéry diskuzí asistovaného suicidia používán a v němž se odrážejí požadavky Charty práv umírajících, je paliativní péče. Jde o aktivní péči, která je orientovaná na kvalitu života nevléčitelně nemocných či umírajících. Jejím primárním cílem není léčba nemoci, prodloužení života či urychlení smrti, jak se mohou mnozí domnívat, nýbrž

²⁴⁷ Srov. Tamtéž, str. 20-21

²⁴⁸ Srov. Tamtéž, str. 19

prevence a mírnění bolesti. K jejím základním principům patří komplexní ošetřování všech dimenzí člověka (fyzické, psychické, sociální a spirituální).²⁴⁹ Paliativní péče považuje umírání za přirozenou součást lidského života, přičemž usiluje o zachování lidské důstojnosti nemocného až do jeho úplného, přirozeného konce. V centru paliativní péče jsou tedy práva a potřeby umírajících. Paliativní péče nesměřuje svoje snahy pouze k nevléčitelně nemocným či umírajícím, nýbrž poskytuje podporu a doprovázení i blízkým nemocného.

Odpůrci asistovaného suicidia argumentují paliativní péčí především proto, že jsou přesvědčeni, že každý člověk má právo na umírání v důstojných podmínkách a musí mít možnost se spolehnout na to, že bude ve své poslední fázi života respektován se svými představami, přáními a hodnotami a dále, že budou činěna rozhodnutí, která respektují jeho vůli. Zastánci paliativní péče usilují tedy o to, aby nevléčitelně nemocným a umírajícím bylo umožněno umírání v důstojných podmínkách a aby se působilo proti snahám týkající se legalizace asistovaného suicidia především prostřednictvím perspektivy péče a lidské sounáležitosti.²⁵⁰ V souvislosti s paliativní péčí je však poukazováno na nutnost výchovy k dobré paliativní péči a na její rozšíření, aby byla dostupná všem, kdo ji potřebují.

O podporu rozvoje paliativní péče ve všech jejích podobách (hospice, jednotky paliativní péče atp.), jež se významně podílí na prožívání konce života člověka jakožto projevu jeho důstojnosti, usiluje též i Společenství evangelických církví v Evropě (GEKE).²⁵¹

²⁴⁹ Srov. Špinková, Euthanasie: Víme, o čem mluvíme?, str. 5

²⁵⁰ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 403

²⁵¹ Srov. GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit, str. 79

5.3 *Shrnutí*

Na jednotlivých výše uvedených argumentech aktérů diskuzí asistovaného suicidia můžeme vidět odlišné představy o důstojném umírání, „dobré smrti“ a důstojnosti člověka. Jedna strana zaujímá vůči lidské důstojnosti postoj takový, že ji považuje za nezcizitelnou, neboť je dána člověku tím, že je člověkem a nikdo mu ji proto nesmí vzít, ani se jí nemůže vzdát. Druhá strana naopak připisuje člověku schopnost stanovit si svoji důstojnost, proto ji může kdykoliv nabýt, pozbýt či ztratit. To pak vede k tomu, že člověk, který začne svůj život považovat za nehodnotný či nehodný žití, ho může kdykoliv ukončit.²⁵²

U zastánců asistovaného suicidia, k jejichž argumentům patří především *osvobození od nízké kvality života (lidsky nedůstojný život), právo na sebeurčení nemocného a soucit s nemocným*, lze vidět, že snahou je především předejít takovému způsobu života, ve kterém by mohlo dojít ke ztrátě důstojnosti nemocného, což by mohlo být způsobeno utrpením (jak psychickým, tak i fyzickým), nezvladatelnými bolestmi v určitých typech onemocnění, nadměrným prodlužováním procesu umírání (skrze dnešní medicínské možnosti) či pocitem přítěže pro své okolí pramenící ve fázi nevléčitelné nemoci především ze sníženého výkonu či závislosti na druhých. To by mohlo vést k odmítnutí nemocného a jeho osamělosti, čehož se nemocný obává. Tyto důvody též vyplývají i z výzkumu Evangelických církví v Německu (EKD) z května 2015. Řešení takového nehodnotného života je pak zastánci asistovaného suicidia viděno v právní úpravě, která by umožňovala nemocnému zvolit si dobrovolnou smrt skrze asistované sebezabití, což, dle nich, vyplývá ze samotného práva na sebeurčení. Lékař by pak měl nemocnému poskytnout pomoc především ze soucitu, neboť nikdo nemůže nutit člověka takovýto nedůstojný život žít. Čin lékaře se tak před

²⁵² Srov. Kuře, Kapitoly z lékařské etiky, str. 96

očima zastánců asistovaného suicidia stává etickým pro svůj lidský a soucitný motiv.

Naopak v argumentaci zastánců asistovaného suicidia, ke kterým patří především *lidská důstojnost, jednání lékaře a cíle medicíny, kluzký svah a paliativní péče*, lze vidět snahu o takovou péči, která by lidsky důstojně utvářela konečnou fázi lidského života. Ta je spatřována v uspokojení všech dimenzí člověka, v jeho doprovázení a mírnění bolesti. Jako alternativu k takovéto tragické situaci jako je snaha o asistované sebezabití či eutanázii, předkládají paliativní péči, jež splňuje podmínky lidsky důstojného umírání. Odpůrci asistovaného suicidia kromě toho poukazují i na nebezpečí, která by mohla plynout z takovéto požadované právní úpravy umožňující asistované suicidium.

Z výše uvedených argumentů týkajících se asistovaného suicidia, jež využívají v názorových střetech obě dvě strany, lze odvozovat různé důsledky pro praxi a jejich řešení, což si ukážeme v následující kapitole, kde budu problematiku asistovaného suicidia posuzovat z hlediska teologickoetických aspektů.

6 Teologickoetické aspekty asistovaného suicidia

V předchozí kapitole jsem představila jednotlivé argumentační nástroje zastánců a odpůrců asistovaného suicidia, které bývají využívány v diskuzích týkajících se této problematiky. Brala jsem přitom v potaz i nejnovější výzkum zabývající se pohledem německého obyvatelstva na konec lidského života, který na jaře minulého roku prováděl Sozialwissenschaftliches Institut evangelických církví v Německu (EKD).

Tyto argumenty a pohnutky, které jsem uvedla v předešlé kapitole, nyní předložím Teologické etice k posouzení. Ta nabízí své relevantní nástroje k správnému posouzení, rozhodování a jednání, které by vedly k plně zdařilému lidskému životu, jakožto jedno z možných východisek v oblasti lidsky důstojného umírání, týkající se práva na rozhodnutí o okamžiku smrti za asistence lékaře (asistovaného suicidia). K tomu využiji též příručky Společenství evangelických církví v Evropě (GEKE) „*Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*“ a příručky nadace Liebenau Evangelických církví v Německu (EKD) „*Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung*.“

Ještě před tím, než se budeme zabývat teologickoetickou reflexí této problematiky, tak považuji za důležité znovu připomenout, že asistované suicidium nelze zaměňovat za eutanázii, neboť u každého činu je aktérem někdo jiný. U eutanázie je přímým aktérem lékař, který zbavuje nemocného jeho života, a to na jeho výslovné přání. Naopak u asistovaného suicidia je přímým aktérem pacient. Lékař se na tomto činu podílí odlišným způsobem a to tak, že zajišťuje vhodné podmínky pro bezpečné ukončení života pacienta skrze přípravu potřebné smrtící látky (obvykle pentobarbital sodný) či rady, jak život ukončit. Z této podstatné diference obou aktů plynou též i odlišné etické a právní problémy, přičemž se na asistované suicidium pohlíží mírněji, než na eutanázii, neboť je to sám pacient, kdo si bere svůj život. To lze vidět

i na různých právních úpravách jednotlivých států, kdy některé země zakazují eutanázii, ale zákonem neřeší asistované suicidium či ho za právních podmínek dovolují; některé země za právně daných podmínek netrestají lékaře za provedení eutanázie či asistované suicidium a některé země zakazují obojí, jak je tomu například v České republice.²⁵³ I přesto, že asistované suicidium, stejně jako eutanázie, je neetické, tak ho lze společensky vnímat jako jakýsi „předstupeň“ eutanázie, což vyplývá i z nejnovějšího návrhu zákona, jenž v České republice usiluje o legalizaci eutanázie.

6.1 Lidská důstojnost

Jedním z podstatných aspektů Teologické etiky, který se týká konce lidského života a problematiky lidsky důstojného umírání je *lidská důstojnost*, o které jsem se v práci již nejednou zmínila. Tu ve svých argumentacích využívají jak odpůrci, tak i zastánci asistovaného suicidia, avšak každý odlišným způsobem.

V předešlé kapitole jsem již nastínila, jaký postoj k lidské důstojnosti zaujmají jednotliví aktéři diskuzí. Nyní si však důkladně představme, co to vlastně lidská důstojnost, jakožto etický a právní pojem, který bývá častým argumentem (etických a právních) diskuzí, a který lze nalézt i v mnoha lidskoprávních dokumentech souvisejících s biomedicínou, je; na čem je lidská důstojnost založena; jak ji lze ztratit; jaký je rozsah a dosah její ochrany a která jednání jsou v jejím souladu či rozporu.²⁵⁴

6.1.1 Koncepty lidské důstojnosti

Existuje mnoho konceptů lidské důstojnosti, k nimž patří například lidská důstojnost jako ochrana sebeurčení, jakožto vztah uznání, jako ochrana

²⁵³ Srov. Milfait, *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*, str. 293

²⁵⁴ Srov. Tamtéž, str. 211

základních práv, jako subjekt možné zodpovědnosti, jako ochrana před ponižováním, narušením sebeúcty, jako symbol solidarity apod. U lidské důstojnosti nelze opomenout ani ideu člověka stvořeného k obrazu Božímu a podobnosti, který představuje neopomenutelné duchovní kořeny pro lidskoprávní pojem lidské důstojnosti, kterou církev využívá při odůvodnění svých morálních stanovisek.²⁵⁵

6.1.2 Lidská důstojnost v lidskoprávních dokumentech (s aplikací na nevyléčitelně nemocné a umírající)

Jak jsem již v úvodu zmínila, tak pojem lidské důstojnosti se vyskytuje v mnoha lidskoprávních dokumentech, ze kterých je, při její interpretaci, důležité uvést především Všeobecnou deklaraci lidských práv a svobod (VDLP), kde v samotné preambuli stojí, že *„uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv všech členů lidské rodiny je základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě,“*²⁵⁶ dále se pak v článku 1 dočítáme, že *„všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni v důstojnosti a právech. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“*²⁵⁷ Pojem „lidská důstojnost“ uvedený ve VDLP zde poukazuje na to, že lidská práva představují určitou konkretizaci lidské důstojnosti, tzn., že jí dávají obsah, rozvíjejí ji a vedou k jejímu respektování, ochraně a zajištění. Na tomto základě pak docházíme ke stanovisku, že lidskoprávní princip lidské důstojnosti je tedy *základem a cílem lidských práv.*²⁵⁸ Hlavním znakem lidských práv je jejich nedílnost. Tuto vnitřní jednotu lidských práv zajišťuje právě lidská důstojnost. Lidská práva a lidská důstojnost jsou dány samotným faktem, že jde o lidské

²⁵⁵ Srov. Tamtéž, str. 212

²⁵⁶ Všeobecná deklarace lidských práv, Dostupné z:
<http://www.ustrcr.cz/data/pdf/projekty/usmrceni-hranice/deklarace.pdf>

²⁵⁷ Tamtéž

²⁵⁸ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících, str. 213

bytí. Důstojnost člověka vztažená na jeho lidské bytí bez ohledu na jakékoliv potřebné znaky zakládá normativní *univerzalizmus* lidských práv, který spočívá v tom, že jsou formulovány pro inkluzi a nediskriminaci. Lidskoprávní princip lidské důstojnosti tedy náleží každému člověku na základě jeho lidství, bez toho aniž by se vázal na nějaké podmínky. Z toho vyplývá, že je nutné přiznat každému člověku lidskou důstojnost a nikomu ji nelze odebrat či ji ztratit. Lidská důstojnost nalézá výslovné uznání v lidských právech, která jsou z ní odvozená. Z tohoto důvodu se lidská práva označují jako *nezcizitelná či nezadatelná*.²⁵⁹

Lidská důstojnost je zmíněna nejen ve Všeobecné deklaraci lidských práv a svobod, ale také v Listině základních práv a svobod ČR (LZPS), především v článku 1, kde je uvedeno, že „*lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné*“²⁶⁰ a v článku 10, kde stojí, že „*každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.*“²⁶¹ Lidská důstojnost nabývá v lidských právech instituční ochranu a je tak předmětem výslovného uznání. Tímto mají lidská práva v právním řádu zvláštní postavení orientované dle důstojnosti všech. Zde může být účinně chráněn nárok každého jedince na respekt v případě možného porušování.²⁶² Vzhledem k tomu, že lidská důstojnost je i přesto stále porušována (konkrétním příkladem nám mohou být bolestné zkušenosti z období nacistického režimu), tak se normativně stanovuje její *nedotknutelnost*. Tímto se stává kritickým nástrojem proti jejímu porušování.²⁶³

²⁵⁹ Srov. Tamtéž, str. 257-259

²⁶⁰ Listina základních práv a svobod ČR, Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

²⁶¹ Tamtéž

²⁶² Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevyлéčitelně nemocných a umírajících, str. 257

²⁶³ Srov. Tamtéž, str. 211

- **Charta práv umírajících**

K univerzalitě lidskoprávního principu lidské důstojnosti, ze které vyplývají negativní a pozitivní práva, se hlásí též i *Charta práv umírajících* (Doporučení Parlamentního shromáždění Rady Evropy o ochraně práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících z roku 1999). Ta je významným dokumentem týkajícím se ochrany lidské důstojnosti a práv obzvláště zranitelné skupiny, kterou jsou právě nevyléčitelně nemocní a umírající. Charta práv umírajících je vystavěna na dvou základních pilířích, a to na: *vymezení základních práv* odvozených z lidské důstojnosti, jež jsou ohrožena konkrétními faktory a na *vymezení potřebných konkrétních kroků*, které mají zajistit respektování a ochranu lidské důstojnosti. Zmíněné Doporučení Parlamentního shromáždění Rady Evropy (Charta práv umírajících), ve kterém lze vidět aplikaci fundamentálních a sociálně-etických aspektů, doporučuje jednotlivým státům respektovat a chránit lidskou důstojnost prostřednictvím tří okruhů opatření, ke kterým patří: *uznání a hájení nároku na komplexní paliativní péči, ochrana práva na sebeurčení a zákaz úmyslného usmrcení těchto osob*.²⁶⁴ U Charty práv umírajících tak lze vidět konkretizaci principu lidské důstojnosti v konkrétní oblasti, přičemž je zohledněna triáda lidskoprávních povinností.²⁶⁵

Charta práv umírajících vychází z poslání Rady Evropy, jejímž úkolem je chránit lidskou důstojnost a práva.²⁶⁶ V preambuli této charty se můžeme dočíst, že *„povinnost respektovat a chránit lidskou důstojnost všech nevyléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti*

²⁶⁴ Srov. Milfait, *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*, str. 286

²⁶⁵ Srov. Milfait, *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, str. 486

²⁶⁶ Srov. Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999, Dostupné z:

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/Umluvy/zdravotnictvi/Charta_prav_umirajicich_1999.pdf

*lidské důstojnosti ve všech obdobích života.*²⁶⁷ Tento respekt a ochrana se mají projevat v poskytování přiměřeného prostředí, které člověku umožňuje důstojné umírání. Základní práva, která se odvozují z důstojnosti nevléčitelně nemocných či umírajících osob, jsou v dnešní době ohrožena mnoha faktory, mezi které patří:

- Nedostatečná dostupnost paliativní péče a kvalitní léčba bolesti,
- Zanedbávání léčby fyzického utrpení a opomenutí psychologických, sociálních a spirituálních potřeb,
- Umělé prodlužování umírání nepřiměřeným využíváním medicínských postupů či pokračování v léčbě bez souhlasu nemocného,
- Nedostatečné kontinuální vzdělávání a malá psychologická podpora ošetřujícího personálu v paliativní péči,
- Nedostatečná podpora a péče o příbuzné a přátele terminálně nemocných či umírajících osob, které by jinak přispěli ke zmírnění utrpení v jeho různých dimenzích,
- Obavy nemocného ze ztráty autonomie, závislosti na rodině či institucích, strach z pětěže pro ostatní,
- Chybějící sociální či institucionální prostředí zajišťující nemocnému pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli,
- Nedostatečné rozdělení zdrojů a prostředků pro péči a podporu nevléčitelně nemocných a umírajících,
- Sociální diskriminace.²⁶⁸

Shromáždění doporučuje, aby členské státy Rady Evropy ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí tím, že:

²⁶⁷ Tamtéž

²⁶⁸ Srov. Tamtéž

a) Uznají a budou hájit nárok nevyléčitelně nemocných a umírajících na komplexní paliativní péči

- Paliativní péče jako zákonný nárok jedince,
- Rovný přístup k paliativní péči,
- Podpora a doprovod příbuzných a přátel nevyléčitelně nemocných,
- Ustanovení ambulantního týmu pro poskytování paliativní péče,
- Spolupráce všech osob pečujících o nevyléčitelně nemocné,
- Zajištění přiměřené paliativní péče a tišení bolesti (i za předpokladu zkrácení života jedince jakožto vedlejšího účinku),
- Vyškolení ošetřujícího personálu v koordinované týmové spolupráci v souladu s nejvyššími možnými standardy,
- Zajištění vybudování specializovaných oddělení paliativní péče nabízející paliativní medicínu a péči.²⁶⁹

b) Budou chránit právo nevyléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení, se kterými souvisí přijetí nutných opatření

- Právo na pravdivou, úplnou a citlivě podanou informaci o zdravotním stavu, zároveň respektování přání jedince o neposkytnutí informací o jeho zdravotním stavu,
- Možnost konzultovat nemoc i s jiným, než ošetřujícím lékařem,
- Respektování odmítnutí určitého postupu léčby či neléčení proti vůli umírajícího,
- Zajištění neporušení práva umírajícího na život.²⁷⁰

c) Zachování předpisu, který zakazuje úmyslné usmrcení nevyléčitelně nemocných či umírajících osob

- Uznání, že právo na život je v souladu s čl. 2 Úmluvy,

²⁶⁹ Srov. Tamtéž

²⁷⁰ Srov. Tamtéž

- Uznání, že přání nemocného zemřít v žádném případě nezakládá právní nárok na smrt z ruky jiné osoby, ani legální ospravedlnění činností, které úmyslně způsobují smrt.²⁷¹

Jak tedy můžeme vidět, tak Charta práv umírajících spatřuje své poslání především v ochraně lidské důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících, což zmiňuje již v samotné preambuli. Z té vyplývá, že lidská důstojnost se týká všech fází života. Žádný znak, fáze, či období života tak nemůže být kritériem, na jehož základě by mohlo dojít k nepřiznání či odebrání lidskoprávního statutu lidské důstojnosti. Nelze pak přehlédnout důležité vyjádření týkající se respektu a ochrany lidské důstojnosti skrze zajištění přiměřeného prostředí, jež by člověku umožnilo důstojné umírání.²⁷²

Charta práv umírajících však nemá vysokou právní platnost (tzn., nemá legislativní charakter), neboť je pouze doporučením, z čehož vyplývá, že pro členské státy Rady Evropy není závazná.

6.1.3 Lidská důstojnost v étosu různých profesí

Princip lidské důstojnosti se vyskytuje nejen v lidskoprávních dokumentech usilujících o její podporu a ochranu, ale i v lidskoprávních standardech v kontextu biomedicíny a etiky. Lidská důstojnost má též své výsadní postavení i v étosu různých profesí a to jak sociálních pracovníků, (viz Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků, čl. 4 principy: „*sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají*“)²⁷³, tak zdravotních sester (Etický kodex sester) a lékařů. Pro oblast problematiky asistovaného suicidia je tak důležitý Etický kodex České lékařské komory, kde můžeme číst, že: „*povinností lékaře je péče*

²⁷¹ Srov. Tamtéž

²⁷² Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 225-226

²⁷³ Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků, Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf

*o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince. Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení.*²⁷⁴

6.1.4 Lidská důstojnost v židokřesťanské tradici

V kontextu teologické etiky nelze opomenout stěžejní postavení principu lidské důstojnosti z pohledu židokřesťanské a islámské tradice, kde za duchovní impuls či kořen pro lidskoprávní a etický princip lidské důstojnosti lze považovat ideu člověk stvořeného k Božímu obrazu a podobenství (imago Dei).²⁷⁵

Pojem obraz Boha je uveden v Bibli, především v knize Genesis, v níž čteme „*I řekl Bůh: „Učiňme člověka, aby byl naším obrazem podle naší podoby“.... Bůh stvořil člověka, aby byl jeho obrazem, stvořil ho, aby byl obrazem Božím, jako muže a ženu je stvořil.*“ (Gen 1, 26-27) Z tohoto textu První smlouvy plyne, že židovská tradice považuje ideu člověka za zásadní výpověď a zároveň nejhlubší pravdu o významu tajemství a určení člověka a jeho existence. Člověk je stvořen Bohem, který představuje nejvyšší spravedlnost a milosrdenství. Člověk má takto účast na božském způsobu života. Člověk je člověkem především skrze to, co má s Bohem společného – je takto jako celý člověk partnerem Boha. Tato idea obrazu a podobenství, na které je vystavěná lidská důstojnost není, a ani nesmí být, vázána na určité vlastnosti, ctnosti, úspěchy apod., neboť je spojena s celým bytím.²⁷⁶ Na této ideji je založena nejhlubší **rovnost všech lidí**, má též univerzální charakter, což znamená, že ji můžeme vztáhnout na každého člověka jako člověka.²⁷⁷

²⁷⁴ Etický kodex České lékařské komory, Dostupné z:

<http://www.clkbrno.cz/index.php?desktop=clanky&action=view&id=46>

²⁷⁵ Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 349

²⁷⁶ Srov. Tamtéž, str. 70-71

²⁷⁷ Srov. Tamtéž, str. 75

Kromě toho, že je člověk stvořen Stvořitelem, je skrze tuto ideu vykreslen i jedinečný vztah člověka k Bohu. Předpokladem sebeporozumění člověka je však nutné nejprve zmínit vztah Boha k člověku. V knize Genesis stojí „*učiňme člověka v našem obrazu*“. Tento výrok vyjadřuje prostor, ve kterém člověk vzniká. Bůh ve svém osobním rozhodnutí a zvláštním tvůrčím aktu tvoří člověka jakožto „*stín, který vrhá Bůh*.“ Tvoří ho tedy v Boží blízkosti, která označuje postavení člověka, ve kterém je člověk člověkem. Stvoření člověka k obrazu Božímu tedy znamená postoj naslouchající, zastupující bytosti před Bohem, vztah člověka ke svému původci. Tudíž člověk vděčí za své stvoření pouze stvořitelskému oslovení, které ho volá k bezprostřednímu vztahu.²⁷⁸ Výraz podobenství chce zdůraznit blízkost, důvěrný a přátelský vztah, příbuznost a zároveň rozdílnost, která se má projevovat ve vztahu člověka k ostatnímu stvoření. Vztah podobnosti tak můžeme spatřovat jednak v tom, že člověk naslouchá a odpovídá na Boží oslovení, a také tak, že zachází s ostatním stvořením jako zodpovědný správce²⁷⁹ a to nejen tím, že by se měl zasazovat za důstojnost člověka tam, kde je jeho důstojnost porušována, neboť tam, kde dochází k ochraně důstojnosti člověka lze poznávat něco o lidském bytí, které je zaslíbené v pojmu člověk jako *Imago Dei* a objevovat, kým je člověk v Božích očích.²⁸⁰

Na starozákonní odůvodnění etického požadavku a její univerzální ideu člověka, který je stvořen k Božímu obrazu a podobenství navazuje Nový zákon, ve kterém se nám dává neviditelný Bůh jedinečně a vrcholně poznat v osobě Ježíše Krista. Toho můžeme interpretovat jako nepřekonatelný výklad Boha. Ježíš Kristus nám takto ukázal původní, a již obnovenou ideu *Imago Dei* s plně zdařilým lidským bytím, které je s ní spojené. Z tohoto důvodu musí být Ježíš Kristus, jeho dílo a stálé působení pro křesťany hlavním měřítkem,

²⁷⁸ Srov. Tamtéž, str. 75

²⁷⁹ Srov. Tamtéž, str. 76

²⁸⁰ Srov. Tamtéž, str. 78

principem a normou pro cestu mravnosti a spirituality.²⁸¹ Člověk je tedy stvořený jako obraz a podobenství jedinečného obrazu a podobenství, tedy Ježíše Krista. Tento obraz se má v životě člověka odrážet v jeho postojích, smýšlení, jednání a rozhodování, a tím se tomuto obrazu stále více připodobňovat. Z tohoto důvodu označení *Imago Christi*. V Ježíši Kristu lze takto spatřovat hlavní cíl a nejvyšší naplnění lidského života.²⁸² Nutné je též zmínit, že neexistuje situace či propast lidské existence, ve které by nebylo možné dosáhnout *imago Dei*, neboť i v Ježíšově utrpení se neustále ukazuje člověk jako obraz a podobenství Boží. Z toho vyplývá, že lidskou důstojnost není možno člověku odebrat nebo se jí nějakým způsobem zbavit.²⁸³

6.1.5 Lidská důstojnost dle vyjádření GEKE

Společenství Evangelických církví v Evropě (GEKE) pojem lidské důstojnosti odůvodňuje na základě *stvoření, ospravedlnění a obnovení člověka* Božím láskyplným jednáním, skrze což lze porozumět, co znamená být člověkem.²⁸⁴ Křesťansko-evangelické chápání lidského života tedy vychází ze vztahu člověka k Bohu, kdy skrze toto láskyplné Boží jednání je člověk vybaven absolutní, neomezenou důstojností²⁸⁵, která překračuje podmíněnou hodnotu, která by mohla vycházet z lidských sil, kladů či předností.²⁸⁶ GEKE též poukazuje i na morální zodpovědnost, která z tohoto stvoření člověka jakožto *imago Dei*, vyplývá. Využívá přitom metafory daru, na které poukazuje, že člověk není výlučným vlastníkem svého života, nýbrž že ten mu je dán Bohem jako dar, o který se má člověk jakožto zodpovědný správce

²⁸¹ Srov. Tamtéž, str. 84-85

²⁸² Srov. Tamtéž, str. 86

²⁸³ Srov. Tamtéž, str. 87

²⁸⁴ Srov. GEKE, *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*, str. 34

²⁸⁵ Srov. Tamtéž, str. 8

²⁸⁶ Srov. Tamtéž, str. 35

starat. Má ho tedy s úctou, láskou a péčí chránit.²⁸⁷ Tato zodpovědnost člověka za život, který dostal, se má projevat jednak ve svobodě od různých daností či vrozených vlastností, zároveň však v možnosti svobodně a s láskou sloužit svým bližním.²⁸⁸

Pro protestantskou tradici je tedy zásadní odůvodnění či opodstatnění života člověka jakožto imago Dei skrze Boží stvořitelství, proto je výlučně Božím darem. Učení o ospravedlnění skrze víru dále podtrhuje, že postavení lidského života ospravedlněného ve vztahu k Bohu je status, který Bůh propůjčuje ze své lásky a který tkví v Kristově smrti a zmrtvýchvstání. Bylo by proto velkým nedorozuměním chápat status lidského života jakožto obraz Boha (imago Dei) jako morální úkol, který je nutno plnit.²⁸⁹ Stejně tak by bylo nepochopením posuzovat život člověka dle morálního úspěšného či zdařilého jednání člověka, neboť člověk se poznává a přibližuje se k Bohu skrze vztah s Ježíšem Kristem, čímž se formuje ono Boží láskyplné jednání týkající se stvoření a vykoupení člověka a světa, které je základem přijetí morální zodpovědnosti, jež se uskutečňuje přijetím těchto Božích darů ve stvoření a ospravedlnění.²⁹⁰

GEKE k porozumění životu a z ní vyplývající zodpovědnosti ještě doplňuje křesťanský závazek, který spočívá v péči a soucitu s ostatními lidmi – zvláště pak s potřebnými a zranitelnými, což platí zejména pro ty, kteří se nacházejí na konci svého života. Ježíšův život a jeho činy, ve kterých se sklání k hladovým a nemocným, přijímá vyloučené atd., nám mohou být vzorem, neboť se v jeho péči odráží různé dimenze lidského života v nouzi (fyzický rozměr lze nalézt v tom, že sytil hladové a uzdravoval nemocné; sociální rozměr v začleňování vyloučených ze společnosti; duchovní rozměr v nabídce útěchy pro zoufalé).

²⁸⁷ Srov. Tamtéž, str. 35

²⁸⁸ Srov. Tamtéž, str. 8

²⁸⁹ Srov. Tamtéž, str. 35

²⁹⁰ Srov. Tamtéž, str. 34-37

Tento obraz křesťanského života založený na Ježíši Kristu, ve kterém je zakotven prvek křesťanské morálky, jež zmiňuje ve svých Listech apoštol Pavel, zdůrazňuje zodpovědnost péče o nemocné a umírající, a to i tehdy, když již nelze předpokládat zlepšení či vyléčení stavu nemocného. Tato křesťanská péče (konkrétní pomoc) poskytovaná nevyčerpitelně nemocným či umírajícím je podpořena vysokou hodnotou člověka, která je mu dána jeho důstojností, která je odvozena z imago Dei a na základě lásky Boha k člověku.²⁹¹

6.1.6 Lidská důstojnost a právo na život

V souvislosti s lidskou důstojností, která je základem a cílem lidských práv, nelze opomenout zmínit nejzákladnější právo, které je u nevyčerpitelně nemocných a umírajících ohroženo asistovaným suicidiem. Tím je právo na život, které je umístěné v centru systému ochrany základních práv, neboť je nutným předpokladem pro vykonávání všech ostatních základních práv. Bez něj by ostatní základní práva neměla význam.²⁹² Tomu též odpovídá i formální řazení a přední místa v lidskoprávních dokumentech a obsahové označení, že je právem neodvolatelným.²⁹³

Právo na život je zakotveno ve většině zásadních lidskoprávních dokumentech, ke kterým, na globální úrovni, patří Všeobecná deklarace lidských práv a svobod (VDLP). Zde můžeme v čl. 3 číst: „*Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.*“²⁹⁴ Mezinárodní protokol o občanských a politických právech v čl. 6, odst. 1 ho dokonce definuje jako inherentní každé lidské bytosti, které musí být chráněno zákonem, přičemž nikdo nemůže být svévolně zbaven života. Na regionální úrovni je pak právo na život ustanoveno

²⁹¹ Srov. Tamtéž, str. 40-41

²⁹² Srov. Milfait, Vývoj a stav etického vzdělávání a teologickoetická reiterace lidských práv. Manuskript připravené publikace, str. 104

²⁹³ Srov. Tamtéž, str. 106

²⁹⁴ Všeobecná deklarace lidských práv, Dostupné z:
<http://www.ustrcr.cz/data/pdf/projekty/usmrceni-hranice/deklarace.pdf>

v Listině základních práv EU a v Evropské úmluvě o ochraně lidských práv a svobod.²⁹⁵ V našem právním řádu je pak toto fundamentální právo ustanoveno v Listině základních práv a svobod (oddíl druhý, čl. 6). Ta stanovuje, že: „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením. Nikdo nesmí být zbaven života. Trest smrti se nepřipouští. Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“²⁹⁶

Zde můžeme vyzozorovat, že právo na život zahrnuje funkci obrannou a ochranou. Vymezení koncepce skrze funkci obrannou garantuje, že má stát a jeho represivní aparát zákaz svévolně zasahovat do prostoru chráněného tímto právem, z funkce ochranné pak plyne povinnost státu lidský život aktivně chránit a zajišťovat podmínky pro výkon tohoto práva.²⁹⁷

V oblasti ochrany lidského života tak hraje významnou roli trestní právo. Jeho úkolem je především zabránit porušování či ohrožování lidského života a to hrozbou trestněprávních sankcí. Tuto trestněprávní ochranu lidského života najdeme v našem platném právním řádu v zákoníku č. 40/2009 Sb., především pak v Hlavě I., kde jsou upraveny trestné činy proti životu a zdraví. V souvislosti pak s asistovaným suicidiem a ochranou lidského života je pro nás důležitý §144 (účast na sebevraždě), který trestá osobu napomáhající k suicidii: „Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.“²⁹⁸

U asistovaného suicidia a eutanázie si však můžeme povšimnout mylného vnímání práva na život, které si někteří z aktérů diskuzí vykládají též jako

²⁹⁵ Srov. Milfait, Vývoj a stav etického vzdělávání a teologickoetická reiterace lidských práv. Manuskript připravené publikace, str. 104

²⁹⁶ Listina základních práv a svobod, Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

²⁹⁷ Srov. Milfait, Vývoj a stav etického vzdělávání a teologickoetická reiterace lidských práv. Manuskript připravené publikace, str. 106-107

²⁹⁸ Trestní zákoník, Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

právo na smrt. V tomto kontextu je opět nezbytné zmínit případ paní Pretty a rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva, který jsem uvedla již ve 4. kapitole. Ta žádala o vykonání asistovaného suicidia za pomoci svého manžela bez jeho trestního stíhání, přičemž se domnívala, že z práva na život zároveň vyplývá i právo na smrt. Tímto se hájila i při zamítnutí žádosti, kdy se odkazovala na porušení svých práv, ve kterých svoji roli sehrávalo toto právo na život. Právě na rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) ve věci paní *Pretty vs Spojené království* můžeme na čl. 2 Úmluvy názorně vidět výhradní postavení práva na život, bez něhož by jiná práva a svobody byly nereálné. Toto rozhodnutí ESLP se vyjadřuje ku prospěchu práva na život, které však nelze též vysvětlovat jako právo na smrt. Stanovisko ESLP je tímto v souladu s Doporučením Parlamentního shromáždění Rady Evropy o ochraně práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících (Chartou práv umírajících)²⁹⁹ a zároveň i ve shodě s požadavky etického chování lékařů, které jsou vyjádřeny v etických kodexech a Hippokratově přísaze,³⁰⁰ která byla vždy spojována s mravním závazkem a důrazem na to, aby život a umění bylo v souladu.³⁰¹ U nevléčitelně nemocných a umírajících je proto nutné toto právo na život podporovat, a to skrze péči a lidskou sounáležitost, kterou poskytuje právě paliativní péče a která se též odráží i v Kantově kategorickém imperativu, ze kterého vyplývá bezpodmínečná úcta k životu svému i druhého a zákaz zabítí: „*Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy jako účel a nikdy pouze jako prostředek.*“³⁰²

V souvislosti s právem na život je též nutné poukázat i na to, že nelze argumentovat autonomií a právem na sebeurčení (jak to dělají zastánci

²⁹⁹ Srov. Matochová, *Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva*, str. 25

³⁰⁰ Srov. Tamtéž, str. 27-28

³⁰¹ Srov. Munzarová, *Eutanazie nebo paliativní péče?*, str. 54

³⁰² Kant Immanuel, *Základy metafyziky mravů*, cit. podle: Milfait, *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*, str. 264

asistovaného suicidia či eutanázie), ve kterém by přitom docházelo k opomenutí tohoto nejzákladnějšího práva, které bezpodmínečně souvisí s lidskou důstojností. V tomto kontextu lze připomenout impulsy křesťanské etiky, především pak Ježíšovu Horskou řeč, tzv. Magnu chartu křesťanské mravnosti (Mt 4,25-8,1). Ta je aktualizací a radikalizací Dekalogu, kde v linii výkladu slova „nezabiješ“ a dalších přikázání, jež jsou shrnuta ve větě: „*Miluj svého bližního jako sebe samého*“ (Řím 13, 9) jasně vystupuje do popředí nejen zákaz vnějšího zabití či zavržení nevinného života, nýbrž i jeho ochrana a podpora. Lidský život, jakožto fundamentální dobro člověka, je odůvodněním přikázání a reinterpretae. Lidský život se má proto chránit, podporovat a rozvíjet, neboť jen pouhá část ochrany nevinného života představuje, jakožto minimální požadavek, zákaz vraždit či zabíjet lidský život. Širším a hlubším záběrem této podpory a rozvoje nám pak může být naplňování triády lidskoprávních povinností, kam patří respekt, ochrana a zajišťování podmínek pro využití a uskutečňování práv.³⁰³ „*Nakonec láska je a má být vynalézavá i ve smyslu ochrany, podpory a rozvoje intence této antiteze.*“³⁰⁴ Pro oblast asistovaného suicidia z toho vyplývá, že by se u nevléčitelně nemocného mělo dělat vše pro to, aby k takovéto žádosti vůbec nedošlo. Pokud, že k takovému rozhodnutí však už dojde, tak by společenství neměla odnímat takovému člověku svoji přízeň, nýbrž o něj nadále pečovat, v čemž lze spatřovat ono naplnění a podporu lidského života.

6.1.7 Shrnutí s aplikací na problematiku asistovaného suicidia

V tomto aspektu teologické etiky jsem se snažila interpretovat princip lidské důstojnosti, který ve své argumentaci využívají aktéři diskuzí asistovaného suicidia.

³⁰³ Srov. Milfait, Vývoj a stav etického vzdělávání a teologickoetická reiterace lidských práv. Manuskript připravené publikace str. 135-137

³⁰⁴ Tamtéž, str. 137

Z tohoto aspektu, který je obsažen nejen v lidskoprávních dokumentech, ale i v církevních dokumentech (především Pastorační konstituce *Gaudium et spes* a v *Dignitas Personae*) a étosu různých profesí jsme měli možnost zjistit, že lidská důstojnost je základem a cílem lidských práv, které jí dávají obsah, rozvíjejí ji a vedou k jejímu respektování, ochraně a zajištění. Z tohoto důvodu je nutno lidskou důstojnost vnímat jakožto *premisu lidských práv*, které ji konkretizují. Z toho pak vyplývá, že respektování, ochrana a zajištění jednotlivých lidských práv je zároveň respektováním, ochranou a zajištěním lidské důstojnosti,³⁰⁵ která se neváže na nějaké podmínky či výkony, nýbrž je dána lidským bytím. Vychází ze samotné lidské podstaty, tedy z toho, že člověk je samostatná jedinečná bytost. Při důsledné aplikaci univerzality principu lidské důstojnosti tak docházíme k závěru, že ani fáze lidského života a ztráta či narušení vědomí, paměti, komunikace apod. nemohou být znaky či vlastnostmi, které by dovolovaly někomu neuznávat či upírat morálně právní status označený lidskou důstojností a základními právy. Také je patrné, že princip lidské důstojnosti a z ní vycházející lidská práva nekončí jen u respektu a ochrany, ale znamenají také závazek zajišťovat potřebné předpoklady, podmínky a péči pro jejich naplňování a využívání.³⁰⁶ Lze tedy říci, že lidská důstojnost je univerzální, nezczitelná a nedotknutelná, o čemž hovoří i lidskoprávní dokumenty, jakožto o principu v právu a etice. V právním řádu tak uznání lidské důstojnosti vede k uznání vrozených a nezadatelných práv každému člověku, které učiní součástí práva pozitivního.³⁰⁷

Pro oblast problematiky lidsky důstojného umírání a otázek týkajících se konce lidského života je pak velice důležitým podnětem tzv. *Charta práv umírajících*, usilující o ochranu lidské důstojnosti této zvláště zranitelné

³⁰⁵ Srov. Milfait, *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*, str. 249

³⁰⁶ Viz Milfait, *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, str. 482

³⁰⁷ Srov. Milfait, *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*, str. 262

skupiny. Ta konkretizuje princip lidské důstojnosti v konkrétní oblasti, kdy zohledňuje triádu lidskoprávních povinností (ochrana, respekt a zajištění). Tato Charta ve své preambuli zdůrazňuje nedotknutelnost lidského života ve všech jeho fázích, tedy i v období nevléčitelné nemoci či umírání. V této souvislosti poukazuje na nutnost poskytnout přiměřené prostředí, které by nemocnému zajišťovalo důstojné umírání, ve kterém by se odrážel respekt a ochrana jeho důstojnosti. Charta práv umírajících tak odmítá zbytečné prodlužování utrpení, přičemž zdůrazňuje nutnost řádného tlumení bolesti a nárok na poskytování paliativní péče. Ve svém postoji tak odmítá eutanázii a asistované suicidium.

Z hlediska židokřesťanské tradice lze nejhlubší kořeny nedotknutelnosti lidské důstojnosti vnímat ze stvoření člověka k Božímu obrazu a podobnosti (imago Dei), jež je obnoveno v osobě Ježíše Krista (imago Christi). Z této idey vyplývá rovnost všech lidí a univerzální charakter lidské důstojnosti, který je s člověkem bytostně spjat. Nelze tedy lidskou důstojnost člověku odebrat či se jí nějakým způsobem zbavit, a to v jakékoliv fázi lidského života. V Ježíši Kristu pak lze spatřovat hlavní cíl a nejvyšší naplnění lidského života. Člověk se tak má ve svých postojích, jednání a rozhodování snažit stále více připodobňovat tomuto obrazu, a to i v solidární svobodě, neboť i Bůh Stvořitel je ve své svobodě s člověkem solidární. Při aplikaci na oblast lidsky důstojného umírání to znamená projevat tuto solidaritu především v poskytování péče nevléčitelně nemocným a umírajícím, bez které lidsky důstojné umírání není možné, neboť to se uskutečňuje pouze za předpokladu zachování osobních vztahů a lidské blízkosti. Lidská důstojnost spočívající v imago Dei nás tak vede k povinnosti chránit život člověka ve všech jeho fázích, a to až do přirozené smrti. Společenství evangelických církví v Evropě (GEKE), které spatřuje lidskou důstojnost v imago Dei a ospravedlnění, zdůrazňuje důležitost vztahu člověka k Bohu, neboť je to právě stvoření, ospravedlnění a obnovení člověka skrze láskyplné Boží jednání, co nám umožňuje porozumět, co vlastně

znamená být člověkem. Právě skrze tyto láskyplné Boží činy je člověk vybaven absolutní, neomezenou důstojností, která překračuje podmíněnou hodnotu, jež by vycházela z lidských dispozic. GEKE dále zdůrazňuje zodpovědnost za tento Boží dar – lidský život, o který se má člověk řádně starat a chránit ho. Základem pro přijetí této morální zodpovědnosti je právě onen vztah člověka k Bohu, skrze který se člověk Bohu více přibližuje a čímž se formuje i Boží láskyplné jednání. Tato zodpovědnost se pak naplňuje skrze přijetí Božích darů, a to ve stvoření a ospravedlnění.³⁰⁸ Lidský život se tedy odehrává ve vztazích, skrze které vzkvétá, ty jsou však ohraničeny vztahem k Bohu, jež je naplňován skrze osobu Ježíše Krista.³⁰⁹ GEKE zároveň poukazuje na křesťanský závazek, jež vyplývá z tohoto porozumění životu. Ten spočívá v péči a soucitu s ostatními lidmi. Vzorem nám přitom může být Ježíšův život a jeho činy, ve kterých se odráží naplnění různých dimenzí lidského života, jež se nacházejí v nouzi. Konkrétním příkladem potřebných nám mohou být právě nevléčitelně nemocní a umírající, kteří nevidí jiné východisko ve své zoufalé situaci, ve které pocítují ztrátu své důstojnosti, než v asistovaném suicidii. Vzhledem k tomu, že žádost o asistenci lékaře při sebezabití nemocného je vnímána jako projev opuštěnosti pacienta, je proto GEKE přesvědčeno, že na místo tohoto opuštění patří právě útěcha, přítomnost a péče bližních.³¹⁰ Právě tito nevléčitelně nemocní, kteří touží po ukončení svého života, potřebují nejvíce naši péči a přítomnost, která by vedla k podpoře jejich důstojnosti, proto bychom je neměli nechávat v této situaci samotné, nýbrž bychom se měli snažit, i přesto že jejich nemoc nevede ke zlepšení stavu či uzdravení, ulehčit jim v jejich utrpení a být tu pro ty, kteří v poslední fázi

³⁰⁸ Srov. GEKE, *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*, str. 37

³⁰⁹ Srov. *Tamtéž*, str. 36

³¹⁰ Srov. *Tamtéž*, str. 98-99

svého života bojují s bolestí a beznadějí, neboť v takovéto situaci je pomoc a blízkost nejvíce nutná.³¹¹

Respektování a naplňování lidské důstojnosti nevyčísitelně nemocných a umírajících tak znamená chránit a podporovat všechny rozměry celostně chápané integrity (celostní pojetí člověka). Péče o umírající tak má zahrnovat jak starost o oblast psychickou, tak i fyzickou, kdy lékařské ošetření má vést ke zlepšení situace nemocného, které zahrnuje především efektivní zvládnutí bolesti a nepohodlí včetně jiných fyzických příznaků, ke kterým patří silné nevolnosti, dušnost, svědění, dekubity atd. Po psychologické stránce má být snahou především odstranění utrpení plynoucí z úzkostí, depresí, ze ztráty smyslu a významu, ztráty společenských vztahů a vazeb s rodinou, přáteli a společnostmi. Nelze v péči samozřejmě opomenout ani duchovní potřeby nemocného vztahující se k naději a důvěře.³¹² Toto celostní pojetí člověka a kvalita života na konci jeho života zajištěná především uspokojením všech dimenzí člověka je jedním z principů paliativní péče, jež vnímá umírání jako přirozenou součást lidského života. Ta usiluje o ochranu a zajištění lidské důstojnosti až do přirozené smrti skrze zajištění prostředí a přiměřených podmínek, které by člověku umožňovaly důstojně zemřít. GEKE v této souvislosti poukazuje na tento důležitý úkol církve spočívající v podpoře lidsky důstojného chápání života člověka a porozumění závislosti našich životů jakožto konkrétního projevu lidské důstojnosti. To zároveň podtrhuje význam rozvoje paliativní péče ve všech jejích podobách (hospice, jednotky paliativní péče atp.), neboť dobrá paliativní péče podstatně přispívá k možnostem pacientů zažívat konec svého života jakožto projev důstojnosti.³¹³

Výše představený aspekt: lidská důstojnost, ze které vyplývá nejzákladnější právo na život, jež je nutné u nevyčísitelně nemocných a umírajících chránit

³¹¹ Srov. Tamtéž, str. 101

³¹² Srov. Tamtéž, str. 40

³¹³ Srov. Tamtéž, str. 79

a nelze si ho vykládat jako právo na smrt - náleží člověku, jakožto člověku a nelze ji za žádných okolností ztratit, neboť je s ním bytostně spjata (ať už odůvodněna lidsko-právně či teologicky), tak lze vidět, že za lidsky důstojnou smrt nelze označit takovou smrt, která nerespektuje úctu k lidskému životu ve všech jeho fázích, jak na to upozorňuje ve své preambuli Charta práv umírajících. Z tohoto důvodu nelze asistované suicidium vnímat za lidsky důstojnou smrt, jak ji označují její zastánci, neboť se v ní odráží ono přesvědčení týkající se možnosti ztráty lidské důstojnosti v poslední fázi života. Spíše se v této souvislosti zdůrazňuje nutnost patřičného zvládnutí bolesti a současné zajištění patřičné duševní, sociální a spirituální podpory, jež nabízí paliativní péče, čímž by se předešlo takovéto zoufalé situaci pacienta, ve které žádá o asistenci při svém sebezabití.

6.2 Lidská práva

Dalším důležitým a neopomenutelným aspektem jsou lidská práva, která lze vnímat jakožto nejsilnější eticko-právně-politickou ochranu oprávněných podstatných dimenzí a zároveň jako minimální existenční podmínky, bez nichž by se nemohlo uskutečňovat nejen lidsky důstojné bytí, ale ani soužití společnosti. Je možné jim však rozumět i jako oprávněným morálním nárokům jedince, které zajišťují lidskou důstojnost a svobodu člověka, přičemž jsou právně institucionálně zaručena.³¹⁴ Tato práva je tedy nutné chránit, zajišťovat a respektovat. V souvislosti s otázkou asistovaného suicidia, která se týká nevyлéčitelně nemocných a umírajících, jde především o *ochranu práva na sebeurčení, lidskou důstojnost a právo na život*, o kterém jsem se již zmínila v předchozí kapitole ve spojitosti s lidskou důstojností. Tyto pojmy bývají aktéry diskuzí obvykle odlišně vykládány.

³¹⁴ Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 309

Lidská práva bývají vyznačována pomocí určitých znaků, ke kterým se řadí, že jsou: morální, univerzální a rovná, vrozená a nezcizitelná (nezadatelná), předstátní a předpozitivní, pozitivně-právní (legální), kritická, nedílná a vzájemně se podmiňující. Můžeme se však setkat i s jejich četným dělením, kdy k nejrozšířenějším patří rozdělení práv na občanská, politická, hospodářská, sociální, kulturní a solidární. Kromě takového třídění lidských práv se můžeme též setkat i s koncepcí čtyř hlavních dimenzí lidských práv.³¹⁵

6.2.1 Práva se zodpovědností a povinnostmi

Již ze samotného výrazu „lidská práva“ nám vyplývá, že jde o práva. V souvislosti s právy nás však může napadnout i otázka týkající se též i povinností. Zde je tedy nutné zmínit, že lidská práva v sobě obsahují též i vyplývající povinnosti či zodpovědnosti. Konkrétním příkladem nám může být, již zmiňované, právo na život. To lze chápat tak, že moje právo na život zakládá nejen povinnost státu toto právo respektovat, chránit a zajišťovat pro něj nezbytné podmínky, nýbrž i povinnost každého člověka mé právo na život ctít a chránit. Samozřejmě tento princip funguje i obráceně, neboť i já jsem povinná ctít toto právo druhých. Analogicky tedy lze říci, že moje svoboda končí tam, kde začíná svoboda druhého.³¹⁶ Tyto povinnosti a zodpovědnosti vůči lidskému životu je nutné mít na paměti i v souvislosti s problematikou asistovaného suicidia, kde je toto fundamentální právo vyplývající z lidské důstojnosti ohroženo.

V kontextu lidských práv pak nelze opomenout tzv. triádu lidskoprávních povinností, totiž „*obligations to respect-protect-fulfil*“ (respektovat, chránit, zajišťovat), kde je primárním adresátem povinností stát. Z této triády tedy vyplývá nutnost *respektovat* lidská práva jako zadanou veličinu a hranice svého jednání; aktivně *chránit* lidi před vzájemným porušováním jejich práv

³¹⁵ Srov. Jandejsek, Důstojně a radostně, str. 72-73

³¹⁶ Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 307-308

a *zajišťovat* příslušná strukturální opatření k uskutečňování a využívání těchto práv.³¹⁷ Tato triáda lidskoprávních povinností se týká nejen nezasahování do rozhodování jedince ze strany státu, ale i o jeho ochranu před druhými a o zajištění potřebných podmínek pro naplňování práv.

Lidská práva mají dva centrální cíle, které spočívají v tom, že jsou předkládaná jakožto základ svobody, spravedlnosti a míru, kdy můžeme vyjít z preambule Všeobecné deklarace lidských práv³¹⁸, kde se můžeme dočíst, že „*uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv členů lidské rodiny je základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě*“³¹⁹ Dále jsou pak představena jakožto globální, minimální konsens různých morálních přesvědčení, když se uznají za speciální oprávněné, univerzálně platné morální nároky a závazky představující globální minimální a přesahující shodu různých přesvědčení, názorů a koncepcí v oblasti toho, co je etické a morální. Tímto lidská práva naplňují významnou morální, právní a politickou funkci v pluralitní společnosti, právním státě, ale i v multikulturním světě.³²⁰

6.2.2 Lidská práva z pohledu církve

Lidská práva vyplývající z lidské důstojnosti jsou z pohledu teologie a církve založena na ideji člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobenství (*imago Dei*). Tato idea vystihuje nejhlubší určení, tajemství a význam člověka, neboť lidská důstojnost je odůvodněna povoláním člověka ke společenství s Bohem, které vyplývá právě z této ideje a z vtělení v Ježíši Kristu. Tato zmíněná idea se týká všech lidí na základě lidství, je darem i úkolem

³¹⁷ Milfait, Lidská práva na rozhraní sociální práce a teologickoetických aspektů. (Jabok/PSP UK), manuskript příspěvku do sborníku Sociální práce a teologie. K 20. výročí Jaboku

³¹⁸ Srov. Milfait, Vývoj a stav etického vzdělávání a teologickoetická reiterace lidských práv. Manuskript připravené publikace, str. 192

³¹⁹ Všeobecná deklarace lidských práv, Dostupné z:
<http://www.ustrcr.cz/data/pdf/projekty/usmrceni-hranice/deklarace.pdf>

³²⁰ Srov. Milfait, Vývoj a stav etického vzdělávání a teologickoetická reiterace lidských práv. Manuskript připravené publikace, str. 192

a vyplývá z ní zásadní rovnost všech lidí.³²¹ K nejdůležitějším morálním důsledkům imago Dei patří ochrana života. K respektování základních práv člověka však vede i Dekalog (např. hlasy proroků zastávající se práv chudých, vdov, sirotků; též Ježíš se přednostně zaměřoval na trpící, nemocné, vyloučené, chudé apod.).³²²

Lidská práva v církvi mají tedy nezastupitelnou roli. Z tohoto důvodu dochází ke vzniku různých církevních dokumentů, spisů a encyklik, ve kterých je vyjádřen její postoj. Církev (především pak římskokatolická) však ve vztahu k lidským právům prošla značnými změnami. Průlomem k pozitivnímu přijímání a hlásání lidských práv byl II. vatikánský koncil, především pak významný dokument „*Dignitatis humanae*“ (Deklarace o náboženské svobodě), kterému však předcházela encyklika Jana XXIII. „*Pacem in terris*“ (O míru mezi všemi národy v pravdě, spravedlnosti, lásce a svobodě) z roku 1963. Té jde o zajištění světového řádu, odmítání násilí a diskriminaci. Kromě výzev k toleranci, porozumění a spolupráci též vyzývá k důslednému dodržování lidských práv a povinností. Roku 1974 vydala Biskupská synoda „*Poselství o lidských právech a smíření*“, ve kterém sděluje přesvědčení o nejplnějším vyjádření lidských práv v evangeliu, a to skrze lidskou důstojnost a lidská práva jakožto „společné dobro všech lidí“. Podstatným požadavkem poslání církve tedy je zasazování se za lidská práva, a to tak, aby v duchu evangelia působila spravedlnost a lásku. K tomu, aby práce církve byla účinná, je nutno zasazovat se o respektování, uznávání, ochranu a podporu lidských práv ve světě. Nejprve však musí církev začít u sebe a zkoumat své svědomí.³²³

³²¹ Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 75

³²² Srov. Tamtéž, str. 353

³²³ Srov. Tamtéž, str. 342-345

6.2.3 Lidská práva nevléčitelně nemocných a umírajících

V souvislosti s problematikou asistovaného suicidia nelze opomenout lidská práva nevléčitelně nemocných a umírajících. K těm patří především *ochrana lidské důstojnosti, právo na sebeurčení a právo na život*. Toto fundamentální právo, které se týká všech lidí bez rozdílu, nabývá u těchto osob větší akutnosti a jiných rozměrů, než je tomu u lidí, kteří nejsou konfrontováni s vidinou vlastní smrti a utrpení. V této souvislosti mají velký význam otázky, které směřují ke kvalitě života na konci životní cesty člověka.³²⁴

Právo na život je zakotveno ve většině zásadních lidskoprávních dokumentů jako je Všeobecná deklarace lidských práv, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Evropská úmluva o lidských právech či Listina základních práv a svobod. Žádný z těchto dokumentů však nezahrnuje do „práva na život“ též právo (důstojně) zemřít, což odráží absenci širší společenské shody ohledně přijatelnosti různých forem asistovaného suicidia či eutanázie. Jak jsem již zmínila, právo na život požaduje po státu nejen zdržení úmyslného a protiprávního zbavení života jednotlivce, nýbrž mu zároveň ukládá povinnost zajistit podmínky k tomu, aby mohlo dojít k zachování každého lidského života. Každá nevléčitelně nemocná či umírající osoba má tedy právo na to prožít čas, který ji zbývá, důstojným způsobem, což vyplývá ze zakotvení lidských práv v lidské důstojnosti. To též explicitně vyplývá například z 1. článku Úmluvy o lidských právech a biomedicině, kde se můžeme dočíst, že smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidí, přičemž každému bez diskriminace zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny.³²⁵

Vzhledem k tomu, že lidská práva nevléčitelně nemocných a umírajících hrají stěžejní roli v bio-medicínsko-etických diskuzích týkajících se

³²⁴ Srov. Milfait, *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*, str. 164

³²⁵ Srov. Tamtéž, str. 165-166

problematiky asistovaného suicidia a eutanázie, je proto nezbytné zmínit dokumenty, které se týkají zvýšené ochrany práv této ohrožené skupiny obyvatelstva. Tím je především již zmíněná Charta práv umírajících, která konkretizuje princip lidské důstojnosti v konkrétní oblasti, přičemž zohledňuje triádu lidskoprávních povinností³²⁶ - usiluje o respekt, ochranu a zajištění lidské důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících. Odvození těchto relevantních práv z principu lidské důstojnosti je patrné, již ze samotné preambule: „*Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nachází svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.*“³²⁷ Charta práv umírajících tak vymezuje základní práva, jež jsou ohrožena konkrétními faktory. Mezi ně řadí především nedostatečnou dostupnost paliativní péče; dobrou léčbu bolesti; umělé prodlužování procesu umírání; obavy nemocného ze ztráty autonomie, závislosti na rodině či institucích, strach z přítěže pro ostatní atp.³²⁸ Na základě toho pak vymezuje potřebné kroky, které mají zajistit respektování a ochranu lidské důstojnosti, a to prostřednictvím tří okruhů opatření: uznáním a hájením nároku nevléčitelně nemocných a umírajících na komplexní paliativní péči, ochranou práva na sebeurčení, uznáním práva na život a zákazem úmyslného usmrcení.

Charta práv umírajících tak vyjadřuje zcela jasnou podporu paliativní péči, která jako jediná je v souladu s důstojností osoby, kdy dokonce vyzývá, aby byla uznána jako zákonný nárok jedince. Zahrnuje respekt k autonomii

³²⁶ Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 486

³²⁷ Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999, Dostupné z:

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/Umluvy/zdravotnictvi/Charta_prav_umirajicich_1999.pdf

³²⁸ Srov. Tamtéž

a k sebeurčení každého, a to i včetně tzv. „předběžného prohlášení“, které však nemůže obsahovat žádost o zabití.³²⁹

Za podstatné body tohoto rozhodnutí, ohrožující práva nemocných a umírajících, považují především nedostatečnou dostupnost kvalitní paliativní péče a nedostatečnou léčbu bolesti, od čehož se odvíjí především problematika nedostatečného přerozdělení zdrojů a prostředků pro poskytnutí paliativní péče a podporu nemocných a umírajících, která je značně nákladná. Dále považují za nezbytné vyzdvihnout, v souvislosti s problematikou asistovaného suicidia a eutanázie, bod číslo tři, ve kterém Shromáždění vybízí členské státy Rady Evropy zachovat předpis zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných a umírajících osob, kdy přání člověka zemřít nezakládá právní nárok na eutanázii či asistované suicidium, což je garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech.

Dalším významným dokumentem, který klade lidská práva a nutnost cítit důstojnost nevléčitelně nemocných a umírajících, s mezinárodním rozměrem a dopadem, do samotného středu paliativní a hospicové péče je Charta péče o nevléčitelně nemocné a umírající v Německu.³³⁰ Ta je svými návrhy v souladu se zmiňovanou Chartou práv umírajících. Jejím cílem je zlepšit péči o nevléčitelně nemocné a umírající a poskytnout orientaci ke společnému a dalšímu diferencovanému rozvoji hospicové a paliativní péče v Německu.³³¹ Charta péče si je dobře vědoma toho, že nemocní a umírající potřebují zvláštní ochranu lidských práv, proto za významné dobro společnosti vidí zajištění a rozvoj lidsky důstojných rámcových podmínek pro nevléčitelně nemocné a umírající, stejně jako přiměřené doprovázení, garanci sociálních práv a zajištění autonomie, a to bez jakékoliv přítomnosti diskriminace. Přitom

³²⁹ Srov. Munzarová, Eutanázie nebo paliativní péče?, str. 77-78

³³⁰ Srov. <http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/>

³³¹ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 403

poukazuje na nutnost zakotvit eticky a právně reflektované, dialogické postupy rozhodování, zachovat zákaz eutanázie.³³² Kromě zlepšení paliativní péče o nevléčitelně nemocné a umírající, usiluje Charta péče též o zákonnou úpravu, která by zajistila právní nárok pacienta na požadovanou paliativní péči, což patří ke zdůrazněnému utváření důstojného životního prostoru pro nevléčitelně nemocné a umírající.³³³

Jak jsem již zmínila, i přesto, že v paliativní péči je viděno lidsky důstojné umírání a účinná prevence sebezabití, tak doposud neexistuje zákonný rámec, který by nemocnému či umírajícímu člověku garantoval právo na komplexní paliativní péči a rovný přístup k ní, neboť „Charta práv umírajících“ je pouze Doporučením Parlamentního shromáždění Rady Evropy o ochraně práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících, které však nemá vysokou právní platnost (nemá legislativní charakter), tudíž není pro členské státy Rady Evropy závazné.

6.2.4 Shrnutí

Z aspektu lidských práv jsme měli možnost zjistit, že jde o nejsilnější eticko-právně-politickou ochranu zajišťující minimální podmínky, bez kterých by lidsky důstojné bytí a soužení nebylo možné. Jejich základem a cílem je lidská důstojnost, která náleží každému člověku na základě jeho bytí, což je důvod, proč není možné tato práva někomu připsat či odebrat. Ta je nutné chránit, respektovat a zajišťovat. Kromě čteného dělení lidských práv, se kterým se můžeme setkat, je důležité zmínit jejich podstatné znaky, ke kterým patří označení: morální, univerzální a rovná, vrozená, nezcizitelná, předstátní a předpozitivní, pozitivně právní, kritická, nedílná a vzájemně závislá a podmíněná. Z toho též vyplývá, že je nutné respektovat, zajišťovat a chránit všechna práva, neboť nerespektováním jednoho práva ohrožujeme právo druhé.

³³² Srov. Tamtéž, str. 406

³³³ Srov. Tamtéž, str. 273

Nezákladnějším (fundamentálním) právem, bez kterého by nebyla možná ostatní práva, je pak právo na život. Právě to je v souvislosti s asistovaným suicidiem nejvíce ohroženo. V kontextu teologické etiky je pak ochrana práv nejdůležitějším morálním důsledkem ideje člověka stvořeného k Božimu obrazu a podobnosti (*imago Dei*), která je v židokřesťanské a islámské tradici duchovním impulsem či kořenem pro lidsko-právní a etický princip lidské důstojnosti. K respektování základních práv člověka však vede i Dekalog. Lidská práva tedy mají nezastupitelnou roli i v církvi, kde vycházejí z principu osobnosti, čímž představují principy sociálního učení církve. Zasazováním se za lidská práva (respektováním, uznáním, ochranou a podporou) ve světě, se má projevit účinnost církve, která tímto způsobem má v duchu evangelia působit spravedlnost a lásku. V souvislosti s ochranou práv nevyléčitelně nemocných a umírajících, jež jsou ohrožena asistovaným suicidiem či eutanázií, nelze opomenout významné dokumenty, ke kterým patří především Charta práv umírajících a Charta péče. Ty usilují o zákonnou úpravu paliativní péče, jež by každému garantovala nárok na lidsky důstojné umírání.

6.3 *Autonomie a právo na sebeurčení*

Dalším významným teologickoetickým aspektem souvisejícím s problematikou asistovaného suicidia, který je též jedním z primárních principů biomedicínské etiky, je *autonomie a právo na sebeurčení* člověka. Tento princip představuje v souvislosti s koncem lidského života jeden z největších a nejkomplicovanějších problémů, plynoucí z nejednotného pochopení tohoto pojmu, na jehož složitost upozorňuje též i GEKE. To vede k závažným důsledkům při rozhodování a jednání v oblasti biomedicíny (v našem případě tedy při utváření lidsky důstojného konce života). To lze vidět i na argumentaci aktérů diskuzí asistovaného suicidia, kteří využívají autonomii a její konkrétní projev - sebeurčení, jakožto jeden ze stěžejních

důvodů pro hájení práva člověka na dobrovolnou smrt a zároveň jako hlavní motiv lékaře k tomu, aby respektoval vůli nemocného vyjádřenou žádostí o asistované suicidium, jak jsem uvedla již v kapitole 5.1.2. Než se však budeme zabývat jednotlivými úskalími tohoto aspektu, vysvětleme si nejprve, jak autonomii správně rozumět.

6.3.1 Význam slova „autonomie“

Pojem „autonomie“ vychází ze slov „*autos*“ (sám, vlastní) a „*nomos*“ (pravidlo, zákon.) Předpokladem autonomie je tedy vlastní dobrovolné rozhodování s jasným cílem a záměrem.³³⁴ Autonomie přitom bere zřetel na následující faktory:

- Právo poučeného člověka, který není pod nátlakem, rozhodnout se ve věci týkající se primárně jeho.
- Způsob rozhodování souměřitelný se závažností věci všímající si práv druhých.
- Rozhodnutí odpovídající životním hodnotám daného člověka.
- Morální zhodnocení problému morálního významu.

Samozřejmě ne všechna rozhodnutí budou vyžadovat naplnění všech těchto faktorů, aby byla považována za autonomní, avšak v případě, kdy je v sázce lidský život, je nutné brát zřetel na všechny tyto faktory, neboť jde o rozhodnutí vážného morálního dosahu.³³⁵ Pollard uvádí, že etický princip autonomie spočívá v uznání zásadní rovnosti všech lidských bytostí a nezcizení odpovědnosti všech, kteří mají možnost volit, kdy jejich volba bude ve shodě s plností lidského bytí. Z toho vyplývá, že skutečná autonomie nespočívá pouze v právu volby, nýbrž též v odpovědnosti. Vzhledem k tomu, že autonomie a důstojnost spočívají ve svobodném uplatnění volby a vůle, tak by

³³⁴ Viz Munzarová, Proč ne eutanazii aneb Být či nebýt?, str. 23

³³⁵ Viz Pollard, Eutanazie ano či ne?, str. 92-93

bylo paradoxní říci, že autonomie schvaluje čin, který autonomii trvale zahubí (příkladem nám může být jak asistované suicidium, tak i eutanázie).³³⁶

6.3.2 Autonomie a sebeurčení jako synonymum?

V souvislosti s autonomií nám může vyvstat otázka, zdali je autonomie a sebeurčení totéž. Zde je důležité poukázat na to, že to je právě koncepce autonomie, která má zvláště závažné důsledky pro názory, rozhodování, postoje a jednání, která jsou spojená s koncem lidského života. Autonomii a sebeurčení proto tedy nemůžeme považovat za synonyma, ale je důležité zachovat rozlišení, ve kterém je nutné autonomii vnímat jako podstatnou konstituci či koncepci člověka a sebeurčení pak jako konkrétní aktuální projev autonomie.³³⁷

Rakouská Bioetická komise vymezuje sebeurčení a právo na sebeurčení v kontextu nevléčitelně nemocných a umírajících tak, že nejprve označuje sebeurčení jako instrument umožňující nevléčitelně nemocnému či umírajícímu pacientu naplňovat přání a potřeby a odvracet škodlivé následky, následně také připomíná, že medicínský zákrok lze provést pouze s pacientovým souhlasem, který může nabízenou pomoc též i odmítnout, a to i přesto, že je rozhodnutí neadekvátní. Na závěr tuto absolutní platnost práva na sebeurčení omezuje tím, že nemusí být respektována tehdy, požaduje-li pacient zákrok neúčinný, neúčelný či neslučitelný s osobním svědomím lékaře, lékařským étosem a platným právem. Samotné toto vymezení by bylo nedostatečné, kdyby nezaznělo společně s nárokem nevléčitelně nemocných a umírajících na podporu ze strany svých bližních a solidaritu společnosti. Z tohoto důvodu jim musí být zajištěna ochrana garantující jejich práva jakožto

³³⁶ Viz Tamtéž, str. 92

³³⁷ Viz Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 493

osob, podpora dle možností ke způsobilosti k sebeurčení a umožnění umírat v důstojných podmínkách.³³⁸

Obdobným způsobem přibližuje nárok na sebeurčení týkající se otázek spojených s koncem lidského života, ve svém stanovisku i Etická rada SRN, která též poukazuje na odkázanost jedince na solidaritu společnosti, neboť skrze tuto podporu se sebeurčení v některých případech stává teprve možným. Sebeurčení si tedy nelze vykládat jako možnost člověka rozhodovat bez jakékoliv omezující podmínky, nýbrž právě naopak, rozhodnutí se ve skutečnosti činí vždy za daných biografických a společenských podmínek, které utvářejí vnímání a motivy a které omezují prostor pro jednání, a to i mimo hranice, jež jsou vytyčené právem a morálkou. Respekt rozhodnutí jakožto projev sebeurčení je ovšem odpovídající pouze tehdy, když vnější podmínky nesměřují k nátlaku, u kterého již nemůže být řeč o dobrovolném jednání.³³⁹ Též se poukazuje i na diskuze řešící otázku, zda, a jakým způsobem má člověk moci samostatně stanovovat svoji smrt a do jaké míry může k tomuto provedení využívat druhé. Upozorňuje se zde na to, že sebeurčený život nemocných a umírajících je ohrožen vnitřními (tělesná a kognitivní omezení, bolesti, strach z obtíže pro druhé, ztráta kontroly, závislost, bezmocnost, opuštěnost apod.) a vnějšími faktory (společenské, sociální či institucionální rámcové podmínky). Z tohoto důvodu je nutné vyvarovat se iluzorním představám o sebeurčení mající důsledky i v oblasti rozhodování na konci lidského života. Pokud, že se předloží obecněji chápané porozumění jakožto způsobilost jedince vést svůj život takovým způsobem, dle vlastního zhodnocení a za daných okolností, nelze zároveň zapomínat na to, že takováto způsobilost též předpokládá další schopnosti, mezi které patří též uvážení nejlepšího zájmu člověka s ohledem na jeho přítomnost, minulost

³³⁸ Viz Tamtéž, str. 494

³³⁹ Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 495

a budoucnost, tudíž i vnitřní a vnější změny, a proto také určitá otevřenost pro přání, naděje, očekávání apod., která v budoucnu člověka utvářejí. Nesmíme zapomínat také na to, že člověk je ve svém životě určován také tím, s kým a v čem žije.³⁴⁰

6.3.3 Respekt autonomie jako jeden z principů lékařské etiky

Jak jsem již v kapitole 1.3.1 zmínila, tak princip autonomie patří společně s dobročinností, neškozením a principem spravedlnosti k nejdůležitějším principům moderní lékařské etiky, který má jedince chránit před jeho instrumentalizací. Ten je v kontextu lékařské etiky vyjádřen především právem nemocného na seburčení, které je doložené informovaným souhlasem s veškerým jeho děním.³⁴¹

Nezákladnějším principem, na kterém má zdravotnická etika stát, je respekt k důstojnosti každého jedince a jeho právům, kdy má zdravotník při ošetřování všech dimenzí nemocného stát na jeho straně. K právům nemocného, plynoucí z autonomie, patří možnost přijetí či odmítnutí navrhované léčby, poté, co byl adekvátním způsobem informován, což je zakotveno již v Lisabonské deklaraci o právech pacientů z roku 1981 a jež je zdůrazněno i v Chartě práv umírajících. Pacient sám je zde zdrojem práva lékaře ho léčit, proto je nutné upozornit na legálnost činu při nerealizování navrhované léčby z důvodu pacientova odstoupení a nezaměňovat ji za eutanázii. V některých zemích je zakotveno i právo pacienta na předběžné plánování postupů, které by si nemocný přál v případě umírání, nevratného bezvědomí, těžkého postižení mozku atp. (tzv. *living will*). Cílem těchto postupů je zohlednění autonomního rozhodnutí, kterého již pacient nebude v tomto stavu schopen.³⁴² Toto předběžné přání pacienta je v České republice zakotveno v Zákoně o zdravotnických službách

³⁴⁰ Viz Tamtéž, str. 495-496

³⁴¹ Srov. Munzarová, Zdravotnická etika od A do Z, str. 44

³⁴² Srov. Tamtéž, str. 84-85

č. 372/2011 Sb., a to v § 36. Zde stojí, že pacient může pro případy, ve kterých již nebude schopný vyslovit svůj souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotní služby, vyjádřit toto své rozhodnutí předem (tzn. „dříve vyslovené přání“). Na toto vyslovené přání pacienta musí být, při poskytování péče, brán zřetel. Výjimkou respektování tohoto písemného přání pacienta jsou však případy, ve kterých by rozhodnutí nabádalo k postupům, jež by vedly k aktivnímu způsobení smrti. Nelze ho respektovat ani tehdy, pokud že by nebylo k dispozici v době, ve které již byly započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušением by došlo k aktivnímu způsobení smrti.³⁴³ K dříve vyslovenému přání se vyjadřuje i Česká lékařská komora ve svém Doporučení z roku 2010 v čl. 4, kde uvádí, že „*je vždy nutné brát zřetel na předchozí názor pacienta, pokud je dostupný a je nepochybné, že jde o dříve vyslovené přání příslušného pacienta.*“³⁴⁴ Totéž je pak uvedeno i v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, v článku 9.

S ohledem na autonomii v souvislosti s lidsky důstojným umíráním je důležité si tedy uvědomit, že z ní plyne jednak tzv. *defenzivní právo*, tedy právo smět odmítnout zásah do vlastní integrity (odmítnutí zákroku, léčby), kdy absolutní povinností lékaře je negativní povinnost nekonat (tzn., lékař nesmí zahájit léčbu bez svolení nemocného). A zároveň i tzv. *pozitivní právo*, např. na provedení určitého jednání či na léčbu. Toto právo však nemá kategorickou platnost, neboť závisí i na dalších faktorech. Zde můžeme vidět, že autonomie pacienta není neomezená, nýbrž je ohraničena tím, co není v souladu s cílem, integritou (lékařského) poslání a autonomií lékaře.³⁴⁵ Bioetická komise spolkového kancléře v této souvislosti poukazuje na to, že

³⁴³ Srov. Zákon o zdravotnických službách č. 372/2011 Sb., Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast4>

³⁴⁴ Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010, Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/dop-1-2010-31.pdf

³⁴⁵ Srov. Milfait, Etické aspekty života nevyлéčitelně nemocných a umírajících, Power point prezentace

absolutní platnost práva na sebeurčení nemusí být respektována v případech³⁴⁶, kdy „pacient požaduje zákroky, které jsou neúčinné, neúčelné, neslučitelné s osobním svědomím lékaře, lékařským étosem a platným právem.“³⁴⁷ Na tomto základě nemůže být lékař nikdy nucen k zákroku, jenž není v souladu s jeho lékařským posláním (tzv. „lege-artis“) a pacient si zároveň nemůže nárokovat právo na provedení jakéhokoliv zákroku bez ohledu na medicínskou indikaci. Z toho tedy vyplývá, že vůle pacienta sice představuje nutnou podmínku výkonu lékařského zákroku, ale sama o sobě není dostatečnou podmínkou,³⁴⁸ neboť se musí hledět jak na standardy profese lékaře, tak i na jeho právo na autonomii a sebeurčení.³⁴⁹

6.3.4 Argumentace pomocí autonomie a práva na sebeurčení

Též i Charta práv umírajících, která ve své argumentaci spojuje a vyváženě využívá lidskou důstojnost, právo na sebeurčení a právo na život, výslovně zahrnuje právo na sebeurčení a to tím, že mluví o předchozím prohlášení vůle pacienta pro situace, ve kterých již nebude moci se sám rozhodovat či vyjadřovat a dále pak o nepřipustnosti provádět zákroky, které by byly proti vůli pacienta. V této snaze se odráží respekt, ochrana a zajištění autonomie pacienta vycházející z lidskoprávního pojetí lidské důstojnosti, a to i v případech, kdy pacient není schopen aktuálního projevu.³⁵⁰

Etická rada SRN se ve svém stanovisku „Sebeurčení a péče na konci života“ zabývá léčbou i z hlediska ústavního práva, přičemž vyjmenovává základní související ustanovení ústavy, kam mimo jiné patří též právo na tělesnou

³⁴⁶ Srov. Tamtéž

³⁴⁷ Bioetická komise spolkového kancléře, Rakousko, 2011 in Milfait. Etické aspekty života nevléčitelně nemocných a umírajících, Power point prezentace

³⁴⁸ Srov. Milfait, Etické aspekty života nevléčitelně nemocných a umírajících, Power point prezentace

³⁴⁹ Srov. Jeckerová, „Přerušeni neúčinné léčby: etické aspekty“ In: THOMASMA, David C. a Thomasine Kimbrough KUSHNER (eds.). *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*, str. 180

³⁵⁰ Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 493

nedotknutelnost. Tato nedotknutelnost lidské důstojnosti zavazuje státní moc k tomu, aby nemocného, slabého a křehkého jedince ochraňovala před jeho nerespektováním jako subjektu, čímž by se chránila jeho autonomie. Právo na důstojné umírání je zde ukotveno v lidské důstojnosti, které je dále rozvinuto pojetím, ve kterém se člověk v terminální fázi svého života nesmí stát objektem rozhodnutí třetích osob. V článku 2. odst. 2 Ústavy SRN odkazuje na právo na tělesnou nedotknutelnost chránící jedince v biologicko-fyzické existenci před poškozením jeho fyzické a psychické integrity, která by mohla být narušena právě zákrokem bez souhlasu pacienta. Ta se týká samotné osoby a může způsobovat bolest a utrpení. Právo na sebeurčení je tu projevem uznání jedinečnosti každého člověka. To se zdůrazňuje v souvislosti s respektováním souhlasu a práva této osoby na odmítnutí nabídky pomoci, i přesto, že se ostatním jeví jako nerozumné. V případě nezpůsobilosti nevléčitelně nemocných určit svoji vůli, je nutné postarat se prostřednictvím lidské náklonnosti, podpory a mírnění bolestí o to, aby byla zachována a znovu obnovena co největší schopnost utváření vlastní vůle a způsobilost sebeurčení.³⁵¹

V souvislosti s autonomií se na lidskou důstojnost, jakožto nezbytnou zásadu, odvolávají i medicínsko-etické směrnice švýcarské SAMW, které uvádějí, že nárok na respektování lidské důstojnosti a autonomie se týká neomezeně všech lidí. Právo pak materializuje základní nárok jako právo na respektování lidské důstojnosti, na ochranu osobnosti a na sebeurčení. Dále směrnice zdůrazňují to, že omezená způsobilost, která vyplývá z autonomie, s kterou se dá u dané skupiny osob počítat, neruší tento nárok na respektování důstojnosti a autonomie. Z tohoto důvodu jsou nutné závazné rozhodující postupy a struktury umožňující rozhodovací proces se zřetelem na důstojnost

³⁵¹ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 288-289

a sebeurčení. S ohledem na demografický nárůst osob potřebujících péči, včetně nárůstu zdravotních nákladů, roste i význam autonomie jedince, který může vést k napětí mezi prohlašovanou autonomií a nutnou péčí. Též z tohoto důvodu je nutno stanovit rámcové podmínky a požadavky pro lidsky důstojnou péči těchto osob.³⁵²

Také Všeobecná deklaráce o bioetice a lidských právech ve svém čl. 5 uvádí, že je nutno respektovat autonomii jednotlivce v rozhodování, nést za ně zodpovědnost a uznat též autonomii ostatních. Dále si uvědomuje, že je nutné přijmout speciální opatření, která by chránila práva a zájem osob, které nejsou v této oblasti plně způsobilé.³⁵³

Jak sdělení SAMW, tak i Deklarace o bioetice poukazuje na zásadní důležitost těchto pojmů včetně potřeby rozhodnutí závazných rámcových měřítek pro postoje, rozhodování a jednání v této oblasti.³⁵⁴

6.3.5 Různá pojetí autonomie dle GEKE

Pohlédněme nyní na autonomii z hlediska Společenství evangelických církví v Evropě, které poukazuje na rozdílná porozumění tomuto pojmu, jež mnohdy vedou k rozdílným závěrům. Převažují v této problematice především dva významné koncepty, jež jsou pro diskusi týkající se lidsky důstojného umírání, velice důležité. Prvním je Kantova linie, ve které je autonomie chápána jako sebezákonnost a způsobilost jednat dle praktického rozumu univerzálních principů (nezávisle na náhodných impulsech či vnějším tlaku). Autonomie je tak brána jako způsobilost určující sebeúčel přikazující, aby se s každým člověkem jednalo vždy jako s účelem o sobě a nikdy pouze jako s prostředkem k danému účelu. Kdybychom tedy aplikovali toto pojetí autonomie na oblast utváření konce lidského života, přičemž bychom jako

³⁵² Srov. Tamtéž, str. 294-295

³⁵³ Srov. Tamtéž, str. 295

³⁵⁴ Srov. Tamtéž, str. 295

univerzální princip zahrnovali i ochranu života tj. zákaz zabítí nevinného života, tak bychom nemohli v žádném případě ospravedlňovat eutanázii ani asistované suicidium. Kdybychom však argumentovali tímto pojetím a šli bychom přitom přes základní práva, ke kterým by patřilo i právo na pomoc zemřít, musela by se vyrovnávat s námitkou, zda je možné, aby bez logického rozporu existovalo právo odstranit sebe sama jakožto nositele práv. K odlišnému důsledku by se pak došlo, kdybychom autonomii chápali jako schopnost jednat dle vlastních vnitřních priorit, zájmů a plánů, jež by člověku dovolovaly vyjádřit a uskutečňovat vlastní vnitřní potenciál a jednat dle individuálních snah a hodnot, které nahrávají k ospravedlnění eutanázie a asistovaného suicidia. Zde bychom si však museli položit otázku, kam až autonomie vlastně dosahuje, abychom zjistili, zda může určit vlastní zničení.³⁵⁵ Toto pojetí autonomie není v protestantské etice nedůležité, ale podstatný pro ni je především termín svobody, který je vysvětlen v ospravedlnění. Tento pojem se vztahuje k člověku, který je definován vztahem k Bohu a k službě bližnímu.³⁵⁶ Teologickoetické pojetí svobody tak zpochybňuje argumentaci pomocí autonomie, jež by vedla k asistovanému suicidii či eutanázii. Svoboda totiž není považována za absolutní disponování sebou a svým životem, nýbrž je spojována s Bohem Stvořitelem a se zodpovědností za vlastní život před Bohem, sebou samým a druhými. Z této svobody, která je odůvodněna vztahem člověka ke svému Stvořiteli, který mu dává život jako Boží dar, tedy vyplývá i zodpovědnost a výzva. Svoboda je dále odůvodňována ospravedlněním skrze víru v Ježíše Krista, která nabízí člověku osvobození od snah, ve kterých by člověk uskutečňoval poslední význam života skrze morální úsilí a činnosti a dále osvobození ke službě bližnímu, a to zodpovědnou láskou a péčí. Dle křesťanského porozumění se fundamentální a bezpodmínečná

³⁵⁵ Srov. GEKE, *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*, str. 72-73

³⁵⁶ Srov. *Tamtéž*, str. 73

důstojnost života člověka nezakládá na jeho způsobilosti k nezávislému sebeurčení a jeho činnosti, nýbrž na stvořitelské a ospravedlňující lásce, kterou dostává člověk od Boha v Ježíši Kristu.³⁵⁷

6.3.6 Shrnutí

V této kapitole jsem představila další aspekt teologické etiky, kterým je autonomie a právo na sebeurčení. Autonomie, kromě toho, že je jedním z hlavních principů biomedicínské etiky, bývá též jedním ze základních argumentů aktérů diskuzí asistovaného suicidia, kteří ji prezentují jako právo, dle kterého má mít jedinec možnost se svobodně rozhodnout o ukončení svého života, lékař pak povinnost respektovat tuto vůli pacienta projevující se asistencí při sebezabití. Z aspektu autonomie jsme však měli možnost zjistit, že je velice důležité zachování rozlišení mezi autonomií a sebeurčením, kdy autonomie je podstatná konstituce či koncepce člověka a sebeurčení pak jejím konkrétním aktuálním projevem. Dále jsme se dozvěděli, že právo na sebeurčení si nelze vykládat jednostranně, jako možnost vyjádřit svá přání a požadavky a chránit se odmítnutím něčeho, jako to vnímají zastánci asistovaného suicidia, nýbrž naopak, že rozhodnutí se dějí vždy za určitých biografických a společenských podmínek, které utvářejí vnímání a motivy a které omezují prostor pro jednání, a to i mimo hranice, jež jsou vytyčené právem a morálkou. Skutečná autonomie tedy znamená nejenom právo volby, nýbrž i odpovědnost volit v určitých mezích, což lze vykládat tak, že autonomie nespočívá pouze na kladení požadavků, nýbrž i v jejich povaze a okolnostech.³⁵⁸ K právu na sebeurčení se připojuje též i podpora sebeurčení, která je pro člověka v takovýchto krajních situacích života zvláště potřebná a kterou nemocný k uplatnění svého sebeurčení nutně potřebuje. Z tohoto důvodu není nutné stavět a vykládat sebeurčení, pomoc a podporu okolí jako

³⁵⁷ Srov. Milfait, *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, str. 507

³⁵⁸ Srov. Pollard, str. 90-91

protichůdné a vylučující se, nýbrž naopak, neposkytnutí takovéto podpory ohrožuje či dokonce znemožňuje sebeurčení, čili konkrétní výkon autonomie.

Právo na autonomii nevyléčitelně nemocných a umírajících, ve kterém se odráží uznání jedinečnosti každého člověka, zajišťuje v lékařské etice nemocnému možnost rozhodnout se o způsobu své léčby, kdy s léčbou či zákrokem může souhlasit, ale může ji i odmítnout či od ní odstoupit, i přesto, že se to ostatním jeví jako nerozumné (jejím nutným předpokladem je informovaný souhlas). Jedná se tedy o normativní pojetí autonomie jako bezpodmínečného nároku, které má být nezávislé na všech empirických faktorech zdravotního stavu, soudnosti a institučních rámcových podmínkách. Jedinec má v autonomním rozhodnutí projevit svou nezávislost.³⁵⁹ Z tohoto práva též vyplývá i možnost předchozího prohlášení vůle pacienta v situacích, ve kterých se již nebude moci sám rozhodnout a vyjádřit (tzv. *living will*), což výslovně uvádí i Charta práv umírajících, jež usiluje o respekt, ochranu a zajištění autonomie vycházející z lidskoprávního pojetí lidské důstojnosti.

V souvislosti s autonomií nemocného je důležité si též uvědomit i to, že autonomie sice zajišťuje kompetentnímu dospělému pacientovi odmítnutí jakékoliv léčby, ale nezajišťuje mu právo jakoukoliv léčbu či asistenci při sebezabití získat, což je dáno ohledem na autonomii a sebeurčení druhých (tedy lékařů). Z etického hlediska pak pacient nemůže po lékaři požadovat, či ho nutit k něčemu, co není v souladu s jeho profesí či je v rozporu s osobním svědomím a pevnými názory lékaře.

Z biblického a teologickoetického pohledu pak lze autonomii chápat v souvislosti s porozuměním svobodě, která je definována vztahem k Bohu. Toto pojetí svobody zpochybňuje argumentaci pomocí autonomie vedoucí k asistovanému suicidii či eutanázii, neboť pojem svobody je spojen se Stvořitelem a se zodpovědností za svůj život nejen před Bohem, ale i před

³⁵⁹ Viz Milfait, *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, str. 496-497

sebou samým a druhými. Svoboda tedy není pokládána za absolutní disponování sebou a svým životem, který je mu od Boha dán jako dar. Důstojnost člověka, která je postavena na stvoření člověka k Božímu obrazu a podobě a ospravedlněného a obnoveného Ježíšem Kristem, směřuje k základní povinnosti chránit lidský život ve všech fázích zahrnující ochranu aspektů lidského života a osoby (tedy i autonomie a sebeurčení) umožňující člověku vnímat svoji zodpovědnost vůči Bohu a druhým.³⁶⁰

V diskuzích vedených v souvislosti s problematikou asistovaného suicidia bývá odpůrci asistovaného suicidia, jako protiargument jednostranného používání respektu k sebeurčení, předkládáno zpochybnění skutečně autonomního rozhodnutí pacienta, neboť v terminální fázi onemocnění je pacient značně vulnerabilní a velmi rychle přijímá jakékoliv nápady jiných. Nemluvě o tom, že se cítí být vůči zdravé společnosti značně odcizen, vinný tím, že je svému okolí na obtíž, zahanben pro své těžkosti a slabosti, plný různých strachů a obav, utrpení nejen fyzického rázu, často opuštěný, nacházející se v odlišném prostředí atp.³⁶¹ K takovému „autonomnímu“ rozhodnutí se vyjadřuje též i Haškovcová, která uvádí, že teorie, ve které může člověk rozhodovat o svém životě, respektive smrti, je často iluzorní, neboť žádost o ukončení života by měla být vždy dobře zvážena. Měla by být přesvědčivá, trvalá a neměnná a ne vykonána pod tíhou aktuální situace, která je podmíněna vážným stavem nemocného.³⁶² Při argumentování právem na sebeurčení nevyléčitelně nemocných a umírajících, je proto nutné brát v úvahu i to, že se rozhodnutí pacienta činí za určitých podmínek, které jsou ohroženy jak *vnitřními* (tělesná a kognitivní omezení, bolesti, strach z toho, že již nemá vše pod kontrolou, závislost, bezmoc, ulpění na životních vzorcích, nesamostatnost a další strachy, jež vyplývají z již zmiňovaného výzkumu EKD,

³⁶⁰ Srov. Tamtéž, str. 507

³⁶¹ Srov. Munzarová, Proč jasné NE legalizaci asistovaného suicidia, str. 626

³⁶² Viz Haškovcová, Thanatologie, str. 116

který jsem uvedla v kapitole 5.1.1), tak i *vnějšími faktory* (společenské, sociální a instituční rámcové podmínky).³⁶³ Vzhledem pak k tomu, že nelze s úplnou jistotou říci, že žádost pacienta odráží skutečnou touhu zemřít, je proto možné v jeho žádosti vidět i zcela jiný obsah, a to prosbu o skutečnou lidskou pomoc v jeho zoufalství, osamělosti a nemoci. Neboť prostředí a podmínky, ve kterých nemocný žije a přístup společnosti k nemocnému má velký vliv na vnímání pacienta sebe samého a na jeho rozhodnutí. Z tohoto důvodu se doporučuje nenechávat pacienta s jeho rozhodnutím samotného a poskytnout mu patřičnou oporu, která by mu pomohla nalézt snesitelnou smrt a zamezila by nebezpečí, že odejde ze života nějakým ošklivým způsobem.³⁶⁴ Obdobným způsobem se vyjadřuje i GEKE, které zmiňuje, že i přesto, že u sebezabití jde formálně o autonomní jednání, které nemocný provádí sám, tak i přesto je tento problém výzvou pro společnost (především pak pro církve a sbory), aby nehledě na etické hodnocení této otázky neopouštěla nemocného, nýbrž aby poskytovala potřebnou oporu, byla nablízku potřebným a poskytovala jim konkrétní pomoc v jejich utrpení.³⁶⁵ V rámci předejití takovéto tragické situaci usiluje o podporu, rozšiřování a zkvalitňování paliativní medicíny.

V souvislosti s jednostranným používáním sebeurčení, ve kterém by měl lékař naplnit právo pacienta na jeho sebeurčení v podobě asistence při suicidiu, bývá poukazováno na nebezpečí, které by z takovéhoho pojetí mohlo plynout. Tím je vnímání asistovaného suicidia či eutanázie jakožto jedna ze služeb výkonu lékařů, což je značným zásahem do étosu lékařů,³⁶⁶ neboť cílem lékařova snažení má být nemocnému jeho autonomii navracet a nikoliv jej v tomto stavu, kdy lze o autonomii nemocného pochybovat, zabíjet či mu

³⁶³ Srov. Milfait, *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*, str. 298

³⁶⁴ Srov. Milfait, *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, str. 503

³⁶⁵ Srov. GEKE, *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*, str. 98-99

³⁶⁶ Srov. Milfait, *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*, str. 307

k sebezabítí přizpůsobit podmínky.³⁶⁷ Společenství evangelických církví v Evropě (GEKE) se k tomu vyjadřuje tak, že legalizace takovýchto činů by mohla vést k zevšednění a ke zpřístupnění.³⁶⁸

Pro oblast autonomie je tedy velice důležité porozumění jejímu projevu a smyslu, aby nedocházelo v oblasti lidsky důstojného utváření konce života člověka k zásadním nedorozuměním, která by mohla mít negativní důsledky pro praxi, jako jsme mohli vidět v případě paní Pretty (viz kapitola 4.2), která se domnívala, že na základě své autonomie může jakkoliv rozhodovat o svém životě a smrti. Nutné je proto zaměřit velkou pozornost k přáním umírajících, a to především proto, že podávání zbytečné a zatěžující léčby vede pouze k protahování umírání, které nahrává hnutí eutanázie.³⁶⁹ Pokud, že se tedy autonomie odvozuje z lidské důstojnosti, nemělo by se opomenout, že lidsky důstojná léčba, péče a ošetřování nevyléčitelně nemocných a umírajících znamená vždy podpůrné doprovázení člověka, které respektuje právo na sebeurčení.³⁷⁰

6.4 *Étos lékařů*

Dalším podstatným teologickoetickým aspektem v oblasti asistovaného suicidia a zároveň i prvkem křesťanské sociální etiky - jako velké oblasti a součásti teologické etiky - je étos lékařů, který můžeme definovat jakožto *mravně odborné zakotvení vlastního života lékaře,*³⁷¹ které „*vědomě a svobodně přitakává ideálu lékařské praxe, která je posláním prostřednictvím obětavé služby nemocným.*“³⁷² Étos lékaře tedy lze vnímat jako etickou odpovědnost při praktické realizaci lékařského rozhodnutí, výkonů a jeho

³⁶⁷ Srov. Munzarová, Eutanázie nebo paliativní péče?, str. 41

³⁶⁸ Srov. GEKE, *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*, str. 14

³⁶⁹ Srov. Munzarová, *Zdravotnická etika od A do Z*, str. 84-85

³⁷⁰ Viz Milfait, *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, str. 496-497

³⁷¹ Kořenek, *Lékařská etika*, str. 205

³⁷² Tamtéž, str. 205

postojů. Ten je však možno vnímat ještě jako vyšší fenomén, a to jako odborně mravní zakotvení vlastního života lékaře, které je výsledkem dialogu s vlastním svědomím lékaře, neboť odpovědi na etické problémy lékařské praxe nejsou jednoduchými schémata řešení předkládaných problémů.³⁷³ Jedním z nich je právě rozhodnutí lékaře týkající se pomoci při sebezabití nemocného. Tento étos lékaře je proto nutný kultivovat a to prostřednictvím svědomí, lékařské etiky a lékařských stavových ctností.³⁷⁴

Povolání lékaře je spojeno se zvláštní odpovědností. Jejím důvodem je to, že lékař chrání hodnoty, jež jsou pro člověka nejcennější, tedy život a zdraví. Jejich ohrožení navíc staví člověka do situací, které se dotýkají jeho lidské důstojnosti, osobní svobody či osobnostních práv. Na lékaře jsou však kladeny i další požadavky, kam patří např. důvěrnost poskytnutých informací a jejich ochrana. Etickými otázkami při výkonu profese lékaře se zabývá lékařská etika, která odpovídá na to, jak by se měl lékař v konkrétní situaci chovat, aby chránil nejcennější lidské hodnoty.³⁷⁵

6.4.1 Lékařská etika

Kořenek definuje lékařskou etiku jako „*etiku lékařského povolání, ta se jako profesní etika zabývá etickými stálými hodnotami a mravními normami a jejich realizací v konkrétní praxi.*“³⁷⁶ Dle Světové zdravotnické asociace (WMA) je lékařská etika ukotvena v respektování lidské důstojnosti, ze které vyplývají lidská práva. Tímto se má předcházet a chránit před ideologickým zneužíváním a svévolným zacházením.³⁷⁷ Zdrojem profesní etiky lékaře je především *Hippokratova přísaha*, ve které se lékaři zavazují, že: „...*Lékařské*

³⁷³ Srov. Tamtéž, str. 175

³⁷⁴ Srov. Tamtéž, str. 175-176

³⁷⁵ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 141-142

³⁷⁶ Kořenek, Lékařská etika, str. 49

³⁷⁷ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 220

*úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoliv požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít)....*³⁷⁸ Tato přísaha obsahuje etické pokyny pro chování lékaře, jehož cílem je dobro pacienta v nejširším slova smyslu.³⁷⁹

V kontextu lékařské etiky je klíčovým pojmem *svědomí lékaře*, které je určeno hodnotami profesní mravnosti. Svědomí hraje podstatnou roli v případě dilematických situací, kdy jde o zdraví či život pacienta, přičemž neexistuje jednoznačné zákonné ustanovení či konkrétní etické pravidlo jednání lékaře. Ke svědomí se vyjadřuje Etický kodex České lékařské komory v §2 tak, že lékař nemůže být nucen k výkonu, který je v rozporu s jeho svědomím. Tím se řídí též při doporučování léků, prostředků a pomůcek. Etický kodex dokonce obsahuje závažné ustanovení, že lékař se nemusí cítit vázán zákony či závaznými předpisy v případě, že svým obsahem či v důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.³⁸⁰ Evropská charta lékařské etiky v jednom ze svých principů uvádí, že: *„lékař vykonává své povolání v souladu se svým svědomím a s respektem k důstojnosti vlastní i ostatních lidí, a to vždy zcela nezávisle a svobodně.“*³⁸¹ To též platí i v případě, že by došlo k zákonné úpravě asistovaného suicidia, která by umožňovala lékařům asistovat při sebezabití. Ten má, na základě svého svědomí, možnost takovou pomoc odmítnout.

³⁷⁸ Hippokratova přísaha, Dostupné z: <http://www.primaweb.cz/2010120001-hipokratova-prisaha.html>

³⁷⁹ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 142

³⁸⁰ Srov. Tamtéž, str. 142-143

³⁸¹ Evropská charta lékařské etiky, Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/administrativa/evropska-charta-lekarske-etiky-15-eticky-principu>

6.4.2 Významné dokumenty lékařské etiky

Za základ lékařské etiky je považována tzv. Hippokratova přísaha, ve které se lékař zavazuje k pomoci, ochraně a mírnění utrpení nemocného. Ta byla roku 1948 novelizována *Ženevskou deklarácí*, která se pokusila nově formulovat dřívější morální zásady lékařské profese, do které zahrnula i lidsko-právní, občansko-právní a antidiskriminační momenty.³⁸² Dalším významným dokumentem je pak Etický kodex České lékařské komory z roku 1996, který byl novelizován roku 2007. Ten je tvořen pěti oddíly, které obsahují obecné zásady lékaře a výkonu jeho povolání, lékaře a nemocného, vztahy mezi lékaři a vztahy mezi lékaři a „nelékaři“. Právě v tomto kodexu se můžeme dočíst, co je hlavním úkolem lékaře: „*chránit zdraví a život, mírnit utrpení a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti...*“³⁸³ Tyto zmiňované zásady zavazují lékaře k povinnosti pečovat o zdraví jedince i společnosti, a to „*v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.*“³⁸⁴ U nevléčitelně nemocných a umírajících pak lékař „*účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat zdraví za každou cenu. Eutanázie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“³⁸⁵ Obdobným způsobem se k asistovanému suicidii vyjadřuje i Světová lékařská asociace (WMA): „*Asistované suicidium za pomoci lékaře, stejně tak jako je tomu v případě eutanázie, je neetické a musí být odsouzeno lékařskou profesí. Lékař jedná neeticky tehdy, je-li jeho asistence úmyslná a promyšlená, s cílem umožnit jedinci ukončit svůj vlastní život. Nicméně právo odmítnout léčbu je*

³⁸² Srov. Kuře, Kapitoly z lékařské etiky, str. 127

³⁸³ Etický kodex České lékařské komory, Dostupné z:
<http://www.clkbrno.cz/index.php?desktop=clanky&action=view&id=46>

³⁸⁴ Tamtéž

³⁸⁵ Tamtéž

základním právem nemocného a lékař nejedná neeticky dokonce ani tehdy, když respektování tohoto přání má za následek smrt pacienta.“³⁸⁶

Česká lékařská komora (ČLK) ve svém doporučení č. 1/2010 pak v souvislosti s terminálním stádiem nemoci, ve kterém již nemocný není způsobilý projevit svoji vůli, stanovuje jako cíl formulovat základní principy a východiska pro rozhodování týkající se zahájení paliativní péče u nemocných v terminálním stádiu či s nevratnou poruchou integrity orgánových funkcí; omezit poskytování marné a neúčelné léčby v situacích, kdy přínos léčebné metody nepřevažuje nad rizikem komplikací, bolesti a strádání pacienta; nepokračování léčby při nemožnosti zastavit průběh choroby. Tato opatření však nelze vnímat jako omezení práv pacientů, nýbrž naopak - je v nich sledován zájem pacienta.³⁸⁷ Církevní stanovisko přesto vyzývá k opatrnosti při ukončení umělé výživy a přísunu tekutin, a to i u tzv. trvale vegetativních stavů, což vysvětluje právem těchto pacientů, kteří čekají buď na uzdravení či přirozený konec, přičemž připomíná zásadu lékařského povolání „*To cure if possible, always to care*“ (jestliže je možno, tak léčit, vždy ale pečovat), což doplňuje biblickými slovy³⁸⁸: „*Cokoliv jste učinili pro jednoho z mých nejnepatrnějších, pro mě jste učinili.*“ (Mt 25, 40).

Ve vztahu k lékařské etice nelze opomenout ještě dokument, kterým je „*Evropská charta lékařské etiky*“, která byla schválena v červnu 2011 představiteli lékařských komor. Ta shrnuje základní etické principy, kterými se lékaři musí při výkonu svého povolání řídit. Těchto principů je celkem patnáct a týkají se jak ochrany života a zdraví pacienta, tak jeho zájmu, péče, prostředí,

³⁸⁶ Munzarová, Eutanazie, nebo paliativní péče?, str. 56

³⁸⁷ Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 512-513

³⁸⁸ Srov. Tamtéž, str. 513

lékařského tajemství, odborných znalostí, osobní integrity pacienta, zaručení kvality léčby, svědomí lékaře a respektu k důstojnosti.³⁸⁹

Jak lze tedy z významných dokumentů lékařské etiky vidět, tak v étosu lékařů je bezpodmínečně zakotvena ochrana lidského života. Z vyjádření Etického kodexu ČLK, které vymezuje poslání lékaře, pak vyplývá, že každá nevléčitelně nemocná osoba má právo na to, aby prožila zbývající čas důstojným způsobem.³⁹⁰ V této souvislosti lze odkázat na Chartu práv umírajících, která vybízí členské státy Rady Evropy k ochraně práv nevléčitelně nemocných a umírajících, mezi které patří kromě práva na sebeurčení též právo na paliativní péči. Ta přisvědčuje životu, neboť hledí na umírání jako na přirozený proces.

6.4.3 Stanoviska etických komisí k asistovanému suicidiu

Složitost problematiky asistovaného suicidia a situace lékaře, který je tímto způsobem žádán nemocným o pomoc na konci jeho života, si uvědomuje i řada etických komisí, které v této souvislosti vyjadřují svoje stanoviska. Ty především podporují porozumění lékařskému povolání, ve kterém je lékař důvěryhodným partnerem, který poskytuje nemocnému či umírajícímu řádnou péči, poradenství a doprovázení, jež je zaměřeno na život.

K těmto komisím patří především *Centrální etická komise Švýcarské akademie medicínských věd (SAMW)*, která se k tomuto lékařskému dilematu vyjadřuje ve svých „Směrnících o péči o pacienty na konci života“. Zde uvádí, že úkolem lékaře není nabízet suicidium sám od sebe, ale právě naopak, lékař je zavázán doprovázet pacienta a mírnit dle možností jeho utrpení, které bývá důvodem prosby o asistenci při sebezabití. Zároveň však uznává, že na konci

³⁸⁹ Srov. Evropská charta lékařské etiky, Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/administrativa/evropska-charta-lekarske-etiky-15-etickyh-principu>

³⁹⁰ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 165

života člověka může vznikat a přetrvávat přání pomoci mu k sebezabití, kdy se však musí v takovýchto jednotlivých případech plně respektovat rozhodnutí lékaře, které je činěno na základě jeho svědomí. To je však možné za přísně stanovených předpokladů, ve kterých se musí posoudit, že přání pacienta je dobře zváženo a vzniklo bez vnějšího tlaku - především se pak musí vyloučit, že přání není symptomem psychického onemocnění; nemoc pacienta se musí blížít ke konci života, přičemž musí dojít i k projednání alternativních možností pomoci a celou situaci musí prozkoumat třetí osoba (ta nemusí být lékařem). Jednou z nutných podmínek je přitom větší počet rozhovorů s nemocným, u psychického onemocnění pak odborný posudek lékaře a posouzení způsobilosti pacienta se rozhodovat a posuzovat, což nekoná lékař předepisující smrtící látku (pentobarbital sodný) sám. Smrt je následně nahlášena jako mimořádný případ úmrtí. V každém případě má lékař plné právo asistenci při suicidiu odmítnout, neboť toto těžké rozhodnutí není jenom záležitostí svědomí lékaře, nýbrž i jeho profese, v rámci níž je takováto pomoc ve vážném rozporu.³⁹¹

Švýcarská etická rada (NEK) v souvislosti s touto problematikou poukazuje na nutnost státního dohledu nad organizacemi, jež poskytují asistované suicidium. Vyjadřuje se, že je zapotřebí právně zajistit, kromě respektu k sebeurčení, též i rovnovážně péči o lidi, kteří jsou ohroženi tímto suicidálním chováním, a to ve smyslu ochrany jejich života. Tyto požadavky nejsou chápány jako kritéria, která by měla vést ke státnímu či společenskému uznání organizací, které nabízejí či provádějí asistované suicidium, nýbrž jako nutné minimální standardy, které nesnímají z těchto organizací zodpovědnost. Jejich následkem je pak i společenská zodpovědnost za ochranu těchto osob, která je hlavním záměrem doporučení této komise. V pozadí této ochrany osob

³⁹¹ Srov. Liebenau, Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung, str. 27, s přihlédnutím k překladu Reného Milfaíta, in: Manuskript přednášky Představení knihy Hanse Künga „Dobrá smrt“

(žádajících o asistované suicidium), před organizovanou nabídkou pomoci k sebezabití, je § 115 švýcarského trestního zákoníku, který umožňuje pomoc při sebezabití, pokud že není vedena egoistickými motivy. Pomoc při sebezabití se tak vyskytuje mezi dvěma póly, kdy na jedné straně je respekt k sebeurčení suicidanta, na druhé pak příkazání péče o tyto lidi, které je však ohrožené suicidiem. Tyto oba póly je nutné zohlednit stejnou měrou, k čemuž je zapotřebí dalších zákonných úprav. Zároveň je nezbytné poukázat i na nebezpečí zneužití, kdy by se mohly organizace zaměřit pouze jednostranně na princip sebeurčení a málo pozornosti přitom věnovat ochraně života a příkazu péče jakožto zodpovědnosti za lidi, kteří jsou suicidiem ohroženi (především mladiství, psychicky a terminálně nemocní). I to je součástí podpory etické směrnice, která představuje rozhodující aspekty způsobilosti posuzovat a jednat v jednotlivém případě z hlediska ochrany života.³⁹²

Německá etická rada (DER) doporučuje zákonné posílení prevence sebezabití, čímž poukazuje na to, že je nutné více zajišťovat dobrou a dostupnou paliativní péči, která mírní nouzi a která může napomoci v překonání strachů a zoufalství, jež stojí v pozadí žádosti o asistenci při sebezabití. Tato péče může zároveň poskytovat odpovědi na podporu při sebezabití, které přitakávají životu. Tímto, Německá etická rada společně s Německou lékařskou komorou (BÄK), podporují porozumění lékařskému povolání, z něhož neplyne úkol spolupůsobit při sebezabití nemocného, nýbrž v něm má být lékař pro pacienta důvěryhodným partnerem, který mírní jeho utrpení a poskytuje mu doprovázení. Etická rada se dále vyjadřuje, že pomoc při svobodně zvoleném sebezabití nemůže být definována jako bezprávní, neboť je v souladu s principy svobodného ústavního státu, i přesto, že svobodná zodpovědnost suicidia může být v konkrétním případě

³⁹² Srov. http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/Sorgfaltskriterien_d_mit_Datum.pdf, s přihlédnutím k překladu Reného Milfajta, in: manuskript přednášky Představení knihy Hanse Künga „Dobrá smrt“

velmi problematicky rozpoznatelná. Odmítá přitom zákonnou regulaci lékařsky asistovaného suicidia a takovéto pomoci od jiné skupiny povolání, přičemž poukazuje na to, že by se měly zakázat výslovné nabídky asistovaného suicidia, které by mohly vést k přesvědčení sociální normality. Asistované suicidium, které by tak nebylo individuální pomocí ve výjimečných tragických situacích, nýbrž součástí volitelné nabídky lékařů či služeb spolku, by značně oslabilo respekt společnosti k lidskému životu a podrývalo by snahy o prevenci suicidia. Tento zákaz má tak sloužit k ochraně sociálních norem, ve kterých se odráží zvláštní respekt k lidskému životu. Vliv cizího určení v situacích povážlivého sebeurčení je přitom nepřipustný a je nutné mu předcházet.³⁹³

Etická komise katolické nadace Liebenau pak označuje napomáhání k sebezabití za závažný morální konflikt, který nelze překonat soustředěním se na osobní svobodu suicidanta, neboť zde vždy existuje nesoulad mezi respektováním sebeurčení nemocného a povinností poskytnout mu, v případě takového rozhodnutí, pomoc. Osobní autonomie je tak na jedné straně vnímána jakožto jádro zdařilého života, její omezení naopak jako poškození blaha či porušení respektu. Z tohoto důvodu se musí sebeurčení chránit a podporovat, i přes takovéto rozhodnutí nemocného na konci jeho života. Vzhledem k tomu, že napomáhání k suicidiu souvisí s dvěma osobními svobodami, kdy výklad úkolu jejich vztahu je vždy singulární, nesmí se proto napomáhání k suicidiu stát v žádném případě rutinou či aplikací pravidla dle formálních podmínek. Asistované suicidium proto nemůže být formalisticky regulováno či organizováno, čímž se Etická komise nadace Liebenau odvolává na Švýcarskou etickou radu.³⁹⁴

³⁹³ Srov. Manuskript přednášky Milfait, René, Představení knihy Hanse Künga „Dobrá smrt“; srov. www.bak.de; www.ethikrat.org

³⁹⁴ Srov. Liebenau, Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung, str. 30-31 s přihlédnutím k překladu Reného Milfaita. Manuskript přednášky Představení knihy Hanse Künga „Dobrá smrt“

6.4.4 Dopad asistovaného suicidia na lékařskou profesi

Na základě výše uvedených dokumentů a vyjádření etických komisí jednoznačně vyplývá, že posláním lékaře je chránit, podporovat život, doprovázet a tišit bolest, což se má projevovat i v posledním úseku života člověka. To vyplývá též i ze společenského vnímání role lékaře, od kterého se takovéto jednání očekává a které je s ním spojováno. Bylo by proto značným zásahem do jeho integrity, kdyby jednal jinak. Takovýmto rozporuplným jednáním je nejen eutanázie, ale i asistované suicidium, při kterém lékař poskytuje podmínky pro pacientovo vlastní ukončení života, čímž se svým způsobem podílí na tomto aktu (i když nepřímě), neboť nemocného podporuje v tomto jeho zoufalém rozhodnutí, místo toho, aby mu poskytl potřebnou pomoc a porozumění, které by přitakávalo životu a které nemocný v této těžké životní situaci nutně potřebuje. Haškovcová v této souvislosti uvádí, že člověk, který vyjadřuje žádost o ukončení života, si přeje vysvobození, ale zároveň se těší ze života, i přesto, že má celou řadu obtíží.³⁹⁵ Prožívá tedy ambivalentní pocity, ve kterých je zapotřebí mu poskytnout oporu, a to ve smyslu zachování jeho života. V případě asistence lékaře při sebezabití tak dochází k nesouladu jeho jednání s tímto lékařským posláním, neboť se v něm neodráží nutná ochrana života člověka. Takovéto rozporuplné jednání lékaře by pak mělo samozřejmě dopad i na lékařskou profesi, což jsem zmínila již v kapitole 5.2.2. v argumentaci odpůrců asistovaného suicidia. Shrňme si tedy nyní konkrétní důsledky legalizace asistovaného suicidia:

- Lékař by byl vnímán jako ten, který může nemocnému kdykoliv pomoci při ukončení jeho života – asistované suicidium jakožto jedna ze služeb poskytovaných lékařem.

³⁹⁵ Viz Haškovcová, Thanatologie, str. 115

- Narušení vztahu důvěry mezi pacientem a lékařem, ale též i v lékařství obecně.
- Strach a nejistota nemocného z lékaře, o kterém není přesvědčen, že usiluje o jeho nejvyšší dobro.
- Možné zneužití postavení lékaře vyplývající z jeho moci, které je dáno zranitelností nemocného.
- Asistence při sebezabití by mohla být snadným únikem ze složité situace lékaře, ve které by se oslabilo úsilí lékaře zachraňovat životy a poskytovat dobrou péči o nevléčitelně nemocné a umírající.
- Oslabení úsilí hledat nové možnosti léčení či léčiv.
- Asistované suicidium by mohlo být považováno za ekonomicky výhodnější alternativu, než nákladná péče.
- Vznik tlaku na nevléčitelně nemocné, kteří nechtějí být pro své rodiny břemenem a kteří by ji brali jako povinnost.
- Posílení práva na sebeurčení.
- Oslabení respektu k lidskému životu, které je nejvyšší hodnotou.
- Zvýšení počtu opodstatněných sebevražd.

Na základě těchto negativních dopadů asistovaného suicidia na lékařskou profesi, je nutné, aby jednání lékaře bylo v souladu s jeho posláním. Lékařovo počínání či utváření vztahu mezi nemocným a lékařem má být proto zacíleno na smysl celé medicíny, kdy tento vztah musí být nutně „léčebný“.³⁹⁶ Lékař má proto napomáhat ke skutečně důstojnému a lidskému ukončení života nemocného. Vzhledem k tomu, že u nevléčitelně nemocného či umírajícího už nelze uvažovat ani o uzdravení ani o vyléčení, zbývá proto vždy mravně dobré rozhodnutí pro kvalitní paliativní léčbu, jež respektuje lidskou důstojnost,

³⁹⁶ Srov. Munzarová, Proč ne eutanázii aneb Být, či nebýt?, str. 29

usiluje o kvalitu života nemocného a ošetřuje všechny dimenze člověka.³⁹⁷ V té se též odráží nejen snaha pochopit utrpení a důvody beznaděje nemocného, který vyslovuje své přání o ukončení svého života tímto způsobem, nýbrž je v ní též spatřována i prevence sebezabití, neboť se vychází z toho, že člověk, který je ošetřen s porozuměním a soucitem ve všech svých dimenzích, tak lékaře o pomoc při sebezabití nepožádá. Jako vhodnou alternativu péče pro lidi umírající ji vnímá i GEKE, proto podporuje rozvoj zařízení, ve kterých by byla tato péče poskytována.³⁹⁸ Též i Evangelické církve v Německu (EKD) se z těchto důvodů zavazují pro existenci lepší alternativy v podobě podpory hospicové a paliativní péče.³⁹⁹

6.4.5 Shrnutí

V této části práce jsme se mohli dozvědět o aspektu étosu lékaře, který lze vnímat jako „*psanou i nepsanou ústavu, která se snaží definovat jednak hranice, aby nebyla poškozována důstojnost lidské osoby a doporučovat atmosféru, v níž probíhají křehké a komplikované vztahy lékařů a pacientů.*“⁴⁰⁰ Na základě toho lze étosu lékaře rozumět jako etické odpovědnosti při praktické realizaci rozhodnutí, výkonů a postojů lékaře, který se už pouhým vědomím étosu dobrého chování stává nedílnou součástí každodenního života společnosti. Z lékařského poslání tak plyne závazek ochrany života a zdraví, včetně mírnění utrpení, které je vykonáváno v souladu s lidskou důstojností. To je obsaženo jak v nezákladnějším dokumentu, který se týká výkonu profese lékaře, tedy v Hippokratově přísaze, ze které je pro nás důležitá především věta: *Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoliv*

³⁹⁷ Srov. Tamtéž, str. 29

³⁹⁸ Srov. GEKE, *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*, str. 10

³⁹⁹ Viz http://www.ekd.de/si/download/2014127941_Sterbehilfe_layout_web.pdf

⁴⁰⁰ Kořenek, *Lékařská etika*, str. 205

*požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít)....*⁴⁰¹ Tak i v Ženevské deklaraci a Etickém kodexu České lékařské komory, které asistované suicidium a eutanázii odmítají. V kontextu lékařské etiky musí mít lékař na paměti primární principy (prospěšnost, neškození, autonomie, spravedlnost), které mu napomáhají k řešení etických dilemat v jeho lékařské praxi, čímž se může vyhnout přímému střetu v rozporuplných otázkách, ke kterým bezesporu patří i asistované suicidium.

Klíčovým pojmem pro oblast rozhodování lékaře v otázkách konce lidského života je pak jeho „svědomí“, u kterého je poukazováno na nutnost souladu s výkonem jeho povolání, které má respektovat lidskou důstojnost. To je obsaženo jak v Etickém kodexu ČLK, tak i v jednom z principů Evropské charty lékařské etiky. Na základě svého svědomí má pak lékař plné právo odmítnout žádost pacienta o asistenci při jeho sebezabití, které není žádnou službou, která by byla pacientovi nabízena či poskytována lékařem. Nehledě na to, že takováto pomoc je v rozporu s profesí lékaře, ke které pacient nemůže lékaře (na základě své autonomie) nikdy nutit či jí vůbec požadovat. V této souvislosti se uvádí, že lékař může akceptovat rozhodnutí pacienta a nebránit mu vykonat sebezabití, ale nevyplývá z ní však pro lékaře žádný závazek k pomoci. Lékař by měl v takovéto situaci spíše chránit pacienta před sebou samým a to oporou, která mu umožní nalézt snesitelnou smrt, než mu v ní asistovat.⁴⁰² Lékař má proto svým jednáním poskytovat nemocnému takovou péči, která by byla v souladu s jeho posláním, která by naplňovala práva nevléčitelně nemocného či umírajícího a která by zároveň respektovala jeho lidskou důstojnost. Z toho vyplývá, že lékař má u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tišit bolest, mírnit utrpení a zbytečně neprodlužovat

⁴⁰¹ Hippokratova přísaha, Dostupné z: <http://www.primaweb.cz/2010120001-hipokratova-prisaha.html>

⁴⁰² Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 503

proces umírání marnou léčbou, která by pacienta v jeho nemoci pouze zatěžovala a která by mohla být důvodem jeho žádosti o asistované suicidium.

V kontextu lékařského poslání se tedy usiluje především o to, aby k takovému tragickým rozhodnutím pacienta na konci jeho života vůbec nedocházelo, a to především posílením prevence sebevražd skrze paliativní péči, která se zaměřuje na kvalitu života nemocného, tišení bolesti a ošetření všech fyzických, psychosociálních a spirituálních problémů člověka. To vyplývá též i z vyjádření jednotlivých etických komisí, které se snaží podpořit porozumění lékařskému povolání, ve kterém není úkolem lékaře spoluúčastnit se na sebezabití pacienta, nýbrž mu má poskytnout řádnou péči, poradenství a doprovázení, jež bude podporovat jeho život.

6.5 Prikázání lásky

Dalším významným teologickoetickým aspektem souvisejícím s asistovaným suicidiem je prikázání lásky, které skýtá určité směrnice pro zacházení a postoje pracovníků různých profesí při péči o nevléčitelně nemocné a umírající pacienty. Ty jsou mimo jiné zakotveny nejen v etických kodexech jednotlivých profesí, ale jejich zdroj a cestu je možné nalézt i v Bibli.

6.5.1 Podobenství o milosrdném Samaritánovi

Základem pro interpretaci prikázání lásky je nám verš Lukášova evangelia (Lk 10, 27), kde můžeme číst: „*Miluj Hospodina, Boha svého, z celého svého srdce, celou svou duší, celou svou silou a celou svou myslí a miluj svého bližního jako sám sebe.*“ Jako nástin dobrého a správného jednání pak bývá předkládáno podobenství o milosrdném Samařanu (Lk, 10, 30-37), na kterém lze vidět, kdo je můj bližní. Pro lepší pochopení tohoto aspektu nyní toto podobenství stručně představím.

Jeden zákoník vystoupil ze shromáždění s otázkou po věčném životě, kterou zkoušel Ježíše. Ten mu na ni odpověděl též otázkou, jak je to napsáno v Zákoně a jak tam čte? On mu odpověděl právě tímto výše uvedeným, 27. veršem Lukášova evangelia, kdy ale po Ježíši zároveň chtěl i vysvětlení, jak má rozumět tomu, kdo je můj bližní? Ježíš mu na to odpověděl podobností o milosrdném Samařanu: Jeden člověk šel z Jericha do Jeruzaléma, kde byl přepaden lupiči. Ti ho obrali, zbili a nechali ležet polomrtvého na cestě. Tou cestou šel náhodou též i kněz, který, když ho viděl, tak se mu místo pomoci vyhnul. Stejně jednal i levita. Až nakonec Samařan, který byl pohnut soucitem, se ho ujal – ošetřil jeho rány a odvezl ho do hostince a tam se o něj staral. Následujícího dne dal hostinskému peníze se slovy, aby se o něj postaral. Po tomto příběhu se Ježíš zákoníka tázal, který z těchto tří prokázal svým činem milosrdenství, přičemž ho následně vybídl, aby jednal také tak.⁴⁰³

Zde, na tomto příběhu, lze vidět, že jediný, kdo jednal vůči onomu přepadenému, jak by chtěl Ježíš, abychom jednali také i my, byl Samařan, který byl přitom vnímán židy jako cizinec či nepřítel. On jediný totiž jednal láskou, kdy pro něj byl na prvním místě právě tento polomrtvý člověk, ve kterém lze spatřovat obraz a podobnoství Boha (imago Dei). Nehleděl na svoji národnost a další okolnosti, nýbrž pociťoval vůči tomuto člověku morální povinnost mu pomoci. On sám se tedy stal zachraňujícím (nebylo mu to předepsáno, ani to nebyla jeho náboženská povinnost mu pomoci), stejně jako Ježíš, který zachraňoval lidi bez jakéhokoliv rozdílu. Právě na tom je založeno přikázání lásky, které zahrnuje lásku Boha k člověku skrze působení Ježíše Krista, které se má projevovat láskou člověka k Bohu, druhému i sobě samému.⁴⁰⁴ Tato bezpodmínečná láska Boha k člověku je základním zdrojem

⁴⁰³ Srov. Tamtéž, str. 195

⁴⁰⁴ Srov. Tamtéž, str. 208

vědomí vlastní hodnoty, sebezřetivost, sebeúcta a prožívání vztahů. Na základě ní člověk může zakusit, že ho někdo miluje a touží po něm. V tomto proudu lásky se může nejhlubším způsobem najít a vztahovat se tak k sobě a druhým. Dříve, než se však očekává láska k sobě a k druhým, potřebuje člověk nutně zažít, že i on sám je též milován. Vztah k Bohu se tak stává důvodem a zároveň i podmínkou veškerého etického jednání. Za vrchol lásky Boha k člověku se pak považuje osoba Ježíše Krista, její slova a činy, poslání, příběh a jeho smysl.⁴⁰⁵

6.5.2 Láska jako nejsilnější projev lidství

Láska bývá označována jako nejvyšší ze všech ctností, nebo také jako její vnitřní forma, neboť orientuje vnímání, smýšlení, postoje, pocity a jednání člověka dle posledního cíle jeho krajní možnosti bytí. Právě v lásce se naplňuje jednota lidské osoby, ve které lze spatřovat základní skutečné sebeuskutečňování lidské osoby.⁴⁰⁶ Z tohoto důvodu bývá také označována jako „základní mravní čin nebo základní akt mravnosti, který je jako původ, forma a cíl v pozadí všech jednotlivých konkrétních činů, aby se v nich a skrze ně uskutečňoval.“⁴⁰⁷ Po lásce všichni toužíme, spoutáváme se jí, osvobozujeme a poznáváme ji. Láska je tedy nejkrásnějším a nejsilnějším projevem lidství.⁴⁰⁸ Bez ní se pomáhající profese nedají plně uskutečňovat.

Dle křesťanského poselství je nejhumánnějším ukazatelem a zároveň životním modelem lásky cesta Ježíše Krista. V Ježíšově hlásání Božího království a ve vydanosti jeho života dostává toto přikázání lásky novou motivaci, odůvodnění a nejvyšší naléhavost. Boží láska k člověku tedy může působit ochotu ke změně smýšlení, k vyznání vin, ke smíření

⁴⁰⁵ Srov. Tamtéž, str. 209

⁴⁰⁶ Srov. Tamtéž, str. 213-214

⁴⁰⁷ Milfait, Tamtéž, str. 214

⁴⁰⁸ Srov. Kořenek, str. 184

a odpuštění a k následnému životu dle spravedlnosti a milosrdenství.⁴⁰⁹ „*Lásku k člověku máme uskutečňovat vůči všem lidem bez ohledu na to, zda stojí na naší straně či zastupují naše zájmy, nebo zda od nich můžeme očekávat výhodu, prospěch nebo zda nás chtějí poškodit, zda disponují mocí a vážností nebo zda patří k bezmocným a pohrdaným.*“⁴¹⁰

Kvality a postavení lásky pak lze vidět v tzv. Velepísni lásky (1. Kor. 13, 1-13): „... *láska je trpělivá, laskavá, nezávidí, láska se nevychloubá a není domyšlivá. Láska nejedená nečestně, nehledá svůj prospěch, nedá se vydráždit, nepočítá křivdy. Nemá radost ze špatnosti, ale vždycky se raduje z pravdy. Ať se děje cokoliv, láska vydrží, láska věří, láska má naději, láska vytrvá...*“ (1Kor 13, 4-7).

6.5.3 Solidární svoboda a přikázání lásky

Jak jsme mohli vidět na příběhu o milosrdném Samaritánovi, tak bližní je někdo, s kým se setkáváme za konkrétních okolností, a to v určité situaci.⁴¹¹ Z toho nám tedy vyplývá závazek učit se vnímat vlastní jednání i jednání celku, struktury a instituce z pohledu trpících, slabých a obětí bezpráví.⁴¹² Do této skupiny bezesporu patří též i nevléčitelně nemocní a umírající. Pohlédneme proto nyní, jak se toto přikázání lásky má projevovat ve vztahu k těmto potřebným na konci jejich života.

V kapitole 5.1.3 jsem uvedla argument zastánců asistovaného suicidia, kterým je soucit s nevléčitelně nemocným, trpícím a umírajícím. Na základě něj by měl lékař pomoci nemocnému při jeho sebezabití, neboť mu tím umožní osvobodit se od nedůstojného a nehodnotného způsobu života. Takovýto čin je pak, dle nich, nutno ospravedlnit, neboť je vnímán jako humánní akt, ve kterém

⁴⁰⁹ Srov. Milfait, *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, str. 214

⁴¹⁰ Milfait, *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, str. 214

⁴¹¹ Srov. Milfait, *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, str. 204

⁴¹² Srov. Tamtéž, str. 354

lze spatřovat pravý projev soucitu, lásky a milosrdenství. Na tomto zdůvodnění tedy lze vidět, že zastánci asistovaného suicidia vnímají jako naplnění přikázání lásky, uskutečnění přání nemocného.

Dle biblického svědectví je však nutné, v souvislosti s žádostí nemocného o asistované suicidium, poukázat na svobodu a solidaritu, které náležejí k sobě. Bůh Stvořitel je ve své svobodě solidární s člověkem. Člověk, který je stvořený jako *imago Dei* či *imago Christi* je volán k tomu, aby následoval jednání Boha. Péče a sebeurčení proto potřebují prostor a čas pro setkávání. Izolovanost a nedostatek solidarity může vytvářet dojem konfliktu mezi právem a péčí. Lidsky důstojné umírání je tedy možné tehdy, pokud jsou respektovány podmínky zachování osobních vztahů a lidská blízkost umírajících. Proto chápání sebeurčení, které se chce osvobodit od vzájemných vztahů péče, je velkou zátěží.⁴¹³ Na to též upozorňuje i etická komise nadace Liebenau, která se vyjadřuje, že osobní svoboda a autonomie mají smysl teprve tehdy, když se chápou na základě těchto vztahů. Ty totiž v sobě zahrnují naši nelhostejnost vůči smrti druhých.⁴¹⁴ Morální povinnost člověka k umírajícímu tedy nelze redukovat na respekt k jeho vůli, který vytvoříme měřítkem vlastního jednání. Morální uznání umírajícího naopak vyžaduje zůstat u umírajícího do poslední chvíle a nenechávat ho samotného. Pokud bychom totiž respektovali autonomii umírajícího, která by ospravedlňovala pomoc při sebezabití, tak by to vedlo k odepření skutečné pomoci, která dovoluje umírajícímu přijmout vlastní smrt. Právě láskyplná náklonnost k umírajícímu nás vede k hloubce a moudrosti přikázání lásky, ve které má člověk možnost pocítit, že je přijímán, uznáván a bezpodmínečně milován. Právě v tom může člověk nalézat sílu v překonávání strachů, bezmoci, ztráty kontroly, zklamání, beznaděje, přítěže pro druhé a nalezení smyslu tam, kde již není viděn. Je to právě Boží láska skrze Ježíše

⁴¹³ Srov. Milfait, *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*, str. 309

⁴¹⁴ Srov. Liebenau, *Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung*, str. 30

Krista k člověku, která pomáhá člověku vyrovnat svůj vztah jak k sobě, tak i k druhému. Je proto důležité mít na paměti, že tyto vztahy lásky nelze oddělovat. Proto tento přísun Boží lásky, opory, věrnosti a soucítění je zapotřebí vnímat a též i zakoušet prostřednictvím druhých, kteří nenechají člověka osamocенého v jeho nouzi.⁴¹⁵ K tomu též vybízí i GEKE ve své příručce „Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit“, kde je uvedeno, že pacienti, kteří připravují své sebezabití (na základě předchozího uvážení a trvalého rozhodnutí), kdy v této tragické situaci prožívají strašné utrpení, strach, nouzi a bídu (nejen psychickou, ale i fyzickou, existenciální a spirituální), by nikdy neměli zůstat sami, opuštěni svým křesťanským společenstvím. Proto by nikdo neměl ignorovat tento tragický kontext. Je tedy skutečným výrazem křesťanského povolání prokazovat nemocnému nadále péči, soucítění, oporu, povzbuzení, doprovázení Božím slovem a modlitbou, i když se vydal cestou, ve které nepovažuje církev za eticky dobrou a je pevně rozhodnut k ukončení svého života. Zůstat nadále u takového člověka nemůže být eticky zavrhováno jako pomoc k sebezabití, nýbrž je znamením křesťanského soucítění pro toho, kdo ve své situaci utrpení nevidí již jiné východisko.⁴¹⁶ Také Ti, co jsou v této situaci nemocnému oporou, mohou zakoušet motivaci a sílu ze stejného zdroje božské lásky.⁴¹⁷ V tomto kontextu můžeme též vzpomenout i biblickou zkušenost vyjádřenou větou: „*Radujte se s radujícími, plačte s plačícími.*“ (Řím 12,15).

V souvislosti s tímto křesťanským soucítěním vůči nevléčitelně nemocnému či umírajícímu, který se rozhodl pro ukončení svého života skrze sebezabití, je zároveň důležité si uvědomit, že doprovázení vyžaduje a má za předpoklad též pokoru, porozumění, nemoralizování a neodsuzování těch, co

⁴¹⁵ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 309-310

⁴¹⁶ Srov. GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit, str. 98-99

⁴¹⁷ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 310

chtějí svůj život ukončit.⁴¹⁸ Zde můžeme vycházet ze slov Karla Bartha, který se v Církevní dogmatice vyjadřuje, že „od nikoho, ani od toho nejotrlejšího teologického etika, nelze očekávat, že by mohl vědět, co se vlastně mezi Bohem a tím, kdo si vzal život, stalo.“⁴¹⁹ Vzhledem tedy k tomu, že nemůžeme vidět do srdce a smýšlení druhého člověka, tak bychom neměli nikoho odsuzovat pro toto rozhodnutí, i když my sami s tímto činem nesouhlasíme a ani ho nemůžeme pochopit. Měli bychom však k němu (ale i k lékaři, který mu tímto způsobem poskytne pomoc) mít nadále respekt. Takovýto přístup lze spatřovat i ve společném evangelicko-katolickém prohlášení „Bůh je přítel života“, které jsem zmiňovala již v 2. kapitole. Lze se v takovéto tragické situaci přidržet i biblického verše z Lukášova evangelia, který praví: „*Nesud'te, a nebudete souzeni; nezavrhuje, a nebudete zavrženi; odpouštějte, a bude vám odpuštěno.*“ (Lk 6,37). Právě v takovémto postoji lze vidět projev milosrdenství, který měl vůči hříšníkům i Ježíš Kristus.

6.5.4 Shrnutí

Hloubka a moudrost aspektu přikázání lásky nás přivádí k důležitosti vztahů, péči a potřebné láskyplné náklonnosti, neboť Boží láska k člověku skrze Ježíše Krista napomáhá člověku vyrovnat jak vztah k sobě samému, tak i k druhým. Tyto vztahy lásky nelze oddělovat, proto je nutné vnímat a zakoušet přísun Boží lásky, opory, věrnosti a soucítění též i skrze druhé, kteří nenechají člověka samotného v jeho nouzi, nýbrž mu nabídnou a poskytnou péči a oporu. Takto s ním nesou těžké chvíle a bolesti, které třeba už nelze změnit.⁴²⁰ Konkrétním příkladem nám může být láska k člověku, který se nachází v tragické situaci, kterou již nemůže unést, a proto žádá lékaře o asistenci při

⁴¹⁸ Srov. Tamtéž, str. 310

⁴¹⁹ Liebenau, *Beihilfe zum Suizid in ethischer Bewertung*, str. 39

⁴²⁰ Srov. Milfait, *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*, str. 310

sebezabití. Nachází se tedy v situaci, se kterou si neví rady, a právě proto potřebuje pomoc a podporu okolí namísto opuštěnosti. Zvláště pak podporu onoho lékaře, kterého žádá o tuto pomoc a který může svým jednáním toto jeho rozhodnutí ovlivnit. Nelze ho proto nechat v takovéto situaci samotného, nýbrž je nutné mu ji pomoci spolu s ním překonat, a to skrze projevy přízně a péče, které mu opět dodají sílu přisvědčit životu.⁴²¹ K povinnosti takovéto péče o nemocného, který je ohrožen suicidálním chováním, bezesporu patří: prohovoření přání zemřít, pohledu nemocného na jeho situaci se snahou jí porozumět, dále pak pochopení jeho postojových vzorců, prostředí života včetně nabídky alternativ se vztahem k možnostem medicínského doprovázení v posledním úseku života člověka. Právě takovéto jednání pomáhá nemocnému v jeho sebeurčení.⁴²² Láska k druhému tak dává člověku sílu, aby řeč a jednání byly touto láskou prozářeny - umožňuje volit taková slova, která konstruktivně potěší a dává sílu projevat takové postoje, které nemocné povzbudí. Touto láskou získávají nejen nemocní, ale i ti, kteří o nemocné pečují, neboť se jí prohlubuje nejen vnímání tělesné a duševní nouze nemocných a umírajících, ale zároveň i altruistické ladění osobnosti. Tato láska k nemocnému, která vyrůstá ze zodpovědnosti vůči němu, je soucítěním bez sentimentálního soucitu. V péči o nemocné a umírající se takto může prokazovat nejen platnost morálních hodnot, ale zároveň může být také zdrojem aktivních činů a tím tedy i radostným svědectvím.⁴²³ Ochota pak vede ke vnímavosti pro potřeby (i ty méně zřetelně vyslovované) nemocného v celé jeho bio-psycho-sociální struktuře osobnosti.⁴²⁴ V případě konečného rozhodnutí nemocného o ukončení svého života je zapotřebí takového člověka neodsuzovat, i když my sami s tímto činem nesouhlasíme, nýbrž vůči němu nadále zachovat nutný respekt.

⁴²¹ Srov. Rotter, Důstojnost lidského života, str. 99

⁴²² Srov. Milfait, Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce, str. 503

⁴²³ Srov. Kořenek, Lékařská etika, str. 184

⁴²⁴ Srov. Tamtéž, str. 189

6.6 Sociální spravedlnost

Dalším z aspektů, který v souvislosti s asistovaným suicidiem představím a který je též jedním z primárních principů lékařské etiky, je spravedlnost. Ta tvoří základní kostru sociálního soužití, neboť zajišťuje každému členovi společnosti určitou oblast, ve které se může svobodně rozvíjet. Je tedy zaměřena na rozvoj osoby ve společenství, přičemž představuje nejvyšší mezosobní etické měřítko, dle kterého je zapotřebí rozhodovat konflikty mezi dobry.⁴²⁵ Z hlediska křesťanské sociální etiky tedy lze v sociální spravedlnosti spatřovat solidární uplatnění důstojnosti a přikázání lásky člověka k bližnímu, a to nejen ve vztazích mezi osobami, ale i v politických a ekonomických institucích, řádech a strukturách.⁴²⁶

6.6.1 Vymezení pojmu

Spravedlnost jako taková bývá stavěna proti křivdě a bezpráví, velmi často bývá považována za měřítko mezilidských vztahů, za mravní a náboženskou hodnotu a za základ právního řádu. Sociální spravedlnost pak lze vymezit pravidly, podle kterých dochází ve společnosti k rozdělování a přerozdělování příjmů a šancí. Sociální spravedlnost tedy můžeme vidět jakožto hodnotu, která je vedena myšlenkou humanismu, lidského dobra a prospěchu.⁴²⁷ Je tedy jedním z aspektů, které tvoří základ společnosti podporující lidskou důstojnost. Zahrnuje uspokojení základních lidských potřeb, rovné zacházení, a rovný podíl na využití materiálních zdrojů. Můžeme ji tedy považovat za hlavní obranu proti veškerým útiskům a jako základ spravedlivějšího způsobu lidského rozvoje.⁴²⁸ Za sociálně spravedlivé tedy lze považovat to, co zakládá stejná práva a povinnosti, co zajišťuje přiměřené vyrovnání vzájemných služeb

⁴²⁵ Srov. Milfait, Vývoj a stav etického vzdělávání a teologickoetická reiterace lidských práv. Manuskript připravené publikace, str. 150-151

⁴²⁶ Srov. <http://www.teologicketexty.cz/casopis/2004-4/Co-je-socialni-spravedlnost.html>

⁴²⁷ Srov. Krebs, Sociální politika, str. 28-29

⁴²⁸ Srov. Fischer, Milfait, Etika pro sociální práci, str. 105-106

a minimální výbavu základních dober pro všechny a přitom zároveň odstraňuje strukturální příčiny nestejně přidělovaných možností účasti na společenském rozvoji. V konceptu spravedlnosti se názorně ukazuje sociálně-eticky významná odkázanost individuálních postojů a společenských struktur, proto je nutné ji vnímat jako měřítko vnějších vztahů osob a sociálních struktur.⁴²⁹

6.6.2 Princip sociální spravedlnosti

V souvislosti s principem sociální spravedlnosti nám do středu zájmu vstupuje otázka spravedlnosti společenského řádu. Ten má všem lidem poskytovat stejné společenské životní možnosti a nemá předem poškozovat žádné skupiny. Zde nám opět vyznívá požadavek rovnosti, který se vztahuje i na slabé, nemocné, postižené, staré apod. Z toho vyplývá, že společnost přiznává všem lidem nejenom základní práva na svobodu a politická práva na spolupůsobení a spolurozhodování, ale též zajišťuje naplnění základních potřeb. Sociální spravedlnosti tedy můžeme rozumět jako tzv. spravedlnosti šancí. Princip spravedlnosti nám tedy udává základní cíl, kterým je odstraňování nespravedlností všeho druhu a spolupráce na utváření sociálně spravedlivých společenských struktur.⁴³⁰

6.6.3 Základní dimenze principu spravedlnosti

Pojem spravedlnosti, který navazuje na dějinné pojetí spravedlnosti Platóna, Aristotela a Tomáše Akvinského, se zakládá na třech základních dimenzích, které tvoří základní kostru sociálního soužití, těmi jsou - všeobecná spravedlnost, výměnná spravedlnost a distributivní spravedlnost. Výměnná

⁴²⁹ Srov. Fischer, Etika a lidská práva v sociální práci, str. 71

⁴³⁰ Srov. Tamtéž, str. 73-74

a distributivní spravedlnost přitom bývají označovány též jako tzv. partikulární (zvláštní) spravedlnosti.⁴³¹ Tyto tři základní dimenze nyní blíže představím:

- ***Všeobecná spravedlnost (iustitia legalis)***
 - Tato spravedlnost zahrnuje právní okruh justice, tvorbu a spravování právních norem, kdy reguluje vztah jednotlivce vůči společnosti. Týká se tedy výkonů, které má jedinec přinášet pro dobro celku.⁴³²
- ***Výměnná spravedlnost (iustitia commutativa)***
 - Tento typ spravedlnosti vychází z toho, že každý člověk má dobra, přičemž je schopný být hospodářským subjektem. Na tomto základě směnná spravedlnost přeměňuje dobra ve zhodnocené zboží. Pojem hodnota přitom neoznačuje pouze ekonomicky zhodnocenou hodnotu. Tzn., že pokud dle Kanta platí lidská důstojnost jako absolutní hodnota, mají s ní neoddělitelně spojené hodnoty též účast na ochraně její nedotknutelnosti. To pak vede k principu zapovězení komercializace lidské bytosti. Základním motivem této spravedlnosti je pak výpověď, že je zapotřebí zacházet ve společenském životě opravdu stejně s tím, co je stejné. Důležitým požadavkem tu je tedy to, aby docházelo k dodržování smluv a nezasahovalo se do práv druhých. Z tohoto důvodu je považována jako základ vzájemné úcty a slušnosti, na který se nahlíží jako na projev individuálního vnitřního postoje (ctnosti).⁴³³
- ***Distributivní spravedlnost (iustitia distributiva)***
 - Požadavkem distributivní spravedlnosti je, aby se každému člověku dostalo to, co mu náleží a co je nezbytné na základě jeho důstojnosti. Tato forma spravedlnosti upravuje vztah mezi společenským celkem a jednotlivými osobami či skupinami. Jde o rozdělování dober, služeb

⁴³¹ Srov. Milfait, Vývoj a stav etického vzdělávání a teologickoetická reiterace lidských práv. Manuskript připravené publikace, str. 149

⁴³² Srov. Tamtéž, str. 149

⁴³³ Srov. Tamtéž, str. 150

i nákladů ze strany státu vůči jednotlivým osobám. Jedinci takto náleží nezbytná osobní základní práva, jež musí společnost chránit a respektovat. Člověk má též právo na podporu od společenství ve formě pozitivní pomoci. To má za cíl přivést ho opět do stavu, který náleží jeho důstojnosti. To platí též pro oblast problematiky lidsky důstojného umírání. Zde můžeme vidět, že v demokratickém právním státě základní principy (tzn. i spravedlnost) a lidská práva vycházejí z rovnosti všech lidí a to na základě bezpodmínečně stejné důstojnosti.⁴³⁴

6.6.4 Sociální spravedlnost a utváření života nevléčitelně nemocných a umírajících

Jak jsem zmínila již v 1. kapitole v principu biomedicínské etiky, tak ideálem etického principu spravedlnosti, aplikovaného na oblast utváření života nevléčitelně nemocných a umírajících, je zajištění zdravotnické péče každému nemocnému, a to nezávisle na ekonomických, lidských či geografických možnostech, které by zabraňovaly dostupnosti této péče.⁴³⁵ V souvislosti s tímto požadavkem se setkáváme s problematikou tzv. alokace ekonomických a lidských zdrojů, na které můžeme vidět významnou úlohu distributivní spravedlnosti, která ovlivňuje trvání života člověka. Ta je spoluurčována ekonomickými rámcovými podmínkami. Toto spravedlivé rozdělování omezených zdrojů ve zdravotnictví se dělí na makroalokaci a mikroalokaci, kdy dostupné zdroje na úrovni makroalokace ovlivňují zároveň úroveň mikroalokace. Tímto se poukazuje na konkrétní situaci jednání (nebezpečí), kdy rozhodování o neposkytnutí medicínsky smysluplných zákroků bude přenášeno na individuální rovinu jednání lékaře a pacienta, přičemž se bude odkazovat na obecné ekonomické faktory. Z tohoto důvodu etická reflexe vyzývá k tomu, aby rozhodnutí v kontextu lidského života,

⁴³⁴ Srov. Fischer, Etika a lidská práva v sociální práci, str. 72

⁴³⁵ Srov. Kořenek, Lékařská etika, str. 54

pokud je dána medicínská indikace, byla výlučně zaměřená dle dobra individuálního pacienta a na jeho vůli, neboť požadavky distributivní spravedlnosti se nevylučují s respektováním individuální autonomie a důstojnosti. Zároveň je zapotřebí je uvádět v souladu s představami o lidsky důstojném umírání.⁴³⁶

V souvislosti s problematikou asistovaného suicidia považují za důležité opět zmínit Doporučení Parlamentního shromáždění Rady Evropy o ochraně práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících z roku 1999 (Chartu práv umírajících), která vymezuje základní faktory, které ohrožují naplňování základních práv této ohrožené skupiny obyvatel, která jsou odvozená z lidské důstojnosti. V této souvislosti jde především o nedostatečnou dostupnost kvalitně poskytované paliativní péče a nedostatečnou léčbu bolesti, která by byla zajištěna všem nevléčitelně nemocným a umírajícím bez rozdílu. To též vyplývá i ze současné situace, kdy stav paliativní péče je nedostatečný a neodpovídá aktuálním potřebám. Mnohé významné instituce zdůrazňují, že paliativní péče musí být jednou z prioritních oblastí rozvoje zdravotnické péče, a že občané mají mít právo na její všeobecnou dostupnost. Též Světová zdravotnická organizace (WHO) považuje rozvoj kvalitní paliativní péče za jednu ze svých priorit již od začátku 90. let 20. století.⁴³⁷ Faktem je, že kvalitní paliativní péče sice existuje, ale je dostupná pouze omezenému počtu občanů. Aby bylo možné poskytovat paliativní péči v rozsahu, který doporučuje Charta práv umírajících, tak je nezbytné dosáhnout skrze legislativní a systémové úpravy změn této situace. Nejzávažnějšími nedostatky, kterými paliativní péče trpí, jsou především: neexistence zákonné úpravy specializované paliativní péče, což vede k tomu, že je dostupná pouze malému procentu těch, kteří ji skutečně potřebují a nedostatečné kontinuální vzdělávání lékařů a ostatních

⁴³⁶ Srov. Milfait, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících, str. 304-305

⁴³⁷ Srov. www.vlada.cz/assets...rady/Strategie-paliativni-pece_schvaleno-RLP.doc

pracovníků týkající se paliativní péče, což se též odráží ve kvalitě poskytované péče.⁴³⁸ V této situaci se tak odráží problematika nedostatečného přerozdělení zdrojů a prostředků pro poskytnutí paliativní péče a podporu všech nemocných a umírajících, která je značně nákladná. Této slabiny si je, v souvislosti s otázkami konce lidského života, vědomo též i GEKE a EKD, které usilují a zasazují se o rozvoj kvalitní paliativní péče ve všech jejích podobách (hospice, jednotky paliativní péče, domácí týmy), jež by nemocnému pomohla překonat jeho rozhodnutí týkající se žádosti o asistované suicidium, neboť se vychází z toho, že když jsou řádně léčeny fyzické bolesti a uspokojeny všechny dimenzionální potřeby nemocného (psychologická úzkost, sociální a vztahové problémy, duchovní obavy včetně nedostatku smyslu a naděje atp.), tak o asistované sebezabití nepožádá. V případě, že by tedy paliativní péče byla zákonným právem, na které by měl nárok každý nevléčitelně nemocný či umírající, byla by zároveň i výbornou prevencí sebezabití.

6.6.5 Shrnutí

V aspektu sociální spravedlnosti lze vidět kostru sociálního soužití, neboť zajišťuje každému členovi společnosti určitou oblast, ve které se může svobodně rozvíjet. Dochází v ní k solidárnímu uplatnění důstojnosti a přikázání lásky člověka k bližnímu, a to nejen ve vztazích mezi osobami, ale i v politických a ekonomických institucích, řádech a strukturách.

Obecně bývá dělena na spravedlnost všeobecnou, výměnnou a distributivní. Sociální spravedlnost je tedy spojena s požadavkem na uspokojení základních lidských potřeb, rovné zacházení a rovný podíl na využití materiálních zdrojů pro všechny. Spravedlnost zakládá stejná práva a povinnosti, má zajišťovat přiměřené vyrovnání vzájemných služeb a minimální výbavu základních dober pro všechny, přičemž se mají zároveň odstraňovat strukturální příčiny nestejně

⁴³⁸ Srov. Tamtéž

přidělovaných možností účasti na společenském rozvoji. Každému se má tedy dostat toho, co mu náleží a co je nezbytné na základě jeho důstojnosti, která je podstatou rovnosti všech lidí (i slabých, nemocných, postižených, starých apod.). U spravedlnosti je tedy nutné si uvědomit, že je nejenom postojem (ctnost), nýbrž i lidskoprávním principem. Ve vztahu k nemocným a umírajícím jde především o zajištění zdravotnické péče každému nemocnému, a to nezávisle na jakýchkoliv možnostech, které by zabraňovaly dostupnosti této péče. Úskalím je však tzv. alokace ekonomických a lidských zdrojů ovlivňující trvání života člověka. Z tohoto důvodu etické reflexe vyzývají k tomu, aby rozhodnutí v kontextu lidského života byla výlučně zaměřená dle dobra individuálního pacienta a na jeho vůli, která by byla v souladu s představami o lidsky důstojném umírání. Na ohrožení základních práv nemocných a umírajících, mezi které, ve vztahu ke spravedlnosti, patří nedostatečná dostupnost paliativní péče, nedostatečná alokace prostředků a zdrojů a nedostatečné kontinuální vzdělávání v paliativní péči, upozorňuje Charta práv umírajících.

Závěr

Ve své diplomové práci jsem se zabývala teologickoetickými aspekty opakovaně aktuální problematiky asistovaného suicidia, kde bylo mým cílem představit argumenty zastánců a odpůrců asistovaného suicidia a pohlédnout na ně z hlediska teologickoetického posouzení a tím přispět ke snaze o lidsky důstojné odpovědi na tuto problematiku. Tím také představuji hlavní argumentaci a postoje křesťanské etiky pro různé aktéry, včetně studovaných oborů a jejich profesí na ETF UK v Praze.

Pro naplnění svého cíle jsem v práci použila relevantních dokumentů a institucí v oblasti asistovaného suicidia, eutanázie a paliativní péče, kdy jsem se opírala především o Chartu práv umírajících, která vyzdvihuje důstojnost člověka ve všech částech jeho života, hájí nárok jedince na poskytování paliativní péče a odmítá zbytečné prodlužování utrpení; dále pak o Doporučení České lékařské komory, Etický kodex lékařů včetně vyjádření Společenství evangelických církví v Evropě (GEKE) k této problematice. Tímto jsem zahrнула i různé relevantní aktéry této problematiky.

Ke svému cíli jsem postupovala prostřednictvím následujících kroků:

Nejprve jsem v první kapitole představila samostatný obor teologickou etiku, která vychází z lidské praxe a jejího etického i morálního posouzení, k čemuž se snaží přispět z křesťanského pohledu, jakožto „ve světle evangelia“ či „horizontu křesťanské víry“. Uvedla jsem její specifikum, čímž je tzv. proprium, které vyjadřuje rozhodnutí se pro osobu Ježíše Krista, ze kterého vyplývají rozhodnutí pro porozumění člověku, určité postoje a jednání. Dále jsem uvedla dělení teologické etiky na individuální, meziosobní a sociální. Neopomněla jsem zde zmínit speciálně významnou oblast teologické etiky, kterou je biomedicínská etika.

Ve druhé kapitole jsem vymezila pojmy, které jsou spojené se suicidiem včetně stanoviska křesťanské církve k této problematice, a to z hlediska katolické a protestantské (evangelické) tradice. V této souvislosti jsem uvedla též i postoj Bible k suicidálnímu jednání.

Ve třetí kapitole jsem upřesnila jednotlivé základní pojmy vztahující se k problematice lidsky důstojného umírání, které bývají velmi často zaměňovány, v důsledku čehož pak dochází k nesprávnému pochopení celé problematiky. Takto jsem tedy vymezila a objasnila pojmy: asistované suicidium, eutanázie (včetně jejího dřívějšího dělení, kterému bychom se měli v současné době spíše vyvarovat, neboť má své slabiny a může být zavádějící a matoucí), marná léčba, paliativní sedace, doprovázení umírajících a paliativní péče, která vnímá umírání jako přirozenou součást života člověka, vychází z individuálních přání a potřeb pacientů, úspěšně zvládá bolest, využívá týmové spolupráce a chrání lidskou důstojnost nevyléčitelně nemocných a umírajících.

V následující, čtvrté, kapitole jsem se pak věnovala komplexnosti otázky týkající se eutanázie a asistovaného suicidia, kde jsem uvedla dva příklady soudní praxe: paní Pretty vs Spojené království a pana Ernsta G. Haase vs Švýcarsko. Zde jsem uvedla i významná rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva, na kterých lze vidět zásadní význam obsahující argumentaci vztahující se *k právu na život*, týkající se především čl. 2 a čl. 8 Úmluvy o lidských právech a základních svobodách.

V páté kapitole jsem představila jednotlivé argumentační nástroje zastánců a odpůrců asistovaného suicidia, a to s ohledem na poznatky vyplývající z nejnovějšího výzkumu, který v květnu 2015 provedl Sozialwissenschaftliches Institut der EKD (Evangelické církve v Německu). Z něho vyplývá, že východiskem strachu ze smrti a též i důvodem souhlasu k asistovanému suicidii je především strach ze zdlouhavého procesu umírání, z těžkých bolestí

či dušnosti a strach z přítěže pro svoji rodinu a okolí. K hlavním argumentům aktérů příspěvků a diskuzí pak tedy patří především: lidská důstojnost, lidsky důstojný život, potřeba humánně utvářet fázi umírání, právo na sebeurčení, ochrana života, cíle medicíny, lékařské jednání, kluzký svah a paliativní péče.

Šestá kapitola představuje stěžejní část mé práce, neboť jsem v ní předložila jednotlivé argumenty aktérů diskuzí asistovaného suicidia teologické etice k jejímu posouzení. Zde jsem v jednotlivých podkapitolách představila relevantní nástroje pro posouzení, rozhodování a jednání v oblasti lidsky důstojného umírání a žádostí o asistované suicidium, a to na úrovni individuální, meziosobní a sociální, v nichž hlavní role připadla těmto nástrojům: lidská důstojnost, lidská práva, étos lékařů, sociální spravedlnost, přikázání lásky a autonomie. Na základě této teologickoetické reflexe předkládám jednotlivé teologickoetické aspekty asistovaného suicidia jako výstupy své diplomové práce:

Z aspektu lidské důstojnosti, která je základem a cílem lidských práv, vyplývá, že ji je nutno chránit, zajišťovat a respektovat. V souvislosti s nevléčitelně nemocnými a umírajícími především vytvářením takových podmínek, jež by člověku umožňovaly lidsky důstojně zemřít. To je však možné pouze za předpokladu zachování osobních vztahů a lidské blízkosti projevující se péčí o nevléčitelně nemocné a umírající. Proto je nutné se zasazovat o rozvoj komplexní paliativní péče, která by se stala zákonným právem nemocného. Z hlediska židokřesťanské tradice pak lze duchovní impulsy či kořeny lidskoprávního a etického principu lidské důstojnosti spatřovat ve stvoření člověka k Božímu obrazu a podobenství (*imago Dei*), jež je ospravedlněn a obnoven Ježíšem Kristem (*imago Christi*).

Z aspektu autonomie vyplývá, že ji je nutno vnímat jako podstatnou koncepci člověka a sebeurčení pak jako konkrétní aktuální projev autonomie, proto si ji nelze vykládat pouze jednostranně, a to jako možnost jedince

rozhodovat o okamžiku a způsobu své smrti a jako povinnost lékaře respektovat tuto vůli nemocného. Nutné je chápat ji z hlediska péče o pacienta, ve které se odráží vztahovost a odkázanost na druhé umožňující pacientovi překonávat strachy, paniku, beznaděj či zoufalství a zabezpečit podmínky ke skutečnému sebeurčení. Předpokladem autonomie nemocného je tedy lékařská péče, kterou má nemocný možnost buď přijmout, nebo odmítnout.

Z étosu lékaře vyplývá závazek pomoci, podpory a ochrany zdraví a života člověka ve všech jeho fázích, v jehož centru má být úcta k lidské důstojnosti. Nevyléčitelně nemocným a umírajícím má být proto poskytnuta taková péče, která by jim umožnila lidsky důstojně zemřít. Tu lze spatřovat především skrze ošetření všech dimenzionálních složek člověka, jež by zahrnovalo účinné mírnění utrpení bez prodlužování umělého procesu umírání, a to s respektem k sebeurčení pacienta. Tím by se předcházelo přání nemocného týkající se asistovaného suicidia. Legalizace asistovaného suicidia by znamenala vážný zásah do cílů medicíny a lékařského poslání.

Z individuálního **aspektu přikázání lásky** vyplývají určité směrnice k zacházení a postojům při péči o nevyléčitelně nemocné a umírající, které jsou zakotveny jak v etických kodexech jednotlivých profesí, tak i v Bibli. U jedinců žádajících o asistované suicidium lze toto přikázání vidět v souvislosti se solidaritou umožňující nemocnému zachování osobních vztahů a lidskou blízkost. Jejím konkrétním projevem v takovéto tragické situaci nemocného je, bez ohledu na etické hodnocení, poskytování péče, soucítění, opora, povzbuzení a doprovázení Božím slovem a modlitbou.

Z aspektu lidských práv jakožto nejsilnější eticko-právně politické ochrany, která zajišťuje minimální podmínky pro lidsky důstojné bytí a soužení, pro oblast asistovaného suicidia vyplývá nutnost respektovat, zajišťovat a chránit práva nevyléčitelně nemocných a umírajících, která jsou ohrožena mnoha faktory. Úsilím je především zajistit zákonnou úpravu

paliativní péče, která by každému garantovala nárok na lidsky důstojné umírání a chránila ho před rozhodnutím o sebezabití.

Z aspektu sociální spravedlnosti jakožto solidárního uplatnění důstojnosti a přikázání lásky člověka k bližnímu ve vztazích mezi osobami, v politických a ekonomických institucích, řádech a strukturách, vyplývá požadavek uspokojení základních lidských potřeb a rovné zacházení. Ve vztahu k nemocným a umírajícím pak zajištění zdravotnické a paliativní péče nezávisle na jakýchkoliv možnostech, které by zabraňovaly dostupnosti této péče, jež zabezpečuje člověku důstojné umírání.

S ohledem na celkové teologickoetické posouzení problematiky asistovaného suicidia docházím k závěru, že ho nemohu schvalovat a to nejen z důvodu soudržnosti a důležitosti práva na život, ale i z důvodu existence paliativní péče, která je dle mého názoru nejvhodnější alternativou umožňující člověku prožít svůj poslední úsek života skutečně důstojným způsobem, neboť se zaměřuje na kvalitu života a zajištění všech dimenzionálních potřeb nevléčitelně nemocných a umírajících. Jsem si však vědoma značných nedostatků v této oblasti, neboť k paliativní péči nemá přístup každý nevléčitelně nemocný a umírající. Z tohoto důvodu je, dle mého názoru, důležité zasazovat se o rozvoj a šíření kvalitní paliativní péče včetně zákonného nároku, který by umožňoval její přístup všem potřebným, a to bez rozdílu. I přesto, že s legalizací asistovaného suicidia nesouhlasím, tak mi nenáleží odsuzovat ty, co o něj žádají, nebo ty, kteří takovouto pomoc poskytnou, neboť nemohu vidět do jejich myšlení a jejich pohnutek. Jistě k tomu mají své opodstatněné důvody, které si dokáží před svým svědomím obhájit. Zároveň se však v souvislosti s tímto přáním domnívám, že by Bůh člověku neuložil takové břemeno, které by nebyl schopný unést. Člověk, jakožto sociální bytost, se může ve svém utrpení, nemoci a zoufalství opřít o společenství lidí, ve kterém žije. To mu může poskytnout potřebnou oporu

a ujištění vlastní hodnoty života. Proto je velice důležité, aby okolí nenechávalo nevléčitelně nemocné a umírající osamocené, ale poskytovalo jim potřebnou péči, která je v této chvíli nezbytná. V ní spatřuji pravý projev lásky a milosrdenství, ke kterému nás Ježíš v podobenství o „milosrdném Samaritánovi“ vybízí.

Bibliografie

BIBLE: *Písmo svaté Starého a Nového zákona (včetně deuterokanonických knih) : český ekumenický překlad*. 19., (10. opr.) vyd. Praha: Česká biblická společnost, 2013, 1387 s. ISBN 978-80-87287-66-8.

BLÁHOVÁ, Veronika. *Dostupná paliativní péče jako odpověď na argumenty zastánců eutanázie*. Praha, 2012. Absolventská práce. VOŠ Jabok. Vedoucí práce ThLic. Ing. René Milfait, Th.D.

BLÁHOVÁ, Veronika. *Teologickoetické aspekty v paliativní péči (Charta péče)*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Evangelická teologická fakulta univerzity Karlovy. Vedoucí práce ThLic. Ing. René Milfait, Th.D.

BONHOEFFER, Dietrich. *Etika*. Překlad Bohuslav Vik. Praha: Kalich, 2007. ISBN 978-80-7017-047-2.

BRABEC, Ladislav. *Křesťanská thanatologie*. Praha: gemma89. 1991. ISBN 80-85206-06-4.

BŮH PŘÍTEL ŽIVOTA: Ochrana života jako výzva a úkol. Překlad Ivana Suchardová. Brno: Cesta, 1994. Salus. ISBN 80-85319-35-7.

BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Překlad Ladislav Šenkyřík. Praha: Vyšehrad, 2005. Cesty (Vyšehrad), sv. 10. ISBN 80-7021-797-9.

DEKLARACE O EUTANAZII BONA ET IURA. Vyd. 2., V KNA 1. Kostelní
Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-334-0.

DOLISTA, Josef (ed.) a Miroslav SAPIK (ed.). *Studie z bioetiky: etika
v biomedicině a biotechnice*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská
univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008, 3 sv.
ISBN 80-7040-876-6.

EVANGELIUM VITAE. *O životě, který je nedotknutelné dobro: encyklika
Jana Pavla II. z 25. března 1995*. Překlad Markéta Koronthályová. Praha:
Zvon, 1995. ISBN 80-7113-139-3.

FISCHER, Ondřej a kol. *Etika a lidská práva v sociální práci*. 2008, 107 s.
ISBN neuvedeno.

FISCHER, Ondřej a René MILFAIT. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok –
Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008, 223 s. ISBN
978-809-0413-733.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně
patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz.
vyd. Praha: Grada, 2014, 231 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. Praha: Galén,
2007. ISBN 978-80-7262-497-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac.
vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.

JANDEJSEK, Petr. *Důstojně a radostně: Příspěvek k lidskoprávnímu, občanskému a etickému vzdělávání*. Editor Zuzana Svobodová. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012, 158 s. ISBN 978-80-86057-75-0.

KATECHISMUS KATOLICKÉ CÍRKVE. Přel. Josef Koláček. Praha: Zvon. 1995. 1. vyd. 793 s. ISBN 80-7113-132-6.

KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-7254-235-4.

KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 4., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2007, 503 s. ISBN 978-807-3572-761.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pastorální péče*. Praha: Oliva, 2000. ISBN 80-85942-42-9.

KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. 1. Vyd. Praha: Vyšehrad, 2015. 120 s. ISBN 978-80-7429-549-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 8024720698.

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1.

MILFAIT, René. *Co dnes znamená důstojně umírat?* Power point prezentace, Hospic sv. Hedviky v Kladně, 13. 1. 2015.

MILFAIT, René. *Etické aspekty života nevyléčitelně nemocných a umírajících.* 2015. Power point prezentace vyžádané přednášky pro Hospic sv. Jiří v Tachově a Hospic v Mostě, 24. 2. 2015 a 18. 6. 2015.

MILFAIT, René. *Krátké vymezení teologické etiky.* Studijní materiály pro Jabok a PSP UK. Power point prezentace, 2015.

MILFAIT, René. *Lidská práva na rozhraní sociální práce a teologickoetických aspektů.* (Jabok/PSP UK), manuskript příspěvku do sborníku Sociální práce a teologie. K 20. výročí Jaboku.

MILFAIT, René. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistických sterilizací a programu "Euthanasie".* 2., rozš. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013, 423 s. ISBN 978-80-86057-85-9.

MILFAIT, René. *Představení knihy Hanse Künga „Dobrá smrt“.* Manuskript přednášky. 2015.

MILFAIT, René. *„(Přímá) Aktivní“ a „pasivní“, „přímá“ a „nepřímá (aktivní)“, "pomalá" eutanázie? Etické aspekty.* Power point prezentace. Odborná konference Spirituální a etické otázky, Klatovská nemocnice, 7. 12. 2015.

- MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. 1. vyd. Ve Středoklukách: Zdeněk Susa, 2012, 539 s. ISBN 978-80-86057-78-1.
- MILFAIT, René. *Uvedení do biomedicínské etiky*, Výukové materiály pro Jabok a PSP ETF, in IS Jabok, Uvedení do biomedicínské etiky, Power point prezentace, 2010.
- MILFAIT, René. *Uvedení do křesťanské etiky a mravnosti: dobré srdce pro dobrou a spravedlivou cestu (života a pokoje)*, Power point prezentace, přednáška pro veřejnost, ČKA Praha a Jabok, 5. 5. 2014.
- MILFAIT, René. *Vývoj a stav etického vzdělávání a teologickoetická reiterace lidských práv*. Příspěvek k etickému a lidskoprávnímu vzdělávání a k interkulturnímu porozumění hodnotám. Manuskript připravené publikace.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Proč jasně NE legalizaci asistovaného suicidia*. Ústav lékařské etiky LF MU, Brno. *Praktický lékař*, 78, 1998, No. 11. Str. 625 – 627.
- 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. ISBN 978-80-7195-304-3.

- MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
- ONDOK, Josef Petr. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999, 134 s. Studie teologické fakulty Jihočeské univerzity (Trinitas). ISBN 80-86036-24-3.
- ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005, 214 s. ISBN 80-7254-486-1.
- OPATRNÝ, Aleš, *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, Praha: Pastorační středisko. 2001. 47 s. ISBN neuvedeno.
- PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3558-0.
- POLLARD, Brian. *Eutanazie ano či ne?*. 1. Vyd. Praha: Dita, 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-5.
- ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lékařské etiky]*. Přeložil Marek Skovajsa. Praha: Vyšehrad, 1999. Cesty (Vyšehrad), sv. 5. ISBN 80-7021-302-7.
- SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0249-1.
- SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 6., dopl. vyd., (V KNA 1.). V Kostelním Vydří: APHPP, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*.

Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.

SVOBODA, Mojmír, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0976-8.

ŠIPR, Květoslav, Milan MIČO a Eduard KRUMPOLC (eds.). *Aktuální bioetické texty: Deklarace o eutanazii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1278-0.

ŠPINKOVÁ, Martina. *Euthanasie: Víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesty domů, 2006. 42 s. ISBN 80-239-8592-2.

ŠRAJER, Jindřich. *Suicidium, sebeobětování nebo mučednictví?*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-291-5.

THOMASMA, David C. a Thomasine Kimbrough KUSHNER (eds.). *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.

VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-7367-780-0.

VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. 1. vyd. Brno: Psychologický ústav Akademie věd České republiky, 1996. ISBN 80-85880-10-5.

VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-330-2.

Internetové zdroje

ANZENBACHER, Arno. Teologické texty. Časopis pro teoretické a praktické otázky teologie. *Co je sociální spravedlnost?* Překlad: Miloš Voplakal. [online]. 2004. č. 4, Dostupné z <<http://www.teologicketexty.cz/casopis/2004-4/Co-je-socialni-spravedlnost.html>> [cit. 5. 7. 2016].

BEIHILFE ZUM SUIZID IN ETHISCHER BEWERTUNG: Stellungnahme des Ethikkomitees der Stiftung Liebenau. Stiftung Liebenau. [online]. 2014. Dostupné z <https://www.stiftungliebenau.de/fileadmin/stiftung/pdf/ethik/Broschuere_Beihilfe_zum_Suizid_2014.pdf> [cit. 20. 5. 2016].

BONČKOVÁ, Helena. *Haas proti Švýcarsku. Právo na smrt podle Evropského soudu pro lidská práva*. Bulletin Centra pro lidská práva a demokracii. Dostupné z: <<http://www.centrumlidskaprava.cz/sites/centrumlidskaprava.cz/files/attachement/bulletin/bulletin-lp-iii-2.pdf>> [cit. 21. 5. 2016].

ČLK. STAVOVSKÝ PŘEDPIS č. 10 ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY, *Etický kodex České lékařské komory*, účinnost 1. 1. 1996, novelizován Českou lékařskou komorou 22. 6. 2007, účinnost 22. 7. 2007. Dostupné z <<http://www.clkbrno.cz/index.php?desktop=clanky&action=view&id=46>> [cit. 21. 6. 2016].

DOLEŽALOVÁ, Jana. *Kvalita života umírajících osob v hospicové péči*. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita. [online]. Dostupný z www: <http://is.muni.cz/th/65045/ff_m/DIPLOMOVA_PRACE_-_Jana_Dolezalova.pdf> [cit. 7. 6. 2016].

DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/doc/clanky_file/01_doporuceni_postupu_pri_rozhodovani_zmene_lecby-92314.pdf> [cit. 6. 2. 2016].

DOPORUČENÍ RADY EVROPY Č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících“. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/Umluvy/zdravotnictvi/Charta_prav_umirajicich_1999.pdf> [cit. 22. 6. 2016].

DRÁBKOVÁ, Jarmila. *Asistovaná smrt, terminální sedace a eutanázie*. Dostupné z: <www.uzs.tul.cz/skripta/data/2008-01-17/13-30-49.doc> [cit. 15. 2. 2016].

ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY. Dostupný z <www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf> [cit. 12. 2. 2016].

EVROPSKÁ CHARTA LÉKAŘSKÉ ETIKY. [online]. Dostupné z: <<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/administrativa/evropska-charta-lekarske-etiky-15-eticky-principu>> [cit. 26. 4. 2013].

EVROPSKÝ SOUD PRO LIDSKÁ PRÁVA. *Případ Haas proti Švýcarsku* (stížnost č. 31322/07). Rozsudek z 20. 1. 2011. Dostupný z

<<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-102940>>

[cit. 21. 5. 2016].

GAUDIUM ET SPES, Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě.

Dostupné z <http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_cs.html>

[cit. 18. 2. 2016].

GEKE (Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa), *Leben hat seine Zeit,*

Sterben hat seine Zeit. Eine Orientierungshilfe des Rates der GEKE zu lebensverkürzenden Maßnahmen und zur Sorge um Sterbende. [online].

Wien. 2011. Dostupné z: <http://www.leuenberg.net/sites/default/files/basicpage/leben_hat_seine_zeit.pdf> [cit. 24. 5. 2016].

HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA [online]. Dostupné z:

<<http://www.primaweb.cz/2010120001-hippokratova-prisaha.html>> [cit. 26. 6. 2016].

CHARTA ZUR BETREUUNG SCHWERSTKRANKER UND STERBENDER MENSCHEN IN DEUTSCHLAND. Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Deutscher Hospiz- und PalliativVerband und Bundesärztekammer, 2010, in:

<<http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/>> [cit. 24. 4. 2013].

KUŘE, Josef. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita,

[online]. 2012, 114 s. ISBN 978-802-1059-511 dostupné z:

<portal.med.muni.cz/download.php?fid=781>.

LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD ČESKÉ REPUBLIKY. [online].

Dostupné z: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>> [cit. 16. 6. 2016].

MATOCHOVÁ, Soňa. Zdravotnické právo v praxi. *Otázka eutanázie z pohledu judikatury evropského soudu pro lidská práva* [online]. 2006 č. 2, s. 24-28. Dostupné z: <<http://www.pravo.solen.cz/pdfs/pr/2006/02/01.pdf>> [cit. 28. 4. 2012].

MEZINÁRODNÍ ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. [online].

Dostupné z: <http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf> [cit. 20. 6. 2016].

OPATRŇÝ, Aleš. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích.* Dostupné z: <http://www.knihovna.net/KNIHA/0054_t01.htm> [cit. 2. 9. 2015].

PETRA-ANGELA AHRENS UND GERHARD WEGNER, *Die Angst vorm Sterben. Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage zur Sterbehilfe.* Sozialwissenschaftliches Institut der EKD (SI), Hannover. 2015. (online). 28 Seiten. ISBN 978-3-981-4883-8-8. Dostupné z <http://www.ekd.de/si/download/2014127941_Sterbehilfe_layout_web.pdf> [cit. 20. 4. 2016].

PETRA-ANGELA AHRENS. *Sterben? Sorgen im Angesicht des Todes Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage des Sozialwissenschaftlichen Instituts der EKD.* Sozialwissenschaftliches Institut der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD). Hannover. 12. Květen 2015. (online)

Power point prezentace. Dostupné z: <https://www.ekd.de/download/150512_Ergebnisse_Umfrage_zum_Sterben.pdf> [cit. 15. 4. 2016].

RADBRUCH, Lukas a PAYNE, Sheila a kol. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Cesta domů [online]. 2010. Dostupné z: <<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=KX9ABbM7y4c%3D&tabid=736>> [cit. 23. 4. 2016].

SLÁMA, Ondřej. *Mírnutí bolesti u umírajících nemocných*. Klinická farmakologie a farmacie. Brno: Masarykův onkologický ústav. 2007. 21 (2). Str. 59-61. Dostupné z: <<http://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2007/02/03.pdf>> [cit. 12. 2. 2016].

SORGFALTSKRITERIEN IM UMGANG MIT SUIZIDBEIHILFE STELLUNGNAHME, Nr. 13/2006. Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, 2006. Dostupné z: <http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/Sorgfaltskriterien_d_mit_Datum.pdf> [cit. 2. 7. 2016].

STAVOVSKÝ PŘEDPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY č. 10. Dostupný z: <<http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>> [cit. 29. 3. 2016].

STERBEN IN WÜRDE: Empfehlungen zur Begleitung und Betreuung von Menschen am Lebensende und damit verbundene Fragestellungen. Stellungnahme der Bioethikkommission [online]. Wien. Bundeskanzleramt Österreich. Februar 2015. Dostupné z: <<https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=58509>> [cit. 11. 2. 2016].

Strategie paliativní péče v České republice na období 2011-2015 dostupné z:

<www.vlada.cz/assets...rady/Strategie-paliativni-pece_schvaleno-RLP.doc> [cit. 5. 3. 2013].

SUM, Tomáš. EUTANÁZIE V PRÁVNÍM ŘÁDU ČR. [online]. Dostupné z:

<<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>> [cit. 29. 4. 2013].

TRESTNÍ ZÁKONÍK č. 40/2009 Sb. Dostupný z

<<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>> [cit. 12. 2. 2016].

VÁCHA, Marek. *Proč ne euthanasii?* Regionální konference paliativní a hospicové péče Tábor. 3. lékařská fakulta UK, Praha. 28. dubna 2015.

Power point prezentace. Dostupné z:
<<http://www.hospicjordan.cz/data/web/konference-20150428/prednasky/vacha-proc-ne-euthanasii.pdf>> [12. 6. 2016].

VŠEOBECNÁ DEKLARACE LIDSKÝCH PRÁV. [online]. Dostupné z:

<<http://www.ustrcr.cz/data/pdf/projekty/usmrceni-hranice/deklarace.pdf>>
[cit. 22. 6. 2016].

ZÁKON O ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽBÁCH č. 372/2011 Sb. Dostupné z:

<<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast4>> [cit. 30. 3. 2016].

ZÍMOVÁ, Pavlína. *Principy lékařské etiky (2. Část)* [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 2, No 3 (2012), ISSN 1804-8137.

Dostupný z <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal>> [cit. 19. 1. 2016].

ZVOLÁNKOVÁ, Martina. *Smrt zblízka. Doprovázení umírajících*. Dostupné z: <<https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/praxe/psychologie-a-komunikace/smrt-zblizka-doprovazeni-umirajicich/>> [cit. 14. 3. 2016].

<www.bak.de> [cit. 2. 7. 2016].

<<http://www.dejinsociologie.cz/emile-durkheim/>> [cit. 19. 2. 2016].

<www.ethikrat.org> [cit. 2. 7. 2016].

<<http://www.novatrixprint.cz/umluva-o-ochrane-lidskych-prav-a-svobod.html>> [cit. 28. 4. 2012].

<<http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=3>> [cit. 10. 5. 2012].

<<http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/>> [cit. 19. 2. 2016].

<<http://www.umirani.cz/clanky/hodnoceni-kvality-zivota-v-ramci-paliativni-pece>> [cit. 13. 6. 2016].

<<http://zpravy.aktualne.cz/domaci/legalizace-eutanazie-se-v-cesku-vraci-do-hry-zakladem-ma-byt/r~d157f03a28e611e682470025900fea04/>> [cit. 5. 6. 2016].